

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE MAESTRIA

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
BASADA EN EL MÉTODO PARTO Y MOVIMIENTO
PARA DOCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA - UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE, AÑO 2018.**

Informe de tesis para optar el grado de Maestro en Educación
con mención en Docencia, Currículo e Investigación

Autora

Bach. Sonia Alejandrina Sotelo Muñoz

Asesora

Dra. Graciela Pérez Moran

CHIMBOTE – PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DE JURADO

Pbro. Dr. Segundo Díaz Flores
Presidente

Mgtr. Sofía Carhuanina Calahuala
Miembro

Dra. Lita Jiménez López
Miembro

DEDICATORIA

Dedico ésta tesis a Dios y a nuestra Santísima Virgen María de las Nieves, por bendecirme día a día, acompañando y permitiendo cada uno de mis logros personales y profesionales.

A mi amado esposo, por su amor, permanente cariño y comprensión, por ser siempre nuestro modelo de profesional emprendedor, trabajador, persistente y exitoso.

A mis adorados hijos Claudia, Angel y Nicoll, por ser mi fuente inagotable de motivación e inspiración.

AGRADECIMIENTO

A mi amado esposo, mi eterno agradecimiento por ser mi compañero idóneo, por su apoyo constante en los momentos difíciles y también por celebrar mis logros motivandome a seguir siempre adelante.

A mis amados padres, por su amor incondicional, de quienes agradezco especialmente haber recibido una formación con valores que me permiten enseñar a mis hijos que detrás del éxito siempre abrá una historia de disciplina positiva, esfuerzo, sacrificio y mucho amor.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018. La metodología utilizada es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo con un diseño no experimental descriptivo propositivo, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario construido y validado por la autora del estudio, conformado por un cuestionario orientado a medir el conocimientos sobre anatomía del movimiento (20 ítems) y un cuestionario para las prácticas durante el parto (17 ítems), se trabajó con una muestra censal de 40 docentes. Los resultados de la investigación muestran que del total de docentes, solo el 20% tiene un nivel de conocimientos alto, 62.5% medio y 17.5% bajo. Del mismo modo, solo 32.5% tiene prácticas buenas, 37.5% regulares y 30% deficientes. En consecuencia, se diseñó una propuesta educativa que permita mejorar esta situación deficiente del conocimiento y práctica del método parto y movimiento, demostradamente eficiente en la atención del parto, bajo un modelo de formación por competencias.

Palabras clave: Intervención educativa, competencias, docentes, parto y movimiento.

ABSTRACT

This research aimed to develop the proposal of educational intervention based delivery method and movement teachers of the Professional School of Obstetrics at the Catholic University of Chimbote Los Angeles, 2018. The methodology used is descriptive quantitative level a proactive descriptive non experimental design, to collect data, a built questionnaire was used and validated by the study author comprised oriented measure knowledge of anatomy of movement (20 items), and a questionnaire for practice during questionnaire Labor (17 items), we worked with a census sample of 40 teachers. The results of the research show that of the total of teachers, only 20% have a high level of knowledge, 62.5% average and 17.5% low. Similarly, only 32.5% have good practices, 37.5% regular and 30% deficient. Consequently, an educational proposal was designed to improve this deficient situation of knowledge and practice of the method of delivery and movement, demonstrably efficient in childbirth care, under a competency-based training model.

Keywords: Educational intervention, competences, teachers, childbirth and movement

CONTENIDOS

	Pág.
Título de la tesis	i
Hoja de firma del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas relacionadas con el estudio	11
2.2.1. La propuesta educativa	11
2.2.1.1. Factores pedagógicos	11
2.2.1.2. Concepto de propuestas educativa	12
2.2.2. Aprendizaje para el desarrollo de competencias	14
2.2.2.1. Las competencias en la educación universitaria	14
2.2.2.2. El desarrollo de competencias en ciencias de la salud	17
2.2.3. Fundamentos de la propuesta educativa	18
2.2.3.1. Principios de la propuesta educativa	18
2.2.3.2. El método parto y movimiento	18
2.2.3.3. El método parto y movimiento en el aprendizaje	20
2.2.3.4. Formación del obstetra en la educación superior	20

2.2.3.5. Proyecto educativo de la Carrera de Obstetricia	22
2.3. Hipótesis	23
2.4. Variables	23
III. METODOLOGÍA	24
3.1. El tipo y el nivel de la investigación	24
3.2. Diseño de la investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Definición operacional de la variable	27
3.5. Técnicas e instrumentos	26
3.6. Plan de análisis	30
3.7. Matriz de consistencia	32
3.8. Principios éticos	32
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados	31
4.2. Análisis de resultados	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
Referencias bibliográficas	55
Anexos	
Anexo 1. Propuesta de intervención educativa	63
Anexo 2. Instrumento de medición	88
Anexo 3. Validación del instrumento de medición	91
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de medición	93
Anexo 5. Baremos del instrumento de medición	95
Anexo 6. Carta de aceptación del trabajo por la institución	97
Anexo 7. Evidencias fotográficas	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.	34
Tabla 2. Conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.	35
Tabla 3. Nivel de prácticas sobre parto y movimiento de las docentes.	37
Tabla 4. Prácticas sobre parto y movimiento de las docentes.	38
Tabla 5. Nivel de conocimientos según prácticas de parto y movimiento.	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.	34
Figura 2. Conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.	36
Figura 3. Nivel de prácticas sobre parto y movimiento de las docentes.	37
Figura 4. Prácticas sobre parto y movimiento de las docentes.	39

I. INTRODUCCIÓN

En un mundo cambiante como el actual, la formación universitaria basada en el desarrollo de competencias es imprescindible, sobre todo si el objetivo es rendir al máximo nivel profesional. En el caso de la Obstetricia, la formación en competencias es primordial, teniendo en cuenta que la labor del profesional Obstetra influye en la salud de la mujer, su hijo, familia y comunidad.

Las exigencias actuales e innovadoras de la reforma y política de salud en el país, así como el avance científico y vanguardia de los nuevos conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva, unidos a la globalización están determinando nuevas demandas en la educación superior de la Obstetricia. Este nuevo escenario gestado por la interrelación entre educación, sociedad y conocimiento obliga a las instituciones formadoras de profesionales Obstetras a garantizar una formación de calidad que le permita al futuro profesional asumir nuevos roles desde los diferentes niveles de atención. Por lo tanto, se necesita de una preparación superior integral y humanística, lo que implica mayor acceso a la evidencia científica y a formas de razonamiento que permitan juzgar con criterio de universalidad las necesidades sociales, proponiendo nuevas formas de abordaje terapéutico basados en evidencia científica y respeto a la persona.

En el Perú, desde el año 2005 rige la Norma Técnica N° 033 del Ministerios de Salud (MINSA), Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural, de aplicabilidad en todo el territorio nacional, que establece

como premisa la asistencia del parto bajo un enfoque fisiológico con el máximo respeto a las características culturales y necesidades de cada mujer, basado en la evidencia científica más actualizada (MINSA, 2005). Sin embargo, en las salas de maternidad del país aún persiste el enfoque biomédico que medicaliza y patologiza un proceso (que no es patológico en sí mismo) con la realización de prácticas rutinarias innecesarias o sin hacedero científico, como por ejemplo la atención en posición de litotomía o decúbito supino. Ahora bien, este accionar no siempre se pone de manifiesto al inicio del proceso tiende a expresarse durante la fase final del parto.

Parte del problema es el capital humano con el que se cuenta en estos servicios, pues a pesar que los profesionales de la salud son conscientes que al medicalizar la atención del parto se limita la fisiología del mismo (Camacaro, 2012), no cuentan con la suficiente preparación técnico-científica para acompañar a la mujer durante el parto, facilitándole la toma de contacto con su propio cuerpo e integrando los cambios que se viven en él durante este proceso, y sobre todo respetando la estructura anatómica de la mujer embarazada. Este modelo de atención trasciende las salas de parto hacia los claustros universitarios, dado que mucho de este capital humano ejerce la docencia superior, transmitiendo no solo conocimientos sino actitudes y hábitos hacia la práctica de la humanización del parto en su real dimensión.

Sin embargo, no existe evidencia empírica sobre el conocimiento y la puesta en práctica de la metodología Parto y Movimiento en este proceso de humanización

de la atención del parto por los profesionales de Obstetricia, quienes son a la vez docentes en las universidades del Perú; aunque los estudios señalan un alto irrespeto por la fisiología del movimiento en la atención del parto (Lam, Sanchez, Alva Olivos, Castillo y Cabellos, 2018).

La humanización del parto da un giro en la dinámica de la enseñanza tradicional de la Obstetricia, centrada en el parto, hacia una enseñanza centrada en la mujer bajo un enfoque de respeto por la fisiología y la libertad de movimientos. Para lo cual es necesario desarrollar un proceso de educación centrado en el estudiante, que lo involucre directamente en diversas experiencias nuevas y significativas que le permitan construir su propio conocimiento, a partir de un razonamiento crítico, reflexivo y de evaluación, desarrollando así competencias personales y profesionales. Por lo cual, los responsables de la formación profesional de Obstetricia en el pregrado deben tener la especialización y la actualización de conocimientos y capacidades a través de una formación socio-laboral para y en el trabajo, orientada tanto a la adquisición y mejora de las cualificaciones como a la recualificación del profesional.

En ese sentido, es importante diseñar propuestas para desarrollar competencias en la atención del parto basada en la metodología Parto y Movimiento, que permite a los docentes universitarios de Obstetricia conocer y entender la base anatómica para el movimiento fisiológico en el parto, creada por Blandine Calais-Germain, mediante el desarrollo de sesiones educativas que tienen al taller como estrategia de enseñanza-aprendizaje.

La investigación tuvo como escenario la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a nivel nacional, cuya Sede Central está ubicado en la Provincia El Santa, Región Ancash-Perú, extendiéndose a Piura y Sullana, donde se presta formación profesional de pre y posgrado en Obstetricia, bajo un enfoque de salud sexual y reproductiva con énfasis en atención materna y perinatal a las mujeres, familia y comunidad, para lo cual cuenta con profesionales de Obstetricia comprometidos en la humanización de parto pero con demandas de conocimiento insatisfechas.

Bajo este contexto, se plantea la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál será la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018?

Para responde a esta inquietud investigativa se propuso como objetivo general elaborar la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

Teniendo como objetivos específicos:

1. Analizar los fundamentos teóricos que cimentan las bases del método parto y movimiento para docentes.
2. Identificar el nivel de conocimientos y prácticas, basada en el parto y movimiento de las docentes.

3. Diseñar, a partir de los resultados, la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

En el presente estudio se considera que las competencias profesionales en el campo de la salud son relevantes de ser investigadas, sobre todo en el proceso de atención del parto, dado que es un periodo trascendental para la vida de la mujer, su hijo y familia. La función y desempeño profesional del Obstetra constituye un gran desafío en los escenarios actuales, se requiere de una nueva misión y nuevas competencias desarrolladas sobre la base de una sólida preparación científica y humanista, que respete el proceso natural del parto y el rol materno.

En ese sentido, en el campo teórico la presente investigación permitirá conocer las competencias, en términos del conocimiento, las actitudes y prácticas que los profesionales de Obstetricia tienen respecto de la atención del parto como un proceso primariamente fisiológico, donde la anatomía y el movimiento materno juegan un rol preponderante; lo que a su vez dará cuenta de las necesidades educativas al respecto y poder así elaborar una propuesta educativa basada en el método Parto y Movimiento para atender tales necesidades.

Lo planteado se justifica por dos razones fundamentales, por un lado las competencias profesionales del Obstetra, no solo hace cuenta de las capacidades del individuo para llevar un buen desempeño profesional sino también determina en su conducta laboral, su facultad de análisis y su toma de decisiones ya que para

desempeñar su labor eficazmente debe poseer las cualificaciones necesarias. Por otro lado, el Obstetra como profesional está inmerso en un proceso de constante aprendizaje y mejora de sus capacidades para realizar su trabajo de forma eficiente y segura, de la mano de la obstetricia basada en la evidencia, en un marco de derecho y respeto por las personas; y más aún cuando desempeña un rol docente en la formación de nuevos profesionales.

Por su implicancia práctica, el estudio se justifica toda vez que se contribuirá con una propuesta educativa, basada en el enfoque de la formación profesional, que busca preparar, actualizar y desarrollar las capacidades de los profesionales de Obstetricia para el trabajo docente, a través de un proceso vivencial y significativo, que asegure la adquisición de conocimientos científico de vanguardia y el dominio de las competencias básicas para atención del parto de acuerdo a la metodología Parto y Movimiento.

En consecuencia, la investigación es relevante porque aportará nuevo conocimiento y a la vez propone una novedosa alternativa de solución a un problema profesional con implicancias sociales.

La metodología utilizada es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo con un diseño no experimental descriptivo propositivo, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario construido y validado por la autora del estudio, conformado por un cuestionario orientado a medir el conocimientos sobre anatomía del

movimiento (20 ítems) y un cuestionario para las prácticas durante el parto (17 ítems), se trabajó con una muestra censal de 40 docentes.

Los resultados muestran que del total de docentes, solo el 20% tiene un nivel de conocimientos alto, 62.5% medio y 17.5% bajo. Del mismo modo, solo 32.5% tiene prácticas buenas, 37.5% regulares y 30% deficientes. Lo que pone de manifiesto la necesidad de formular una propuesta educativa que permita mejorar el conocimiento y las prácticas de atención del parto basada en un método que respete la anatomía, fisiología y tiempos del parto.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La evidencia empírica sobre la problemática de la atención en salud detalla algunas experiencias investigativas que fundamentan la necesidad de intervenciones educativas basada en un modelo por competencias para los profesionales de la salud y sobre todo para aquellos responsables de la formación superior. Al respecto, Montesinos (2013), elaboró una estrategia de enseñanza basada en competencias, con énfasis en los docentes médicos, con el fin de mejorar el proceso enseñanza aprendizaje, y así alcanzar un aprendizaje significativo de conocimientos teóricos, habilidades y actitudes clínicas de los estudiantes. La propuesta se basa en un modelo por competencias y a fin de obtener un aprendizaje significativo de las competencias académicas se eligieron las técnicas de resolución de problemas y de elaboración de algoritmos; y con respecto al aprendizaje de habilidades y actitudes clínicas la estrategia es la concurrencia y participación de las actividades asistenciales de consultorios externos y de las salas de internación.

Específicamente en la Obstetricia es evidente la necesidad de diseñar e implementar un modelo educativo que permita fortalecer la humanización del parto, mediante estrategias que respeten la anatomía, fisiología y tiempos en el proceso del parto, en bien de la madre y su hijo. En ese sentido, Santisteban, Pérez, López y Lozano (2012), demostraron que las intervenciones obstétricas para la preparación psicofísica de la embarazada, basadas en psicoprofilaxis del parto y ejercicio físico, aumentan la probabilidad de un parto vaginal espontáneo, sin provocar efectos

adversos, produciendo resultados de satisfacción en las mujeres y por tanto reducir la necesidad de intervención obstétrica. Dado que, la preparación psicofísica de la embarazada, ayudará a la gestante no solo a conocer los cambios fisiológicos a los que se verá sometida en el transcurso de la gestación, sino que le proporcionará todos los elementos físicos y psíquicos necesarios para afrontar el momento del parto como un proceso espontáneo

Por otro lado, estudios nacionales sobre el conocimiento y actitudes hacia la atención del parto vertical y humanizado, respetando la anatomía femenina y fisiología del parto, en profesionales Obstetras y estudiantes de pregrado, identificaron debilidades de formación y necesidades de perfeccionamiento continuo. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud del Perú (2017), revela bajo conocimiento del parto vertical entre las gestantes de los hospitales de Lima Metropolitana y la región Loreto. Donde, a pesar de la existencia de esta información en las fichas del plan de parto que se usan durante el control pre natal, más del 50% de mujeres gestantes de Lima y hasta el 60% de las mujeres de Loreto no habían sido informadas sobre las posiciones existentes para dar a luz, en el marco de la atención del parto humanizado. Con respecto al conocimiento sobre parto vertical, el personal de obstetricia tiene un alto conocimiento, entre 89 % y 94 %, al haber sido capacitado en la normativa técnica. Sin embargo, el 52 % de las puérperas entrevistadas en los hospitales de Lima, el 35% de las entrevistadas de Loreto, manifestaron que no se respetó la posición elegida para dar a luz. Llamando la atención sobre la real competencia de los Obstetras para ofertar y atender bajo este modelo humanizado del parto.

Oros (2017) al estudiar el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2016, halló que 63.6% del profesional obstetra tienen un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, además que el 72.7% del profesional obstetra tienen una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical.

Mientras que, Parrales (2016), en su estudio sobre conocimiento y actitudes de los internos de obstetricia sobre parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, halló que el 64.2% tiene conocimiento medio y el 20.8% conocimiento bajo; y el 50.9% tiene actitud favorable y el 49.1% actitud desfavorable. También se identificó que solo 26.4% de los internos de obstetricia han recibido capacitación sobre parto humanizado.

Por otro lado, cuando la práctica obstétrica no es acorde con la fisiología del parto se pueden generar graves secuelas en el bienestar de la madre. Lam et al (2018) al estudiar las puérperas hospitalizadas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta de Chimbote, identificó que 81,4% de la muestra percibió al algún grado de violencia obstétrica, presentándose bajo la forma de trato deshumanizado, medicalización y patologización del proceso de parto. Es decir, las madres percibieron que un proceso considerado natural y/o fisiológico fue visto como un proceso inminente de complicaciones, restringiéndose su capacidad de

decidir, de movimiento y posición. Esta situación se correlacionó con sintomatología de estrés agudo.

2.2. Bases teóricas relacionadas con el estudio

2.2.1. La propuesta educativa

2.2.1.1. Factores pedagógicos

La educación universitaria, a través de sus funciones básicas de enseñanza, investigación y relación con el entorno, debería asumir el liderazgo social en materia de creación de conocimientos de alcance mundial para abordar retos actuales que enfrenta la sociedad mundial, entre los que figuran la seguridad alimentaria, el cambio climático, la gestión del agua, el diálogo intercultural, las energías renovables y la salud pública (Pérez-Cabani, Juandó y Palma, 2014; UNESCO, 2009). Para lo cual, se requiere específicamente que el docente universitario asuma un nuevo rol orientado a la educación y formación de los futuros profesionales en función de cada carrera profesional, las demandas sociales y el avance científico (Martínez, 2014, citado en Coloma, 2015).

Sin embargo, el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, en su informe sobre la realidad educacional en Latinoamérica, resalta que a los docentes les falta preparación para asumir las exigencias que plantea el nuevo currículo de la formación superior universitaria; quienes deben asumir su docencia con una nueva concepción pedagógica, abierta, flexible y aceptando que actualmente su labor debe ser más educativa que transmisora de información (OECD, 2014).

Esta concepción actual de pedagogía tiene como propósito fundamental la búsqueda de estrategias, por parte del docente, que involucre al estudiante directamente en diversas experiencias nuevas y significativas que le permitan construir su propio conocimiento; como un sujeto activo y ciudadano comprometido con la sociedad, poniendo mayor atención a las experiencias educativas prácticas, de vivencia concreta, lo que también supone un cambio importante en las funciones docentes, pasando de ser un repetidor de conocimientos hacia un mediador de estímulos educativos que permitan logros eficaces y eficientes (Espinoza, 2010).

En ese sentido, la docencia universitaria acarrea una responsabilidad inherente a su función, donde la transmisión de valores y actitudes cumplen un rol trascendental en la formación del futuro profesional. Por tanto, los docentes deben tener la especialización y la actualización de conocimientos y capacidades a través de una formación socio-laboral para y en el trabajo, orientada tanto a la adquisición y mejora de las cualificaciones como a la recualificación del profesional (Tobón, 2010).

2.2.1.2. Concepto de propuesta educativa

La propuesta educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución. Esta estrategia está constituido por las siguientes fases y momentos: a) Fase de planeación, comprendida por los momentos de elección de la preocupación temática, la construcción del problema generador de la propuesta y el diseño de la solución; b) Fase de

implementación, integrada por los momentos de aplicación de las diferentes actividades que constituyen la propuesta educativa y su reformulación y/o adaptación, en caso de ser necesario; c) Fase de evaluación, constituida por los momentos de seguimiento de la aplicación de las diferentes actividades que constituyen el proyecto y su evaluación general. En esta fase se evalúan tanto los resultados finales como el proceso y las eventualidades propias de la puesta en marcha de un proyecto; d) Fase de socialización-difusión, que comprende los momentos de socialización, adopción y recreación, la cual conduce que el interesado tome conciencia del problema que originó la propuesta, se interese en su utilización y promover la adopción-recreación de la solución diseñada (Barraza, 2010).

Respecto a la tipología, las propuestas educativas que tienen como finalidad intervenir en aspectos pedagógicos pueden clasificarse como propuesta de actuación docente y propuesta de apoyo a la docencia. En concreto, el trabajo se enmarca dentro de las propuestas de apoyo a la docencia, caracterizado por multiplicidad de actores (directores, orientadores, miembros del equipo paradocente, pedagogos, apoyos técnico-pedagógicos, interventores educativos, etc.). En este tipo de propuesta, tanto el ámbito de problematización como el abordaje temático se basarán en la práctica profesional específica del actor principal. Por otro lado, la propuesta también se puede clasificar según la orientación conceptual subyacente en su realización, pudiendo ser propuesta realizada bajo una orientación técnica y propuesta realizada bajo una orientación crítico progresista. En específico, el proyecto está bajo una orientación técnica, dado que es realizado por una especialista ajeno al ámbito de problematización, quien toma al agente educativo, en este caso los

docentes, en lo individual o en lo colectivo, y su práctica profesional, como fuente de información exclusiva; las decisiones metodológicas y el usos de la información obtenida están fuera del alcance del agente educativo y es el especialista el único responsable del ello (Barraza, 2010).

2.2.2. Aprendizaje para el desarrollo de competencias

2.2.2.1. Las competencias en la educación universitaria

En la actualidad, la demanda de profesionales con competencias generales y específicas que requiere un mundo cada vez más globalizado, ha llevado a los países europeos y latinoamericanos a la implementación de un modelo de formación por competencias en la educación superior universitaria.

En el caso de los países latinoamericanos, incluido el Perú, las universidades se encuentran inmersas en un movimiento de innovación en la formación profesional, con programas de estudios de calidad que permita a los estudiantes alcanzar metas cualitativas, logros, aprendizajes o propósitos formativos con evidencias concretas, que den cuenta con certeza del nivel de alcance de su preparación profesional (Espinoza, 2010).

En ese sentido, a partir del año 2004 surge el Proyecto Alfa Tuning América Latina, el cual viene promoviendo la formación de los estudio universitarios a través del desarrollo de competencias en quienes son sujetos de transformación, en busca de la calidad, efectividad y transparencia (Tuning, 2018).

Este modelo establece que las competencias en la educación superior universitaria son entendidas como la actuación eficaz en situaciones determinadas, que se apoya en los conocimientos adquiridos y en otros recursos cognitivos. También, se hace referencia a un conjunto de saberes integrados, en donde se armoniza los componentes conceptuales, procedimentales y axiológicos que implica aprendizaje humano (Tuning, 2007).

Según Delors (1996), las competencias pueden ser categorizadas en cuatro grandes dimensiones de saberes: competencias conceptuales (saber conocer); competencias procedimentales (saber hacer); competencias axiológicas, relacionadas con actitudes personales (saber ser); y competencias sociales (saber convivir).

En ese sentido, las universidades latinoamericanas no solo deben preocuparse por dotar a sus estudiantes de herramientas especializadas según el programa académico de elección, sino que deben propiciar aprendizajes más vinculantes con esferas integrales y sociales de la región, que permita la formación de profesionales ciudadanos que contribuyan a la construcción de una realidad mejor, a partir de la solución de los problemas que atañen a la sociedad. En esta tarea, los docentes universitarios juegan un rol importante toda vez que deben estar preparados y reunir una serie de competencias para el desempeño docente que les permita dirigir a sus estudiantes en la búsqueda de la solución de los problemas que son prioritarios para la sociedad, mediante el uso de la ciencia con responsabilidad social (Pinilla, 2003).

Sobre esto último, en la actualidad la gestión de la calidad de la educación superior de pregrado lleva al docente universitario a volverse más profesional, formalizando su preparación pedagógica y didáctica, en pro de la competencia docente (Hativa y Goodyear, 2002); pues todo profesional que ejerza la docencia universitaria debe tener la capacidad de realizar con alto desempeño las funciones inherentes a su condición, generación y aplicación innovadora de conocimiento, tutoría y gestión académico administrativa. Para tal fin, los cambios en la docencia universitaria deben ir más allá de la aplicación de nuevas técnicas y/o recursos didácticos, deben permitir la confrontación de las creencias que subyacen a la práctica docente (enseñar y exponer) para ayudar a los docentes a aceptar nuevos riesgos, abrirse a otras visiones de la enseñanza, hacer cosas que no hacían antes, volver a ser aprendices y mostrarse dispuestos a vivir nuevas experiencias educativas (Guzmán, 2011).

Junto al dominio pedagógico general y específico; dominio curricular y la claridad acerca de las finalidades educativas; ubicación contextual y conocimiento de los alumnos y sus procesos de aprendizaje; autoconocimiento y autoeficacia; el docente universitario también debe tener el conocimiento experiencial y sobre todo un dominio amplio y especializado de la disciplina que enseña. Por tanto, debe estar en constante actualización y perfeccionamiento profesional acorde con los avances científicos (Nathan y Petrosino, 2003).

2.2.2.2. El desarrollo de competencias en ciencias de la salud

La formación y el desarrollo profesional del capital humano en ciencias de la salud es una prioridad de los países y sus sistemas de salud. Este proceso de formación debe propiciar el desarrollo de las competencias necesarias para desempeñarse de la mejor manera posible en los distintos escenarios laborales, donde el profesional demuestre en la práctica la integración de las dimensiones asistencial, docente e investigativa.

Este enfoque por competencias en ciencias de la salud, también establece un proceso continuo de formación y desarrollo profesional orientado al desarrollo de la capacidad de actuar, intervenir y decidir en situaciones no siempre previstas, desplazándose así el foco de atención de las calificaciones y cúmulos de conocimiento hacia las competencias profesionales (García-García, Gonzales-Martínez, Estrada-Aguilar y Uriega-González, 2010).

De acuerdo con Salas, Quintana y Pérez (2016), la formación en ciencias de la salud se desarrolla y concreta esencialmente “en” y “a través” de las acciones en la práctica que los profesionales realizan en las unidades e instituciones prestadoras de salud, así como en la comunidad donde ejercen su labor, siendo estos escenarios considerados ambientes universitarios, a partir de un adecuado proceso de acreditación docente.

Al respecto, Salas y Salas (2010), señalan que para poder cubrir las necesidades crecientes de salud de la población, el profesional de ciencias de la salud, hoy debe poseer: a) Competencia profesional efectiva y conocimientos al día,

para poder ejercer una profesión al nivel de los estándares actuales y pertinentes con los problemas de la población; b) Aptitudes para el aprendizaje continuo y permanente; c) Capacidad para transformar la situación de salud existente en su área de desempeño; d) Compromiso para aplicar los valores profesionales, con un adecuado comportamiento ético, social y moral; e) Pensamiento científico y crítico en su accionar profesional; y f) Capacidad de gestión óptima para la organización de su puesto laboral y el desempeño de sus funciones profesionales.

2.2.3. Fundamentos de la propuesta educativa

2.2.3.1. Principios de la propuesta educativa

La propuesta toma como base el enfoque de la humanización del parto, que promueve la necesidad de disminuir la medicalización del parto, con una atención efectiva basada en la mejor evidencia científica que permita: el trabajo en equipo entre diferentes profesiones, crear espacios alternativos de nacimiento, incorporar y mejorar las relaciones entre las mujeres y mantener la continuidad del cuidado para transformar la atención a la gestante y disminuir el temor al parto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; Ministerio de Salud, 2005).

Así mismo, se alinea a los principios de formación del profesional Obstetras (ULADECH Católica, 2012): La búsqueda constante de la verdad, la afirmación de los valores y el servicio a la comunidad; el pluralismo y la libertad de pensamiento; el rechazo a toda forma de violencia, intolerancia, discriminación y dependencia; y el respeto a la dignidad de la persona humana.

2.2.3.2. El método parto y movimiento

Este método constituye un modo de proceder ordenado y sistemático basado en un programa de posiciones, movimientos y ejercicios que respetan la estructura anatómica de la mujer embarazada y una didáctica de transmisión de conocimientos que motive a la mujer a cuidarse, comprender el proceso del parto y confiar en su naturaleza para parir (NuriaVivesAnatomia, 2018).

En concreto, la propuesta desde el punto de vista teórico se fundamenta en la Anatomía para el Movimiento, creada por Blandine Calais-Germain, que de forma innovadora, propone la pelvis dinámica, donde se detalla cómo la pelvis de la mujer puede movilizarse y transformarse durante el parto y así facilitar considerablemente el paso del feto. Esta metodología propone los medios prácticos (movimientos, posiciones) para llevar a cabo estas transformaciones, a partir de conocimiento de la anatomía femenina, y reconocer las sensaciones, permitiéndole a la mujer utilizar mejor sus recursos para optimizar el proceso del parto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

Bajo esta metodología el obstetra acompaña a la mujer, para tomar contacto con el cuerpo, integrar los cambios que se viven en él, incorporar al bebé que va creciendo en su interior y prepararse física, sensorial y emocionalmente durante el embarazo para vivir la primera separación que es el parto, desde la confianza y el contacto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

2.2.3.3. El método parto y movimiento en el aprendizaje

De acuerdo a la autora de la metodología Nuria Vives (NuriaVivesAnatomia, 2018), esta tienen como objetivos de aprendizaje que el profesional conozca, proteja y cuide la estructura corporal; reconociendo las sensaciones en un contexto claro; integrando zonas del cuerpo que nos son desconocidas o no reconocidas; vivir la experiencia e integrarla antes de ser transmitida; y reconciliar su conocimiento con la experiencia del movimiento. Para lo cual emplea una pedagogía participativa, dinamizadora y respetuosa que invita a reconciliarse con la aridez de la anatomía descriptiva, para poder asimilar e integrar fácilmente los conocimientos recibidos a través de la experiencia del movimiento.

2.2.3.4. Formación del obstetra en la educación superior

El Obstetra es un profesional médico que provee, oferta y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de salud; participando en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio, para lo cual desarrolla sus labores en las áreas asistenciales, administrativa, docente, investigación y preventivo-promocional. Para el ejercicio profesional es requisito indispensable el título universitario a nombre de la Nación, así como la colegiación conforme lo normado por el Decreto Ley N° 21210, Ley de Creación del Colegio de Obstetras del Perú y la Ley N° 26842, Ley General de Salud (Ley 27853, 2002).

Estas funciones se inscriben en el contexto de la sociedad peruana caracterizada como una realidad multicultural y plurilingüe con regiones geográficas

diversas y pisos ecológicos variados; con una desintegración social, económica y política; con problemas latentes de marginación, violencia y exclusión; con una producción deficitaria y dependiente; y una cultura que reclama por su preservación e identidad.

Es la universidad la responsable de proporcionar un conjunto de saberes, desarrollar habilidades, competencias y actitudes para un desempeño profesional competitivo con responsabilidad social, respondiendo a las demandas cualitativas del mercado laboral pertinentes con el desarrollo regional, nacional y el contexto latinoamericano y mundial, asegurando así una formación integral de los estudiantes y su perfeccionamiento para el servicio de la sociedad (ULADECH Católica, 2012).

En concreto, el egresado de la carrera de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote posee una formación integral como persona, como ciudadano y como profesional altamente calificado atendiendo sus dimensiones orgánica, intelectual, social, ética y espiritual enraizada en la doctrina social de la iglesia católica. Se le prepara para aprender de manera permanente dentro de una sociedad en constante cambio para desempeñarse proactivamente y con responsabilidad social en el campo de su respectiva especialidad; en el marco de los siguientes principios de formación profesional: La búsqueda constante de la verdad, la afirmación de los valores y el servicio a la comunidad; el pluralismo y la libertad de pensamiento; el rechazo a toda forma de violencia, intolerancia, discriminación y dependencia; y el respeto a la dignidad de la persona humana (ULADECH Católica, 2012).

2.2.3.5. Proyecto educativo de la Carrera de Obstetricia

En la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote la formación universitaria en la carrera de Obstetricia demanda la necesidad de conjugar los aprendizajes cognitivos con el desarrollo formativo, social, político, moral y espiritual, como componentes constitutivos de la formación de la persona humana para el ejercicio de su profesión. Demanda desde esta perspectiva una propuesta integral, constructiva y trascendente frente a los perfiles profesionales de obstetras existentes en la región. La carrera de Obstetricia garantiza campos de ejercicio a nivel local, regional, nacional, para sus egresados a partir de una formación de calidad centrada en las demandas y expectativas de la realidad y con una clara perspectiva mundial acorde con las exigencias de preparación y competitividad. (ULADECH Católica, 2012).

Para alcanzar esta meta cuenta con la infraestructura e instalaciones apropiadas para una formación profesional de calidad y sobre todo cuenta con una plana docente calificadas en constante actualización y perfeccionamiento profesional, quienes ingresan por concurso en base a estándares institucionales que acrediten su especialidad profesional para el desempeño en determinada asignatura. Desde el punto de vista académico, aproximadamente el 20% de los docentes cuenta con el grado académico de maestro. Todos los docentes tienen pleno conocimiento de perfil profesional de la carrera y se implementan estrategias para el conocimiento del proyecto educativo, de la programación curricular y estrategias didácticas de

ULADECH Católica y su formación e inserción dentro de la cultura organizacional de la universidad es continua (ULADECH Católica, 2012).

2.3. Hipótesis

La propuesta de intervención educativa basada en el método Parto y Movimiento es relevante para las docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

2.4. Variable

Propuesta educativa basada en el método Parto y Movimiento.

Es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional, a partir del conocimiento sobre la anatomía y fisiología del movimiento durante el parto y la puesta en práctica de acciones dirigidas a un parto humanizado.

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo y el nivel de la investigación

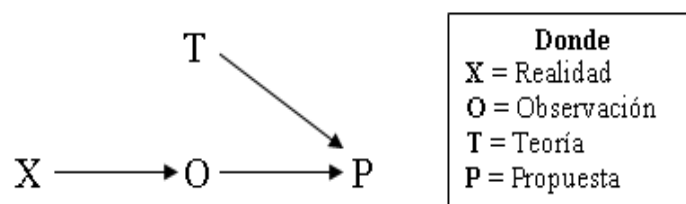
Estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, dado que la intención del estudio es describir un fenómeno educativo en una determinada circunstancia temporal y geográfica mediante la estimación de parámetros, la investigación es de nivel descriptivo (Supo, 2010).

Es decir, el nivel de investigación permitirá especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte explicativo secuencial según Valderrama (2017) este diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra en donde se recogen y evalúan datos cualitativos los cuales están relacionados a la propuesta de intervención educativa que se propone en la investigación. Esta mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales se construyen sobre los resultados de la primera (p.344).

Considerando que en proceso de investigación, el problema es el conjunto de capacidades profesionales de los obstetras para la atención del parto como un proceso principalmente fisiológico, se indica como posible solución una propuesta educativa basada en el método Parto y Movimiento, convirtiéndose este diseño en no experimental, descriptivo propositivo, cuyo esquema es el siguiente:



3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 49 obstetras que laboran como docentes en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el periodo de ejecución de la investigación. Su participación fue voluntaria y anónima, por lo cual se entregó a cada docente una ficha de consentimiento informado.

No se tomó en cuenta a las docentes que no firmaron el consentimiento informado o no completaron el instrumento de evaluación. Por lo cual la muestra definitiva quedó conformada por 40 docentes distribuidos de la siguiente manera:

Chimbote	:	13
Piura	:	20
Sullana	:	7

En este caso, se puede decir que se trabajó con la denominada muestra censal, pues todas las unidades de investigación que cumplieron los criterios de inclusión son consideradas como muestra (López, 1999).

Para poder ser considerada como unidad de investigación, las docentes cumplieron los siguientes criterios:

Inclusión

- Docente que se encuentren laborando como docente en la EP de Obstetricia-
ULADECH Católica, 2018.
- Docente nombrado o contratado.
- Docente que atiende partos o enseña asignaturas donde involucre la atención del parto.
- Docente que firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Docente que no firmen el consentimiento informado.
- Docente que no complete los instrumentos de evaluación.

3.4. Definición operacional de la variable

Variable	Conceptualización de la variable	Conceptualización operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de medición
Propuesta educativa basada en el método Parto y Movimiento.	Es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional.	Se entiende como el conjunto de acciones didácticas organizadas para el desarrollo de competencias para la atención del parto basada en el método Parto y Movimiento, teniendo en cuenta el contexto del ejercicio profesional y parte de un diagnóstico específico.	Diseño	Evaluación diagnóstica (conocimientos y practicas) Método Parto y Movimiento	Cuestionario
			Planificación	Recursos teóricos Sesión de aprendizaje	
			Implementación (E-A)	Recursos pedagógicos-metodológico Recursos didácticos	
			Evaluación y Retroalimentación	Logro de los aprendizajes.	

3.5. Técnicas e instrumentos

Para la identificación de las competencias profesionales de los sujetos en estudio se utilizó la técnica de la encuesta.

Como instrumento se empleó el cuestionario, un formulario empleado autodilucidado, es decir leído y respondido por el mismo individuo (Tamayo-Tamayo, 2003). Los profesionales respondieron el cuestionario voluntariamente, libre de toda coerción, y de manera anónima; ya que, cuando las encuestas son anónimas permiten, además, mayor honestidad en las respuestas (Kerlinger y Lee, 2000). La aplicación del mismo se realizó por la autora de la investigación con la ayuda de la Dirección de Escuela en la sede central y las Coordinadoras de las Escuela Profesional en las filiales Piura y Sullana.

Se empleó un cuestionario construido y validado por la autora del estudio, de respuesta dicotómica estructurado en dos partes, 20 ítems para medir el conocimiento sobre anatomía y movimiento del parto, y 17 ítems para prácticas en la atención del parto humanizado bajo el modelo de Anatomía para el Movimiento, creada por Calais-Germain y Vives en España y Latinoamérica, a través del método parto en movimiento, ampliamente desarrollado en el libro Parir en Movimiento (2015). (Anexo 2).

Respecto a su validez, se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos, con la participación de tres obstetras con grado de Maestro en Obstetricia y con experiencia en investigación, y la aplicación de la V de Aiken, resultando ser un instrumento válido (Anexo 3):

Cuestionario	V de Aiken
Conocimientos	0,98
Prácticas	0,99

Así mismo, se determinó la fiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson 20 (Anexo 4), en una población de similares características a la del estudio. Se trabajó un piloto con 20 profesionales Obstetras docentes de una universidad privada de Chimbote, de características similares a la población objetivo. Se tiene como resultado un instrumento confiable:

Cuestionario	KR-20
Conocimientos	,722
Prácticas	,758

Finalmente, se estableció los baremos para determinar el nivel de conocimientos y de prácticas, mediante la Escala de Stanone. Para lo cual cada respuesta correcta equivale a 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos (Anexo 5).

Indicadores	Nivel	E. Stanone
Conocimientos	Alto	16 – 20 puntos
	Medio	13 – 15 puntos
	Bajo	0 – 12 puntos
Prácticas	Alto	17 puntos
	Medio	14 – 16 puntos
	Bajo	0 – 13 puntos

Antes de iniciar la encuesta se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su colaboración voluntaria en ella, solicitándose su consentimiento. La encuesta se realizó en los ambientes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en la sede central y las filiales antes mencionadas, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

Posteriormente, sobre la base de los resultados y la revisión teórica se diseñó la propuesta educativa basada en el método Parto y Movimiento que permitirá mejorar las competencias en atención del parto de los profesionales de Obstetricia docentes de la escuela profesional

3.6. Plan de análisis

En el procesamiento y análisis de datos se siguió el procesamiento que a continuación se detalla:

Conteo: se realizó el conteo de respuestas dadas en cada uno de los instrumentos a través de una matriz de datos. Para este procesamiento de la información se codificó los datos y fueron ingresados en una base de datos en el software IBM SPSS Statistics versión 23.

Tabulación: se elaboró tablas y figuras para organizar la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Así como tablas de contingencia para describir el conocimiento en función de la práctica.

Análisis cuantitativo: se utilizó la estadística descriptiva para el conocimiento y las prácticas de las docentes. Este análisis se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics versión 23. A partir de la presentación de resultados se realizaron las interpretaciones, análisis y discusión respectiva.

Así mismo se utilizó al análisis psicométrico para determinar las propiedades métricas para determinar la validez y confiabilidad. Finalmente se baremó la prueba para determinar los niveles de conocimiento y prácticas de las docentes.

3.7. Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál será la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018?</p>	<p>Objetivo general Elaborar la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología del parto de las docentes obstetras de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018. 2. Identificar el nivel de prácticas basadas en el parto y movimiento de las docentes obstetras de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018. 3. Diseñar, a partir de los resultados, la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018. 	<p>Propuesta educativa basada en el método Parto y Movimiento.</p>	<p>Tipo: Descriptivo-Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo propositivo.</p> <p>Muestra: Muestra censal de los profesionales docentes de la escuela profesional de Obstetricia.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>

3.8. Principios éticos

Para la investigación se tuvo en cuenta la promoción del conocimiento y el bien común expresada en principios y valores éticos que establece el reglamento de

ética para la investigación V8 (ULADECH, 2016), a continuación se expresa en forma resumida los principios que se tendrá presente durante la investigación.

El reglamento de ética señala:

Que cuando se trabaja con personas se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Los principios que se tendrá presente son:

- Protección a las personas: significa reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir que la persona es un fin y no un medio por lo tanto es necesario cuidar su autonomía.
- Beneficencia y no maleficencia: Asegurar el bienestar de las personas y no causar daño.
- Justicia: No se expondrán al grupo de estudio para beneficiar a otros, tampoco se establecerá sesgos, limitaciones de las capacidades y conocimientos que conlleven a prácticas injustas.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Identificar el nivel de conocimientos y prácticas, basada en el parto y movimiento de las docentes.

Tabla 1.

Nivel de conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.

Nivel	N	%
Alto	8	20.0
Medio	25	62.5
Bajo	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: sistematización de la información.

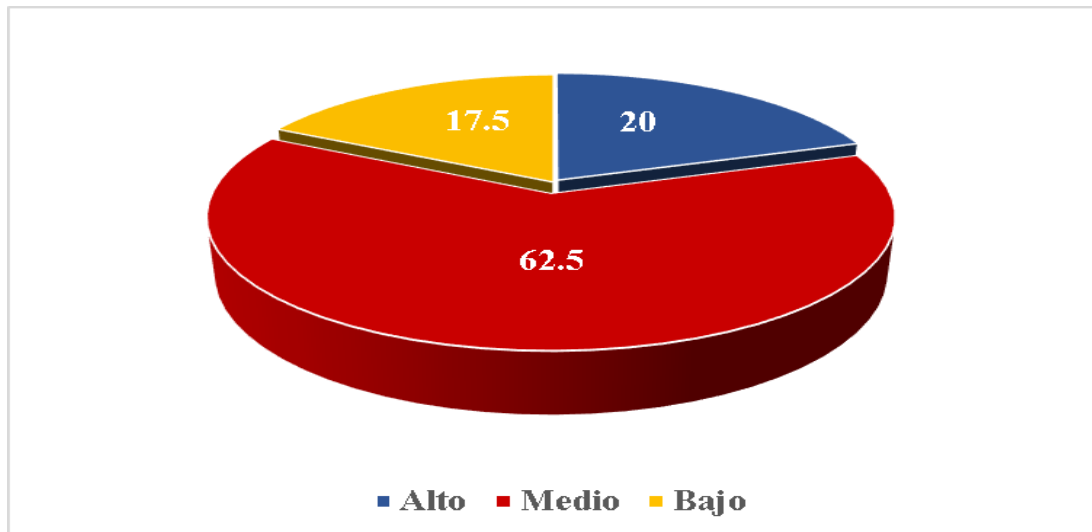


Figura 1. *Nivel de conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.*

Del total de docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, el 62.5% tiene un nivel de conocimientos medio, seguido por el 20% con nivel alto y 17.5% con nivel bajo.

Tabla 2.*Conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.*

Afirmaciones	Correcto	Incorrecto
1. La pelvis endopélvica es conocida como la cara profunda de los huesos pélvicos.	82.5	17.5
2. La sínfisis púbica resulta de la unión de los dos huesos ilíacos y se sitúa por delante de la pelvis.	95.0	5.0
3. La espina ciática es un saliente óseo que se encuentra a unos 4 cm por encima del isquion y sirve de inserción para los ligamentos que unen el ilíaco y el sacro.	60.0	40.0
4. El isquion es la parte baja y posterior del hueso ilíaco, es una zona espesa y acodada.	77.5	22.5
5. El arco ojival está formado por las dos ramas isquiopúbicas.	82.5	17.5
6. En la pelvis menor se pueden encontrar tres niveles bien diferenciados o estrechos dispuestos de forma oblicua: superior, medio e inferior.	80.0	20.0
7. Únicamente los movimientos intrínsecos de la pelvis modifican directamente la forma de la excavación.	60.0	40.0
8. La nutación sacra aumenta la distancia entre coxis y pubis.	80.0	20.0
9. La nutación de los ilíacos puede separar las espinas ciáticas de un lado o de los dos lados.	67.5	32.5
10. La contranutación sacra e ilíaca son importantes al inicio de la dilatación, ya que amplía sagitalmente el estrecho superior.	35.0	65.0
11. La abducción de los ilíacos separa las líneas innominadas y amplía el diámetro frontal del estrecho superior.	80.0	20.0
12. La aducción de los ilíacos separa los isquiones y amplía la arcada púbica.	85.0	15.0
13. La rotación interna de los ilíacos separa las espinas ciáticas haciéndolas girar hacia el exterior.	82.5	17.5
14. Alternar la rotación interna y externa de los ilíacos ayuda a resolver los asinclitismos.	67.5	32.5
15. La pronación de los ilíacos separa simultáneamente las espinas ciáticas y los isquiones frontal y transversalmente.	75.0	25.0
16. Al flexionar de la columna lumbar contribuye desde el exterior a la nutación del sacro.	50.0	50.0
17. En la última fase del expulsivo es importante apoyar la parte baja del sacro sobre superficies duras.	25.0	75.0
18. En el momento del encajamiento, para provocar la contranutación sacra, se debe presionar manualmente desde fuera a nivel sacrolumbar.	65.0	35.0
19. La posición en cuclillas simple es una de las posiciones que más agranda el estrecho inferior.	97.5	2.5
20. La posición de rodillas a cuatro patas permite solucionar los asinclitismos.	75.0	25.0

Fuente: sistematización de la información.

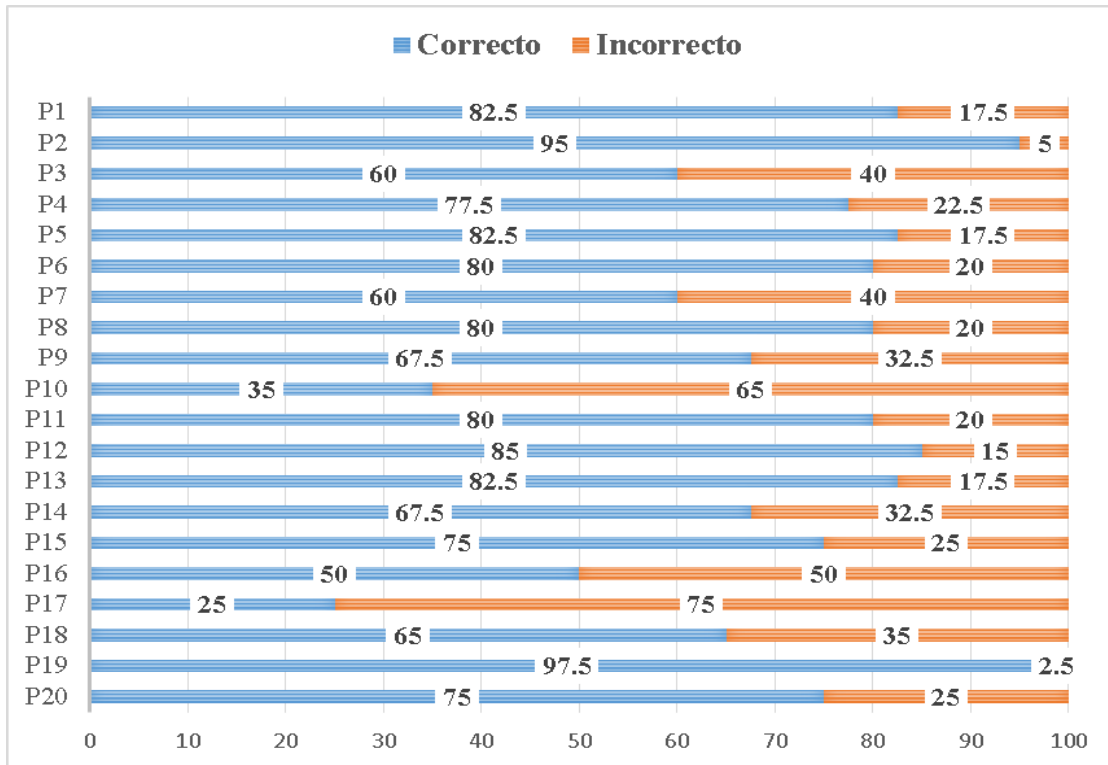


Figura 2. Conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.

El 75% desconoce que en la última fase del expulsivo es importante apoyar la parte baja del sacro sobre superficies blandas (P17); 65% desconoce que la contranutación sacra e ilíaca son importantes al inicio de la dilatación, ya que amplía sagitalmente el estrecho superior (P10); 50% no sabe que al flexionar de la columna lumbar contribuye desde el exterior a la nutación del sacro (P16).

Por el contrario, 82.5% conoce que la pelvis endopélvica es conocida como la cara profunda de los huesos pélvicos (P1); 95% sabe que la sínfisis púbica resulta de la unión de los dos huesos ilíacos y se sitúa por delante de la pelvis (P2); y 60% reconoce en la espina ciática un saliente óseo que se encuentra a unos 4 cm por encima del isquion y sirve de inserción para los ligamentos que unen el ilíaco y el sacro (P3).

Tabla 3.

Nivel de prácticas sobre parto y movimiento de las docentes.

Nivel	N	%
Buena	13	32.5
Regular	15	37.5
Deficiente	12	30.0
Total	40	100.0

Fuente: sistematización de la información.

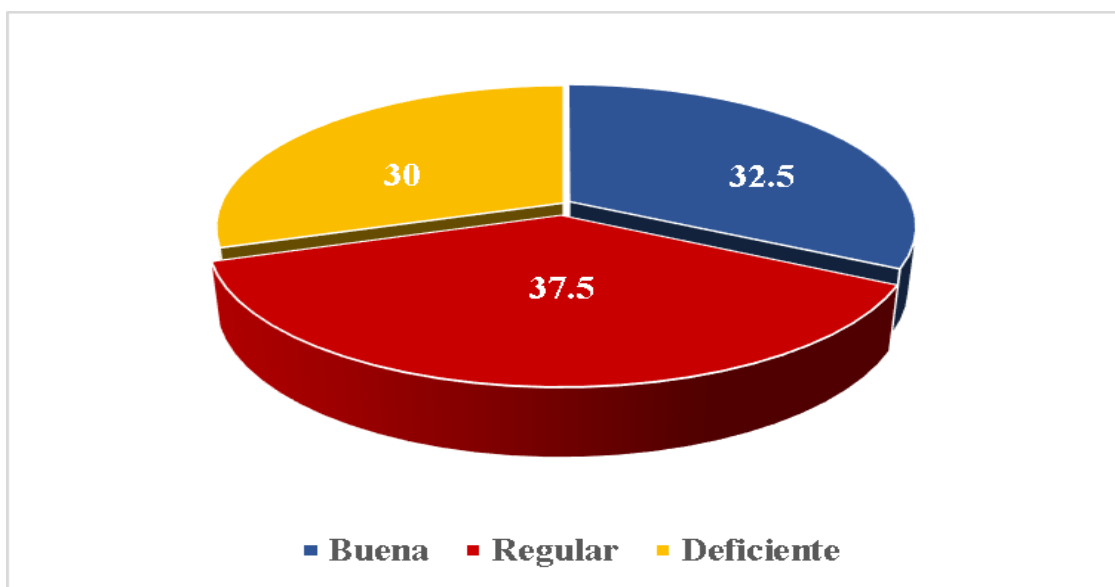


Figura 3. *Nivel de prácticas sobre parto y movimiento de las docentes.*

Del total de obstetras docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, el 37.5% tiene prácticas regulares, seguido por el 32.5% con prácticas buenas y 30% con prácticas deficientes.

Tabla 4.*Prácticas sobre parto y movimiento de las obstetras.*

Prácticas	Correcto	Incorrecto
1. Explica a la gestante los procedimientos que le realizaran durante su trabajo de parto.	100.0	-
2. Llama a las parturientas por su nombre.	95.0	5.0
3. Respeta la intimidad de la gestante en todo momento.	100.0	-
4. Solicita el consentimiento a la parturienta para examinarla.	100.0	-
5. Facilita el acompañamiento de la parturienta por su pareja o familiar.	82.5	17.5
6. Da la oportunidad a la mujer parturienta de tener un parto normal y consciente.	97.5	2.5
7. Permite que la gestante pueda descubrir como la movilidad de la pelvis y la fluidez de la respiración pueden ser grandes aliados del parto.	92.5	7.5
8. Usa herramientas y estrategias para acompañar a la mujer en las diferentes fases de la labor de parto.	90.0	10.0
9. Promueve que la parturiente experimente y vivencie la labor de parto con o sin acompañante.	85.0	15.0
10. Acompaña la labor del parto facilitando la anatomía y fisiología de la respiración según las fases de labor de parto.	92.5	7.5
11. Facilita la movilidad de la pelvis, a través de la variedad de posiciones y movimientos para que la pelvis pueda adaptarse al bebé, durante la dilatación y el expulsivo.	92.5	7.5
12. Explica a la parturienta que su acompañante puede apoyarla a moverse según sus necesidades, respirar adecuadamente, a relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.	95.0	5.0
13. Permite que la parturienta cambie de postura para su mayor comodidad mientras dure el trabajo de parto.	75.0	25.0
14. Explica y facilita a la parturiente la elección libre de la posición para dar a luz.	70.0	30.0
15. Facilita la deambulación libre de la parturienta mientras dure el trabajo de parto.	90.0	10.0
16. Respeta la posición elegida por la parturienta para dar a luz.	67.5	32.5
17. Ofrece alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto.	55.0	45.0

Fuente: sistematización de la información.

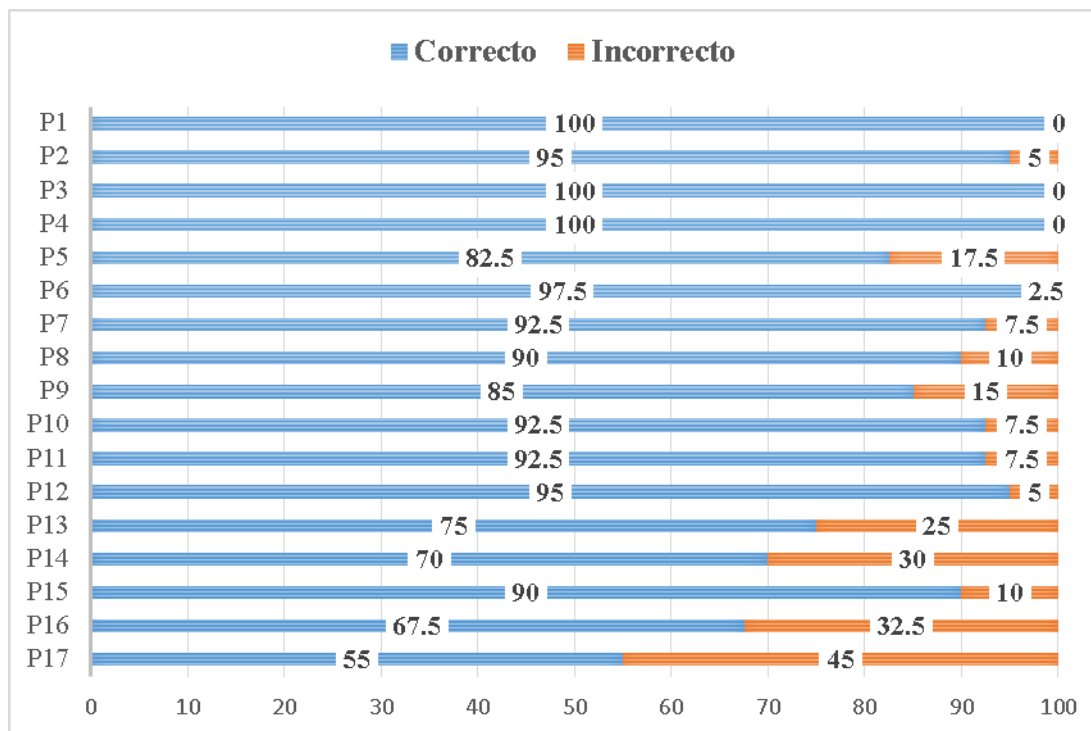


Figura 4. Conocimientos sobre parto y movimiento de las docentes.

El 32.5% de docentes no respeta la posición elegida por la parturienta para dar a luz (P16), 30% no explica y facilita a la parturiente la elección libre de la posición para dar a luz (P14), 25% no permite que la parturienta cambie de postura para su mayor comodidad mientras dure el trabajo de parto (P13) y 45% no ofrece alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto (P17).

Sin embargo, el 92.5% de docentes refiere acompañar la labor del parto facilitando la anatomía y fisiología de la respiración según las fases de labor de parto (P10), de la misma forma 92.5% facilita la movilidad de la pelvis, a través de la variedad de posiciones y movimientos para que la pelvis pueda adaptarse al bebé, durante la dilatación y el expulsivo (P11).

Tabla 5.*Nivel de conocimientos según prácticas de parto y movimiento.*

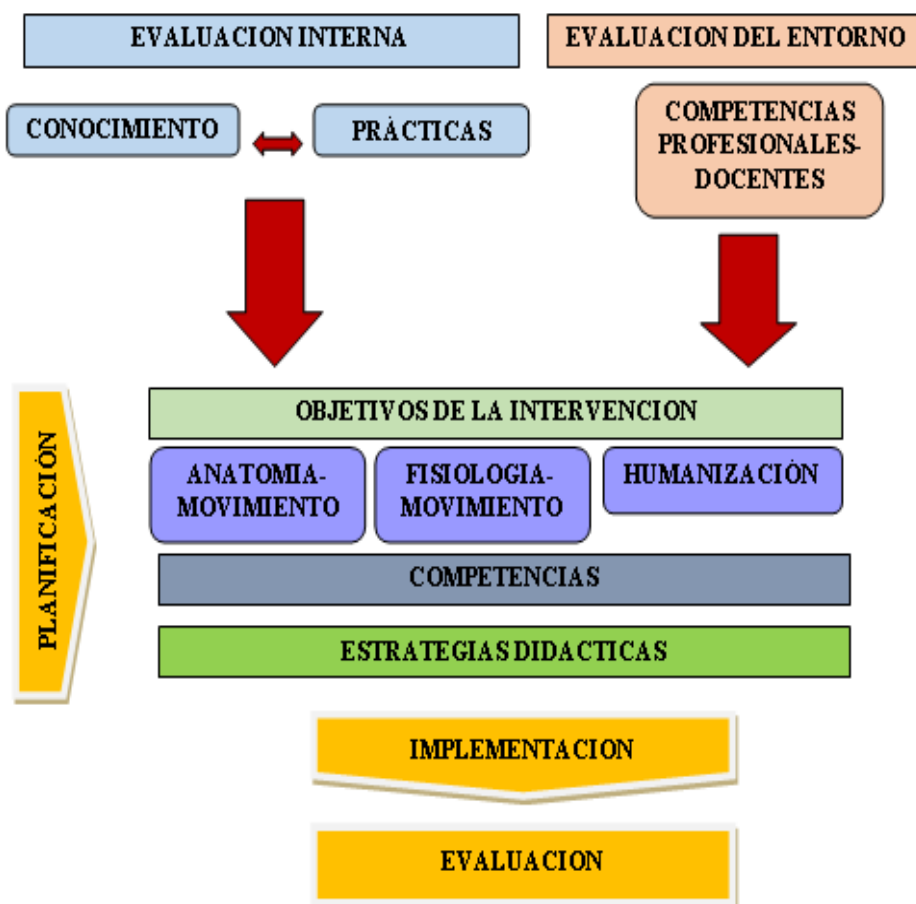
Nivel de conocimientos		Prácticas			Total
		Buenas	Regulares	Deficientes	
Alto	N	5	1	2	8
	%	38.5%	6.7%	16.7%	20.0%
Medio	N	6	12	7	25
	%	46.2%	80.0%	58.3%	62.5%
Bajo	N	2	2	3	7
	%	15.4%	13.3%	25.0%	17.5%
Total	N	13	15	12	40
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: sistematización de la información.

Del total de obstetras con buenas prácticas, el 46.2% tienen nivel de conocimientos medio, 38.5% nivel alto y 15.4% nivel bajo. Del total de obstetras con nivel regular de prácticas, el 80% tienen nivel de conocimientos medio, 13.5% nivel bajo y 6.7% nivel alto. Del total de obstetras con prácticas deficientes, el 58.3% tienen nivel de conocimientos medio, 25% nivel bajo y 16.7% nivel alto.

Diseñar, a partir de los resultados, la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

ESQUEMA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN MÉTODO PARTO Y MOVIMIENTO



Del análisis de los conocimientos y las prácticas durante la atención del parto bajo el modelo Parto y Movimiento de las docentes, en conjunto con las competencias profesionales que las obstetras deben reunir para satisfacer las demandas de salud de la población, se determinaron las necesidades y expectativas de capacitación de las docentes. Este primer análisis permite diseñar la propuesta de intervención educativa que permita un aprendizaje constructivo, significativo y funcional, bajo un enfoque por competencias. A partir de la definición de los objetivos, operacionalización del modelo teórico, identificación de competencias y selección de la estrategia educativa se procede a planificar las acciones en sesiones de aprendizaje. El proceso llega a su etapa de implementación de tales sesiones y evaluación de los aprendizajes a partir de indicadores y productos previamente planificados (Anexo 1).

4.2. Análisis de resultados

4.2.1. Analizar los fundamentos teóricos que cimentan las bases del método parto y movimiento para docentes.

El método, se fundamenta en la Anatomía para el Movimiento, creada por Blandine Calais-Germain, que propicia el respeto de la estructura anatómica de la mujer embarazada y la fisiología del movimiento durante el parto (NuriaVivesAnatomia, 2018). Este método innovador en la Obstetricia propone la pelvis dinámica, que puede movilizarse y transformarse durante el parto y así facilitar considerablemente el paso del feto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

Para la puesta en práctica del método es imperante el conocimiento de la anatomía femenina, una actitud positiva hacia el parto fisiológico y el respeto por las

necesidades y sensaciones de las mujeres, dado que se propone una serie de movimientos y posiciones que permiten a la mujer utilizar mejor sus recursos para optimizar el proceso del parto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

En cuanto al objetivo académico del método, se propone que el profesional conozca, proteja y cuide la estructura corporal, a partir de un cambio de paradigma de atención, pasando de una atención centrada en el facultativo y el resultado sobre el proceso de atención, a uno centrado en la usuaria que reconoce la importancia del proceso de atención obstétrica. Para lo cual, se desarrolla una serie de talleres que permite al profesional experimentar las sensaciones de su propia anatomía, integrando zonas del cuerpo que le son desconocidas o no reconocidas, viviendo la experiencia e integrándola antes de ser transmitida a las usuarias; y reconciliar su conocimiento con la experiencia del movimiento. Para lo cual emplea una pedagogía participativa, dinamizadora y respetuosa que invita a reconciliarse con la aridez de la anatomía descriptiva, para poder asimilar e integrar fácilmente los conocimientos recibidos a través de la experiencia del movimiento (NuriaVivesAnatomia, 2018).

Respecto al propósito para la salud materna, bajo esta metodología el obstetra acompaña a la mujer, para tomar contacto con el cuerpo, integrar los cambios que se viven en él, incorporar al bebé que va creciendo en su interior y prepararse física, sensorial y emocionalmente durante el embarazo para vivir la primera separación que es el parto, desde la confianza y el contacto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

4.2.2. Identificar el nivel de conocimientos y prácticas, basada en el parto y movimiento de las docentes.

Los resultados evidencian que, del total de obstetras docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, el 62.5% tiene un nivel de conocimientos medio, seguido por el 20% con nivel alto y 17.5% con nivel bajo. En concreto, la mayor parte de docentes desconoce que, en la última fase del expulsivo es importante apoyar la parte baja del sacro sobre superficies blandas (75%), la contranutación sacra e ilíaca son importantes al inicio de la dilatación, ya que amplía sagitalmente el estrecho superior (65%), y al flexionar de la columna lumbar contribuye desde el exterior a la nutación del sacro (50%). Evidenciado un deficiente conocimiento sobre fisiología del movimiento durante el trabajo de parto.

Por el contrario, la mayoría conoce que, la pelvis endopélvica es conocida como la cara profunda de los huesos pélvicos (82.5%), la sínfisis púbica resulta de la unión de los dos huesos iliacos y se sitúa por delante de la pelvis (95%) y la espina ciática es un saliente óseo que se encuentra a unos 4 cm por encima del isquion y sirve de inserción para los ligamentos que unen el ilíaco y el sacro (60%). Es evidente que el conocimiento de los docentes se orienta principalmente a la anatomía de la pelvis femenina.

Considerando que para la atención del parto Humanizado, respetando las posiciones fisiológicas y preferidas por las usuarias, el profesional en obstetricia debe tener amplios conocimientos en anatomía y fisiología de la pelvis femenina,

estos resultados coinciden con lo reportado por Oros (2017) quien halló que 63.6% del profesional obstetra que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa-2016, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los procesos inmersos en la atención del parto vertical con una actitud de demás indiferencia por el tema. Mientras que, en el INMP (2017), los profesionales de Obstetricia, mucho de ellos docentes en universidades del país, tienen un alto conocimiento sobre parto vertical, entre 89 % y 94 %. Sin embargo este conocimiento está orientado principalmente a los procesos propiamente obstétricos y administrativos de la norma técnica implementada por el MINSA, quedando pendiente el fortalecimiento de las competencias en atención del parto de manera fisiología y en movimiento como estrategia para el fortalecimiento del parto vertical y humanizado.

Respecto a las prácticas de los obstetras durante la atención del parto, del total de encuestados, el 37.5% tiene prácticas regulares, seguido por el 32.5% con prácticas buenas y 30% con prácticas deficientes. Específicamente, una importante parte de docentes no respeta la posición elegida por la parturienta para dar a luz (32.5%), no explica y facilita a la parturiente la elección libre de la posición para dar a luz (30%), no permite que la parturienta cambie de postura para su mayor comodidad mientras dure el trabajo de parto (25%) y no ofrece alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto (45%). Sin embargo, el 92.5% de docentes refiere acompañar la labor del parto facilitando la anatomía y fisiología de la respiración según las fases de labor de parto y facilita la movilidad de la pelvis, a través de la variedad de posiciones y movimientos para que la pelvis pueda adaptarse al bebé, durante la dilatación y el expulsivo. Estos resultados ponen en evidencia el

déficit del conocimiento en materia del parto en movimiento, por tal razón los obstetras se ven limitados en la práctica de una atención basada en la fisiología del movimiento, actuando más por su experiencia que por la evidencia científica.

Al respecto, el Instituto Nacional de Salud del Perú (2017) luego de entrevistar a gestantes y puérperas atendidas en los hospitales de Lima Metropolitana y la región Loreto, concluye que 52% de las puérperas de Lima y 35% de las entrevistadas de Loreto, manifestaron que no se respetó la posición elegida para dar a luz. Esta situación se puede asociar con los resultados hallados en el presente estudio, dado que a pesar de la existencia de esta información sobre parto vertical en las historias clínicas de las entrevistadas, del alto conocimiento de los profesionales y las prácticas de humanización del parto, se evidencia una pobre competencia de los Obstetras para ofertar y atender bajo un modelo humanizado del parto, que respete la fisiología del movimiento del parto. Muchos de estos profesionales atienden a partir de su experiencia profesional o por intuición más que por el conocimiento de la fisiología del movimiento (NuriaVivesAnatomia, 2018).

De no corregir esta situación, los futuros profesionales de la Obstetricia presentarán las mismas deficiencias en cuanto a la técnica de atención del parto humanizado, con las consecuentes secuelas en la salud de la madre y el niño. Presentándose situaciones como las halladas por Lam et al (2018), donde la puérperas atendidas en un hospital público de la localidad percibió al algún grado de violencia obstétrica, presentándose bajo la forma de trato deshumanizado, medicalización y patologización del proceso de parto. Es decir, las madres

percibieron que un proceso considerado natural y/o fisiológico fue visto como un proceso inminente de complicaciones, restringiéndose su capacidad de decidir, de movimiento y posición.

Los resultados muestran la necesidad de capacitación en atención del parto de manera fisiológica, toda vez que los obstetras con buenas prácticas, tienen nivel de conocimiento medio o alto; mientras que, del total de obstetras con prácticas deficientes, la mayoría tienen nivel de conocimiento regular o bajo. En ese sentido, es evidente la necesidad de diseñar e implementar un modelo educativo que permita fortalecer la humanización del parto, mediante estrategias que respeten la anatomía, fisiología y tiempos en el proceso del parto, como lo señala Santisteban, Pérez, López y Lozano (2012), quienes demostraron que las intervenciones obstétricas para la preparación psicofísica de la embarazada, basadas en psicoprofilaxis del parto y ejercicio físico, aumentan la probabilidad de un parto vaginal espontáneo, sin provocar efectos adversos, produciendo resultados de satisfacción en las mujeres y por tanto reducir la necesidad de intervención obstétrica.

Dado que, los responsables de la formación profesional de Obstetricia en el pregrado deben tener la especialización y la actualización de conocimientos y capacidades a través de una formación socio-laboral para y en el trabajo, orientada tanto a la adquisición y mejora de las cualificaciones como a la recualificación del profesional, estas intervenciones educativas deben estar basadas en un enfoque por competencias, con el fin de mejorar el proceso enseñanza aprendizaje, y así alcanzar

un aprendizaje significativo de conocimientos teóricos, habilidades y actitudes clínicas de los estudiantes (Montesinos, 2013).

4.2.3. La propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote asume la responsabilidad de formar profesionales de Obstetricia íntegros, a partir de una educación superior de calidad, holística y contextualizada; para lo cual cuenta con un proyecto educativo que asegura un conjunto de saberes, el desarrollo de habilidades, competencias y actitudes para un desempeño profesional competitivo con responsabilidad social, respondiendo a las demandas cualitativas del mercado laboral pertinentes con el desarrollo regional, nacional y mundial (ULADECH Católica, 2012). Para tal fin cuenta con una plana docente calificada, en constante actualización y perfeccionamiento profesional que le permita acreditar su especialidad profesional para el desempeño en una determinada asignatura.

La propuesta educativa de la universidad es integral, constructiva, significativa y trascendental para los estudiantes, teniendo como elemento fundamental el aprendizaje autónomo, el aprendizaje colaborativo y un enfoque por competencias, buscando la autoevaluación que le permita una renovación constante de su competencia científica-tecnológica, cultural, ética y educativa para poder responder a las demandas sociales (ULADECH Católica, 2014).

Siguiendo esa misma línea, la propuesta resultante del presente estudio, tiene un enfoque constructivista, proponiéndose que es el sujeto que aprende quien

construye activamente su conocimiento, a partir de su esfuerzo por comprender y dotar de sentido a la realidad que estudia. En ese sentido, el aprendizaje viene a ser el cambio en los significados, contruidos a partir de la experiencia, que se da a partir de la interacción entre el conocimiento previo, el contexto social y el problema a resolver; para lo cual se emplean estrategias basadas en actividades auténticas (de la vida real), que propician el desarrollo el pensamiento y solución de problemas, mediante al comprensión de la información, otorgándole gran importancia a la construcción colectiva de conocimientos (Salgado, 2006).

En concreto, se busca que el estudiante construya nuevos conocimientos mediante las relaciones que establece entre sus conocimientos previos y los nuevos que logra, reorganizando y regulando su propio aprendizaje. Por su parte, el docente es el mediador entre el contenido y el estudiante, por lo cual debe acceder al contenido de los esquemas de conocimientos del estudiante para planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje, proponiendo finalmente aquella competencia que aún el estudiante no tiene, de manera que este la pueda interiorizar a la vez que regula su aprendizaje. En tanto, el contenido debe ser relevante social y culturalmente para el estudiante, facilitando el aprendizaje colaborativo y su utilización en la vida cotidiana (Marrero y Lasso, 2017).

Bajo este contexto, la propuesta se fundamenta en los aspectos desarrollados por Piaget, Vigotsy, Ausubel y Bruner.

Para Piaget, en el aprendizaje interactúan dos procesos: a) la asimilación, entendida como el proceso mediante el cual la persona asimila la información nueva, dentro de los esquemas que ya posee, es decir el estudiante ve las cosas de acuerdo con los esquemas previos; y, b) la acomodación, que consiste en reestructurar los esquemas mentales que el estudiante ya se posee, para así acomodar la información nueva, es decir el educando se ve forzado a romper sus esquemas existentes, para poder darle cabida a los nuevos conocimientos (Salgado, 2006).

Al respecto, se busca reestructurar el aprendizaje anterior basado en un modelo médico de la atención del parto, por un nuevo aprendizaje orientado hacia la humanización del parto, respetando la fisiología del mismo.

Al planteamiento anterior, se suma la propuesta de Vigotsky, quien destaca el aprendizaje colaborativo, en donde los individuos interactúan con sus pares en pos de un objetivo común, para lo cual debían cooperar mutuamente, siendo uno de los medios de aprendizaje más importantes. Además, el aprendizaje no es un proceso que tiene lugar en un vacío, de forma abstracta, este tiene lugar en un determinado contexto social y cultural. Es decir las personas aprenden de otras personas sus conductas, normas, valores, actitudes, costumbres etc. En este proceso, de la misma forma, el estudiante no sólo aprende, sino que puede también enseñar. En este proceso de aprendizaje basado en la interacción social, se propone la Zona de Desarrollo Próximo (que representa el potencial por desarrollar), entendida como la brecha que existe entre lo que el estudiante puede hacer sin ayuda, y lo que puede llegar a hacer con la ayuda del docente o su par. Dentro de la ZDP tiene lugar el

andamiaje, entendido como la estrategia que despliega el docente para ayudar al estudiante en el desarrollo de las tareas, el cual es retirado poco a poco para que el estudiante logre realizar la tarea por sí solo ((Marrero y Lasso, 2017; Salgado, 2006).

En ese sentido, se desarrollan estrategias colaborativas, con contenidos contextualizados y un acompañamiento gradual del docente que propicia el aprendizaje.

De Ausubel, se toma el concepto de aprendizaje significativo, en el marco del aprendizaje por recepción (donde los contenidos ya están elaborados: clases expositiva, videos, lecturas, etc.), donde el factor más importante en el aprendizaje es el conocimiento previo del estudiante, el cual será integrado con sus conocimientos previos, para ser realmente significativo. Para este autor, durante el aprendizaje significativo tiene lugar la subsunción, que consiste en asimilar la nueva información, de manera coherente, dentro de la estructura cognitiva previa, contando con los puntos de apoyo o anclaje, que facilitarán la comprensión de los nuevos contenidos (Santiváñez, 2017; Salgado, 2006).

De ahí que, en el programa se propone la evaluación diagnóstica, pues se da importancia a los conocimientos previos sobre el tema o aquello que puedan servir de puntos de anclaje; se presta atención a las experiencias personales relacionadas con los contenidos de la sesión; y una organización jerárquica de los contenidos.

Finalmente, se toma a Bruner, quien señala que el objetivo de la educación es formar una persona autónoma, capaz de pensar por sí misma, para lo cual el estudiante debe ser capaz de comprender, no solo de memorizar y repetir los contenidos. Este autor propone dos conceptos trascendentales para la educación superior en la actualidad: a) la motivación intrínseca o interés por la misma materia o asignatura, que relega a la motivación extrínseca, basada en recompensas externas; y, b) el aprendizaje por descubrimiento, el cual consiste en facilitar las condiciones para que el estudiante descubra por sí mismo los contenidos a través de la indagación (Santiváñez, 2017; Salgado, 2006).

Sobre esto último, en la propuesta se plantean situaciones en las que el alumno participa de su propio proceso de aprendizaje y se vea en la posición de tener que descubrir las respuestas, a través de la indagación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El 62.5% de docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, tiene un nivel de conocimientos medio, seguido por el 20% con nivel alto y 17.5% con nivel bajo.

El 37.5% de docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, tiene prácticas regulares, seguido por el 32.5% con prácticas buenas y 30% con prácticas deficientes.

Se diseñó la propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, en base a los resultados del diagnóstico y análisis teórico de la educación en salud, los cuales indicaron que se debe fortalecer el conocimiento en anatomía y fisiología del movimiento así como la práctica de la atención del parto basado en un enfoque de humanización, centrado en la usuaria.

Recomendaciones

Se recomienda a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote implementar la intervención educativa basada en el método parto y movimiento para sus docentes para fortalecer el conocimiento en anatomía y fisiología del movimiento así como la práctica de la atención del parto basado en un enfoque de humanización, que redundará en la práctica docente y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los futuros Obstetras.

A los investigadores continuar con el desarrollo de la propuesta educativa a través de investigaciones aplicadas o profesionales que permitan hallar relaciones de causalidad.

Referencias bibliográficas

Barraza, A. (2010). *Propuestas de intervención educativa*. México: Universidad Pedagógico de Durango.

Calais-Germain, B. & Vives Parés N. (2015). *Parir en movimiento. La movilidad de la pelvis en el parto*. 3ª ed. España: La Liebre de Marzo, S.L.

Camacaro Cuevas, M. (2012). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14 (32). Consultado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/2108

Coloma, C. (2015). Nuevos desafíos en la docencia universitaria. *En Blanco & Negro*, 6 (1), 2-12.

Congreso de la República. (22 de octubre de 2002). Ley de Trabajo de la Obstetriz. [Ley N° 27853].DO: EL Peruano.

Delors. J. (1996). UNESCO, Informe de la Comisión Internacional de Educación para el siglo XXI.

- García-García, JA., González-Martínez, JF., Estrada-Aguilar, L. y Uriega-González, S. (2010). Educación basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex.*, 73(1):57-6
- Guzmán, J. (2011). La calidad de la enseñanza en educación superior ¿Qué es una buena enseñanza en este nivel educativo? *Perfiles Educativos*, 33, 129-141.
- Hativa, N. y Goodyear, P. (2002), *Teacher Thinking, Beliefs and Knowledge in Higher Education*. Dordrecht, Boston, Londres: Kluwer Academic Publishers.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Situación de la oferta del parto humanizado en Lima Metropolitana, Abancay, Cusco y Loreto*. Lima: Autor.
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.W. (2000). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México DF: McGraw-Hill.
- Lam, L., Sanchez, V., Alva, M., Castillo, J. y Cabellos, P. (2018). *Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017*.

Universidad San Pedro, Chimbote. Recuperado de
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/314>

López, J. (1999). *Proceso de investigación*. Caracas: Editorial Panapo. Magnusson.

Marrero, O. y Lasso, MC. (2017). El proceso de enseñanza-aprendizaje por competencias. Una visión desde el enfoque sistémico. *Congreso Universidad*, 6 (4), 28-46.

Ministerio de Salud. (2005). *Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural*. Lima, Perú: Autor.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*. Bogotá: Autor.

Montesinos, M. (2013). Enseñanza de cirugía basada en competencias en el pregrado de Medicina. *Rev. Argent. Cirug*, 104 (2), 77-85.

Nathan, M. y Petrosino, A. (2003). Expert Blind Spot among Preservice Teachers, *American Educational Research Journal*, 40 (4), 905-928. Recuperado de
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00028312040004905>

NueriaVivesAnatomía. (2018). Anatomía, Integración y Movimiento© (AIM).

Recuperado de <http://www.nuriavivesanatomia.com/anatomia.php>

Organización para la Cooperación y el Económico. (2018). Informe sobre la realidad

educacional en Latinoamérica. Recuperado de

<http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>

Oros, C. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa- diciembre 2016.* (Tesis de titulación). Universidad Católica Santa Mara, Arequipa, Perú.

Parrales, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo – 2016.* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Pérez-Cabaní, M., Juandó, J. y Palma, M. (2014). La formación del profesorado universitario en los parámetros europeos: afrontar un cambio de estructura, de cultura y de identidad profesional. En Monereo, C. (s.f.). *Enseñando a enseñar en la universidad. La formación del profesorado basado en incidentes críticos.* Barcelona; Octaedro.

- Pinilla, A. (2003). Las competencias en la educación superior. En *Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina*. Proyecto Tuning. América Latina.
- Salas, R., Quintana, M. y Pérez, G. (2016). Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *MediSur*, 14(4), 456-463. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400013&lng=es&tlng=es.
- Salas, R. y Salas, A. (2014). Educación Médica Contemporánea. Retos, procesos y metodologías. Bucaramanga: Universidad de Santander.
- Salgado, E. (2006). *Manual de Docencia Universitaria. Introducción al Constructivismo en la educación superior*. Costa Rica: Editorial ULACIT.
- Santisteban, M., Pérez, M., López, Y. y Lozano, B. (2012). Estrategia de intervención para la preparación psicofísica de la embarazada. *Educación Física y Deporte, Revista Digital*, 169. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd169/preparacion-psicofisica-de-la-embarazada.htm>
- Santiváñez, V. (2017). La didáctica, el constructivismo y su aplicación en el aula. *Cultura*. Recuperado de www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/18_07.pdf

Supo, J. (2012). *Seminarios de investigación científica*. México D.F.: Seminarios de Investigación.

Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación Científica*. Editorial Limusa.

Tobón, S. (2010). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, Currículo, Didáctica y Evaluación*, Bogotá: Ecoe

Tuning. (2018). Proyecto Tuning América Latina. Recuperado de <http://tuning.unideusto.org/tuningal/>

Tuning. (2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007. Universidad de Deusto & Universidad de Gronigen.

UNESCO. (2009). *Conferencia Mundial sobre Educación Superior-2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo*. París: autor.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (2014). *Proyecto Educativo Institucional. Versión 003*. Chimbote: Autor.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (2012). *Plan Curricular de la Escuela Profesional de Obstetricia*. Chimbote: Autor.

Anexos

Anexo 1. Propuesta

Propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia-ULADECH Católica

La propuesta de intervención educativa basada en el Método Parto y Movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia-Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se caracteriza por presentar lo siguiente:

1. Presentación

A continuación se presenta la Propuesta de intervención educativa basada en el Método Parto y Movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia-Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, que establece objetivos, justificación, fundamentación, estrategias, contenidos y sesiones educativas bajo un enfoque de competencias, dirigidas a mejorar el conocimiento y las prácticas de los docentes bajo un enfoque por competencias.

Esta propuesta, tanto en el ámbito de problematización como el abordaje temático se basa en la práctica profesional específica del actor principal: Los obstetras.

2. Objetivos de la propuesta

- Planificar y acompañar el pasaje gradual a un nuevo modelo de atención del parto a través de la familiarización con la propuesta educativa a partir de una experiencia vivencial con el Modelo Parto y Movimiento.
- Identificar los conocimientos y prácticas de las obstetras docentes y el proceso de adquisición de los nuevos contenidos del Modelo Parto y Movimiento.
- Brindar las obstetras docentes los conocimientos, la metodología y los criterios de trabajo del Modelo Parto y Movimiento para la atención de las mujeres parturientas en los servicios de salud, de acuerdo a cada contexto.
- Evaluar en las obstetras docentes la adquisición de las nuevas competencias para la atención del parto respetando la anatomía y fisiología del parto en movimiento.

2. Justificación

El creciente desarrollo científico-tecnológico en la salud ha permitido una sucesiva medicalización del proceso reproductivo de la mujer, con mayor énfasis en el embarazo, parto y puerperio; que por un lado mejoró la situación de los indicadores de morbilidad materna-infantil, y por otro ha desarrollado en los profesionales de la salud responsables de la atención del parto una visión de patologización de un proceso primariamente fisiológico. Sin embargo, la atención del parto requiere de

calidad y calidez para favorecer la vivencia de una experiencia satisfactoria para la madre, el hijo y la familia (Lam et al, 2018).

En el mundo, dependiendo del paradigma educativo en salud de cada región, existen diferentes modelos de organización y atención del parto con variedad de resultados en su atención. En el Perú, la formación tradicional de los profesionales de Obstetricia dificulta el cambio del paradigma médico centrado en la medicalización y patologización del parto, hacia la humanización del mismo, respetando la fisiología y el rol de la mujer, y con mayor uso de la evidencia para la toma de decisiones. Esta forma tradicional de atención del proceso reproductivo de la mujer aun trasciende en los claustros universitarios desde los docentes a los estudiantes, futuros profesionales de Obstetricia. De ahí que, es necesario fomentar en los docentes universitarios nuevas competencias profesionales para la atención del parto de acuerdo a las nuevas exigencias sociales y la políticas de salud del país, así como al avance de los nuevos conocimientos, lo que redundará en una mejor formación universitaria de los estudiantes de Obstetricia, con el desarrollo de competencias para intervenir eficazmente en la sociedad con un buen desempeño profesional y con responsabilidad social.

Bajo este contexto la propuesta de intervención educativa para el desarrollo de competencias para atención del parto en movimiento para docentes de Obstetricia se desarrolla bajo el enfoque de la formación profesional, que busca preparar, actualizar y desarrollar las capacidades de los profesionales de Obstetricia para el trabajo docente, a través de un proceso vivencial y significativo, que asegure la adquisición

de conocimientos científico de vanguardia y el dominio de las competencias básicas para atención del parto de acuerdo a la metodología Parto y Movimiento.

4. Principios

Los principios básicos que han inspirado esta propuesta de intervención educativa son los siguientes:

- Capacitación profesional permanente.
- Aprendizaje constructivo, significativo y funcional.
- Aprendizaje cooperativo.
- Aprendizaje basado en la evidencia.
- Búsqueda constante de la verdad, la afirmación de los valores y el servicio a la comunidad.
- Respeto a la dignidad de la persona.

5. Fundamentación teórica de la propuesta

Este método constituye un modo de proceder ordenado y sistemático basado en un programa de posiciones, movimientos y ejercicios que respetan la estructura anatómica de la mujer embarazada y una didáctica de transmisión de conocimientos que motive a la mujer a cuidarse, comprender el proceso del parto y confiar en su naturaleza para parir (NuriaVivesAnatomia, 2018).

En concreto, la propuesta desde el punto de vista teórico se fundamenta en la Anatomía para el Movimiento, creada por Blandine Calais-Germain, que de forma innovadora, propone la pelvis dinámica, donde se detalla cómo la pelvis de la mujer

puede movilizarse y transformarse durante el parto y así facilitar considerablemente el paso del feto. Esta metodología propone los medios prácticos (movimientos, posiciones) para llevar a cabo estas transformaciones, a partir de conocimiento de la anatomía femenina, y reconocer las sensaciones, permitiéndole a la mujer utilizar mejor sus recursos para optimizar el proceso del parto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

Bajo esta metodología el obstetra acompaña a la mujer, para tomar contacto con el cuerpo, integrar los cambios que se viven en él, incorporar al bebé que va creciendo en su interior y prepararse física, sensorial y emocionalmente durante el embarazo para vivir la primera separación que es el parto, desde la confianza y el contacto (Calais-Germain y Vives Parés, 2015).

6. Estructura de la propuesta

Diseño

Esta etapa es de diagnóstico sobre la cualificación del profesional, buscando identificar aquellos conocimientos y prácticas que dificultan la atención del parto bajo un enfoque fisiológico. Se seleccionan y diseña los contenidos apropiados a las necesidades y expectativas de los docentes.

Planificación

En esta etapa se planifican las sesiones educativas mediante un enfoque por competencias, que facilite el aprendizaje constructivo, significativo y funcional.

Implementación

Se ejecutan las sesiones de aprendizaje mediante talleres vivenciales que le permitan al profesional conocer, proteger y cuidar la estructura corporal femenina, reconociendo las sensaciones en un contexto claro, integrando zonas del cuerpo que le son desconocidas o no reconocidas, viviendo la experiencia e integrándola antes de ser transmitida; y reconciliando su conocimiento con la experiencia del movimiento, buscando identificar los aspectos que puedan afectar su práctica en su profesión y docencia.

Evaluación

Esta etapa busca identificar, desde un marco contextual y conceptual, la aprensión de los contenidos desarrollados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de modo que se valore en los participantes la forma de aplicar tales contenidos en las situaciones de su vida profesional y docente.

7. Estrategia para implementar la propuesta

La propuesta se implementará mediante el desarrollo de talleres vivenciales, dado que esta estrategia pedagógica y didáctica el taller permite a través de secuencias definidas alcanzar logros y superar estadios del proceso de aprendizaje, y al procurar una efectiva relación entre teoría y práctica.

Además, permite una mejor aproximación a la realidad compleja del parto así como a la anatomía y fisiología del cuerpo de la mujer y su estado emocional.

8. Contenidos temáticos

La pelvis-Anatomía y Fisiología

Comprende la biomecánica de la pelvis, para la psicoprofilaxis obstétrica y para atender a la a la mujer durante el trabajo, según normas vigentes.

Pelvis Articular-Los huesos adyacentes

Comprende la transformación de la pelvis a partir del movimiento de los huesos adyacentes, para la psicoprofilaxis obstétrica y para atender a la a la mujer durante el trabajo, según normas vigentes.

Movimientos de la Pelvis

Comprende la aplicación de los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, según normas vigentes.

Pelvis Traccionada durante el Parto

Comprende la aplicación de los movimientos que pueden traccionar la pelvis, las tensiones ligamentosas, musculares y contracciones musculares en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, según normas vigentes.

Modificaciones pélvicas con apoyo y por presiones

Comprende la aplicación de los movimientos pélvicos con apoyo y presión a fin de provocar modificaciones sacras en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.

La pelvis se mueve y se transforma en el parto

Referida a la atención de la gestante parturienta considerando la transformación y movimiento de la pelvis en el parto. Según normas vigentes.

Principales posiciones para el parto

Referida a la atención de la gestante parturienta respetando las diferentes posiciones que ella elija para el parto. Según normas vigentes.

9. Sesiones de aprendizaje

Se desarrollarán siete sesiones basadas en un diseño curricular con enfoque por competencias profesionales a fin de poder facilitar un aprendizaje significativo.

Se considera los contenidos, competencias, metodología y evaluación en cada sesión.

SESIÓN 1

Nombre de la sesión	La pelvis-Anatomía y Fisiología						
Competencia general	Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.						
Capacidades	Indicadores	Temas	Proceso Didáctico			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Comprende la biomecánica de la pelvis y sus huesos adyacentes, para orientar a la mujer durante el trabajo, según normas vigentes.	Elabora una presentación con una propuesta de trabajo de parto y movimiento teniendo en cuenta la biomecánica de la pelvis, según las fases de la labor de parto.	Pelvis ósea Forma general de la pelvis Hueso Iliaco Hueso Sacro El cóxis Movimientos y cambios de su forma en el parto	Inicio	Problematización de casos: Video Guiado Lluvia de ideas	<p>A cada grupo seleccionado se le asignar un caso de acuerdo a la fase de parto y que realice de manera vivencial 3 posiciones de la pelvis para la fase de parto asignado</p> <p>Se proyectará el video guiado denominada Pelvis Móvil de Nuria Vives Video 1</p> <p>Se realizará las siguientes preguntas:</p> <p><i>¿Qué es el movimiento?</i> <i>¿Qué tiene que ver el movimiento en la biomecánica de la pelvis?</i> <i>¿Qué movimientos tienen los iliacos?</i> <i>¿Qué movimientos tiene el sacro?</i> <i>¿Qué estrechos se amplían cuando se realiza el trabajo de parto en movimiento?</i></p> <p>Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.</p>	Multimedia Usb Equipo de sonido	10'

				<p>Momento teórico</p> <p>Momento práctico:</p>	<p>Exposición dialogada de la biomecánica de la pelvis utilizando una pelvis móvil de la pelvis móvil</p> <p>Taller Vivencial Formar 2 equipos de participantes: Grupo 1: Fase latente Grupo 2: Fase Activa A cada grupo se le enseña los diferentes movimientos ofrece la pelvis en cada fase de trabajo de parto respectivamente.</p>	<p>Equipo de audio Música</p> <p>Pelvis Móvil Matt de Yoga</p>	30'		
			Cierre	Lluvia de ideas de retroalimentación.	<p>Responden a las siguientes interrogantes: <i>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participe?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí?</i></p>	<p>Papel bond Pélvis Matt de yoga</p>	15'		
EVALUACION									
			Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumento
			Conoce la anatomía pélvica y los principios de la biomecánica	Describe de manera correcta la anatomía pélvica y sus movimientos	Demuestra de manera correcta los movimientos de la pelvis durante cada fase de trabajo de parto	Esquematiza de manera vivencial las diferentes posiciones en cada fase de labor de parto	Muestra interés sobre la importancia de la biomecánica de la pelvis en cada fase de la biomecánica del parto	Participa activamente en el desarrollo de la sesión realizando los movimientos de la pelvis según cada fase del trabajo de parto.	Rúbrica de evaluación

SESIÓN 2

Nombre de la sesión	Pelvis Articular-Los huesos adyacentes.						
Competencia general	Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.						
Capacidades	Indicadores	Temas	Proceso Didáctico			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Comprende la transformación de la pelvis a partir del movimiento de los huesos adyacentes y su conexión con el tronco, durante la preparación maternal para la atención de la mujer en trabajo de parto, según normas vigentes.	Diseña un díptico considerando la transformación de la pelvis a partir del movimiento por influencia de los huesos adyacentes, en la preparación maternal para el trabajo de parto.	Articulación de la pelvis huesos adyacentes Con la Columna vertebral Articulación sacrolumbar Articulación con la cadera Los ligamentos de la cadera Conexión con músculos	Inicial	Problematización de casos: Video Guiado Lluvia de ideas	Se analizará casos en el cual la mujer no puede moverse por: Analgesia epidural Monitoreo fetal Trabajo de parto dirigido Trabajo de parto con factores de riesgo sobre agregado. Se proyectará el video guiado denominada Pelvis Móvil de Nuria Vives Video 1 Se realizará las siguientes preguntas: <i>¿Qué son los huesos adyacentes?</i> <i>¿Cómo se conecta la pelvis con la columna vertebral?</i> <i>¿Qué movimientos permiten la articulación de pelvis con la columna?</i> <i>¿Cómo se articula la pelvis con la cadera?</i> <i>¿Qué ligamentos facilitan el movimiento pélvico desde la cadera?</i> <i>¿Cómo se conecta la pelvis al tronco?</i> Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.	Multimedia Usb Equipo de sonido	10'

			Procesos	Momento Teórico Momento práctico	Exposición dialogada sobre la transformación de la pelvis a partir de los movimientos de los huesos adyacentes y la conexión de la pelvis con el tronco. Taller Vivencial Formar 4 equipos de participantes: Grupo 1: Columna vertebral Grupo 2: La cadera Grupo 3: Articulaciones Grupo 4: Conexiones musculares A cada grupo se les enseña las articulaciones adyacentes y las conexiones musculares de la pelvis con el tronco; en cada fase del trabajo de parto respectivamente.	Equipo de audio Usb música Pelvis Móvil Matt de Yoga	30'		
			Cierre	Lluvia de ideas de retroalimentación.	Responden a las siguientes interrogantes: <i>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participe?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí?</i>	Papel bond Pélvis Matt de yoga	15'		
Evaluación									
			Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumento
			Conoce la transformación de la pelvis a partir del movimiento de los huesos adyacentes y su conexión de la pelvis con el tronco.	Reconoce correctamente que movimientos permiten la transformación de la pelvis y la conexión pélvica con el tronco.	Demuestra los movimientos que permiten la transformación de la pelvis y la conexión pélvica con el tronco.	Dramatiza simulando de manera vivencial las transformaciones de la pelvis y la conexión pélvica con el tronco.	Muestra interés sobre la importancia de la transformación de la pelvis y la conexión pélvica con el tronco.	Participa activamente en el desarrollo de la sesión realizando los movimientos que permiten la transformación de la pelvis y la conexión pélvica con el tronco.	Rúbrica de evaluación.

SESIÓN 3

Nombre de la sesión	Movimientos de la Pelvis.						
Competencia general	Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.						
Capacidades	Indicadores	Temas	Procesos Didáctico			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Aplica los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, según normas vigentes.	Diagrama láminas educativas representando los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto	Movimientos intrínsecos de la pelvis en el plano combinados fronto transversal: Supinación Iliaca Pronación Iliaca Movimientos Extrínsecos: Movimiento con la columna lumbar A partir de la Cadera: Anteversión, retroversión, flexión, extensión Inclinación: interna y	Inicio Problematización de casos: Simulación Lluvia de ideas	Problematización de casos: Simulación Lluvia de ideas	Se analiza un caso de la atención del parto de una mujer realizando labor de parto en cama, inmovilizada. Se realizará un sociodrama demostrativo de cambios intrínsecos y extrínsecos. Se realizará las siguientes preguntas: <i>¿Qué son los movimientos intrínsecos?</i> <i>¿Cómo se realizan los movimientos extrínsecos?</i> <i>¿Qué movimientos se pueden dar en el plano frontotransversal?</i> <i>¿Cómo se realiza la supinación?</i> <i>¿Cómo se realiza la pronación iliaca?</i> <i>¿Qué son los movimientos extrínsecos?</i> <i>¿Cómo influencia la pendulación del fémur en los movimientos extrínsecos?</i> Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.	Equipo de sonido Papel bond Papel sábana plumones	10'
			Proceso Momento Teórico Momento practico	Momento Teórico Momento practico	Exposición dialogada sobre los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto. Taller Vivencial Formar 4 equipos de participantes: Grupo 1: Movimientos intrínsecos	Equipo de audio Usb música Pelvis Móvil Matt de Yoga	30'

		externa Movimientos del Fémur Flexión de la Cadera Rotaciones de la cadera			Grupo 2: Movimientos extrínsecos Grupo 3: Movimientos intrínsecos con apoyo y con suspensión Grupo 4: Movimientos extrínsecos con apoyo y con suspensión A cada grupo se les enseña las articulaciones adyacentes y las conexiones musculares de la pelvis con el tronco; en cada fase del trabajo de parto respectivamente.				
			Cierre	Lluvia de ideas de retroalimentación.	Responden a las siguientes interrogantes: <i>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participe?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí?</i>	Papel bond Pélvis Matt de yoga	15'		
Evaluación									
			Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumento
			Reconoce los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto.	Describe los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto.	Demuestra los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto	Dramatiza simulando de manera vivencial los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto	Muestra interés sobre la importancia los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto	Participa activamente en el desarrollo de la sesión realizando los movimientos intrínsecos y extrínsecos de la pelvis en los ejercicios propuestos para la preparación maternal para el parto.	Rúbrica de evaluación.

SESIÓN 4

Nombre de la sesión	Pelvis Traccionada durante el Parto.						
Competencia general	Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.						
Capacidades	Indicadores	Temas	Procesos Didácticos			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Aplica los movimientos que pueden traccionar la pelvis, las tensiones ligamentosas, musculares y contracciones musculares en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, según normas vigentes.	Redacta un informe con las principales conclusiones de los movimientos que favorecen la tracción de la pelvis, las tensiones ligamentosas, musculares y contracciones musculares, desde la preparación maternal y en la atención del parto	Tracción de la Pelvis: Tensiones ligamentosas y musculares, las contracciones musculares. Pelvis Traccionada: Desde la columna Por músculos de la espalda Abducción de la cadera Aducción de la cadera Rotaciones del fémur y los ilíacos Flexiones del fémur Flexión y	Inicio	Problematización de casos: Simulación Lluvia de ideas	Se analiza un caso en el cual se analiza la atención del parto de una mujer realizando labor de parto en cama, inmovilizada. Los participantes crean una escena teatral representando tracciones y tensiones musculares desde la columna, involucrando músculos de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera y de fémur. Así como también reconocer las contracciones musculares. Se realizará las siguientes preguntas: <i>¿Qué son las tracciones? ¿Qué movimientos se necesitan realizar para traccionar la columna? ¿Qué ocurre si se tracciona la pelvis? ¿Cómo se realiza abducción de la cadera? ¿Cómo se realiza aducción de la cadera? ¿Qué son las rotaciones del fémur? ¿Cómo favorece a la apertura de los estrechos pelvis las</i>	Equipo de sonido Papel bond Papel sábana plumones	10'

		extensión de la Cadera.			<p>rotaciones de los fémures? ¿Qué son las flexiones y extensiones de cadera? ¿Cómo se dan las contracciones musculares?</p> <p>Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.</p>		
			Proceso	<p>Momento Teórico</p> <p>Momento practico</p>	<p>Exposición dialogada sobre movimientos que traccionan y tensionan los músculos de la columna, de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares.</p> <p>Taller Vivencial</p> <p>Formar 5 equipos de participantes:</p> <p>Grupo 1: Movimientos que traccionan y tensionan la espalda</p> <p>Grupo 2: Movimientos que tensionan y tensionan la espalda</p> <p>Grupo 3: Movimientos de abducción y aducción de la cadera</p> <p>Grupo 4: Movimientos de rotación y flexiones de los fémures.</p> <p>Grupo 5: Movimientos que originan contracciones musculares</p>	<p>Equipo de audio</p> <p>Usb música</p> <p>Pelvis</p> <p>Móvil</p> <p>Matt de Yoga</p>	30'
			Cierre	Lluvia de ideas de retroalimentación.	<p>Responden a las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participé?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí? ¿Cómo mejora mi trabajo estos movimientos?</p>	<p>Papel bond</p> <p>Pélvis móvil</p> <p>Matt de yoga</p>	15'

Evaluación						
Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumento
Conoce los movimientos que traccionan y tensionan los músculos de la columna, de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares en la preparación maternal para el parto.	Dibuja y pinta los músculos que permiten movimientos que traccionan y tensionan la columna, la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares, en la preparación maternal para el parto.	Demuestra los movimientos que traccionan y tensionan los músculos de la columna, de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares en la preparación maternal para el parto.	Realiza movimientos de la columna vertebral, la pelvis, fémures; indicando las que traccionan y tensionan los músculos de la columna, de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares, en la preparación maternal para el parto.	Muestra interés sobre la importancia los movimientos que traccionan y tensionan los músculos de la columna, de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares en la preparación maternal para el parto.	Participa activamente en el desarrollo de la sesión realizando los movimientos que traccionan y tensionan los músculos de la columna, de la espalda, abducciones y rotaciones, flexiones de cadera, de fémur y las contracciones musculares en la preparación maternal para el parto.	Rúbrica de evaluación.

SESIÓN 5

Nombre de la sesión	Modificaciones pélvicas con apoyo y por presiones.						
Competencia general	Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.						
Capacidades	Indicadores	Temas	Procesos Didácticos			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Aplica los movimientos pélvicos con apoyo y presiones a fin de provocar modificaciones pélvicas en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.	Elabora una presentación incluyendo movimientos pélvicos con apoyo y presiones a fin de provocar modificaciones pélvicas en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención	Apoyo del sacro Apoyo externo del isquion Apoyo sobre el trocánter Apoyo sobre el balón grande Apoyo entre sus huesos durante el parto Presión Manual	Inicio	<p>Problematización de casos:</p> <p>Video Guiado</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Se analizará caso en el cual se analiza la atención del parto con apoyo y presiones a nivel del isquion, trocánter, sacro y con presión de cresta iliaca</p> <p>Se proyectará el video guiado denominada Pelvis y Movimiento de Nuria Vives Video 2</p> <p>Se realizará las siguientes preguntas: <i>¿Qué son los apoyos?</i> <i>¿Qué es apoyo externo, apoyo interno?</i> <i>¿Qué ocasionan los apoyos sobre el balón grande?</i> <i>¿De qué manera beneficia el apoyo entre sus huesos durante el parto?</i> <i>¿Qué es la presión manual?</i> <i>¿Para qué se realiza la presión de la cresta iliaca?</i></p> <p>Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.</p>	<p>Proyector Multimedia Usb Equipo de sonido</p> <p>Papel bond Papel sábana plumones</p>	10'

	del parto.	Sacra Presión Manual de la cresta iliaca	Proceso	Momento teórico	Exposición dialogada sobre movimientos pélvicos con apoyo y presiones a fin de provocar modificaciones pélvicas en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto. Taller Vivencial Formar 6 equipos de participantes: Grupo 1: Apoyo del sacro. Apoyo externo del isquión Grupo 2: Apoyo sobre el trocánter Grupo 3: Apoyo sobre el balón grande Grupo 4: Apoyo entre sus huesos durante el parto Grupo 5: Presión Manual Sacra Grupo 6: Presión Manual de la cresta iliaca	Equipo de audio Usb música	30'
				Momento practico			
			Cierre	Lluvia de ideas de retroalimentación.	Responden a las siguientes interrogantes: <i>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participe?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí? ¿Cómo mejoran mi trabajo estos movimientos?</i>	Papel bond Pelvis móvil Matt de yoga	15'
			Evaluación				
Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumentos	

			<p>Conoce los movimientos pélvicos con apoyo y presiones a fin de provocar modificaciones pélvicas en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.</p>	<p>Describe movimientos pélvicos con apoyo y presiones que modifican la pelvis, con ejercicios propuestos, desde la preparación maternal para la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.</p>	<p>Demuestra movimientos pélvicos con apoyo y presiones a fin de provocar modificaciones pélvicas en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.</p>	<p>Simula los movimientos pélvicos con apoyo y presiones pélvicas con los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.</p>	<p>Muestra interés sobre la importancia movimientos pélvicos con apoyo y presiones provocando modificaciones pélvicas en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.</p>	<p>Participa activamente en el desarrollo de la sesión realizando movimientos pélvicos con apoyo y modificando la pelvis en los ejercicios propuestos, desde la preparación maternal y en la atención del parto, teniendo en cuenta la norma técnica para atención del parto.</p>	<p>Rúbrica de evaluación.</p>
--	--	--	---	---	--	---	--	---	-------------------------------

SESIÓN 6

Nombre de la sesión		La pelvis se mueve y se transforma en el parto.					
Competencia general		Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.					
Capacidades	Indicadores	Temas	Procesos Didácticos			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Demuestra la atención de la gestante parturienta considerando la transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Diseña una lámina didáctica incluyendo movimientos para la transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Bascularización sobre las cabezas femorales. Traslación pélvica. La pelvis bascula.	Inicio	Simulación Lluvia de ideas	Los participantes se desplazan en la sala de capacitación, sintiendo la bascularización de las cabezas femorales, realizando traslaciones pélvicas. Se motiva sentir su cadera a partir del movimiento. Se realizará las siguientes preguntas: <i>¿Qué es la bascularización? ¿A qué nivel de la pelvis se basculan las cabezas de los fémures? ¿Qué ocasiona la bascularización de la cabeza femoral con el trocánter? ¿Cómo se bascula la pelvis, a partir del fémur? ¿Qué es la traslación pélvica? ¿Cómo favorece la traslación al trabajo de parto?</i> Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.	Equipo de Sonido USB con música Papel bond Papel sábana plumones	10'
			Proceso	Clase Magistral	Exposición dialogada sobre transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes. Taller Vivencial Formar 6 equipos de participantes: Grupo 1: Apoyo del sacro. Apoyo externo del isquion Grupo 2: Apoyo sobre el trocánter Grupo 3: Apoyo sobre el balón grande Grupo 4: Apoyo entre sus huesos durante el parto Grupo 5: Presión Manual Sacra	Equipo de audio Usb música Pelvis Móvil Matt de Yoga	30'

							Grupo 6: Presión Manual de la cresta iliaca		
			Cierre	Lluvia de ideas de retroalimentación.			<p>Responden a las siguientes interrogantes: <i>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participe?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí? ¿Cómo mejoran mi trabajo estos movimientos?</i></p> <p>Problematización de casos: A cada grupo seleccionado se le asignará un caso en el cual se analiza la atención del parto de una mujer realizando labor de parto en cama, inmobilizada. De qué manera obstaculiza el parto y como favorecen las transformaciones pélvicas a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.</p>	Papel bond	15'
Evaluación									
			Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumento
			Conoce los movimientos transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Describe los movimientos transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Demuestra los movimientos de transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Simula la transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Muestra interés sobre la importancia de la transformación pélvica a partir de movimientos de bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Participa activamente de la sesión realizando movimientos de transformación pélvica a partir de la bascularización y traslación de la pelvis, desde la preparación maternal para el parto; según normas vigentes.	Rúbrica de evaluación.

SESIÓN 7

Nombre de la sesión		Principales posiciones para el parto.					
Competencia general		Aplica el Método de Parto y Movimiento en la formación inicial de los obstetras.					
Capacidades	Indicadores	Temas	Procesos Didácticos			Materiales	Tiempo
			Fases	Estrategias Metodológicas	Actividad		
Demuestra las diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y en la atención del parto Según normas vigentes.	Elabora un video incluyendo diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y en la atención del parto Según	<p>Posiciones acostada sobre la espalda Con flexión del fémur Acostada medio sentada Con gran flexión y rotación del fémur.</p> <p>Posiciones acostadas de lado Con flexión de fémur Con asimetría de Miembros Inferiores</p> <p>Posiciones sentadas Sobre le Isquion</p>	Inicio	<p>Problematización de casos:</p> <p>Video Guiado</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Se analizará un caso en el cual se analiza la atención del parto con apoyo y presiones a nivel del isquion, trocánter, sacro y con presión de cresta iliaca.</p> <p>Se proyectará el video guiado Posiciones para el parto vertical del Ministerio de Salud. Video 3</p> <p>Se realizará las siguientes preguntas:</p> <p><i>¿Qué posiciones para la labor de parto conoces?</i> <i>¿Cómo se realiza la flexión de fémur?</i> <i>¿Cómo se realiza la flexión y rotación del fémur?</i> <i>En posición acostada ¿Cómo se realiza la flexión de fémur?</i> <i>¿Cómo se realizan las asimetrías de fémur con asimetrías?</i> <i>¿Qué ocasiona la presión de los isquiones en el estrecho superior de la pelvis?</i> <i>¿Cómo se realizan las posiciones sobre las rodillas?</i> <i>¿Cómo se realizan las posiciones de pie?</i> <i>¿Cómo se realizan las posiciones en cuclillas?</i></p>	<p>Proyector Multimedia Usb Equipo de sonido</p> <p>Papel bond Papel sábana plumones</p>	10'

		Sobre asiento bajo balón grande			Comparten sus reflexiones en pares y posteriormente a nivel grupal.				
		Posiciones sobre rodillas Con piernas paralelas y simétricas Con rotaciones de los fémures Con asimetría de los fémures, flexión y extensión	Proceso	Momento teorico Momento practico	Exposición dialogada sobre posiciones para el parto durante la preparación maternal y en la atención del parto Según normas vigentes Taller Vivencial Formar 6 equipos de participantes: Grupo 1: Posiciones Acostada sobre la espalda Grupo 2: Posiciones Acostada de lado Grupo 3: Posiciones sentada Grupo 4: Posiciones de rodilla Grupo 5: Posiciones de pie. Grupo 6: Posiciones de cuclillas	Equipo multimedia Equipo de audio Usb música Pelvis Móvil Matt de Yoga	30'		
		Posiciones de Pie Con caderas semiflexinadas Con rotación de los fémures Con asimetría	Final	Lluvia de ideas de retroalimentación.	Responden a las siguientes interrogantes: <i>¿Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí?, ¿Cómo participe?, ¿Qué otras cosas quiero aprender sobre el tema? y ¿Cómo aprendí? ¿Cómo mejoran mi trabajo estos movimientos?</i>	Papel bond Pelvis móvil Matt de yoga	15'		
		Evaluación							
		Posiciones en Cuclillas En cuclillas simple Con rotación de fémures Posición de cabela Marcha de Oca	Competencia de conocimiento	Indicadores	Competencia de desempeño	Indicadores	Actitudinal	Indicadores	Instrumento
			Conoce las diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y en	Describe las diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y en	Demuestra las diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y en la atención del	Realiza las diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y	Muestra interés sobre la importancia de las diferentes posiciones	Participa activamente en el desarrollo de la sesión realizando las	Rúbrica de evaluación.

			la atención del parto Según normas vigentes.	la atención del parto Según normas vigentes.	parto Según normas vigentes.	en la atención del parto Según normas vigentes.	para el parto durante la preparación maternal y en la atención del parto Según normas vigentes.	diferentes posiciones para el parto durante la preparación maternal y en la atención del parto Según normas vigentes.	
--	--	--	--	--	------------------------------	---	---	---	--

Anexo 2. Instrumento de medición



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE MAESTRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como sujeto de derecho, manifiesto que he sido informado(a) de las particularidades y beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación acerca de una propuesta de intervención educativa basada en el método parto y movimiento para docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018. Entiendo que ello significa que debo comprometerme a contestar con sinceridad las preguntas establecidas en el cuestionario y escala para la investigación.

Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico, así como el participar del estudio no implicará riesgo hacia mi persona.

Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna manera.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a la Obstetra Sonia Alejandrina Sotelo Muñoz para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

Nombre del investigador: Sonia Alejandrina Sotelo Muñoz

Firma del participante

Fecha y Hora: _____

**CONOCIMIENTO DEL MÉTODO PARTO Y MOVIMIENTO PARA DOCENTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE,
AÑO 2018**

Instrucciones: Es grato dirigimos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

N° de encuesta: _____ Fecha: _____ Hora: _____

EL MÉTODO DE PARTO Y MOVIMIENTO

Marque con un aspa (X) el número de la alternativa que más se asemeja a su situación actual.

1. Conoce Ud. el Método de Parto y Movimiento:

- (1) Si conozco.
- (2) No conozco.

CONOCIMIENTOS

Marque con un aspa (X) dentro del recuadro SI o NO según su propio criterio.

Afirmaciones	SI	NO
1. La pelvis endopélvica es conocida como la cara profunda de los huesos pélvicos.		
2. La sínfisis púbica resulta de la unión de los dos huesos ilíacos y se sitúa por delante de la pelvis.		
3. La espina ciática es un saliente óseo que se encuentra a unos 4 cm por encima del isquion y sirve de inserción para los ligamentos que unen el ilíaco y el sacro.		
4. El isquion es la parte baja y posterior del hueso ilíaco, es una zona espesa y acodada.		
5. El arco ojival está formado por las dos ramas isquiopúbicas.		
6. En la pelvis menor se pueden encontrar tres niveles bien diferenciados o estrechos dispuestos de forma oblicua: superior, medio e inferior.		
7. Únicamente los movimientos intrínsecos de la pelvis modifican directamente la forma de la excavación.		
8. La nutación sacra aumenta la distancia entre coxis y pubis.		
9. La nutación de los ilíacos puede separar las espinas ciáticas de un lado o de los dos lados.		
10. La contranutación sacra e ilíaca son importantes al inicio de la dilatación, ya que amplía sagitalmente el estrecho superior.		
11. La abducción de los ilíacos separa las líneas innominadas y amplía el diámetro frontal del estrecho superior.		
12. La aducción de los ilíacos separa los isquiones y amplía la arcada púbica.		
13. La rotación interna de los ilíacos separa las espinas ciáticas haciéndolas girar hacia el exterior.		
14. Alternar la rotación interna y externa de los ilíacos ayuda a resolver los asinclitismos.		
15. La pronación de los ilíacos separa simultáneamente las espinas ciáticas y los isquiones frontal y transversalmente.		
16. Al flexionar de la columna lumbar contribuye desde el exterior a la nutación del sacro.		
17. En la última fase del expulsivo es importante apoyar la parte baja del sacro sobre superficies duras.		
18. En el momento del encajamiento, para provocar la contranutación sacra, se debe presionar manualmente desde fuera a nivel sacrolumbar.		
19. La posición en cuclillas simple es una de las posiciones que más agranda el estrecho inferior.		
20. La posición de rodillas a cuatro patas permite solucionar los asinclitismos.		

PRÁCTICAS

Marque con un aspa (X) dentro del recuadro SI o NO, según su práctica clínica durante el trabajo de parto:

Durante la Atención del parto....	SI	NO
18. Explica a la gestante los procedimientos que le realizarán durante su trabajo de parto.		
19. Llama a las parturientas por su nombre.		
20. Respeta la intimidad de la gestante en todo momento.		
21. Solicita el consentimiento a la parturienta para examinarla.		
22. Facilita el acompañamiento de la parturienta por su pareja o familiar.		
23. Da la oportunidad a la mujer parturienta de tener un parto normal y consciente.		
24. Permite que la gestante pueda descubrir como la movilidad de la pelvis y la fluidez de la respiración pueden ser grandes aliados del parto.		
25. Usa herramientas y estrategias para acompañar a la mujer en las diferentes fases de la labor de parto.		
26. Promueve que la parturiente experimente y vivencie la labor de parto con o sin acompañante.		
27. Acompaña la labor del parto facilitando la anatomía y fisiología de la respiración según las fases de labor de parto.		
28. Facilita la movilidad de la pelvis, a través de la variedad de posiciones y movimientos para que la pelvis pueda adaptarse al bebé, durante la dilatación y el expulsivo.		
29. Explica a la parturienta que su acompañante puede apoyarla a moverse según sus necesidades, respirar adecuadamente, a relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.		
30. Permite que la parturienta cambie de postura para su mayor comodidad mientras dure el trabajo de parto.		
31. Explica y facilita a la parturiente la elección libre de la posición para dar a luz.		
32. Facilita la deambulación libre de la parturienta mientras dure el trabajo de parto.		
33. Respeta la posición elegida por la parturienta para dar a luz.		
34. Ofrece alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto.		

Muchas gracias

Anexo 3. Validación del instrumento de medición

REPORTE DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

V de Aiken para el Cuestionario de Conocimientos

N°	SUFICIENCIA			P1	CLARIDAD			P2	V
	1	2	3		1	2	3		
1	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
2	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
3	1.00	0.67	1.00	0.89	0.7	1.0	1.0	0.89	0.89
4	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
5	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
6	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
7	1.00	0.67	1.00	0.89	0.7	1.0	1.0	0.89	0.89
8	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
9	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
10	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
11	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
12	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
13	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
14	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
15	1.00	1.00	0.67	0.89	1.0	1.0	1.0	1	0.94
16	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
17	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
18	0.67	1.00	1.00	0.89	1.0	1.0	1.0	1	0.94
19	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
20	1.00	1.00	1.00	1	1.0	1.0	1.0	1	1
TOTAL									0.98

REPORTE DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

V de Aiken para el Cuestionario de Prácticas

N°	SUFICIENCIA			P1	CLARIDAD			P2	V
	1	2	3		1	2	3		
1	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
2	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
3	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
4	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
5	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
6	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
7	1.00	1.00	1.00	1	0.67	1.00	1.00	0.89	0.94
8	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
9	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
10	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
11	1.00	0.67	1.00	0.89	0.67	1.00	1.00	0.89	0.89
12	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
13	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
14	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
15	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
16	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
17	1.00	1.00	1.00	1	1.00	1.00	1.00	1	1
TOTAL									0.99

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de medición

REPORTE DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

El cuestionario de conocimiento contienen las 20 preguntas que corresponden a ítems dicotómicos (respuestas SI/NO), por lo tanto para la confiabilidad fue necesario realizar el coeficiente KR-20 (Kuder- Richardson) cuya fórmula es la siguiente:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt}\right)$$

Donde:

KR-20 : Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson.

K : Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt : Varianza total de la prueba.

Sp.q : Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p : TRC/N; total de respuestas correctas entre número de sujetos.

q : 1-p

Es así como se obtuvo un KR-20 de 0,722, que es un valor aceptable

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N° de preguntas
,722	20

REPORTE DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

El cuestionario de conocimiento contienen las 17 preguntas que corresponden a ítems dicotómicos (respuestas SI/NO), por lo tanto para la confiabilidad fue necesario realizar el coeficiente KR-20 (Kuder- Richardson) cuya fórmula es la siguiente:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{V_t}\right)$$

Donde:

KR-20 : Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson.

K : Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt : Varianza total de la prueba.

Sp.q : Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p : TRC/N; total de respuestas correctas entre número de sujetos.

q : 1-p

Es así como se obtuvo un KR-20 de 0,758, que es un valor aceptable

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N° de preguntas
,758	17

Anexo 5. Baremos del instrumento de medición

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

Para la clasificación del conocimiento según niveles se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

Ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

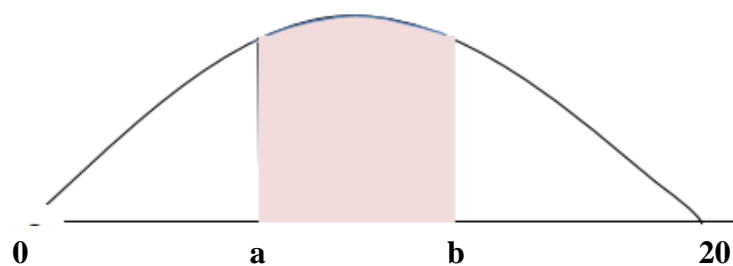
Promedio aritmético (x): 14.23

Desviación estándar: 2.20

Número de personas: 40

Número de preguntas: 20

Constante: 0.75



$$a = 14.23 - 0.75 (2.20) = 12.5$$

$$b = 14.23 + 0.75 (2.20) = 15.8$$

Por lo tanto se tiene:

Nivel de conocimiento Alto : 16 - 20 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 13 - 15 puntos

Nivel de conocimiento Bajo : 0 - 12 puntos

MEDICIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS

Para la clasificación del conocimiento según niveles se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

Ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

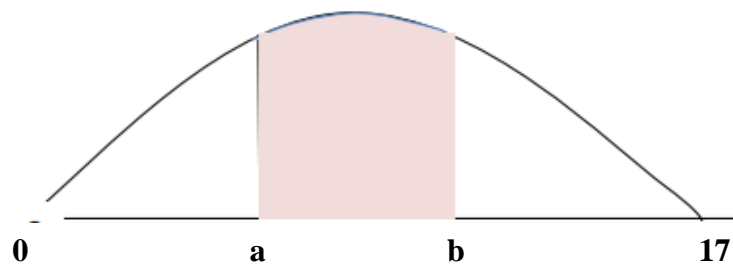
Promedio aritmético (x): 14.80

Desviación estándar: 2.14

Número de personas: 40

Número de preguntas: 17

Constante: 0.75



$$a = 14.80 - 0.75 (2.14) = 13.2$$

$$b = 14.80 + 0.75 (2.14) = 16.4$$

Por lo tanto se tiene:

Nivel de práctica Buena : 17 puntos

Nivel de práctica Regular : 14 - 16 puntos

Nivel de práctica Deficiente : 0 - 13 puntos

Anexo 6. Carta de aceptación del trabajo por la institución



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 08 de febrero del 2018

OFICIO N° 050-2018-DIR-EPO-FCC5-ULADECH Católica

Sra.

Obst. Sonia Sotelo Muñoz

Presente. -

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez, comunicarle que este despacho autoriza la ejecución de la investigación "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA BASADA EN EL MÉTODO PARTO Y MOVIMIENTO PARA DOCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AÑO 2018", cuya finalidad es la obtención del grado académico de maestra.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg. Obst. Lucía Villanueva Vasquez
DIRECTORA

LVV/lcp
C.c. Archivo

Anexo 6. Evidencias fotográficas

