

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA ATENCIÓN
DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO DE MAYO A
JUNIO DEL 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Erika Marleny Pari Blanco

Para optar Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Erika Marleny Pari Blanco

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado:

.....
Dra. Nery Rafael Bernabé
Presidente

.....
Dra. Karen Meddeliz Mendoza Gutierrez
Secretaria

.....
Mgr. Gladys Gloria Concori Cori
Vocal

.....
Mgr. Gladys Gloria Concori Cori

Asesor

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **Mgr. Gladys Gloria Concori Cori** en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 13758-2025 FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: **PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025**, presentado por la(el) bachiller Erika Marleny Pari Blanco, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna 14 de octubre del 2025



FIRMA DEL ASESOR
Mgr. Gladys Gloria Concori Cori
Dni:00425362



FIRMA DEL AUTOR
Bach. Erika Marleny Pari Blanco
Dni: 75392215



AGRADECIMIENTO

A lo largo de esta odisea académica, hubo quienes fueron faros en la tormenta, escudos en la batalla y brújulas en la niebla, A todos ellos, mi gratitud eterna.

A mis padres, pilares indestructibles de mi existencia, gracias por enseñarme que rendirse no es una opción. Gracias por cada sacrificio silencioso, por su apoyo incondicional y por enseñarme que no hay metas imposibles cuando se trabaja con perseverancia. Esta tesis es el fruto de todo lo que me han dado: valores, fortaleza y fe.

DEDICATORIA

A mi padre, Carmelo Pari, con todo mi respeto y profunda gratitud. Gracias por ser guía, fuerza y refugio; por enseñarme que la verdadera sabiduría se transmite con el ejemplo y que el amor genuino se demuestra en la entrega constante. Tu integridad ha sido mi mayor inspiración. Eres el corazón de nuestro hogar y el faro que ilumina mis momentos de duda.

A mi madre, Amalia Blanco, arquitecta de nuestros sueños. Gracias por construir, con amor y esfuerzo, el camino que hoy me permite avanzar.

A mis hermanos Samuel, Brayan y Yesenia, gracias por permitirme ser motivo de su inspiración, por confiar en mí y por acompañarme siempre.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	3
1.1.1 Antecedentes del problema	3
1.1.2 Problemática de la investigación	8
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Justificación e importancia	11
1.4 Alcances y limitaciones	12
1.5 Objetivos	12
1.5.1 Objetivo general	12
1.5.2 Objetivo específico	12
1.6 Hipótesis	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	37
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	41
3.2. Poblacion y muestra	41
3.2.1. Tamaño y Muestra	41
3.2.2. Criterio de inclusión y exclusión	42

3.3. Operacionalización de variables.....	43
3.4. Técnica e instrumentos para recolección de datos.....	46
3.5. Consideraciones éticas	47
3.6. Procesamiento y análisis de datos	48
CAPITULO IV: RESULTADOS	49
CAPITULO V: DISCUSIÓN	94
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES.....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	110
ANEXO	120

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	49
Tabla 2 Características gineco-obstétricas de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	51
Tabla 3 El profesional de salud que atendió su parto, se presentó previamente al ingresar a la sala de partos, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	53
Tabla 4 Comunicación establecida entre el profesional de salud durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	55
Tabla 5 El profesional de salud que atendió su parto le explico en qué consistía el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	57

Tabla 6	El profesional que atendió su parto, se dirigía a usted llamándola por su nombre, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	59
Tabla 7	El profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que iban a realizar, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	61
Tabla 8	Apoyo del profesional de salud para ayudar a la puérpera a mantener el control durante el dolor del trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	63
Tabla 9	El profesional de salud respeto su intimidad durante la atención del parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	65
Tabla 10	El profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico	

	del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	67
Tabla 11	Con qué frecuencia el profesional de salud fue amable y paciente, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	69
Tabla 12	Información brindada por el profesional de salud sobre la posibilidad de tener un acompañante durante el parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	71
Tabla 13	El profesional de salud le explico que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	73
Tabla 14	En qué momento cree Ud. Que su acompañante debe estar en el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	75

Tabla 15	Frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	77
Tabla 16	Frecuencia con que el profesional de salud brindo orientación sobre las posiciones para el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	79
Tabla 17	El profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulacion libre durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	81
Tabla 18	Le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	83
Tabla 19	Explicación de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital	

	Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	85
Tabla 20	Le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	87
Tabla 21	Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 3 El profesional de salud que atendió su parto, se presentó previamente al ingresar a la sala de partos y su relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	54
Gráfico 4 Comunicación establecida con el profesional de salud durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	56
Gráfico 5 El profesional de salud que atendió su parto le explico en qué consistía el trabajo de parto, en relación con sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	58
Gráfico 6 El profesional que atendió su parto, se dirigió a usted llamándola por su nombre, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	60
Gráfico 7 El profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que le iban a realizar, en relación con la atención del parto humanizado en Centro	

	Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	62
Gráfico 8	Apoyo del profesional de salud para ayudar a la púérpera a mantener el control durante el dolor de trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	64
Gráfico 9	El profesional de salud respeto a su intimidad durante la atención del parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	66
Gráfico 10	El profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	68
Gráfico 11	Con qué frecuencia el profesional de salud fue amable y paciente, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	70
Gráfico 12	Información brindada por el profesional de salud sobre la posibilidad de contar con un acompañante durante el	

	parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	72
Gráfico 13	Le explico que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	74
Gráfico 14	En qué momento cree Ud, que su acompañante debe estar en el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	76
Gráfico 15	Frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	78
Gráfico 16	Frecuencia con que el profesional de salud brindo orientación sobre las posiciones para el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	80

Gráfico 17	El profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulacion libre durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	82
Gráfico 18	Le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	84
Gráfico 19	Explicación de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	86
Gráfico 20	Le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	88
Gráfico 21	Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto, en relación con la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.....	90

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025. **Metodología:** diseño no experimental, básico, nivel descriptivo y cuantitativo, prospectivo y transversal. La muestra fue 150 puérperas. **Resultados:** La mayoría de las 150 puérperas fueron mujeres de 26 a 35 años (54,7%), convivientes (56,0%), con instrucción secundaria (56,7%) y amas de casa (68,7%). Predominaron las segundigestas (42,0%), principalmente con dos partos previos (44,0%), y con baja frecuencia de cesáreas (6,7%). La mayor parte tuvo entre 5 y 8 CPN (69,3%) y solo el 22,0% recibió psicoprofilaxis. En la dimensión de trato y comunicación, se evidenciaron deficiencias significativas: pocos profesionales se presentaron (10,7%), brindaron comunicación adecuada (9,3%) o explicaron el trabajo de parto (10,0%). Casi la mitad de las puérperas nunca fue informada sobre los procedimientos (45,3%) y solo un 23,3% sintió respeto por su intimidad. La autonomía también fue limitada: apenas el 22,0% reportó que siempre se pidió permiso antes de un examen. La mayoría nunca recibió información sobre su derecho a un acompañante (87,3%), ni sobre la posibilidad de elegir la posición en el parto (98,0%). Además, el 66,0% no fue informado sobre opciones para el manejo del dolor. **Conclusiones:** La percepción de las puérperas fue mayormente negativa, sobre todo en acompañamiento, elección de posición y manejo del dolor; mientras que el trato profesional fue percibido como regular.

Palabras claves: Parto humanizado, Percepción, puérpera

ABSTRACT

Objective: To determine postpartum women's perceptions of humane childbirth care at the Obstetric Center of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, from May to June 2025. **Methodology:** A non-experimental, basic, descriptive and quantitative, prospective, and cross-sectional design. The sample consisted of 150 postpartum women. **Results:** The majority of the 150 postpartum women were aged 26 to 35 (54.7%), living together (56.0%), with secondary education (56.7%), and homemakers (68.7%). Second-time mothers predominated (42.0%), mainly with two previous births (44.0%), and with a low frequency of cesarean sections (6.7%). Most had between 5 and 8 CPN (69.3%), and only 22.0% received psychoprophylaxis. In the area of treatment and communication, significant deficiencies were evident: few professionals showed up (10.7%), provided adequate communication (9.3%), or explained the labor (10.0%). Almost half of the postpartum women were never informed about the procedures (45.3%), and only 23.3% felt their privacy was respected. Autonomy was also limited: only 22.0% reported that permission was always requested before an examination. The majority never received information about their right to a companion (87.3%) or about the possibility of choosing their birth position (98.0%). Furthermore, 66.0% were not informed about pain management options. **Conclusions:** Postpartum women's perceptions were mostly negative, especially regarding support, choice of position, and pain management; while professional treatment was perceived as average.

Keywords: Humanized birth, Perception, postpartum

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto representan experiencias únicas en la vida de toda mujer, momentos que, además de implicar cambios físicos y biológicos, conllevan importantes transformaciones emocionales, sociales y culturales. La atención que recibe la mujer en esta etapa puede tener un impacto profundo en su bienestar, en la percepción del evento y en su vínculo con el recién nacido. Por ello, la atención del parto no debe centrarse únicamente en los aspectos clínicos y técnicos, sino también en el trato digno, respetuoso y humano que se le brinda a la gestante. En este marco, surge el enfoque del parto humanizado, una propuesta que reconoce y promueve los derechos de la mujer a ser informada, acompañada, escuchada y tratada con empatía durante todo el proceso del nacimiento (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado en los últimos años la necesidad de brindar una atención centrada en la mujer, destacando que un parto positivo implica no solo resultados clínicos seguros, sino también una experiencia satisfactoria desde el punto de vista emocional. El parto humanizado se basa en valores como el respeto, la calidez, la comunicación efectiva, la autonomía de la gestante y la promoción de un entorno libre de violencia obstétrica. Este enfoque busca transformar el modelo tradicional, muchas veces medicalizado o autoritario, hacia uno donde la mujer sea la protagonista activa de su parto, acompañada de su familia y de profesionales comprometidos con su bienestar (2).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud ha adoptado medidas orientadas a fortalecer este enfoque mediante normas técnicas, capacitaciones al personal de salud y adecuaciones en las infraestructuras de los establecimientos. Sin embargo, a pesar de los avances normativos, en la práctica cotidiana aún se evidencian brechas importantes entre lo que se promueve en el papel y lo que ocurre en la realidad de muchos centros de

salud. Casos de maltrato verbal, negligencia, prácticas invasivas sin consentimiento y falta de acompañamiento siguen siendo reportados por mujeres en diversas regiones del país (3).

La investigación está estructurada en cinco capítulos. El Capítulo I Aborda el planteamiento del problema; el Capítulo II desarrolla el marco teórico, donde se establece las bases conceptuales de la investigación; el Capítulo III detalla el marco metodológico, que incluye el tipo de investigación, la población y muestra, así como los instrumentos y el procesamiento para el procesamiento de datos; el Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, acompañados de las conclusiones y recomendaciones; y, finalmente, el Capítulo V expone el análisis y la discusión de los resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

El parto ha sido un acontecimiento fundamental en la historia de la humanidad, rodeado de costumbres y creencias que han variado a lo largo de los siglos según la sociedad y la época (4).

Tradicionalmente, el nacimiento se llevaba a cabo en el hogar, con la asistencia de parteras, mujeres experimentadas en el acompañamiento de otras durante el proceso de parto. Estas partes empleaban técnicas y métodos basados en la observación, así como en las tradiciones populares. Entre las prácticas más comunes se incluían masajes abdominales, ejercicios destinados a fortalecer el cuerpo de la mujer, la aplicación de calor en la zona lumbar y el uso de hierbas medicinales para aliviar el dolor y estimular las contracciones (5).

A lo largo de la historia, las mujeres han adoptado diversas posiciones durante el parto, como lo demuestran los grabados cerámicos y las esculturas de distintas culturas alrededor del mundo. Era común que se les solicitara adoptar posturas verticales, como estar de pie, en cuclillas o sentadas sobre el suelo, e incluso sobre cuatro ladrillos rituales, en honor a Mesjenet, diosa de la maternidad y protectora del parto. Se creía que estas posiciones facilitaban el proceso de parto y favorecían la salida del bebé (6).

Se conservan ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas especialmente creadas para el parto en posición sentada; en la Edad Media, por ejemplo, se popularizó la silla de parto vertical, una práctica que también se encontraba en el antiguo Perú, como lo evidencian. las cerámicas de las culturas Moche, Maya y Azteca (7).

Así, los partos en posición vertical o en cuclillas no son una práctica reciente, sino que están documentados a lo largo de la historia. El arte precolombino, por ejemplo, evidencia cómo estas posiciones eran consideradas una forma natural y adecuada de dar a luz desde tiempos ancestrales (8).

Fue en el siglo XVI cuando el reconocido obstetra Mauriceau introdujo la práctica de acompañar a las mujeres durante el parto, inicialmente con el fin de utilizar el fórceps, que era el instrumento más novedoso de la época (9).

De manera similar, las mujeres de la nobleza, acostumbradas a un estilo de vida sedentario y a vestir ropas pesadas, encontraron en esta posición una opción más cómoda para dar a luz, ya que les resultaba difícil mantenerse en cuclillas debido a su complejión y vestimenta. Así, los médicos. Descubrieron una forma más práctica de asistir el parto, lo que condujo a la creación de mesas ginecológicas para facilitar el parto en posición horizontal. Con el tiempo, esta práctica se consolidó, dando lugar a la costumbre de parir acostada (10).

En la década de 1970, con la introducción de la anestesia peridural, diseñada para aliviar el dolor del parto, la posición horizontal ganó aún más aceptación. Bajo los efectos de los anestésicos, prácticamente no era posible solicitar a la mujer que adopte una postura distinta a la horizontal (10).

La muerte de María de Médicis durante el parto, en el siglo XVII, marcó un hito en la historia de la obstetricia. Como consecuencia, la partera real francesa fue reemplazada por Julien Clément, quien se convirtió en el primer cirujano partero de la historia. A él se le atribuye la introducción de la práctica del parto en posición horizontal, la cual se expandió rápidamente a nivel mundial, siendo adoptada por la academia de obstetricia como el estándar para la atención del parto (11).

Desde hace más de una década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el parto vertical, con el objetivo de ofrecer a las mujeres la posibilidad de retomar el rol activo que históricamente desempeñaron durante el parto. Este enfoque busca, además, crear un entorno familiar y emocional que favorezca tanto a la madre como al recién nacido (12). En Perú, el Ministerio de Salud emitió en agosto de 2005 la Norma Técnica de Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, que promueve la integración de los modelos de atención occidental y tradicional ancestral (13). Esta norma permite a la mujer elegir la posición en la que desea dar a luz, respetando sus creencias y costumbres, mientras se le proporciona el apoyo científico adecuado.

El objetivo de esta iniciativa es aumentar la confianza en los servicios médicos, institucionalizar el parto y, como resultado, reducir la mortalidad materna y perinatal. Gracias a esta norma, el parto vertical se está implementando actualmente en diversos establecimientos de salud, especialmente en las regiones que atienden a poblaciones rurales y amazónicas (14).

El trabajo de parto es un proceso fundamental, por lo que la (OMS) recomienda desarrollar protocolos y normas de buenas prácticas que garanticen una experiencia positiva, teniendo en cuenta de manera individual las creencias, expectativas y contextos socioculturales de

cada madre. Es esencial reconocer que, durante esta etapa, la mujer se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Por lo tanto, no proporcionar un ambiente adecuado para el parto puede tener consecuencias graves, como el aumento de la mortalidad materna (15).

En 2018, la OMS reportó cerca de 290.000 decesos maternos a nivel mundial, y en África, específicamente, 1 de cada 37 mujeres falleció durante el trabajo de parto (16).

A nivel internacional, existen diversos modelos de acompañamiento del parto. En países como los Países Bajos y las naciones escandinavas, se ha implementado un modelo des institucionalizado, en el que el parto es atendido principalmente por matronas. En el Reino Unido y Alemania, se ha adoptado un modelo institucionalizado de atención humanizada donde la atención es valorada por las púerperas como una experiencia digna y respetuosa que busca que la mujer sea protagonista y tome decisiones durante el parto. Por otro lado, en países como Irlanda, Rusia, la República Checa, Bélgica, Francia y España, prevalece un modelo intervencionista institucionalizado, donde el parto es atendido por médicos y enfermeros especializados (17).

En Latinoamérica, diversos estudios han revelado resultados preocupantes sobre la satisfacción de las mujeres respecto a su experiencia de parto. En Brasil, tras la implementación del índice Bolonia, se obtendrá que la satisfacción con el parto fue intermedia, destacándose una atención hospitalaria deficiente durante el trabajo de parto, en Ecuador un estudio realizado en un hospital básico reportó que solo el 39% de las mujeres estaban satisfechas con su experiencia de parto. Además, el 20% de las púerperas describieron la intensidad del dolor como insoportable, el 30% como severo, el 35% como moderado, y solo el 15% indicó que la intensidad del dolor era mínima (18).

Choez et al. 2023 “Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica” En un estudio en Latinoamérica evidencian En México, el 57% de las mujeres describieron su parto como una experiencia desagradable. Solo el 2% contó con acompañante, el 60% recibió información sobre el procedimiento y el 73% tuvo acceso a alguna alternativa para el control del dolor. Además, se observó una relación entre la profesión de la madre y su satisfacción, siendo las amas de casa las más inconformes con el acompañamiento recibido. En Brasil, el 86.6% de los partos fueron catalogados como no humanizados. Se registraron procedimientos sin consentimiento como tactos vaginales (18%), episiotomías (13%) y tiempos prolongados e innecesarios para el pinzamiento del cordón umbilical (30%). En Chile, la prevalencia de partos no humanizados fue del 27.8%. Casi la totalidad de las mujeres (99%) recibió medicación intravenosa sin información adecuada, el 86% fue colocada en litotomía sin alternativas de posición y el 57% tuvo episiotomía. El 33% no contó con acompañante, el 77% no pudo deambular durante el trabajo de parto y el 100% refirió falta de privacidad. En Perú, solo el 6% reportó experiencias negativas, asociadas a empujones abdominales, amenazas verbales y tactos vaginales innecesarios (27%). Asimismo, un 2.5% mencionó no haber recibido opciones de manejo del dolor. En Venezuela, el 49.4% de las madres sufrió maltrato durante el parto. Entre las prácticas reportadas destacan suturas sin anestesia (14%), procedimientos quirúrgicos sin consentimiento (66%), episiotomías rutinarias (19%), ruptura de membranas no autorizada (33%), maniobra de Kristeller (24%), tactos vaginales innecesarios (37.2%) y administración de uterotónicos sin autorización (31.3%) (19).

La evidencia muestra que persisten múltiples prácticas que vulneran los principios del parto humanizado, tales como la falta de información, la ausencia de consentimiento informado, la restricción de la movilidad, la ausencia de acompañamiento y la realización de

procedimientos invasivos innecesarios, lo que impacta directamente en la experiencia y satisfacción materna (19).

A nivel mundial, la prevalencia de partos no humanizados varía considerablemente. En Estados Unidos, se reporta un 21%, mientras que en España la cifra es del 15%. En África, la prevalencia alcanza el 14%, y en Canadá, Inglaterra y Hawái se registra un 7% (20).

1.1.2 Problemática de la investigación

A nivel mundial, la atención del parto ha evolucionado desde un enfoque altamente medicalizado hacia modelos más centrados en la mujer, donde se prioriza el respeto a sus derechos, la participación activa en el proceso y el acompañamiento emocional. Sin embargo, pese a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre el parto humanizado, todavía persisten prácticas que vulneran la autonomía de las gestantes, como el uso rutinario de intervenciones innecesarias (episiotomías, inducciones, cesáreas sin indicación médica), restricciones a la movilidad, limitación en la elección de posición de parto y la exclusión del acompañante elegido (21). Esto ha generado una brecha entre la atención ideal y la atención percibida por las mujeres, afectando su satisfacción y bienestar físico y emocional.

La OMS estima que, en varios países, entre un 35 % y un 45 % de las mujeres reportan experiencias negativas durante el parto, lo que repercute en su salud mental y en su confianza hacia el sistema de salud (22).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado normas técnicas y guías para la atención del parto vertical y el parto humanizado, con el objetivo de reducir la mortalidad materna y neonatal

y garantizar un enfoque intercultural y respetuoso. Sin embargo, informes de la Defensoría del Pueblo y estudios académicos revelan que muchas mujeres aún enfrentan violencia obstétrica, caracterizada por trato deshumanizado, falta de información sobre procedimientos, ausencia de consentimiento informado y restricción de prácticas recomendadas como el contacto piel a piel o la presencia de un acompañante (23).

Aunque la tasa de partos institucionales supera el 90 %, la percepción de las puérperas sobre el parto humanizado es desigual: mientras en algunas regiones se reporta un trato respetuoso y opciones para el manejo del dolor, en otras persisten prácticas coercitivas o negligencia en la comunicación, lo que afecta la confianza y satisfacción de las madres (24).

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, centro de referencia de la región sur, se atiende a gestantes provenientes de zonas urbanas y rurales, muchas de ellas con antecedentes culturales y expectativas diferentes sobre el parto. Aunque el hospital ha incorporado algunos elementos del parto humanizado, como la promoción del parto vertical y la presencia de un acompañante, las encuestas y testimonios de puérperas revelan que no siempre se cumplen de forma consistente.

Entre las principales dificultades identificadas se encuentran:

- Limitada capacitación del personal sobre enfoque de parto humanizado.
- Sobrecarga asistencial que reduce el tiempo de atención individualizada.
- Falta de infraestructura adecuada para garantizar privacidad y confort.
- Percepciones negativas sobre el manejo del dolor, la información brindada y la posibilidad real de tomar decisiones durante el trabajo de parto (25).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025?

1.2.2. Problema específico

1. ¿Cuál es la percepción sobre el trato profesional de salud, recibido durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025?
2. ¿Cuál la percepción sobre el acompañamiento durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo a junio del 2025?
3. ¿Cuál es la percepción sobre la elección de la posición durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo a junio del 2025?
4. ¿Cuál es la percepción sobre el manejo del dolor durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo a junio del 2025?

1.3 Justificación e importancia

La presente investigación responde a la necesidad de profundizar en la experiencia subjetiva de las mujeres que han atravesado el proceso de parto en un establecimiento de salud público, con el objetivo de evaluar el grado de humanización en la atención recibida. La elección de este tema no es fortuita, ya que, en los últimos años, el concepto de parto humanizado ha cobrado relevancia en el ámbito de la salud materna, al centrado en una atención que respeta la dignidad, los derechos, la autonomía, la cultura y las decisiones de la gestante durante el proceso de nacimiento.

En teoría, nuestra investigación busca aportar a la ciencia con conocimientos y datos actualizados en nuestra región sobre la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado. La importancia de este estudio radica en que la percepción materna constituye un indicador clave de la calidad de los servicios obstétricos, permitiendo identificar fortalezas y debilidades en la atención brindada.

Los hallazgos permitirán visibilizar elementos positivos de la atención que deben ser fortalecidos, así como aspectos que requieren ser mejorados o transformados, con el fin de garantizar una atención segura, respetuosa y centrada en la mujer. Asimismo, esta investigación puede servir como punto de partida para futuras estrategias de sensibilización, capacitación del personal de salud y formulación de políticas institucionales orientadas a mejorar la calidad de la atención materna.

El presente trabajo de investigación reviste un alto interés social, ya que la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado constituye uno de los indicadores más relevantes para evaluar la calidad de los servicios obstétricos. Y en la práctica, Los resultados permitirán identificar las fortalezas y debilidades en la atención brindada, contribuyendo a la toma de decisiones y a la

implementación de medidas orientadas a mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos disponibles en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Asimismo, este estudio generará nuevos conocimientos que podrán servir como base para futuras investigaciones relacionadas con la humanización del parto, fortaleciendo la evidencia científica en este ámbito y promoviendo prácticas centradas en las necesidades de la madre y el recién nacido.

1.4 Alcances y limitaciones

Durante la realización de la presente investigación, es probable que algunas puérperas no deseen participar en esta investigación, debido a que se encuentren muy ocupadas en la atención de su recién nacido. Durante la ejecución de la investigación no hubo limitaciones de ninguna índole.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.

1.5.2 Objetivo específico

1. Identificar en las puérperas, la percepción sobre el trato profesional de salud recibido durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.

2. Precisar en las puérperas, la percepción sobre el acompañamiento durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo a junio del 2025.
3. Determinar en las puérperas, la percepción sobre la elección de la posición durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo a junio del 2025.
4. Establecer en las puérperas, la percepción sobre el manejo del dolor durante el parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo a junio del 2025.

1.6 Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo, no se formula hipótesis.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Reyes et al (26) en el año 2020 realizaron la investigación descriptiva y transversal titulada *“Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención”*, se aplicó una encuesta elaborada por los autores en 100 puérperas atendidas en el Centro de Salud Tipo C, Velasco Ibarra, en la provincia de El Oro en Ecuador, durante el periodo junio-diciembre de 2020. Se encontró que, en cuanto al trato del personal de salud, el 50% de las usuarias se sintieron identificadas con el personal, 80% informó que los procedimientos fueron explicados, 65% no recibieron un buen trato, y 58% de las pacientes no tuvieron acompañamiento profesional. El 64% indicó que no se les permitió la presencia de su pareja o familiar durante el proceso de parto. El 68% no recibió orientaciones durante el trabajo de parto, y el 68% señaló que no se respetó su intimidad. El 46% indicó que no se promovió la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la percepción general sobre el parto humanizado, el 76% lo calificaron como medianamente favorable, mientras que el 24% lo consideraron favorable. Concluyeron que el trato profesional, la identificación del personal de salud y la explicación del proceso del parto fueron evaluadas positivamente por la mayoría de las usuarias. Sin embargo, el acompañamiento familiar fue percibido negativamente, y se observó un irrespeto a la intimidad, deficiencias en la orientación durante el trabajo de parto y falta de opciones respecto a la posición para dar a luz. Estos aspectos fueron considerados de manera regular en las percepciones de las puérperas.

Borges et. al (27) en el año 2021, realizaron la investigación descriptiva de corte transversal titulada *"Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto"*, en 121 mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Ciro Redondo de Artemisa en Cuba. Aplicaron la tercera versión del instrumento "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería". Encontraron que el 96,69 % percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería durante su trabajo de parto y parto, mientras que el 88,42 % lo percibió casi siempre. En las tres dimensiones del instrumento, la categoría de "cualidades del hacer de enfermería" obtuvo el mayor porcentaje en la categoría de "siempre", con un 75,20 %. Concluyeron que la mayoría de las mujeres percibieron que el personal de enfermería brindó cuidados humanizados solo algunas veces durante la atención al parto.

Figuroa (28) en el año 2021, realizó un estudio titulado *"Pacientes víctimas de violencia atendidas en centro obstétrico, Hospital San Vicente de Paul 2021"*. Con un diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y trasversal en donde el universo fue de 943 mujeres que fueron atendidas en los seis meses previos a la realización del estudio, para la cual se obtuvo una muestra de 274 pacientes. Como instrumentó se utilizó la escala de violencia obstétrica para determinar el tipo de violencia obstétrica. Después de la aplicación de la encuesta violencia obstétrica se obtuvieron resultados donde la violencia psicológica, el 78,8% se les trato con sobrenombres, al 97,8% se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, un 80,3% fueron cuestionadas por llorar, el 80,3% no pudieron manifestar miedos e inquietudes, 79,9% fueron cuestionadas por no colaborar correctamente, se pudo constatar que un 80,3% se sintió vulnerable o insegura. En cuanto a violencia física se encontró, que se realizó tactos vaginales reiterados y por diferentes personas con un 72,3%, un 45,3%

de las usuarias se les practico episiotomía. Por lo mencionado anteriormente se llegó a la conclusión que ciertos comportamientos y la práctica de ciertos procedimientos del personal de salud hacia las madres en relación en la parte psicológica y física, forman parte de la violencia obstétrica, esto no es aceptable debido a que existe la normativa ESAMyN al igual que la guía de práctica clínica, Atención de trabajo de parto, parto y postparto inmediato.

Penado y López (29) en el año 2020 realizaron una investigación descriptiva titulada *“Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de agosto a octubre del año 2020”*. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, incluyó a la totalidad de la población de estudio, conformada por 103 mujeres puérperas mediatas, cuyas edades oscilaron entre 14 y 40 años. Para la recolección de datos cuantitativos se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las participantes accesibles en tiempo y disposición para brindar información, todas atendidas durante su parto en el hospital mencionado. Se encuestaron 103 puérperas, en su mayoría jóvenes (22 a 30 años), residentes en zonas urbanas, en unión libre, de religión evangélica, con nivel educativo secundario, desempleadas y multigestas. Predominaron los partos vaginales sin antecedentes de cesárea. El 46% de las mujeres percibió la atención del parto como adecuada. En relación con el trato profesional, los resultados fueron mayormente favorables: el 85% destacó la amabilidad y paciencia de los profesionales, el 89% señaló respeto a su intimidad, el 74% manifestó haber recibido permiso para ser examinadas y ser llamadas por su nombre, el 66% percibió apoyo frente al dolor, el 59% afirmó que se les explicó los procedimientos y el mismo porcentaje mencionó la presentación del profesional. No obstante, un 50% indicó que nunca se les explicó en qué consistía el parto y un 47% resaltó una adecuada comunicación con el personal.

En conclusión, la mayoría de las puérperas valoró la atención recibida entre *adecuada* y *regular*. Esta percepción estuvo estrechamente vinculada con el trato profesional recibido, la posibilidad de decidir la posición del parto, la calidad de la información brindada, el manejo del dolor, la comodidad durante el proceso, la gratuidad y disponibilidad de medicamentos, así como la experiencia global vivida en el parto.

Nacional

Delgado y Rocca (30) realizaron el estudio descriptivo titulado *“Percepción del parto humanizado en las puérperas atendidas en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, 2022”*. Encuestaron a 192 pacientes puérperas. Encontraron que el 53,12% de las puérperas tenían más de 35 años, y el 38,02% eran jóvenes, el 73,43% provenía de la zona urbano marginal de la ciudad, mientras que el 91,14% tenía estudios de secundaria, 63,54% eran convivientes, y 21,3% estaban casadas, 93,75% eran católicas, y 93,33% se encontraban en un nivel socioeconómico medio, 76,04% eran amas de casa, y 97,91% eran multíparas. En cuanto a la atención prenatal, el 48,95% tuvieron un Control Prenatal Completo (CPN), y el 87,50% asistieron a más de dos sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. Respecto a la percepción del parto humanizado, 81,41% de las puérperas manifestaron un nivel de percepción regular sobre la atención recibida, mientras que solo el 12,50% consideraron que fue bueno. En cuanto a la posición adoptada durante el parto, 82,29% de las parturientas eligieron estar echadas en la camilla. Aunque el 80,72% de las pacientes recibieron una explicación adecuada, 93,75% no recibieron ninguna forma de terapia relacionada al manejo del dolor durante el trabajo de parto. Concluyeron que el nivel de percepción del parto humanizado fue mayoritariamente regular, seguido por un nivel bueno. Estos resultados resaltan la importancia de la atención prenatal y el rol clave del profesional de obstetricia en la implementación de prácticas de parto humanizado, sugiriendo que existen áreas de

oportunidad para mejorar la experiencia del parto en el hospital estudiado.

Alfaro (31) Realizo la investigación no experimental y correlacional titulada *“Percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el Profesional de Obstetricia, Chimbote 2021”*. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 100 madres, quienes respondieron una encuesta online diseñada y validada para el presente estudio. La información recolectada fue analizada con ayuda del software libre Jamovi 1.2.22. Se halló en el 51% de la muestra una percepción regular de la atención humanizada del parto y puerperio por el obstetra, al igual que en las dimensiones estudiadas. No obstante, se halló en más de la cuarta parte de las madres una percepción mala en el siguiente orden; trato recibido (29%), respeto de la autonomía (27%), respeto a la intimidad (27%) e información recibida (27%) y disponibilidad para la atención (25%). Se concluye que, en general las madres encuestadas presentaron una percepción regular de la atención del obstetra, al igual que en las dimensiones de la atención humanizada.

Paredes (32) en Cajamarca realizó el estudio descriptivo titulado *“Percepción sobre el parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec 2020”*. entre los meses de enero y septiembre de 2020. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento SERVPERF (Service Performance) propuesto por Cronin y Taylor, que consta de 5 dimensiones: respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y elementos tangibles. Se aplicó el cuestionario a 190 puérperas. Se encontró que el 34,2% de las puérperas tenían entre 25 y 34 años, 34,2% tenían secundaria completa, 9,5% eran convivientes, 91,1% eran amas de casa, 74,2% vivían en zonas urbanas, y 87,4% profesaban la religión católica. El 43,2% fueron primíparas (primerizas), y 100% fueron atendidas por un obstetra. Respecto a la percepción del parto humanizado encontró: Respuesta

rápida: 47% expresaron una percepción moderada. Empatía: 43% mostraron una percepción moderada. Seguridad: 39% dieron una evaluación moderada. Confianza: 50% mostraron una percepción moderada. Elementos tangibles: 58% evaluaron como moderada. Finalmente, el nivel de percepción global de satisfacción con la atención recibida fue 42%. Concluye que las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec presentaron una percepción satisfactoria de la atención en términos generales. Sin embargo, las dimensiones relacionadas con la seguridad y la confianza mostraron una percepción moderada, sugiriendo áreas de mejora en estos aspectos para optimizar la experiencia del parto humanizado.

Flores (33) Realizó una investigación *“percepción respecto al parto humanizado en las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital regional de huacho - 2022”*. Sobre los materiales y métodos implicó un diseño no experimental, tipo básica, nivel descriptivo y de enfoque cuantitativo, trabajando con una población de 916 puérperas, del que se obtuvo una muestra de 270 puérperas que cumplieron criterios de investigación; así mismo, se empleó la técnica de encuesta como parte del trabajo de recolección de datos. Como resultado se encontró que un 21.9% (59) de las puérperas percibió como malo la atención humanizada ofrecida en el nosocomio, 67.8% (183) lo apreció como regular y 10.4% (27) indicó un nivel bueno. Así mismo, fue apreciada como regular la asistencia profesional (65.9%), la posición del parto (54.1%) y acompañamiento familiar (51,5%) y el manejo del dolor (48.9%). Como conclusión Las puérperas perciben un nivel regular la atención del parto caracterizada por el respeto a sus derechos de recibir un trato humanizado.

Regional o Local

Mamani (34) en su tesis titulada *“Calidad de la atención del parto*

humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú”, encuestó a 193 puérperas inmediatas atendidas entre enero y junio de 2023. Encontró que 56,99% de las puérperas expresó que la calidad de la atención fue buena, mientras que el 55,4% reportaron una satisfacción adecuada. Se encontró una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las puérperas, con un valor de $p = 0.019$. También se observó que existía relación entre la calidad de atención e infraestructura ($p \leq 0.01$) y atención profesional ($p = 0.0499$). Concluyó que la calidad de la atención está relacionada con la satisfacción de las puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se recomienda fortalecer la humanización de la atención, tanto antes como durante y después del parto, con un enfoque en la empatía y el trato asistencial por parte de los profesionales de salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parto humanizado

a) Definición

Durante este encuentro, se adoptó la postura unánime de que las mujeres tienen el derecho fundamental de recibir atención prenatal adecuada y de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación del proceso del parto. Este principio de participación activa se convirtió en un pilar fundamental del concepto de parto humanizado, el cual busca asegurar que la mujer pueda tomar decisiones informadas sobre su embarazo y el parto, con el acompañamiento de profesionales capacitados, y en un entorno que favorezca el respeto y la empatía (35).

El parto humanizado pone énfasis en la comunicación, la comprensión de las necesidades físicas y emocionales de la mujer, y en un enfoque que considere no solo la salud física de la madre y el bebé, sino también su bienestar psicológico y emocional (36).

Además, busca minimizar intervenciones innecesarias y promover un ambiente de respeto en el cual la mujer se sienta empoderada y acompañada en todo momento. Este enfoque, además de mejorar la experiencia de la mujer durante el parto, también ha sido vinculado a mejores resultados en términos de salud para la madre y el bebé. De esta manera, el parto humanizado se ha consolidado como un modelo que promueve un enfoque integral e inclusivo en la atención obstétrica (37).

El parto humanizado se basa en un modelo de atención que pone en el centro las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de la mujer y su familia durante todas las etapas del proceso reproductivo: el embarazo, el parto y el puerperio (postparto). Este enfoque promueve que la mujer sea la protagonista de su propio parto, respetando su autonomía y derecho a decidir sobre su cuerpo y el proceso de nacimiento.

Una de las premisas fundamentales del parto humanizado es la posibilidad de que las mujeres (y sus parejas) tomen decisiones sobre aspectos clave de la experiencia del parto, como el lugar donde quieren dar a luz, las personas que las acompañarán y las intervenciones médicas que desean o no recibir. Este enfoque también subraya la importancia de respetar los tiempos fisiológicos y personales de cada mujer, adaptando la atención a sus necesidades y deseos, y promoviendo un entorno de amor, respeto y seguridad (38).

El objetivo de este modelo es garantizar que el parto sea una vivencia que, además de ser segura desde el punto de vista médico, también sea emocionalmente satisfactoria, permitiendo que las mujeres se sientan apoyadas, valoradas y respetadas en todo momento. Así, el parto humanizado no solo se refiere a la salud física, sino también a la salud emocional, creando un ambiente en el que la

mujer se sienta cuidada y protegida, con el acompañamiento necesario para vivir el nacimiento como un momento especial y memorable (39).

El concepto de parto humanizado se vincula directamente a estas recomendaciones, pues se concibe como una atención centrada en la mujer, en la cual se prioriza la voluntad, las necesidades y el bienestar de la madre, respetando sus tiempos fisiológicos y permitiendo que el parto ocurra de la forma más natural posible (40). Además, se contempla la posibilidad de que la mujer esté acompañada por sus familiares o seres queridos, si así lo desea, garantizando un entorno emocionalmente seguro y apoyado (41). La OMS también ha subrayado que prácticas como el maltrato, la negligencia o la falta de respeto durante el parto constituyen violaciones a los derechos humanos fundamentales de las mujeres. Esta declaración pone de manifiesto la importancia de implementar prácticas respetuosas y humanizadas, asegurando que todas las mujeres reciban la atención que merecen sin sufrir abusos, discriminación ni violencia. El parto debe ser un proceso que respete la dignidad de la mujer, promoviendo su bienestar físico, emocional y psicológico (42).

Este enfoque también destaca la necesidad de profundizar en el estudio y la promoción del parto digno y respetuoso, así como de comprender las razones que justifican su implementación, las barreras que dificultan su adopción en diferentes sistemas de salud y las mejores prácticas para garantizar su efectividad. Se reconoce que, para lograr una atención respetuosa, es necesario superar obstáculos culturales, estructurales y formativos dentro del ámbito sanitario, lo que implica una revisión crítica de las prácticas actuales y la formación continua del personal de salud para que puedan brindar una atención de parto que sea verdaderamente respetuosa y humanizada (43).

Desde la perspectiva de Marcía et al. (44), el parto humanizado

también denominado parto respetado, es un modelo de atención que se caracteriza por garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos tanto de los padres como del recién nacido durante el proceso de nacimiento. En términos generales, este enfoque promueve que la madre pueda tomar decisiones informadas sobre la forma en que desea dar a luz, valorando su autonomía y preferencias en todo momento.

b) Objetivos del parto humanizado

Según el Manual de Implementación del Parto Humanizado del Hospital Sanitas La Zarzuela (45), este modelo de atención tiene como finalidad cumplir con los siguientes objetivos:

✓ Facilitar el proceso del parto

Reduciendo el intervencionismo innecesario, sin comprometer la seguridad de la madre y del feto. Se busca respetar el curso fisiológico del parto, interviniendo solo cuando sea estrictamente necesario, garantizando al mismo tiempo una vigilancia adecuada y una respuesta oportuna ante cualquier eventualidad durante el embarazo o el parto (45).

✓ Brindar cuidados individualizados

Centrados en las necesidades específicas de cada gestante, respetando sus decisiones y preferencias, siempre que no se ponga en riesgo su integridad, la del feto o las condiciones necesarias de asepsia y seguridad clínica (45).

✓ Generar un clima de confianza

Proporcionando a la mujer gestante un entorno seguro, respetuoso y digno, en el que se valore su intimidad y se

fortalezca su seguridad emocional durante todo el proceso de atención del parto (45).

c) Importancia del parto humanizado

Desde el marco normativo, el parto humanizado se presenta como un modelo de atención que busca erradicar las prácticas inadecuadas durante la labor de parto, las cuales pueden afectar tanto a la madre como al recién nacido. El nacimiento de un hijo es un acontecimiento profundamente significativo para las familias, especialmente para la madre y el bebé. En este contexto, el parto humanizado se convierte en una alternativa que promueve el ejercicio del derecho de los padres a decidir sobre la forma en que desean que su hijo nazca (46).

Uno de los precursores de este enfoque fue Frédérick Leboyer, quien en 1975 publicó la obra *Nacimiento sin violencia*, proponiendo una nueva visión del proceso del parto centrada en el bienestar físico y emocional del recién nacido y de la madre. Según Macías et al. (44), el parto humanizado prioriza las necesidades de la gestante, reconociéndola como la principal protagonista del proceso. El rol del profesional de salud, entonces, se orienta a acompañar y realizar intervenciones necesarias de manera cuidadosa y respetuosa.

Este enfoque también destaca la importancia de establecer una relación de confianza entre el equipo de salud y los padres, la cual se construye a través de la comunicación, el afecto, la coordinación y la interacción continua. Esto permite que los padres se sientan emocional y físicamente preparados para afrontar todo el proceso del parto (47).

La relevancia del parto humanizado radica precisamente en estos vínculos, que fortalecen la experiencia del nacimiento como un momento significativo. Además, se ha evidenciado que este modelo favorece el vínculo temprano entre la madre y el recién nacido, a

diferencia de los partos convencionales, donde puede haber una mayor distancia emocional.

En este sentido, la labor de la partera cobra un valor fundamental, ya que su función no solo es atender a la gestante, sino también acompañarla, orientarla y actuar como puente entre ella y el equipo médico. En la actualidad, se busca ofrecer una atención más humanizada y saludable, donde se resalte la importancia de un parto centrado en la mujer y su bienestar (48).

En resumen, el parto humanizado representa una opción de atención integral que busca transformar el nacimiento en una experiencia positiva, reconociendo los derechos de la madre a decidir sobre su proceso de parto, minimizando intervenciones innecesarias, y garantizando tanto la salud del binomio madre-hijo como el fortalecimiento del vínculo entre los padres y el equipo de salud.

d) Beneficios del parto humanizado

Según el Ministerio de Salud Pública de Guatemala (49), el parto humanizado ofrece beneficios desde dos perspectivas fundamentales: la de la madre y la del recién nacido.

✓ **Beneficios para la madre**

Durante el proceso de parto, el cuerpo de la gestante atraviesa un conjunto de cambios fisiológicos naturales que facilitan el nacimiento del bebé. El modelo de parto humanizado favorece un entorno de tranquilidad y respeto, en el cual la madre adquiere un rol protagónico. Este contexto de confianza permite que la mujer se sienta segura de su capacidad corporal para dar a luz, lo que en muchos casos reduce la necesidad de intervenciones farmacológicas para el control del dolor (49).

En contraste, los modelos de atención convencionales tienden a limitar la libertad de movimiento de la gestante, obligándola a permanecer durante varias horas en posiciones incómodas, como la posición ginecológica. Si bien esta posición puede ser práctica para el personal de salud, resulta desfavorable para la mujer, ya que puede generar desgarros perineales, contracturas musculares y mayor incomodidad durante el parto (49).

Asimismo, se observa una creciente tendencia a la programación de cesáreas, muchas de las cuales podrían evitarse. Estas intervenciones quirúrgicas, aunque necesarias en determinados casos, pueden implicar riesgos como hemorragias, infecciones postoperatorias y una recuperación más prolongada para la madre. Por lo tanto, el parto humanizado representa una alternativa con importantes beneficios físicos y emocionales. No solo se reduce la intervención médica innecesaria, sino que también se fortalece el bienestar emocional de la madre, al sentirse acompañada, respetada y valorada por el equipo de salud, en un entorno de dignidad y empatía.

✓ **Beneficios para el bebé**

El parto humanizado ofrece múltiples beneficios para el recién nacido, tanto a nivel físico como emocional. Uno de los aspectos relevantes de este modelo es la posibilidad de que la gestante elija la posición vertical para dar a luz, lo cual mejora el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta, disminuyendo así el riesgo de sufrimiento fetal (49). Además, al evitar cesáreas innecesarias, se reduce el riesgo de que el bebé presente dificultades respiratorias durante su adaptación al medio extrauterino.

Desde el punto de vista emocional, este tipo de parto promueve el contacto inmediato piel con piel entre la madre y el recién nacido. Este primer vínculo extrauterino es fundamental para el desarrollo emocional, cognitivo y psicológico del bebé, ya que genera una sensación de seguridad y apego, con efectos positivos que perduran a lo largo del tiempo.

Asimismo, este contacto temprano favorece el inicio oportuno de la lactancia materna. En muchas ocasiones, el personal de salud brinda acompañamiento y orientación a la madre en este proceso, lo que contribuye al adecuado desarrollo nutricional y emocional del niño desde los primeros momentos de vida.

En conjunto, el parto humanizado ofrece beneficios integrales para el neonato. Según Macías et al. (44), este modelo reduce el distanciamiento entre los padres y el personal de salud, disminuye el índice de cesáreas y fomenta la demanda de partos naturales en los que se respeta la autonomía y las necesidades de la gestante y su bebé.

e) Recomendaciones para el parto humanizado según la OMS

En la década de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo una investigación en colaboración con profesionales de salud y mujeres gestantes, con el objetivo de establecer principios que promovieran y protegieran una atención humanizada del parto. Como resultado, se formularon diez recomendaciones fundamentales, centradas en mejorar la experiencia del parto y garantizar los derechos de la madre y del recién nacido (50).

Durante la investigación, se evidenció que en muchos países aún se mantenían prácticas de atención perinatal con un uso excesivo o inadecuado de tecnologías, a pesar del conocimiento disponible sobre estos principios. Entre las principales recomendaciones de la OMS destacan:

✓ **Evitar la medicalización innecesaria del parto**

Las intervenciones médicas deben limitarse a los casos en que realmente se justifiquen, favoreciendo un parto más natural y respetado.

✓ **Uso racional y adecuado de la tecnología**

La tecnología debe emplearse únicamente cuando sea necesaria y de manera eficiente, priorizando la solución efectiva de problemas sin invadir el proceso fisiológico del parto.

✓ **Atención multidisciplinaria**

Se promueve la participación coordinada de diferentes profesionales como parteras, obstetras, enfermeras y otros actores del equipo de salud, para brindar una atención completa y segura durante el embarazo y el parto.

✓ **Enfoque integral**

El parto no debe ser considerado únicamente como un proceso biológico, sino como una experiencia que implica necesidades emocionales, psicológicas y sociales tanto para la madre como para el recién nacido.

✓ **Adecuación cultural**

La atención debe respetar y adaptarse a las costumbres, creencias y prácticas culturales de la madre, promoviendo así una experiencia más significativa y respetuosa.

✓ **Respeto por las decisiones de la madre**

La mujer debe ser escuchada, informada y participar activamente en las decisiones sobre su proceso de parto, garantizando su autonomía.

✓ **Confidencialidad y privacidad**

Es esencial resguardar la intimidad de la madre, protegiendo su información personal y brindándole un entorno seguro y respetuoso.

f) Enfoque de partos humanizados

El parto humanizado se concibe como un acto digno en el que se reconoce a la madre como protagonista y se promueve la participación activa de la familia en el proceso de nacimiento. Este enfoque contempla diversas modalidades de parto, ajustadas a las necesidades, preferencias y derechos de la gestante y su entorno (20). se identifican las siguientes formas de parto humanizado:

✓ **Parto respetado**

Este modelo se caracteriza por la autonomía de la mujer, quien decide cómo desea dar a luz. Implica el respeto pleno a su libertad para elegir la posición, el ambiente y las condiciones del parto, fortaleciendo su protagonismo y capacidad de decisión (51).

✓ **Parto sin dolor**

Consiste en la aplicación de técnicas de pujo, respiración y relajación que permiten reducir la percepción del dolor durante el parto. Este método promueve la colaboración activa de la mujer, haciendo innecesario, en muchos casos, el uso de anestesia o medicamentos para el dolor (52).

✓ **Parto sin temor**

Tiene como objetivo preparar a la gestante para disminuir el miedo, la tensión y el dolor generados en el parto. Se basa en cuatro pilares fundamentales: relajación, respiración adecuada, ejercicios específicos y educación sobre el proceso de parto. Al comprender y anticipar lo que ocurrirá, la mujer se siente más segura y conectada emocionalmente, lo que fortalece su confianza y la relación con el personal de salud (53).

✓ **Parto psicoprofiláctico**

Este enfoque se desarrolla de forma espontánea cuando los padres han recibido una preparación integral —emocional y física— durante el embarazo. Incluye información y prácticas relacionadas con el proceso del parto, en especial técnicas de

respiración, lo que permite a la madre afrontar con mayor seguridad y tranquilidad el momento del nacimiento (54).

✓ **Parto sin violencia**

Busca eliminar prácticas médicas innecesarias, dolorosas o desinformadas que puedan generar sufrimiento físico o psicológico en la madre. Este modelo promueve el acompañamiento terapéutico por parte de los profesionales de salud, el respeto por la intimidad, la opción por la postura vertical, y la participación activa de los familiares. Se prioriza un entorno cálido que favorezca un nacimiento satisfactorio y respetuoso (55).

✓ **Parto vertical**

Permite a la gestante mantener independencia en la elección de su posición durante el parto, especialmente favoreciendo la postura vertical. Esta posición no solo facilita el descenso del bebé por el canal de parto, sino que también contribuye a reducir la ansiedad, el estrés y el tiempo de expulsión. Además, fortalece el vínculo emocional y psicoafectivo entre madre, bebé y familia (56).

g) Dimensiones del parto humanizado

Se establece diversas prácticas consideradas humanizadoras. Estas prácticas buscan mejorar las condiciones de atención para la madre y el recién nacido, respetando los derechos humanos y promoviendo una atención con enfoque intercultural (57). Las dimensiones principales del parto humanizado incluyen:

✓ **Asistencia personalizada**

Esta dimensión hace referencia a la calidad de la interacción entre el profesional de salud y la gestante. Implica una atención basada en la empatía, la comunicación efectiva, el respeto y la disposición para atender tanto situaciones rutinarias como imprevistas, dentro del marco de la buena práctica clínica. La asistencia personalizada no solo mejora la experiencia del parto, sino que fortalece el vínculo entre la madre, el personal de salud y su entorno familiar (58).

✓ **Elección de la posición del parto**

La gestante tiene el derecho de elegir la postura que le resulte más cómoda durante el trabajo de parto y la etapa expulsiva. Esto puede incluir posiciones como de rodillas, en cuclillas, semisentada o utilizando implementos como el balón obstétrico. Este enfoque contribuye a facilitar el parto, reducir el dolor y dar mayor protagonismo a la madre en el proceso (45,46).

✓ **Acompañamiento familiar**

Esta dimensión contempla la participación activa de un acompañante durante el proceso de parto, que puede ser el padre del bebé u otro familiar de confianza. El acompañante cumple funciones de apoyo emocional, físico y educativo, favoreciendo una experiencia más segura, reconfortante y emocionalmente positiva para la gestante (45,46).

✓ **Manejo del dolor durante el parto**

Incluye el uso de medidas farmacológicas (como la analgesia) y no farmacológicas (como masajes, técnicas de respiración, relajación, hidroterapia, entre otras) para aliviar el dolor

asociado al trabajo de parto. Dado que cada mujer experimenta el dolor de manera diferente, es fundamental preparar a la gestante con estrategias para afrontar este momento, asegurando así que mantenga el control y la calma durante el proceso de nacimiento (45, 46).

2.2.2. Interculturalidad

La Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales de la UNESCO define la interculturalidad como "la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo". Esta definición resalta la importancia del diálogo intercultural y la equidad en la convivencia entre culturas, enfatizando que la interacción debe ser de igual a igual, sin que ninguna cultura domine o subyugue a otra (59). En este contexto, la comunicación intercultural se refiere a la interacción que ocurre cuando individuos provenientes de comunidades culturales negocian y crean medios compartidos de comunicación. Según este enfoque, la comunicación intercultural no solo implica el intercambio de ideas o información, sino también el establecimiento de puentes de comunicación en una sociedad diversa, donde las diferencias culturales se reconocen y se gestionan de manera equitativa. Este proceso promueve un entendimiento mutuo, favoreciendo el respeto, la colaboración y el enriquecimiento de las culturas involucradas (60).

El objetivo de la interculturalidad y la comunicación intercultural es crear un entorno donde las diferentes culturas puedan coexistir armoniosamente, contribuyendo al desarrollo de expresiones culturales compartidas que resulten del diálogo, y no de la imposición o la homogeneización cultural (61).

En una sociedad intercultural, se busca que cada individuo pueda interactuar y participar activamente en la vida social, política y cultural, sin que su identidad cultural sea objeto de discriminación o marginación (62).

La interculturalidad no solo fomenta la presencia e interacción de diversas culturas, sino que también permite abordar críticamente la diversidad de los procesos culturales y la modalidad de sus intercambios. Esto implica adoptar un enfoque que se basa en la relación intersubjetiva, es decir, en el diálogo como una herramienta fundamental para la comprensión mutua y el respeto entre las culturas. Este paradigma resalta que las interacciones entre individuos o grupos con diferentes antecedentes culturales no deben limitarse a la simple coexistencia, sino que deben basarse en un intercambio activo de ideas y experiencias (63).

Como práctica, la interculturalidad constituye una experiencia que, aunque aún incipiente en muchos contextos, busca generar una transformación en las relaciones, la comunicación y el aprendizaje entre personas y grupos con diferentes conocimientos, valores y tradiciones. En este proceso, el diálogo se convierte en el motor que impulsa la construcción de actitudes de recíproco respeto y mutua enriquecimiento. Las interacciones interculturales no se ven como una simple negociación o tolerancia pasiva, sino como una oportunidad para aprender unos de otros, compartir perspectivas y enriquecer el conocimiento colectivo.

Este enfoque de la interculturalidad implica una mirada crítica sobre cómo se han producido históricamente las relaciones entre culturas, desafiando las jerarquías, los prejuicios y las prácticas discriminatorias, y buscando crear espacios de encuentro donde las diferencias no sean vistas como obstáculos, sino como elementos que enriquecen la experiencia humana compartida. Así, el diálogo intercultural no solo se

trata de aprender sobre otras culturas, sino de crear nuevas formas de entendernos y relacionarnos a través de la diversidad (64).

La interculturalidad es un intercambio de opiniones abierto y respetuoso, basado en el entendimiento mutuo, entre personas y grupos con orígenes, patrimonios étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos diversos. Contribuye a la integración política, social, cultural y económica, fortaleciendo la cohesión de sociedades culturalmente diversas. Fomenta la igualdad, la dignidad humana y el sentimiento de compartir objetivos comunes, permitiendo que las personas se desarrollen y transformen, a la vez que promueve la tolerancia y el respeto por los demás (65).

2.2.3 Percepción del parto

La percepción del parto es la manera en que la paciente explica y experimenta los estímulos sensoriales que recibe durante el trabajo de parto. A través de esta percepción, la mujer organiza e interpreta la información que ha obtenido, comparándola con su experiencia previa, para luego procesar un pensamiento más claro y comprensible sobre lo que está ocurriendo, describiendo el parto con sus propias palabras y pensamientos (66). Esta experiencia es de gran trascendencia en el curso del trabajo de parto, ya que influye directamente en su bienestar emocional, en su capacidad para manejar el dolor y en su forma de afrontar el proceso de parto en su conjunto.

2.2.4. Definición del parto

El parto es un proceso fisiológico que consiste en la expulsión del neonato, la placenta y sus membranas del útero. Este proceso ocurre como resultado de las contracciones repetitivas que se producen debido a la maduración y dilatación del cuello del útero, lo que provoca la expulsión del contenido uterino (67).

2.2.5. Parto vaginal eutócico o espontáneo.

El parto eutócico es un parto sin complicaciones ni riesgos durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre las 37 a 42 semanas. Se desarrolla progresivamente desde el inicio de la dilatación hasta la expulsión del recién nacido y la placenta, y se describe en tres etapas: Dilatación: Comienza con el inicio del parto y termina cuando el cuello del útero alcanza los 10 cm de dilatación. Se divide en: Fase latente: Desde el borramiento del cérvix hasta 4 cm de dilatación. Fase activa: De 4 a 10 cm de dilatación. Período expulsivo: Empieza cuando el cuello del útero está completamente dilatado y termina con el nacimiento del feto. Período del alumbramiento: Va desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta (68).

2.2.6. Actitud

Las actitudes son disposiciones mentales y nerviosas que se desarrollan a partir de experiencias previas y orientan la respuesta de una persona ante determinados eventos. Estas se pueden considerar como tendencias psicológicas expresadas mediante evaluaciones favorables o desfavorables sobre algo. Las actitudes son estructuras internas, representaciones mentales de esas respuestas evaluadoras, y pueden estar basadas en sentimientos, conocimientos o experiencias previas (69).

No se pueden observar directamente, sino que deben ser inferidas a través de expresiones verbales o la conducta observada. Para medirlas, se utilizan escalas basadas en afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los cuales los individuos manifiestan su opinión, y de estas respuestas se deducen las actitudes. Esta teoría se centra en la predicción de comportamientos y distingue entre actitudes hacia un objeto y actitudes hacia acciones específicas relacionadas con ese

objeto (70).

Por ejemplo, se puede hablar de una "acción positiva hacia el parto vertical" y "actitudes positivas hacia la atención del parto en posición vertical". Las actitudes no se forman únicamente a partir de valores, sino también a través de conocimientos científicos o "teorías en uso", que guían las actitudes individuales (71).

2.3. Definición de términos

a. Nivel de atención

Forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (72).

b. Acompañamiento

Alude al efecto y también a la acción de acompañar, de brindar compañía, ser compañero, términos todos derivados del latín "companio" que hace referencia a quienes comparten el pan (73).

c. Proceso de parto

Proceso mediante el cual las contracciones uterinas regulares causan una dilatación y borramiento cervical progresivos, lo que resulta en la expulsión del feto y otros productos de la concepción (74).

d. Lactancia materna

Fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos (75).

e. Trato profesional

Obligación ética de buen trato a las personas como una obligación moral que se deriva del reconocimiento de su dignidad absoluta (76).

f. Orientación

Proceso de asesoramiento y ayuda profesional psicoeducativa de un especialista a los educandos y sus agencias de socialización para acompañarlos en su crecimiento personal para la vida en función de la búsqueda de solución a las problemáticas y el desarrollo adecuado de la personalidad (77).

g. Posición

Postura de referencia estándar que se utiliza para describir la ubicación y las relaciones de las estructuras anatómicas del cuerpo humano (78).

h. Modelo de atención

Definida como la construcción social que sustenta una respuesta individual o colectiva a una o más necesidades de salud (79).

i. Psicoprofilaxis obstétrica

Preparación física y psicológica de la pareja, para lograr el nacimiento de la forma más natural y más segura a través de un parto consciente y activo y como consecuencia sin sufrimiento (80).

j. Obstetricia

Parte de la medicina que trata la gestación, el parto y el puerperio, por su parte, la semiología es la ciencia que estudia síntomas y signos de las enfermedades, incorporando como elementos esenciales la anamnesis y el examen físico, en sus aspectos fundamentales, la semiología en ginecología y obstetricia es similar a lo aprendido en semiología general (81).

k. Satisfacción

Respuesta emocional que proviene del juicio cognitivo (82).

l. Empatía

Comportamientos de cooperación y convivencia positiva, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos (71).

m. Enfoque integral

Acción de conducir la atención hacia un tema, cuestión o problema, desde unos supuestos desarrollados con anticipación, a fin de resolverlo de modo acertado (72).

n. Autonomía

Capacidad para gobernarse a sí misma, tomando decisiones y actuando de acuerdo con sus propias normas y leyes, sin depender de la voluntad o control. y, como tal, admite desarrollos variados que pueden condicionar fuertemente su ejercicio (73).

o. Discriminación

La palabra “discriminación” proviene del latín *discriminare* que significa diferencia o separación fenómeno que está presente en todos los ámbitos y afecta los distintos grupos de nuestra sociedad, el trato discriminatorio sería una modalidad del trato desigual (74).

p. Violencia

Es el ataque directo, corporal contra las personas (75).

q. Bienestar físico

Estado general de salud y funcionamiento óptimo del cuerpo (76).

r. Bienestar económico

Situación financiera de una persona, familia o comunidad, que le permite cubrir sus necesidades básicas y tener la capacidad de tomar decisiones económicas que le brinden seguridad y satisfacción (76).

s. Bienestar psicológico

Es el resultado de una vida “bien vivida” más que un motivo de vida “sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano” con las dimensiones física, psíquica y social del funcionamiento humano (76).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo básico, descriptivo, de enfoque cuantitativo. Fue básica, porque solo produjo información; descriptiva, porque tuvo como objetivo medir y describir el fenómeno estudiado; y cuantitativa, ya que basó sus conclusiones y resultados en cálculos estadísticos que permitieron comprobar la hipótesis planteada. Asimismo, el diseño de investigación que se utilizó en este estudio fue no experimental, ya que no se manipularon intencionalmente las variables, sino que se observaron y recogieron los datos tal como ocurrieron en la realidad, en su contexto natural. Además, se trató de un estudio de corte transversal, debido a que la información se recopiló en un solo momento o período determinado, específicamente durante los meses de mayo a junio del año 2025. Fue analítico porque la información recaudada fue analizada y prospectivo porque la recolección de datos se realizó a medida que se ejecutó la investigación (83).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Tamaño y muestra

La población del estudio estuvo conformada por el total de puérperas, tanto con parto vaginal como por cesárea, cuyos partos fueron atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital “Hipólito Unanue” de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025, ascendiendo aproximadamente a 1200 mujeres.

La muestra del presente estudio fue de tipo censal, conformada por la totalidad de puérperas con parto vaginal atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital “Hipólito Unanue” de Tacna durante el periodo

de mayo a junio del año 2025, que ascendió aproximadamente a 150 casos. Se optó por esta muestra con el propósito de realizar un análisis inferencial descriptivo más amplio, que abarcó la totalidad de los partos vaginales ocurridos en dicho establecimiento. Esta decisión se sustentó en la importancia del hospital como centro de referencia de nivel II-2, el cual atendió a más del 70% de los nacimientos de la región de Tacna, lo que permitió obtener información representativa y relevante.

El muestreo fue no probabilístico, y se seleccionaron 150 usuarias por conveniencia, ya que representaron la totalidad de la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2. Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Pacientes \geq 18 años
- Pacientes puérpera de parto vaginal
- Paciente que acepte participar en el estudio

Criterio de exclusión

- Paciente con alteración del estado de conciencia
- Paciente cuyo parto haya terminado en cesárea
- Paciente que no acepte participar en el estudio

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIAS ITEM	ESCALA DE MEDICION
Percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado	La atención humanizada es valorada por las púerperas como una experiencia digna y respetuosa que busca que la mujer sea protagonista y tome decisiones durante el parto (17).	La percepción se medirá mediante un cuestionario estructurado y validado que se aplicaran a las púerperas del hospital Hipólito Unanue.	Trato profesional	El profesional de salud que atendió su parto, se presentó previamente.	-Nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Nominal
				Comunicación establecida con el profesional de salud durante el trabajo de parto.		
				El profesional de salud que atendió su parto le explico en qué consistía el trabajo de parto.		
				El profesional que atendió su parto, se dirigía a usted llamándola por su nombre.		
				El profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que le iban a realizar.		
				Apoyo del profesional de salud para ayudar a la púerpera a mantener el control durante el dolor del trabajo de parto.		
				Respeto a su intimidad durante la atención del parto.		

				El profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla.		
				Con que frecuencia el profesional de salud fue amable y paciente.		
			Parto con acompañante	Información brindada por el profesional de salud sobre la posibilidad de tener un acompañante durante el parto.	-Nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Nominal
				Le explico que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo.		
				En qué momento cree Ud. Que su acompañante debe estar en el trabajo de parto.		
			Elección de la posición para el parto	Frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz.	-Nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	
				Frecuencia con que el profesional de salud brindo orientación sobre las		

				<p>posiciones para el trabajo de parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que posiciones para el parto conoce usted. 	<ul style="list-style-type: none"> -Echada -Sentada -De pie -En cuclillas -No sabe 	Nominal
			<p>El profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulaci3n libre durante el trabajo de parto.</p>			
			<p>Le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto.</p>			
			Manejo del dolor de parto	<p>Explicaci3n de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre 	Nominal
				<p>Le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.</p>		
				<p>Con que frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto.</p>		

3.4. Técnica e instrumentos para recolección de datos

Técnica: La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la encuesta anónima y de fuente primaria, ya que la información que se consiguió fue de las mismas pacientes puérperas que se encontraban hospitalizadas en el área de puerperio normal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se explicó previamente a cada puérpera que reúna las condiciones de selección el objetivo de la tesis, la forma como se llevó a cabo la encuesta y se solicitó previamente su consentimiento informado para participar en este estudio y para garantizar la voluntariedad de su participación.

Instrumento: El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado que consto de tres partes: Características sociodemográficos, características gineco obstétricas y percepción sobre el parto humanizado las cuales contienen 28 preguntas cerradas, que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra la investigación. Del total de preguntas incluidas en el instrumento, los ítems que permitieron evaluar la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado fueron los ítems del 10 al 28, cuyas respuestas para cada pregunta consistieron en una escala Likert de 4 puntos donde: 1 correspondió a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre; para un rango real del instrumento de 18 a 72 puntos.

El instrumento usado ha sido tomado de la investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal por Vela G, Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015 (84), adaptado para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El instrumento fue validó mediante una prueba piloto aplicada al 10% de pacientes que conformaron la muestra y que fueron atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, lo cual permitió mejorar el planteamiento de las 24 preguntas, de ello se determinó el coeficiente alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad, así como también mediante la prueba de concordancia de juicio de expertos conformada por 6 profesionales capacitados en el tema.

Después de haberse validado el instrumento se establecieron los siguientes rangos de puntajes, estos rangos globales de percepción se clasificaron según una escala percentilar 50 y 75 en: Si los puntajes totales del instrumento se encuentran en el rango de 54 a 72 puntos (percentil mayor a 75) se interpretará de la siguiente forma: la paciente percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma adecuada. Si los puntajes totales del instrumento se encuentran en el rango de 35 a 53 puntos (percentil 50 a 75) se interpretará de la siguiente forma: la paciente percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma regular. Si los puntajes totales del instrumento se encuentran en el rango de 18 a 34 puntos (percentil menor de 50) se interpretará de la siguiente forma: la paciente percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma inadecuada.

3.5. Consideraciones éticas

En la presente investigación se solicitó el permiso correspondiente para realizar las encuestas correspondientes.

El presente trabajo de investigación pasó por el comité de ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Además, se tuvo en cuenta aspectos éticos según el informe Belmont (85), el cual indica 3 criterios básicos para la conservación de confidencialidad a los sujetos de investigación; estas son: Respeto a las personas, beneficencia y

justicia; además, se consideró la declaración de HELSINKI de la Asociación Médica Mundial (86), la cual en su actual versión consta de 37 principios donde se detallan consideraciones generales para la experimentación médica en seres humanos. Asimismo, se consideró el código de ética de investigación de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna (87), el cual se basa en principios éticos 34 tales como la protección a la persona, el consentimiento informado, el cuidado al medio ambiente, la veracidad y la integridad científica. De manera particular, para la presente investigación, se establece que los datos obtenidos deben manejarse dentro de un marco de confidencialidad.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la base de datos en Microsoft Office Excel 2019, luego se traspasó al software SPSS versión 23, Asimismo, para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y los resultados se expusieron en tablas de frecuencia y gráficos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PUERPERAS.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.

Edad	N°	%
19-25 años	36	24,0
26-35 años	82	54,7
36-45 años	32	21,3
Total	150	100,0
Estado civil	N°	%
Casada	39	26,0
Conviviente	84	56,0
Soltera	26	17,3
Otros	1	0,7
Total	150	100,0
Nivel de instrucción	N°	%
Ninguno	6	4,0
Primaria	45	30,0
Secundaria	85	56,7
Superior	14	9,3
Total	150	100,0
Ocupación	N°	%
Ama de casa	103	68,7
T. independiente	33	22,0
T. dependiente	13	8,7
Otros	1	0,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas.

Interpretación

En la Tabla 1 se presentaron los datos correspondientes a la edad de las 150 puérperas encuestadas. La mayoría, un 54,7% (82 mujeres), se encontraba en el rango de 26 a 35 años, seguida por un 24,0% (36 mujeres) entre 19 a 25 años y un 21,3% (32 mujeres) entre 36 a 45 años.

Con respecto al estado civil, la mayoría se identificó como conviviente, representando el 56,0% (84 mujeres). Le siguió el grupo de mujeres casadas, con un 26,0% (39 mujeres). Un 17,3% (26 mujeres) declaró ser soltera, mientras que un reducido 0,7% (1 mujer) se ubicó en la categoría "otros" (que incluyó separadas, viudas u otra situación civil no especificada).

En cuanto al nivel de instrucción, la mayoría, el 56,7% (85 mujeres), alcanzó un nivel de educación secundaria, seguida por un 30,0% (45 mujeres) que cursó únicamente educación primaria. Un 9,3% (14 mujeres) manifestó contar con educación superior, mientras que solo el 4,0% (6 mujeres) indicó no tener ningún nivel de instrucción formal.

Respecto a la ocupación, la mayoría manifestó dedicarse a las labores del hogar como amas de casa, representando el 68,7% (103 mujeres). Le siguieron aquellas que realizaron trabajo independiente, con un 22,0% (33 mujeres), y un 8,7% (13 mujeres) que contaron con empleo dependiente. Finalmente, un 0,7% (1 mujer) se encontró en la categoría otros.

4.2. RESULTADOS DE LAS CARACTERISTICAS GINECO OBSTETRICAS DE LAS PUERPERAS.

Tabla 2

Características gineco-obstétricas de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2025.

Numero de gestaciones	N°	%
Primigesta	45	30,0
Segundigesta	63	42,0
Multigesta	42	28,0
Total	150	100,0
Número de partos	N°	%
1	44	29,3
2	66	44,0
>3	40	26,7
Total	150	100,0
Partos por cesárea	N°	%
Si	10	6,7
No	140	93,3
Total	150	100,0
Numero de controles prenatales	N°	%
0-4	9	6,0
5-8	104	69,3
>9	37	24,7
Total	150	100,0
Sesión psicoprofilaxis O.	N°	%
Si	33	22,0
No	117	78,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla 2 se presentaron los datos sobre el número de gestaciones de las 150 puérperas encuestadas. La mayor proporción correspondió a las segundigestas, con un 42,0% (63 mujeres). Les siguieron las primigestas, con un 30,0% (45 mujeres), quienes atravesaban su primer embarazo. Por último, el 28,0% (42 mujeres) correspondió a multigestas, es decir, mujeres que habían tenido tres o más gestaciones.

En cuanto a los datos sobre el número de partos, el 44,0% (66 mujeres) reportó haber tenido dos partos, seguido por el 29,3% (44 mujeres) que indicó estar en su primer parto. Finalmente, el 26,7% (40 mujeres) señaló haber tenido tres o más partos.

Respecto a los antecedentes de cesárea, la gran mayoría, el 93,3% (140 mujeres), manifestó no haber tenido partos por cesárea, mientras que solo el 6,7% (10 mujeres) indicó haber tenido al menos un parto por esta vía.

En relación con el número de controles prenatales recibidos, la mayoría, un 69,3% (104 mujeres), indicó haber asistido entre 5 y 8 controles prenatales. Le siguió un 24,7% (37 mujeres), que reportó haber asistido a más de 9 controles. Finalmente, solo el 6,0% (9 mujeres) señaló haber recibido entre 0 y 4 controles prenatales.

Con respecto a la psicoprofilaxis obstétrica, la gran mayoría, el 78,0% (117 mujeres), indicó no haber recibido este tipo de preparación durante el embarazo, mientras que solo el 22,0% (33 mujeres) afirmó haber asistido a dichas sesiones.

4.3. RESULTADOS SOBRE LA PERCEPCION DE LAS PUERPERAS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025.

Tabla 3

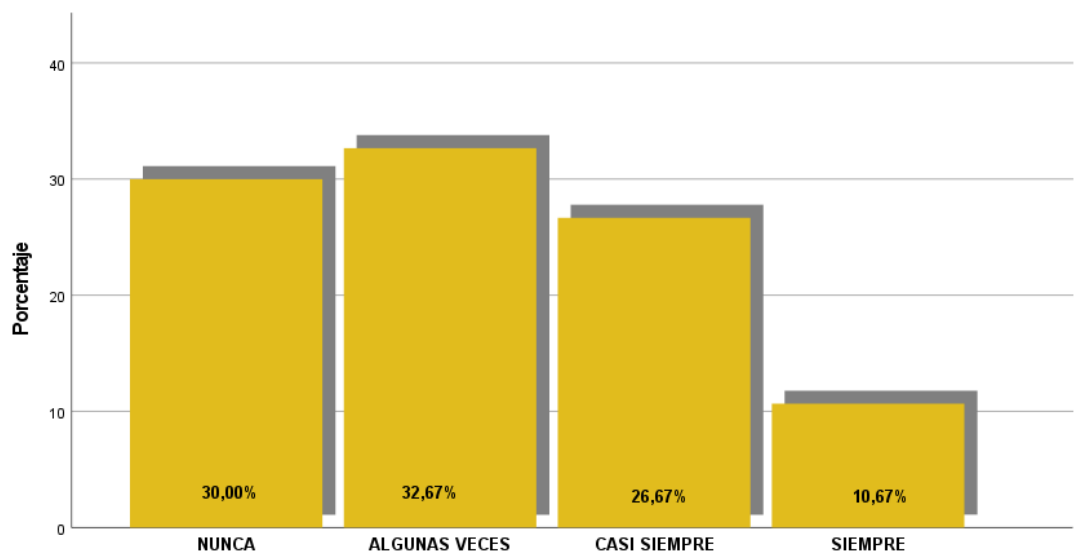
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación, si el profesional de salud que atendió su parto se presentó previamente.

El profesional de salud que atendió su parto, se presentó previamente	N°	%
Nunca	45	30,0
Algunas veces	49	32,7
Casi siempre	40	26,7
Siempre	16	10,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 3 El profesional de salud que atendió su parto, se presentó previamente. De las 150 puérperas encuestadas, el 32,7% (49 mujeres) manifestó que el profesional se presentó solo algunas veces, seguido por un 30,0% (45 mujeres) que indicó que nunca se presentó. Un 26,7% (40 mujeres) señaló que esto ocurrió casi siempre, mientras que solo el 10,7% (16 mujeres) afirmó que el profesional siempre se presentó al momento de ingresar a sala.



Fuente: Tabla 3.

Gráfico 3.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación, si el profesional de salud que atendió su parto se presentó previamente.

Tabla 4

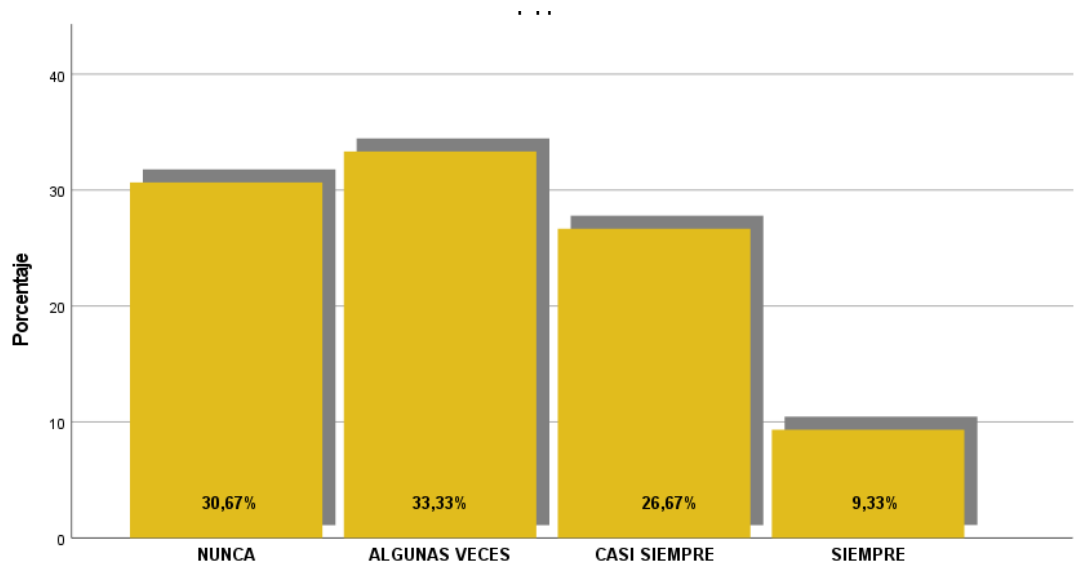
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la comunicación establecida con el profesional de salud durante el trabajo de parto.

Comunicación establecida con el profesional de salud durante el trabajo de parto	N°	%
Nunca	46	30,7
Algunas veces	50	33,3
Casi siempre	40	26,7
Siempre	14	9,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 4 se presentan los datos sobre la comunicación establecida con el profesional de salud durante el trabajo de parto. El 33,3% (50 mujeres) indicó que la comunicación adecuada ocurrió solo algunas veces, seguido por un 30,7% (46 mujeres) que manifestó que nunca hubo comunicación. Un 26,7% (40 mujeres) señaló que esta fue casi siempre, mientras que solo el 9,3% (14 mujeres) afirmó que siempre existió una comunicación adecuada con el profesional.



Fuente: Tabla 4.

Gráfico 4.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la comunicación establecida con el profesional de salud durante el trabajo de parto.

Tabla 5

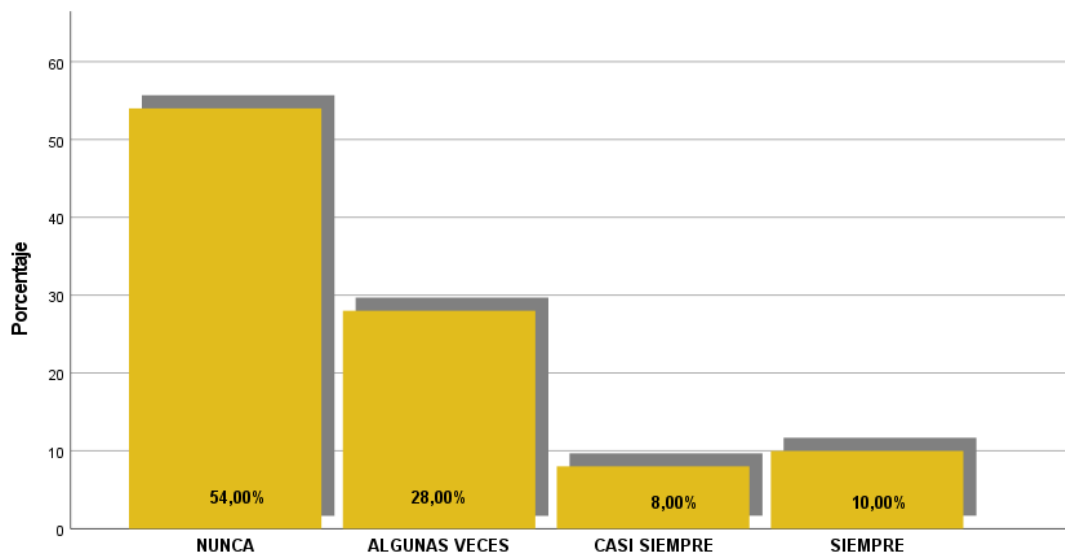
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional de salud que atendió su parto le explico en qué consistía el trabajo de parto.

El profesional de salud que atendió su Parto le explico en qué consistía el trabajo de parto	N°	%
Nunca	81	54,0
Algunas veces	42	28,0
Casi siempre	12	8,0
Siempre	15	10,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 5 se presenta la información sobre si el profesional de salud que atendió su parto le explico en qué consistía el trabajo de parto. De las 150 puérperas encuestadas, la mayoría, un 54,0% (81 mujeres), manifestó que nunca recibió una explicación sobre en qué consistía el trabajo de parto. El 28,0% (42 mujeres) indicó que dicha explicación ocurrió algunas veces, mientras que solo el 10,0% (15 mujeres) reportó haberla recibido siempre y el 8,0% (12 mujeres) señaló que esto ocurrió casi siempre.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional de salud que atendió su parto le explico en qué consistía el trabajo de parto.

Tabla 6

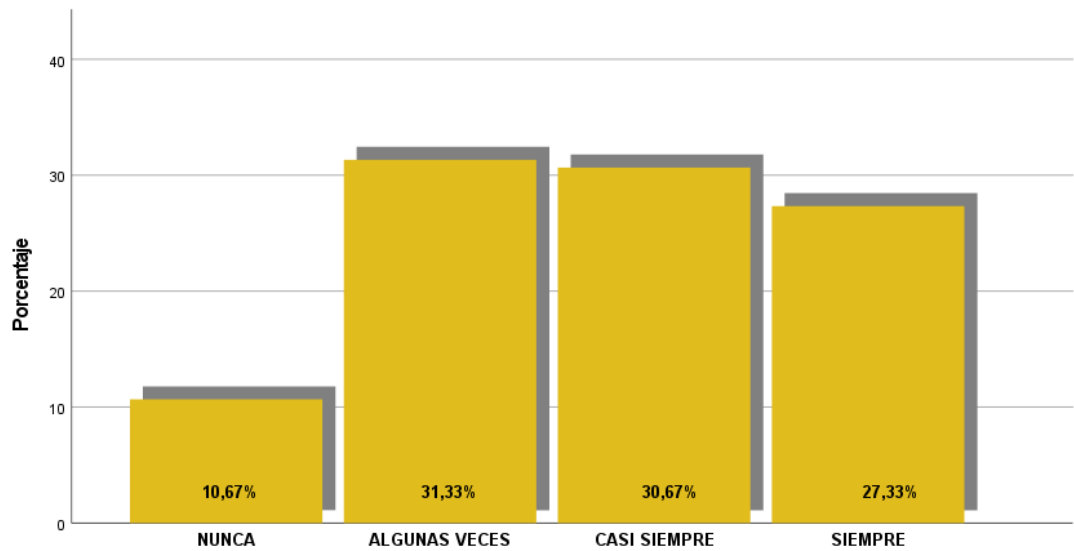
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional que atendió su parto se dirigía a usted llamándola por su nombre.

El profesional que atendió su parto, se dirigía a usted llamándola por su nombre	N°	%
Nunca	16	10,7
Algunas veces	47	31,3
Casi siempre	46	30,7
Siempre	41	27,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 6 se presenta la información sobre si el profesional que atendió su parto, se dirigía a usted llamándola por su nombre. De las 150 encuestadas, el 31,3% (47 mujeres) indicó que fue llamada por su nombre solo algunas veces, el 30,7% (46 mujeres) señaló que esto ocurrió casi siempre, y el 27,3% (41 mujeres) manifestó que siempre fue llamada por su nombre. En contraste, el 10,7% (16 mujeres) afirmó que el profesional nunca la llamó por su nombre durante la atención del parto.



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 6.

Percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional que atendió su parto se dirigía a usted llamándola por su nombre.

Tabla 7

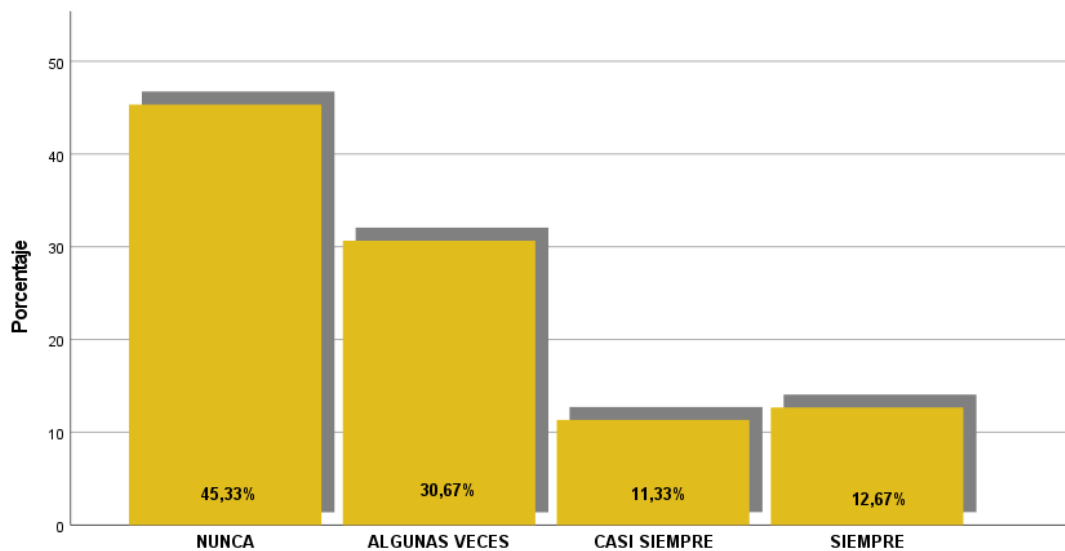
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que le iban a realizar.

El profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que le iban a realizar	N°	%
Nunca	68	45,3
Algunas veces	46	30,7
Casi siempre	17	11,3
Siempre	19	12,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 7 se presentan los datos sobre si el profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que le iban a realizar. De las 150 puérperas encuestadas, el 45,3% (68 mujeres) manifestó que nunca recibió dicha explicación. El 30,7% (46 mujeres) indicó que esto ocurrió algunas veces, mientras que solo el 12,7% (19 mujeres) señaló que siempre fue informada, y el 11,3% (17 mujeres) mencionó que recibió la explicación casi siempre.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 7.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional de salud que atendió su parto le explico los procedimientos que le iban a realizar.

Tabla 8

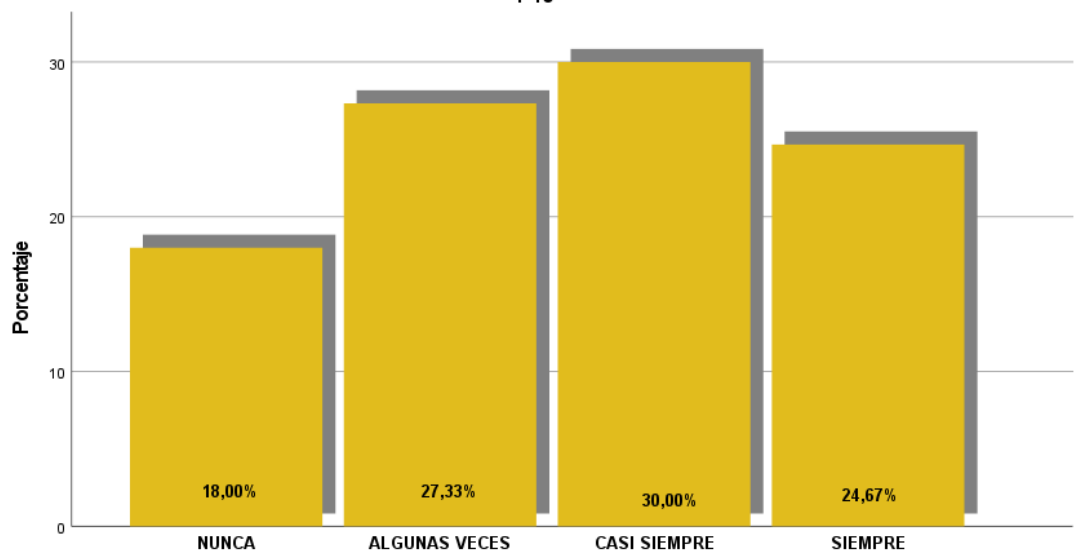
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con el apoyo del profesional de salud para ayudar a la puérpera a mantener el control durante el dolor del trabajo de parto.

Apoyo del profesional de salud para ayudar a la puérpera a mantener el control durante el dolor del trabajo de parto	N°	%
Nunca	27	18,0
Algunas veces	41	27,3
Casi siempre	45	30,0
Siempre	37	24,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 8 se presentan los datos sobre apoyo del profesional de salud para ayudar a la puérpera a mantener el control durante el dolor del trabajo de parto. De las 150 encuestadas, el 30,0% (45 mujeres) señaló que recibió este apoyo casi siempre, seguido por el 27,3% (41 mujeres) que indicó haberlo recibido algunas veces. El 24,7% (37 mujeres) manifestó que siempre recibió ayuda, mientras que el 18,0% (27 mujeres) afirmó que nunca recibió apoyo en esos momentos.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con el apoyo del profesional de salud para ayudar a la puérpera a mantener el control durante el dolor del trabajo de parto.

Fuente 9

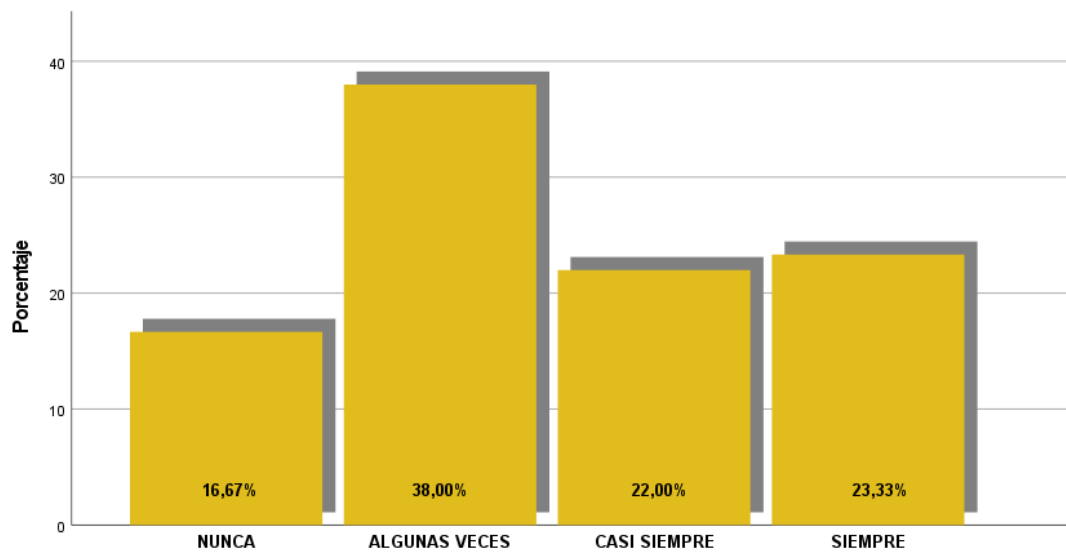
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con el respeto a su intimidad durante la atención del parto.

Respeto a su intimidad durante la atención del parto	N°	%
Nunca	25	16,7
Algunas veces	57	38,0
Casi siempre	33	22,0
Siempre	35	23,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 9 se presentan los datos sobre el respeto a la intimidad de las puérperas durante el proceso del parto. De las 150 encuestadas, el 38,0% (57 mujeres) señaló que su intimidad fue respetada solo algunas veces, seguido por el 23,3% (35 mujeres) que manifestó que fue respetada en todo momento. Un 22,0% (33 mujeres) indicó que este respeto ocurrió casi siempre, mientras que el 16,7% (25 mujeres) expresó que nunca se respetó su intimidad durante el parto.



Fuente: Tabla 9.

Gráfico 9.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con el respeto a su intimidad durante la atención del parto.

Tabla 10

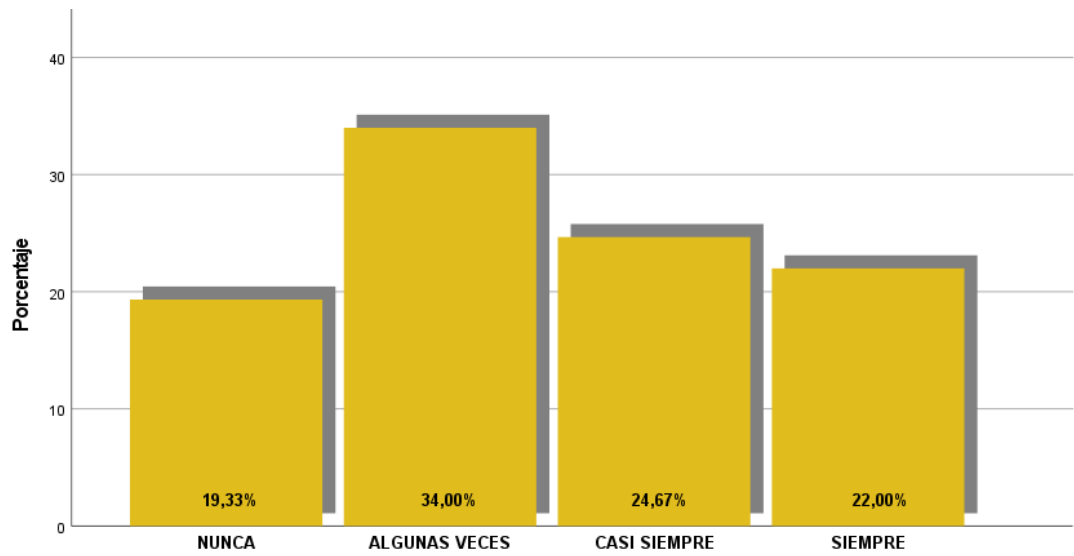
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla.

El profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla	N°	%
Nunca	29	19,3
Algunas veces	51	34,0
Casi siempre	37	24,7
Siempre	33	22,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 10 se presentan los datos sobre si el profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla. De las 150 puérperas encuestadas, el 34,0% (51 mujeres) indicó que el permiso fue solicitado solo algunas veces, seguido por el 24,7% (37 mujeres) que señaló que esto ocurrió casi siempre. Un 22,0% (33 mujeres) manifestó que siempre se le pidió autorización, mientras que el 19,3% (29 mujeres) afirmó que nunca se le solicitó permiso previo.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 10.

Percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla.

Tabla 11

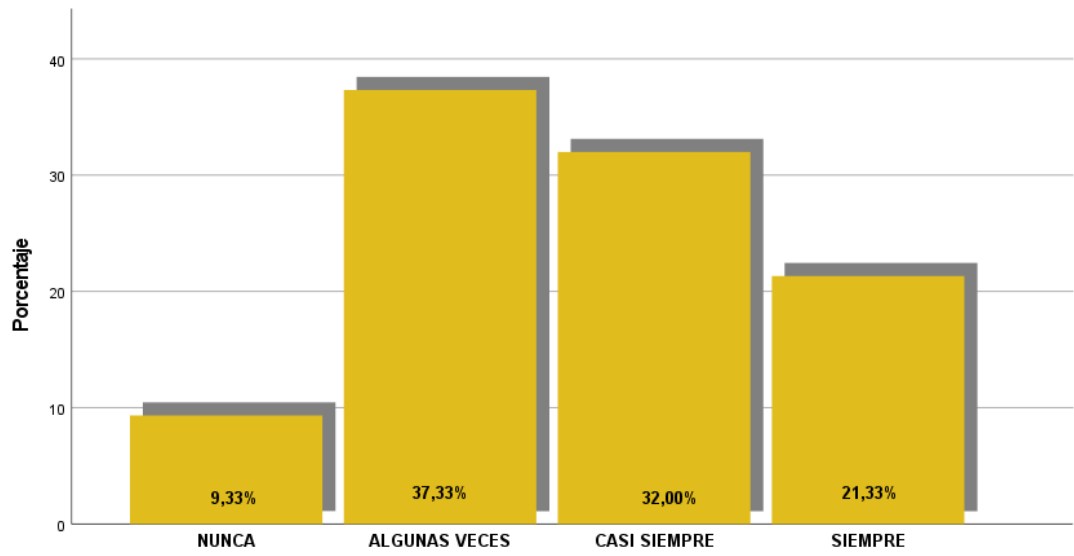
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con qué frecuencia el profesional de salud fue amable y paciente.

Con que frecuencia el profesional de salud fue amable y paciente	N°	%
Nunca	14	9,3
Algunas veces	56	37,3
Casi siempre	48	32,0
Siempre	32	21,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 11 se presentan los datos sobre la frecuencia con la que el profesional de salud fue amable y paciente. De las 150 puérperas encuestadas, el 37,3% (56 mujeres) señaló que el profesional fue amable y paciente solo algunas veces, seguido por el 32,0% (48 mujeres) que manifestó que esto ocurrió casi siempre. Un 21,3% (32 mujeres) indicó que el profesional siempre mostró amabilidad y paciencia, mientras que el 9,3% (14 mujeres) afirmó que nunca lo fue.



Fuente: Tabla 11.

Gráfico 11.

Percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en relación con qué frecuencia el profesional de salud fue amable y paciente.

Tabla 12

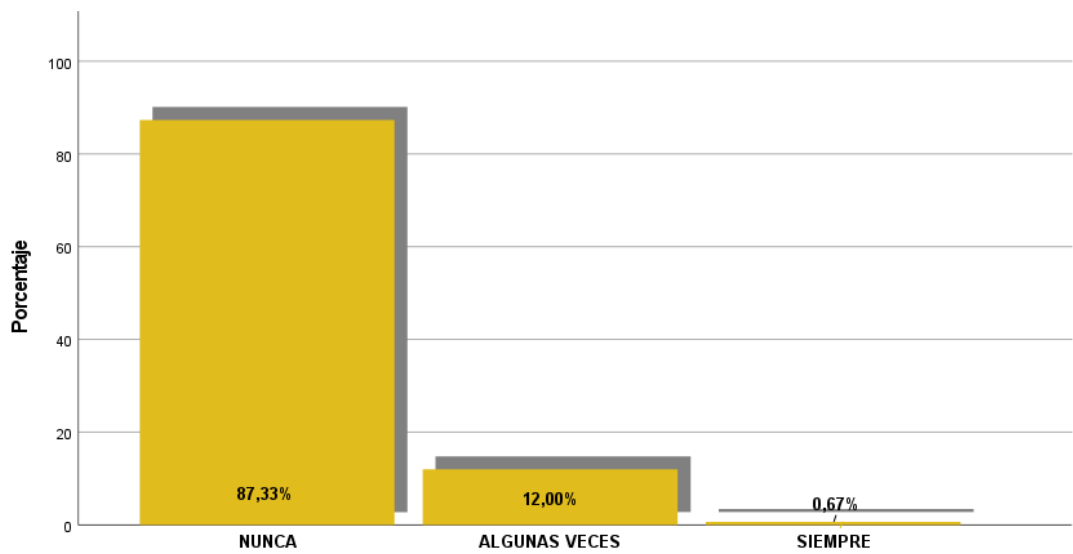
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la información brindada por el profesional de salud sobre la posibilidad de tener un acompañante durante el parto.

Información brindada por el profesional de salud sobre la posibilidad de tener un acompañante durante el parto.	N°	%
Nunca	131	87,3
Algunas veces	18	12,0
Casi siempre	0	0
Siempre	1	0,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 12 se presentan los datos sobre la información brindada por el profesional de salud respecto al derecho de la puérpera a contar con un acompañante durante el parto. De las 150 encuestadas, una abrumadora mayoría, el 87,3% (131 mujeres), manifestó que nunca recibió esta información. Un 12,0% (18 mujeres) indicó que fue informada algunas veces, mientras que apenas el 0,7% (1 mujer) señaló haber sido informada siempre. No se reportaron respuestas en la categoría “casi siempre”.



Fuente: Tabla 12.

Gráfico 12.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la información brindada por el profesional de salud sobre la posibilidad de tener un acompañante durante el parto.

Tabla 13

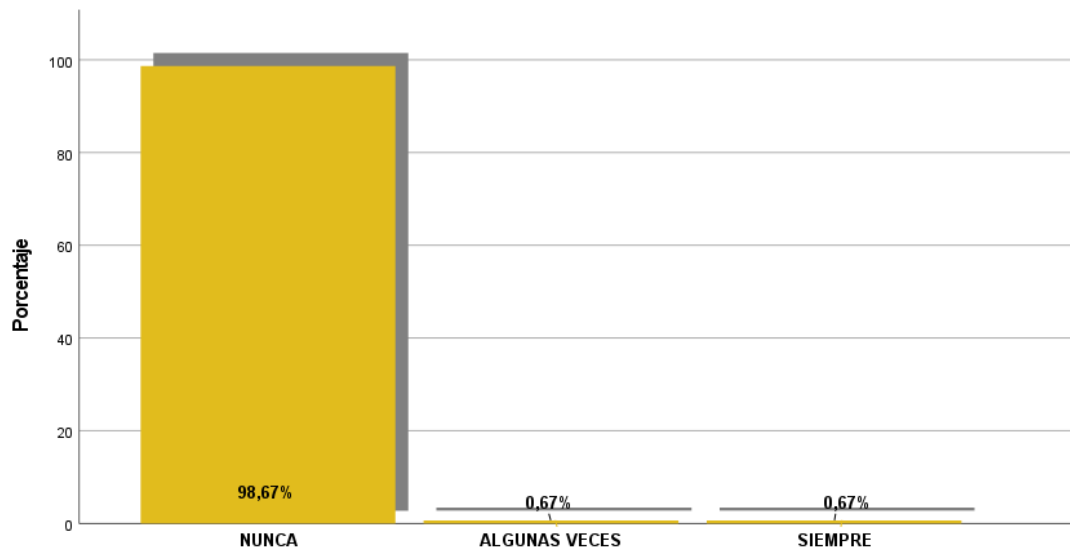
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si le explicaron que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo.

Le explico que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo.	N°	%
Nunca	148	98,7
Algunas veces	1	0,7
Casi siempre	0	0
Siempre	1	0,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 13 se presentan los datos sobre si el profesional de salud explico que el acompañante elegido debía ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo. De las 150 puérperas encuestadas, una abrumadora mayoría, el 98,7% (148 mujeres), indicó que nunca recibió dicha información. Apenas el 0,7% (1 mujer) señaló que fue informada algunas veces, y otro 0,7% (1 mujer) afirmó que se le explicó siempre. No se registraron respuestas en la categoría “casi siempre”.



Fuente: Tabla 13.

Gráfico 13.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si le explicaron que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar, relajarse, calmarla, darle seguridad y apoyo

Tabla 14

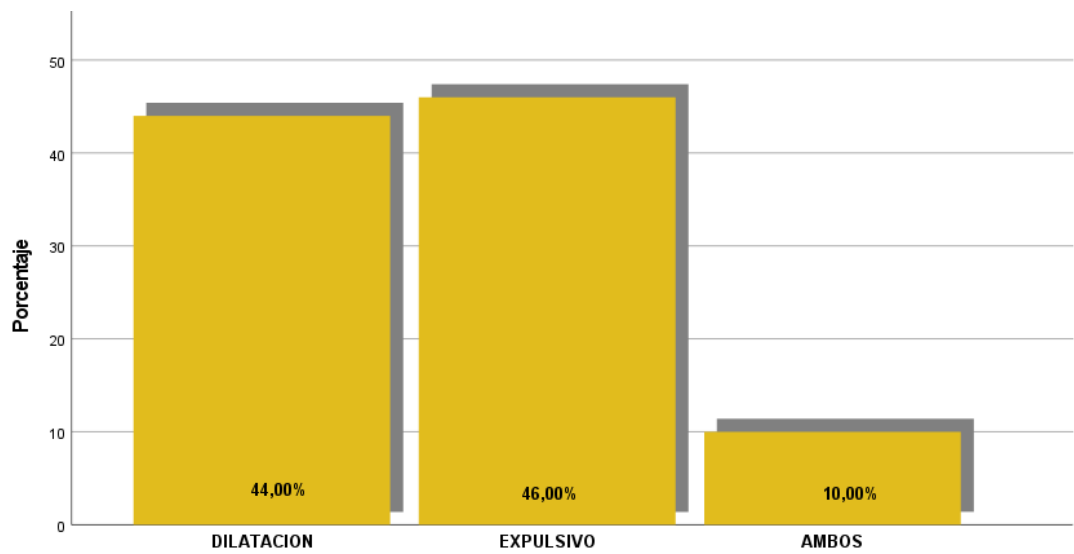
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación en qué momento cree Ud. Que su acompañante debe estar en el trabajo de parto.

En qué momento cree Ud. Que su acompañante debe estar en el trabajo de parto	N°	%
Periodo dilatación	66	44,0
Periodo expulsivo y alumbramiento	69	46,0
Ambos	15	10,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 14 se presentan las opiniones de las 150 puérperas encuestadas sobre el momento en que consideran importante la presencia del acompañante durante el trabajo de parto. El 46,0% (69 mujeres) manifestó que el acompañante debe estar presente en periodo expulsivo y alumbramiento, mientras que el 44,0% (66 mujeres) consideró fundamental su presencia durante la etapa de periodo dilatación. Solo el 10,0% (15 mujeres) opinó que el acompañante debería estar presente en ambos momentos del proceso.



Fuente: Tabla 14.

Gráfico 14.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación en qué momento cree Ud. Que su acompañante debe estar en el trabajo de parto.

Tabla 15

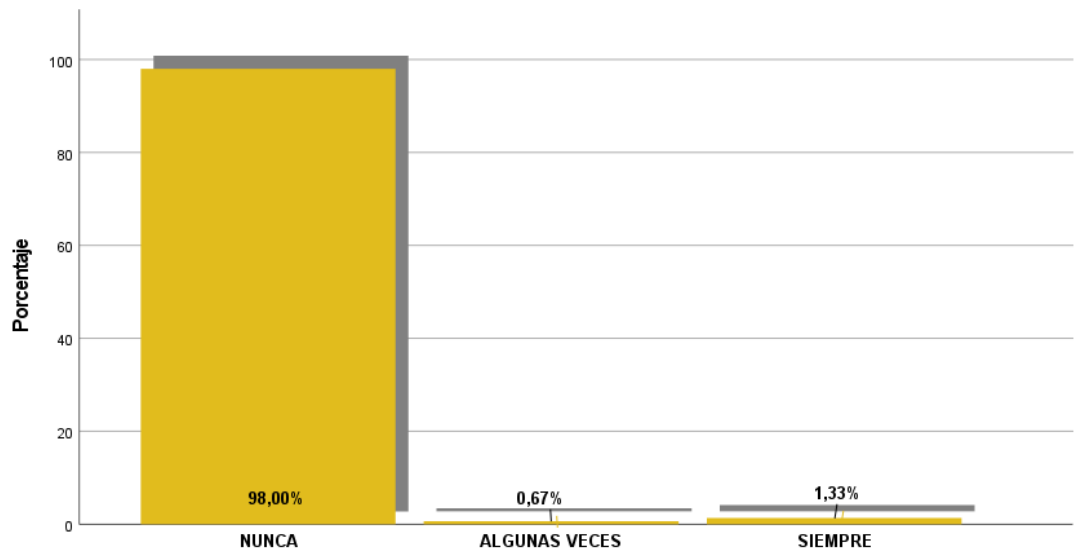
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz.

Frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz	N°	%
Nunca	147	98,0
Algunas veces	1	0,7
Casi siempre	0	0
Siempre	2	1,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 15 se presentan los datos sobre la frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz. De las 150 encuestadas, una abrumadora mayoría, el 98,0% (147 mujeres), manifestó que nunca recibió esta información. Apenas el 1,3% (2 mujeres) afirmó haber sido informada siempre, y el 0,7% (1 mujer) señaló que recibió esta información algunas veces. No se registraron respuestas en la categoría casi siempre.



Fuente: Tabla 15.

Gráfico 15.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la frecuencia con que el profesional de salud explico que podían elegir la posición para dar luz.

Tabla 16

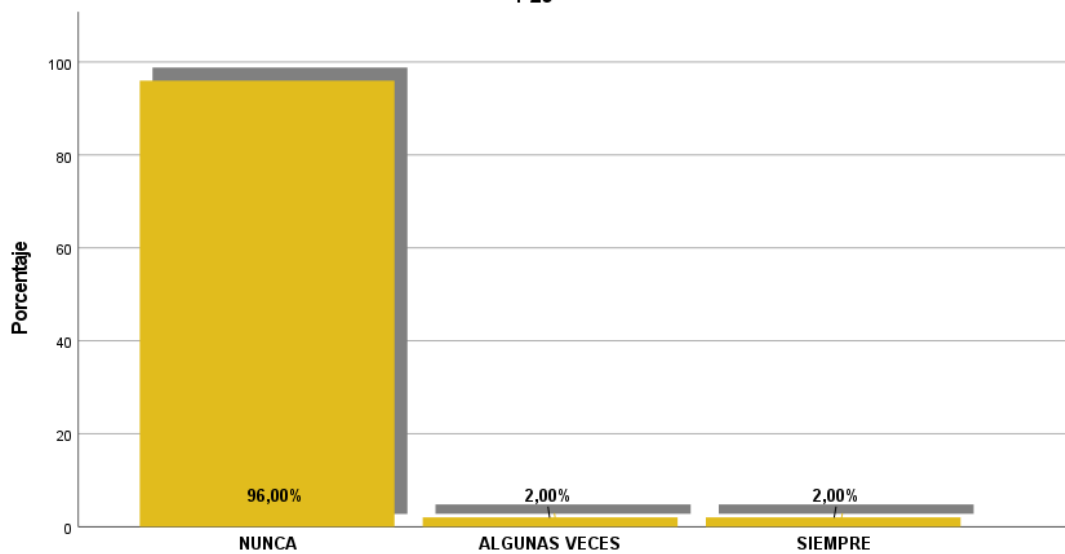
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la frecuencia con que el profesional de salud brindó orientación sobre las posiciones para el trabajo de parto.

Frecuencia con que el profesional de salud brindó orientación sobre las posiciones para el trabajo de parto	N°	%
Nunca	144	96,0
Algunas veces	3	2,0
Casi siempre	0	0
Siempre	3	2,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 16 se presentan los datos sobre la frecuencia con que el profesional de salud brindó orientación sobre las posiciones para el trabajo de parto. De las 150 encuestadas, el 96,0% (144 mujeres) manifestó que nunca recibió dicha orientación. Solo el 2,0% (3 mujeres) indicó que fue orientada algunas veces, y otro 2,0% (3 mujeres) afirmó que siempre recibió esta información. No se reportaron respuestas en la categoría casi siempre.



Fuente: Tabla 16.

Gráfico 16.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la frecuencia con que el profesional de salud brinda orientación sobre las posiciones para el trabajo de parto.

Tabla 16

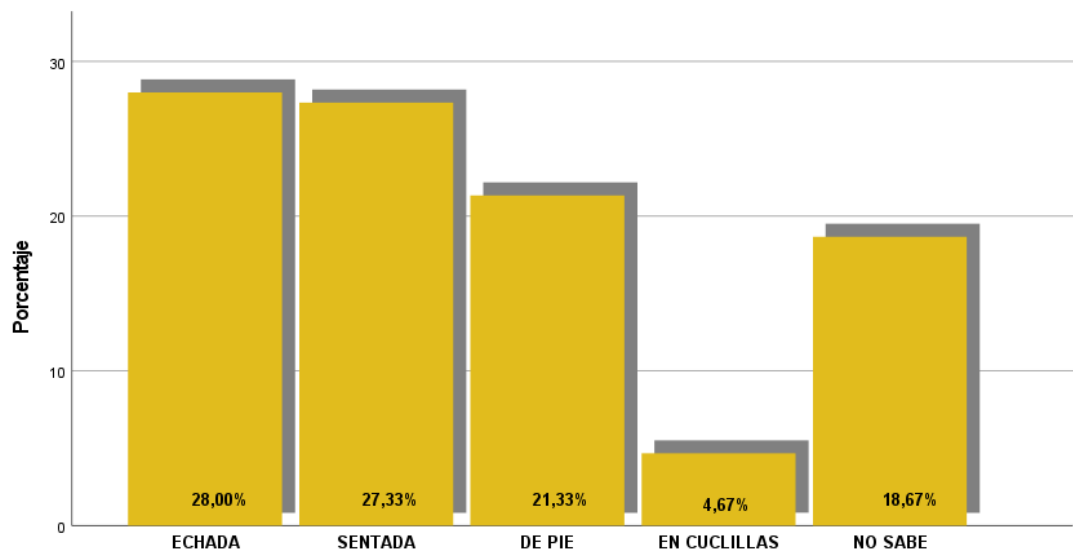
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación de que posiciones para el parto conoce usted.

Que posiciones para el parto conoce usted	N°	%
Echada	42	28,0
Sentada	41	27,3
De pie	32	21,3
En cuclillas	7	4,7
No sabe	28	18,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 16 muestran los datos relacionados con la atención del parto humanizado y el conocimiento de la puérpera sobre las distintas posiciones para el parto. De las 150 encuestadas, el 28,0% (42 mujeres) afirmó conocer la posición echada, seguida por el 27,3% (41 mujeres) que mencionó la posición sentada, y el 21,3% (32 mujeres) que reconoció la posición de pie. Solo un 4,7% (7 mujeres) refirió conocer la posición en cuclillas, mientras que el 18,7% (28 mujeres) manifestó no conocer ninguna posición para el parto.



Fuente: Tabla 16.

Gráfico 16.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación de que posiciones para el parto conoce usted.

Tabla 17

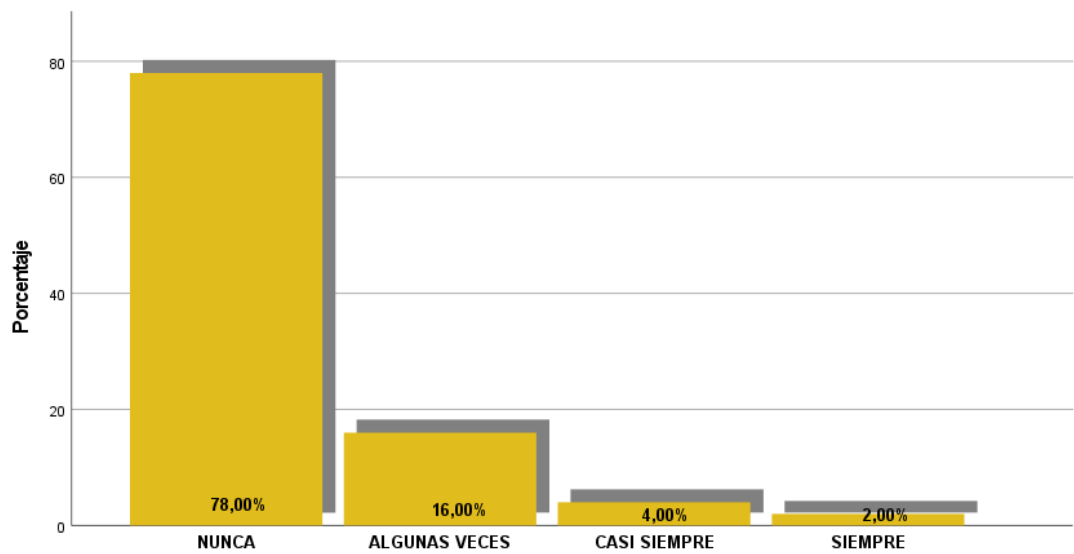
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulaci3n libre durante el trabajo de parto.

El profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulaci3n libre durante el trabajo de parto	N°	%
Nunca	117	78,0
Algunas veces	24	16,0
Casi siempre	6	4,0
Siempre	3	2,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretaci3n:

En la Tabla y Gráfico 17 se presentan la informaci3n sobre si el profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulaci3n libre durante el trabajo de parto. De las 150 encuestadas, el 78,0% (117 mujeres) manifest3 que nunca fue informada al respecto. El 16,0% (24 mujeres) indic3 que recibió esta informaci3n algunas veces, el 4,0% (6 mujeres) señal3 que fue informada casi siempre, y solo el 2,0% (3 mujeres) afirm3 haber sido informada siempre.



Fuente: Tabla 17.

Gráfico 17.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional que le atendió su parto le explico sobre la deambulacion libre durante el trabajo de parto.

Tabla 18

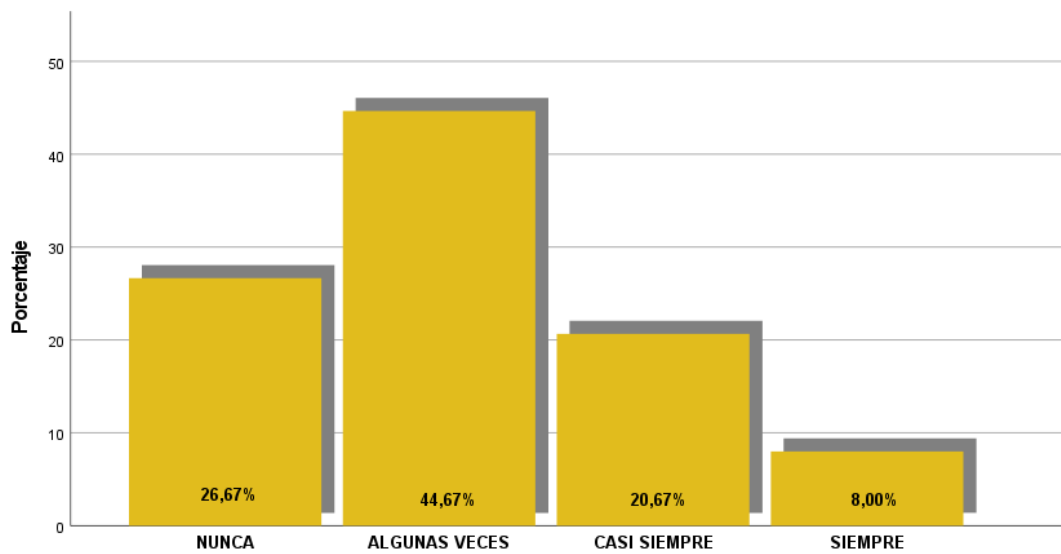
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional le permitió cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto.

Le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto	N°	%
Nunca	40	26,7
Algunas veces	67	44,7
Casi siempre	31	20,7
Siempre	12	8,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 18 se presentan los datos sobre si le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto. De las 150 encuestadas, el 44,7% (67 mujeres) indicó que solo algunas veces se le permitió cambiar de postura, seguido por el 26,7% (40 mujeres) que manifestó que nunca tuvo esa posibilidad. Un 20,7% (31 mujeres) señaló que casi siempre se le permitió cambiar de posición, y únicamente el 8,0% (12 mujeres) afirmó haber tenido total libertad para moverse y adaptarse a su comodidad.



Fuente: Tabla 18.

Gráfico 18.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación si el profesional le permitió cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto

Tabla 19

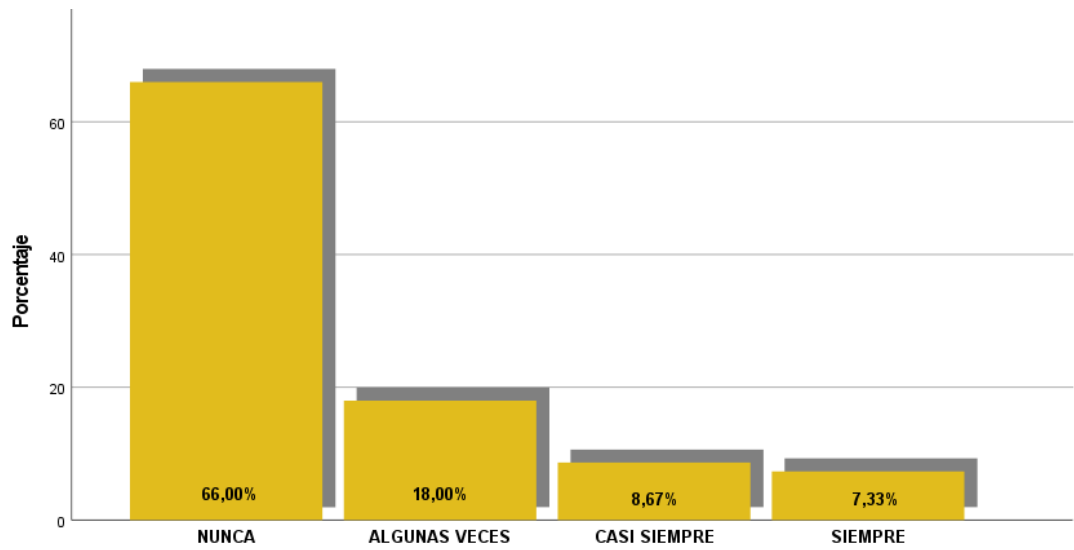
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la explicación de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

Explicación de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto	N°	%
Nunca	99	66,0
Algunas veces	27	18,0
Casi siempre	13	8,7
Siempre	11	7,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 19 se presentan los datos sobre la explicación brindada sobre las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. De las 150 puérperas encuestadas, el 66,0% (99 mujeres) manifestó que nunca recibió dicha información. El 18,0% (27 mujeres) indicó que fue informada algunas veces, el 8,7% (13 mujeres) señaló que recibió esta información casi siempre, y apenas el 7,3% (11 mujeres) afirmó que siempre se le explicaron las alternativas de manejo del dolor.



Fuente: Tabla 19.

Gráfico 19.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con la explicación de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

Tabla 20

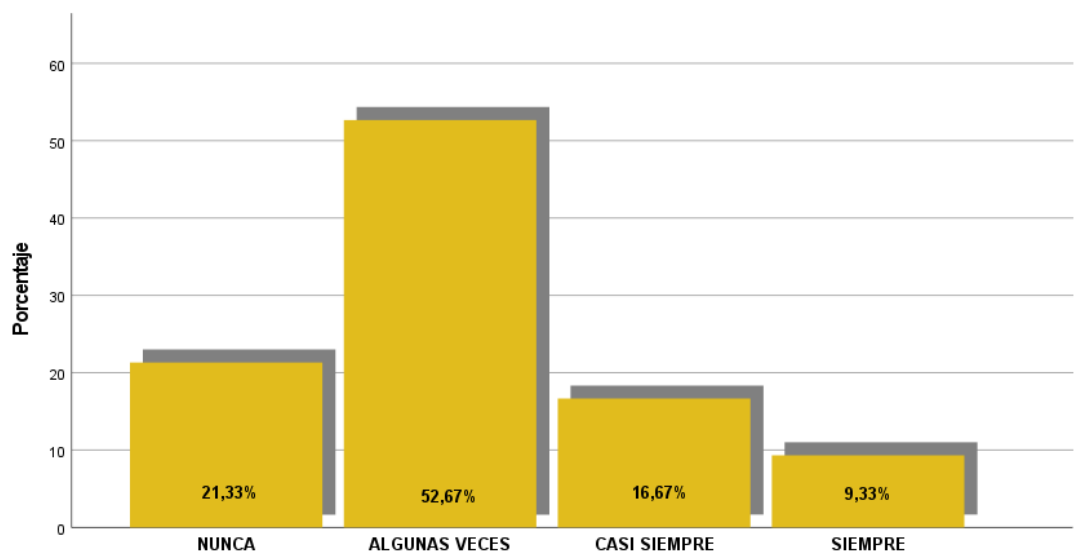
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con si le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

Le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto	N°	%
Nunca	32	21,3
Algunas veces	79	52,7
Casi siempre	25	16,7
Siempre	14	9,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 20 se presentan los datos sobre si le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. De las 150 puérperas encuestadas, el 52,7% (79 mujeres) indicó que nunca se le ofrecieron opciones para aliviar el dolor. El 21,3% (32 mujeres) señaló que esto ocurrió algunas veces, el 16,7% (25 mujeres) manifestó que casi siempre se le brindaron alternativas, y solo el 9,3% (14 mujeres) afirmó que siempre recibió opciones para el manejo del dolor.



Fuente: Tabla 20.

Gráfico 20.

Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación con si le ofrecieron las alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

Tabla 21

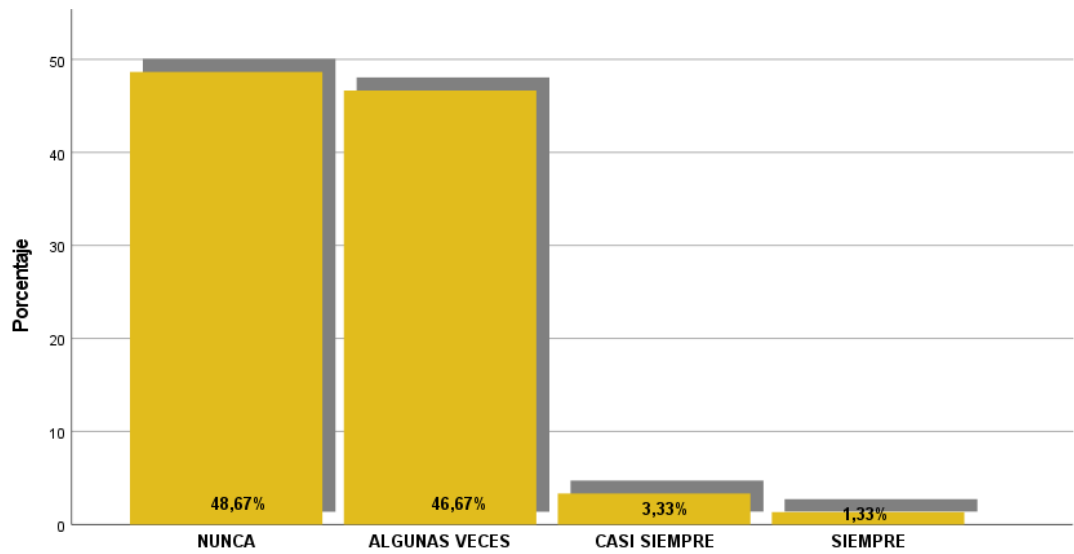
Percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en relación a la frecuencia de las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto.

Con que frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto.	N°	%
Nunca	73	48,7
Algunas veces	70	46,7
Casi siempre	5	3,3
Siempre	2	1,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 21 se presentan los datos sobre con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto. De las 150 puérperas encuestadas, el 48,7% (73 mujeres) indicó que dichas alternativas nunca le ayudaron a aliviar el dolor, mientras que el 46,7% (70 mujeres) señaló que fueron efectivas solo algunas veces. Un 3,3% (5 mujeres) refirió que las alternativas funcionaron casi siempre, y únicamente el 1,3% (2 mujeres) manifestó que siempre le ayudaron a controlar el dolor.



Fuente: Tabla 21.

Gráfico 21.

Percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en relación a la frecuencia de las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto.

4.4. **PERCEPCIÓN GENERAL DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025**

PERCEPCION	Trato profesional		Parto con acompañante		Elección de posición para el parto		Manejo del dolor de parto	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	64	42.67%	148	98.67%	144	96.00%	144	96.00%
Regular	68	45.33%	1	0.67%	4	2.67%	4	2.67%
Bueno	18	12.00%	1	0.67%	2	1.33%	2	1.33%
Total	150	100%	150	100.00%	150	100.00%	150	100.00%

Interpretación

En relación con la percepción del trato brindado por el profesional que atendió el parto, el 45,33% de las puérperas lo calificó como regular, el 42,67% como malo y solo el 12% manifestó una percepción buena.

Respecto a la percepción del parto con acompañante, la gran mayoría 98,66% refirió una percepción mala, mientras que únicamente el 0,67% lo consideró regular y el mismo porcentaje 0,67% lo calificó como bueno.

De manera similar, en cuanto a la posibilidad de elegir la posición para el parto, el 96,00% de las puérperas expresó una percepción negativa, el 2,67% señaló una percepción regular y apenas el 1,33% reportó una percepción positiva.

Finalmente, sobre el manejo del dolor durante el trabajo de parto, el 96,00% de las puérperas tuvo una percepción mala, el 2,67% indicó una percepción regular y solo el 1,33% manifestó una percepción buena.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Este estudio sobre la percepción del parto humanizado permite realizar una observación general sobre las necesidades de las puérperas de ser protagonistas de su embarazo y parto, de confiar plenamente en los profesionales de salud y de sentirse seguras con su acompañamiento. El parto puede convertirse en una experiencia traumática cuando está relacionado con la percepción de cuidados inadecuados y con el trato recibido por parte del personal sanitario, generando sentimientos de desamparo, miedo extremo y una profunda sensación de indefensión.

En nuestro estudio sobre parto humanizado, en la dimensión trato profesional, se caracterizó que el 45,33% de las pacientes puérperas precisaron un nivel de percepción regular, mientras que el 42,67% manifestaron un nivel de percepción malo y solamente el 12,00% un nivel bueno. Esta información coincide de manera sobresaliente con los estudios presentados previamente (28), donde se evidenció un menor porcentaje de percepción negativa (24,1% mala), con predominio de la calificación regular (65,9%) y un 10,0% que la consideró buena. Respecto a la dimensión “parto con acompañante”, los hallazgos fueron contundentes: el 98,67% lo calificó como malo, frente a un 0,67% que lo consideró regular y otro 0,67% como bueno. En otro estudio (33), en cambio, la percepción negativa fue de 37,8%, con una mayoría que la consideró regular (51,5%) y un 10,7% como buena.

En cuanto a la dimensión elección de la posición para el parto, el 96,00% de las puérperas señaló una experiencia negativa, el 2,67% regular y apenas el 1,33% buena. Mientras que, en otra investigación (33), los resultados fueron menos desfavorables: 35,2% mala, 54,1% regular y 10,7% buena. Por último, en la dimensión manejo del dolor, se encontró que el 96,00% de las encuestadas lo calificó como malo, el 2,67% regular y el 1,33% bueno. En el estudio comparado (33), las cifras fueron más equilibradas: 43,7% mala, 48,9% regular y 7,4% buena.

Con base en los criterios previamente analizados, se identifica que el 54,7% de las puérperas se encuentran en el rango de edad de 26 a 35 años. Este dato permite concluir que la población estudiada estuvo conformada en su mayoría por mujeres adultas jóvenes, lo que evidencia una distribución proporcional entre mujeres jóvenes y de mayor edad.

Este resultado guarda concordancia con lo reportado en otros estudios (34), donde se encontró un 53,89% de mujeres entre los 18 y 29 años. De igual manera, en otra investigación (29) se halló un 52,0% de mujeres en el grupo etario de 22 a 30 años. Por su parte, otro estudio (28) encontró un 57,3% de puérperas adolescentes entre los 15 y 19 años, lo que marca una diferencia notable en cuanto al rango de edad predominante respecto a los estudios previamente mencionados.

Asimismo, ponemos bajo consideración del lector que el 56,0% de las puérperas son convivientes; es decir, la mayoría de las pacientes que han recibido atención obstétrica pertenecen a una población con pareja estable. Esto sugiere que estas mujeres se encuentran en un entorno humano donde, al menos, existe una persona que demuestra interés por su estado de salud. Esta información concuerda con otros resultados publicados (33), donde se reportó que el 56,7% de las puérperas estudiadas también eran convivientes, evidenciando condiciones similares en la población analizada. De igual forma, los hallazgos de otro estudio (29) refuerzan esta tendencia, al señalar que el 60% de las pacientes atendidas eran convivientes.

En relación con el nivel de conocimientos y educación, se encontró que el 56,7% de las puérperas tienen estudios secundarios. Este dato sugiere que la mayoría cuenta con una base educativa que les permite desenvolverse adecuadamente en su vida cotidiana, así como comprender información básica sobre temas de salud. Es probable que, en algún momento, hayan recibido información relacionada con las condiciones de atención durante el parto en un establecimiento de salud, así como sobre el tipo de profesional responsable de la atención obstétrica.

Este hallazgo es consistente con lo reportado en otros estudios (34), donde se identificó que el 54,4% de las pacientes encuestadas también poseían educación secundaria. Por otro lado, otra investigación (31) presenta un contraste al reportar que el 49% de las puérperas tenían educación superior, lo cual podría estar relacionado con características sociodemográficas distintas o con diferencias en el acceso a la educación entre las poblaciones estudiadas.

Desde otra perspectiva, resulta relevante analizar las características ocupacionales de la población en estudio, donde se observa que el 68,7% de las pacientes se dedican a las labores del hogar. Este hallazgo guarda similitud con los resultados reportados en otra investigación (30), donde se señala que el 76,04% de las mujeres analizadas eran amas de casa. De igual manera, en otro estudio (33) se reporta un 46,9%, lo cual también evidencia una tendencia significativa hacia esta ocupación.

Estos datos permiten inferir que, en varias regiones del país, la ocupación de ama de casa continúa siendo predominante entre las mujeres. Esta tendencia se refuerza aún más con lo señalado en otras investigaciones (29,32), que registraron un 91% y un 91,1%, respectivamente, mostrando una notable coincidencia y reforzando la idea de que la ocupación de ama de casa predomina en gran parte de las mujeres atendidas en este contexto.

Desde la visión y análisis de las características elementales de la esfera clínica en los antecedentes de las puérperas, se puede precisar que el 42,0% de las pacientes son segundigestas. No se observa una relevancia estadística significativa en la presencia de primigestas o multigestas. Esta información, resultado de nuestro recuento, se relaciona con otros estudios sobre antecedentes obstétricos presentados en nuestra tesis.

Por ejemplo, en un estudio se reportó un 97,91% de multigestas (30), mientras que en otro se registró un 35% (29). En contraste, otra investigación mostró un predominio de primigestas con un 48,9% (33), y en otro caso se reportó un 43,2% (32).

En nuestro estudio, se evidenció que el 44,0% de las puérperas tuvieron dos partos, lo cual puede interpretarse como un número moderado y posiblemente asociado a una mayor conciencia sobre la planificación reproductiva y el parto vaginal. Esta cifra supera a la reportada en otros estudios, donde se encontró que el 34% de las gestantes tuvo solo un parto (29). De manera similar, otra investigación reportó que el 45,02% de las participantes también habían tenido únicamente un parto (31).

Estos datos sugieren que las puérperas de nuestro estudio podrían estar más concientizadas respecto a su salud reproductiva, o bien que no han presentado antecedentes obstétricos de riesgo que condicionen su experiencia con el parto vaginal. Esta tendencia también puede estar influenciada por factores como el acceso a servicios de salud, educación materna y experiencias previas positivas durante el trabajo de parto.

Del mismo modo, en relación con los antecedentes de cesárea, en nuestro estudio se observó que el 93,3% de las puérperas no presentaban cesáreas previas. Este hallazgo es positivo, ya que indica una menor exposición a los riesgos asociados a partos quirúrgicos anteriores. De manera similar, en otro estudio se reportó que el 97% de sus participantes tampoco tenían antecedentes de cesárea (29), lo cual refuerza la tendencia hacia una baja prevalencia de este tipo de intervenciones en ciertos grupos poblacionales.

Este resultado puede interpretarse como una señal de concientización en torno a los riesgos que implica un nuevo embarazo tras una cesárea previa, así como una preferencia o promoción de partos vaginales, siempre que las condiciones obstétricas lo permitan. Además, la ausencia de antecedentes de cesárea puede contribuir a una mayor predisposición y seguridad hacia el parto vaginal humanizado.

En nuestro estudio, se observó que el 69,3% de las gestantes asistieron entre cinco y ocho controles prenatales, lo cual guarda cierta relación con lo reportado en otro estudio (30), donde se encontró que el 48,95% de las pacientes asistieron a más de ocho controles. En cuanto a las sesiones de

psicoprofilaxis, el 78% de las pacientes de nuestra muestra no participaron en ninguna sesión, lo cual contrasta con los antecedentes encontrados. Por ejemplo, en una investigación se reportó que el 87,5% de las gestantes recibieron más de dos sesiones de psicoprofilaxis (30), mientras que en otro estudio se halló que el 64,1% de sus pacientes asistieron entre cuatro y seis sesiones (33).

Estos resultados evidencian una diferencia importante en la cobertura de psicoprofilaxis entre nuestra población y la reportada por otros estudios. Asimismo, se puede inferir que la falta de sesiones de psicoprofilaxis puede estar relacionada con una menor preparación para un parto vaginal humanizado. Sin embargo, nuestros hallazgos también sugieren que incluso aquellas pacientes que asistieron a sesiones de psicoprofilaxis no necesariamente se encontraron mejor capacitadas o predispuestas para este tipo de parto, lo que plantea la necesidad de evaluar la calidad y el enfoque de dichas sesiones.

En cuanto a la presentación del profesional de salud al ingresar a la sala de parto, en nuestra investigación el 32,7% de las puérperas refirió que esto ocurría algunas veces, lo que refleja un cumplimiento parcial de esta práctica de cortesía y respeto recomendada en la atención humanizada. Comparativamente, en un estudio se reportó un 50% de mujeres que manifestaron que el personal siempre se presentaba (26), mientras que en otro se halló un 59% de respuestas afirmativas (29). En un escenario mucho más favorable, otro estudio encontró un 92,7% de cumplimiento en este aspecto (30). Estas diferencias podrían explicarse por la cultura institucional, la formación en trato humanizado, la sobrecarga laboral que enfrenta el personal de salud y el grado de supervisión sobre la aplicación de protocolos que promueven una comunicación inicial adecuada con la gestante.

En relación con la dimensión de comunicación entre el profesional de salud y la puérpera durante el trabajo de parto, los resultados del presente estudio evidencian que el 33,3% de las participantes percibieron que dicha

comunicación ocurrió algunas veces. Este hallazgo sugiere una interacción inconsistente entre el personal de salud y las usuarias, lo cual puede afectar la experiencia del parto y la percepción de calidad en la atención. En relación con el ítem referido a la explicación del trabajo de parto por parte del profesional de salud, en nuestra investigación se evidenció que el 54,0% de las gestantes nunca recibió una explicación.

Este hallazgo muestra diferencias notables en comparación con otros estudios. Por ejemplo, en un estudio se reportó que el 78% de las gestantes indicó que siempre se les explicó el trabajo de parto (26), lo que representa un porcentaje significativamente superior al encontrado en nuestro estudio. De igual forma, en otra investigación se observa que el 44% de las mujeres señaló haber recibido siempre dicha explicación (29), cifra que, aunque inferior al estudio anterior (26), sigue estando por encima de lo hallado en nuestra investigación. Estas diferencias podrían atribuirse a diversos factores, como el contexto institucional a nivel nacional, el nivel de capacitación del personal de salud, así como las políticas vigentes de atención materna implementadas en cada región o centro de salud.

Estos resultados son consistentes con otra investigación (32), donde el 62,1% de las puérperas manifestaron estar satisfechas con la comunicación recibida. No obstante, se observa una diferencia notable al comparar con otros hallazgos (34), donde el 87,95% de las puérperas consideraron adecuada la comunicación profesional, indicando una mayor satisfacción en ese contexto. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en los protocolos institucionales, la capacitación del personal o la carga laboral durante el trabajo de parto.

Por otro lado, otro estudio evidenció que el 47% de las puérperas reportaron que siempre hubo una comunicación efectiva con el profesional (29), superando los niveles observados en nuestra investigación. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las competencias comunicativas del personal de

salud, especialmente en contextos donde el modelo de atención humanizada aún está en proceso de implementación.

En relación con la explicación del trabajo de parto por parte del profesional de salud, en nuestra investigación se evidenció que el 54,0% de las puérperas manifestó que nunca recibió dicha información. Este hallazgo contrasta significativamente con un estudio donde el 78% reportó que siempre se brindaba la explicación (26), y con otro en el que se registró un 44% en la misma categoría (29). Estas diferencias sugieren que, en nuestro contexto, la orientación sobre el proceso del parto presenta una marcada deficiencia, lo que podría repercutir negativamente en la seguridad, confianza y participación activa de la gestante. La adecuada explicación del trabajo de parto constituye un pilar del parto humanizado, ya que empodera a la mujer, reduce la ansiedad y fomenta una experiencia positiva durante el nacimiento.

En relación con el uso del nombre de la paciente por parte del profesional de salud durante la atención del parto, en nuestro estudio el 31,3% de las puérperas señaló que esto ocurría algunas veces. Este resultado contrasta con otro hallazgo, en el que se reportó un 48% de cumplimiento siempre (26), y con otro que registró un 74% en la misma categoría (29), evidenciando un mayor nivel de personalización en la atención. Por su parte, en otra investigación se encontró que solo un 4,13% refirió que casi siempre se utilizaba su nombre (27), lo que revela un escenario aún más deficitario que el observado en nuestra investigación. El uso del nombre propio, aunque pueda parecer un detalle menor, constituye un elemento esencial del trato humanizado, ya que favorece la cercanía, el respeto y la dignidad de la gestante durante el proceso de parto.

En cuanto a la explicación de los procedimientos durante la atención del parto, en el presente estudio el 45,4% de las puérperas manifestó que nunca recibió información sobre las intervenciones realizadas, lo que evidencia una deficiencia relevante en la comunicación asistencial y en el respeto al derecho de la gestante a estar informada. Un resultado relativamente cercano fue el

de otra investigación, donde el 33% de mujeres afirmaron recibir explicaciones algunas veces (27). En contextos más favorables, se halló un 79% de cumplimiento siempre (26) y otro estudio reportó un 80,72% de respuestas afirmativas (30), lo que refleja una mayor adherencia a los principios del parto humanizado. Las diferencias observadas podrían explicarse por el grado de capacitación del personal en comunicación efectiva, la carga asistencial durante el trabajo de parto, la existencia de protocolos que obliguen a informar y el nivel de supervisión de su cumplimiento.

En cuanto al apoyo brindado para el control del dolor durante el parto, en nuestro estudio el 30,0% de las puérperas manifestó que recibió esta ayuda casi siempre, lo que indica una cobertura parcial de esta necesidad fundamental en la atención humanizada. En un escenario más favorable, se reportó un 66% de cumplimiento siempre (29), evidenciando una atención más consistente en el manejo del dolor con acompañamiento activo. En contraste, otro estudio encontró que el 93,75% de las mujeres refirió no haber recibido este tipo de apoyo (30), lo que representa una brecha significativa respecto a las recomendaciones de la atención obstétrica humanizada. Estas diferencias podrían atribuirse a la formación y sensibilización del personal en técnicas de acompañamiento, la disponibilidad de tiempo para brindar soporte continuo y la implementación de protocolos que prioricen el confort físico y emocional de la gestante.

En cuanto al respeto a la intimidad de la gestante durante la atención del parto, en nuestro estudio el 38,0% de las puérperas manifestó que esta práctica se cumplía algunas veces, evidenciando un cumplimiento irregular de este principio esencial del parto humanizado. Un hallazgo cercano fue el de otro estudio que reportó un 46,8% de satisfacción (32), seguido de otro con un 56,0% de respuestas afirmativas (31). En contextos más favorables, se encontró un 68% de cumplimiento siempre (26) y otro alcanzó un 89% (29), lo que refleja una aplicación mucho más consistente de esta medida. En contraste, otra investigación reportó solo un 4,13% de percepción de respeto a la intimidad siempre (27), lo que representa un escenario crítico. Estas

variaciones podrían deberse a factores como el diseño e infraestructura de las salas de parto, la cultura institucional en torno al respeto a la dignidad de la mujer, la capacitación del personal en prácticas humanizadas y el nivel de supervisión de los protocolos de privacidad.

En cuanto a la solicitud de permiso antes de examinar a la paciente, en nuestro estudio se encontró que el 34,0% de las puérperas indicó que esta práctica se realizaba algunas veces. Este resultado es relativamente cercano al hallado en otro estudio, que reportó un 42,6% de insatisfacción en este aspecto (32), lo que refleja que en ambos contextos existe una frecuencia moderada de incumplimiento en la solicitud de consentimiento. De manera más distante, se encontró que el 50% de las encuestadas refirió que “siempre” se solicitaba permiso (26), lo que evidenciaría una mejor adherencia a las prácticas de parto humanizado. En el extremo opuesto, otro estudio halló que el 54,0% indicó que “nunca” se solicitaba permiso (28), mostrando una situación crítica respecto al respeto de la autonomía y consentimiento de la gestante. Las diferencias encontradas podrían deberse a factores como la formación del personal de salud, la implementación de protocolos institucionales y el nivel de sensibilización hacia los principios del parto humanizado.

En cuanto al índice de satisfacción de las mujeres con respecto a la amabilidad y paciencia del profesional de salud hacia las puérperas, en nuestro estudio el 37,3% manifestó que esta actitud se presentaba algunas veces. Este hallazgo difiere de lo reportado en otra investigación, donde el 68,26% percibió dicha conducta solo algunas veces (27), y de lo encontrado en otro estudio, en el cual el 65% de las encuestadas señaló que nunca se evidenció amabilidad o paciencia (26), lo que refleja un escenario más desfavorable. Por su parte, otra investigación reportó un 56% de percepción regular en este aspecto (31), situándose en un punto intermedio pero superior a nuestro resultado. Las variaciones entre estudios pueden deberse a factores como el número de pacientes atendidos por profesional, la formación en trato

humanizado, la sobrecarga laboral y las políticas institucionales que promueven (o no) un trato respetuoso hacia la mujer en trabajo de parto.

En relación con la presencia de un acompañante durante el parto, en nuestro estudio el 87,3% de las puérperas indicó que nunca contó con esta posibilidad. Este hallazgo es similar al reportado en otro estudio, donde se encontró un 97,8% de mujeres en la misma condición (28), lo que evidencia que en ambos contextos la restricción del acompañamiento es una práctica frecuente. En contraste, en otra investigación se reportó un 51,5% de percepción regular respecto a esta experiencia (33), lo que podría indicar una mayor flexibilidad o disponibilidad para permitir la presencia de un acompañante en algunos casos. Las diferencias observadas entre estudios podrían explicarse por factores como las políticas institucionales, la infraestructura disponible, la cultura organizacional del establecimiento y las restricciones sanitarias vigentes en el momento de la atención.

En cuanto a la posibilidad de elección de la posición para el parto, en nuestro estudio el 98,0% de las puérperas refirió que nunca tuvo esta opción, lo que revela una ausencia casi total de prácticas que promuevan la autonomía y el protagonismo de la mujer en el proceso de nacimiento. Un resultado cercano fue el de otra investigación, que reportó un 68% de mujeres que tampoco tuvieron esta posibilidad (26). De forma distinta, otro estudio encontró un 54,1% de percepción regular (33), lo que podría indicar una disponibilidad parcial o condicionada de esta práctica. En contraste, en otra investigación se halló que el 64,5% de las encuestadas afirmó que sí pudo elegir la posición (30), mientras que otra reportó un 48,4% de satisfacción en este aspecto (32). Estas diferencias podrían explicarse por factores como la capacitación del personal para atender partos en posiciones alternativas, la infraestructura y equipamiento disponible, las políticas institucionales vigentes y el grado de aplicación de los lineamientos del parto humanizado en cada contexto.

En cuanto a la enseñanza de posiciones para el trabajo de parto, en nuestro estudio el 96,0% de las puérperas indicó que nunca recibió orientación al

respecto, lo que refleja una marcada carencia en la educación prenatal y en la aplicación de las recomendaciones de parto humanizado. En contraste, otro estudio reportó que el 51% de las encuestadas manifestó que siempre se les enseñó posiciones para favorecer el trabajo de parto (29), lo que evidencia una realidad sustancialmente más favorable. Esta diferencia podría explicarse por la capacitación del personal de salud, la implementación de programas educativos prenatales, la disponibilidad de tiempo durante la atención y la existencia de protocolos institucionales que promuevan el empoderamiento de la mujer mediante el conocimiento de alternativas posturales durante el trabajo de parto.

En cuanto a la posibilidad de deambulación libre durante el trabajo de parto, en nuestro estudio el 78,0% de las puérperas manifestó que nunca tuvo esta opción, lo que evidencia una restricción importante de la movilidad materna en un aspecto clave del parto humanizado. En contraste, otro estudio reportó que el 57% de las mujeres indicó que siempre pudo deambular libremente (26), mientras que otra investigación encontró que el 44% respondió afirmativamente (29), lo que refleja contextos con mayor apertura para permitir la movilidad durante el trabajo de parto. Las diferencias entre estos hallazgos podrían deberse a factores como la disponibilidad de espacios e infraestructura adecuada, la carga laboral del personal de salud, el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la deambulación, como la reducción del dolor y la facilitación del progreso del parto, y la implementación de protocolos que promuevan prácticas basadas en la evidencia.

En cuanto al permiso para cambiar de postura durante el trabajo de parto, en nuestro estudio el 44,7% de las puérperas indicó que sí tuvo esta posibilidad. Un resultado similar fue reportado en otra investigación, donde el 42% de las mujeres manifestó que siempre se les permitió cambiar de postura (29), lo que refleja coincidencias en la aplicación parcial de esta práctica. En contraste, otro estudio reportó un 57% de respuestas afirmativas (26), lo que indica un mayor cumplimiento de este componente del parto humanizado. Estas variaciones podrían estar relacionadas con el grado de conocimiento y

sensibilización del personal de salud sobre la importancia del movimiento y la postura libre durante el trabajo de parto, las condiciones de infraestructura y la existencia de protocolos institucionales que fomenten la libertad de posición para favorecer la comodidad y el bienestar materno.

En cuanto a la explicación de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, en nuestro estudio el 66,0% de las puérperas manifestó que nunca recibió esta información, lo que refleja una limitación significativa en la orientación brindada para favorecer un parto más cómodo y humanizado. En comparación, se reportó un 48,4% de percepción regular en este aspecto (33), mientras que en otro estudio se halló un 48% de respuestas afirmativas (29), lo que evidencia un mayor nivel de información en sus contextos. En el extremo opuesto, solo un 14,87% de mujeres no recibió explicación alguna (27), reflejando un escenario considerablemente más favorable que el encontrado en nuestro estudio. Estas diferencias podrían explicarse por la existencia o ausencia de protocolos estandarizados para el manejo no farmacológico del dolor, la formación del personal en técnicas de alivio y el tiempo disponible durante la atención para brindar educación personalizada a las gestantes.

En cuanto a la oferta de alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, en nuestro estudio el 52,7% de las puérperas indicó que recibió este tipo de opciones. Un resultado cercano fue reportado en otro estudio, donde el 41% manifestó que siempre se les ofrecieron alternativas (29), lo que evidencia cierta coincidencia en la aplicación de esta práctica, aunque en ambos casos los porcentajes muestran que aún existe un amplio margen de mejora. Esta situación podría estar relacionada con la disponibilidad de recursos y materiales para el manejo no farmacológico del dolor, el grado de capacitación del personal, el tiempo de atención que se dedica a la mujer en trabajo de parto y las políticas institucionales que regulan la implementación de estas estrategias.

En cuanto a la eficacia percibida de las alternativas ofrecidas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, en nuestro estudio el 48,7% de las puérperas indicó que nunca consideró efectivas dichas medidas. En contraste, en otro estudio el 34% de las mujeres manifestó que siempre las alternativas ofrecidas fueron eficaces (29), lo que evidencia una diferencia considerable en la valoración de estas estrategias. Esta disparidad podría deberse a factores como el tipo de métodos utilizados, la correcta aplicación de las técnicas, la información previa brindada a la paciente y las expectativas individuales sobre el alivio del dolor. Asimismo, influye el nivel de seguimiento y apoyo brindado por el personal de salud durante su implementación, ya que la efectividad percibida no solo depende del recurso empleado, sino también del acompañamiento y la confianza que se genera en la gestante.

CONCLUSIONES

1. La percepción general de las puérperas sobre la atención del parto humanizado fue negativa en aspectos como el parto con acompañante, la elección de la posición para el parto y el manejo del dolor; mientras que, en relación con el trato profesional, la percepción fue regular.
2. La percepción de las puérperas sobre el trato profesional, de un total de 150 participantes, el 45,33% lo calificó como regular, el 42,67% lo consideró malo y únicamente el 12,00% lo percibió como bueno.
3. La percepción de las puérperas respecto al parto con acompañante, los resultados evidencian una valoración predominantemente negativa. De un total de 150 participantes, el 98,67% calificó esta experiencia como mala, mientras que el 0,67% la consideró regular y el 0,67% la evaluó como buena.
4. La percepción sobre la elección de la posición para el parto, los resultados evidencian una clara limitación en el respeto a la autonomía de las puérperas. De las 150 participantes, el 96,00% calificó esta dimensión como mala, el 2,67% la consideró regular y solo el 1,33% la percibió como buena.
5. La percepción sobre el manejo del dolor durante el trabajo de parto, los resultados evidencian un marcado nivel de insatisfacción. De las 150 puérperas encuestadas, el 96,00% calificó la atención recibida como mala, el 2,67% la consideró regular y apenas el 1,33% la evaluó como buena.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna implemente estrategias que fortalezcan la práctica del parto humanizado, priorizando la inclusión activa del acompañante, la libertad en la elección de la posición durante el parto y el acceso a métodos efectivos para el manejo del dolor, a fin de garantizar una experiencia positiva y respetuosa para las puérperas. Asimismo, se recomienda reforzar la capacitación continua del personal de salud en trato profesional y enfoque humanizado, promoviendo una atención centrada en la mujer y en sus derechos durante el proceso de parto.
2. Al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia se le sugiere implementar un programa integral de formación en trato profesional y humanizado, que contemple principalmente la capacitación en habilidades de comunicación, empatía y atención centrada en la puérpera.
3. Al jefe del Departamento de Obstetricia se le recomienda implementar programas de capacitación continua en atención humanizada para el personal de salud, garantizando el derecho de las puérperas a recibir información sobre sus derechos y a contar con el acompañamiento durante el parto.
4. Al jefe del Departamento de Obstetricia se sugiere que establezca protocolos que garanticen el respeto a la autonomía de las puérperas en la elección de la posición para el parto, brindando información clara sobre las alternativas existentes y promoviendo prácticas basadas en la evidencia que favorezcan la comodidad, seguridad y satisfacción materna. Además, se sugiere capacitar al personal de salud en la importancia de respetar la decisión de la gestante como parte fundamental del parto humanizado.
5. Al jefe del Departamento de Obstetricia se sugiere que implemente estrategias efectivas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, asegurando la disponibilidad de métodos tanto farmacológicos

como no farmacológicos. Asimismo, se sugiere capacitar al personal de salud en técnicas de alivio del dolor y brindar a las puérperas información oportuna sobre las alternativas disponibles, garantizando así una experiencia más positiva y humanizada del parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Defensoría del Pueblo. Atención en salud materna y violencia obstétrica en el Perú [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2021 [citado: 2025 enero 16]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para una experiencia positiva en el parto [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado: 2025 enero 16]. Disponible en: <https://www.who.int>
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical con enfoque intercultural y humanizado [en línea]. 2018; Lima: MINSA [citado 7 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
4. Espar M. Los secretos de un parto feliz: *Ayuda a tu hijo a nacer de forma segura y sana*. 1ª ed. México: Editorial Grijalbo; 2011.
5. Orozco G, Peña A. Apoyo emocional a las mujeres en trabajo de parto [tesis de licenciatura]. Minatitlán-México: Universidad Veracruzana; 2005; marzo [citado: 2025 Ene 16].3: 15p. Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/644-653-1-PB.pdf>
6. Benito E, Rocha M. Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. [en línea]. 2005; marzo [citado 2025 enero 23]; 3(3): 14 p. Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/644-653-1-PB.pdf>
7. Calderón J, Bravo J, Albinagorta P, Laura A, Flores C. Parto vertical, retornando a una costumbre ancestral. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. [en línea]. 2008 enero-Marzo [citado: 2025 enero 23]; 54(1): 49-57 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187011.pdf>
8. Huamán E, Historia de la obstetricia: ensayo sobre algunas ideas de la obstetricia [internet]. Facultad de Medicina Humana de la UNCP; 2004 [citado 2025 enero 24]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/ensayo-sobre-las-ideas-de-la-obstetriciano-3-pdf-free.html>
9. Gredilla E, Pérez A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilsanz F. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. [en línea]. 2008; marzo [citado 2025 enero 24]; 55(3):2p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935608705346>
10. Calampa C, Chávez R. Calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios de servicios finales del Hospital César Garayar García Iquitos-2015. [tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública] [internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [citado 2025 enero 24]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5390/Carlos_Tesis_Doctorado_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [citado 2025 enero 24]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/55983634-5521-44a2-959a-64eba55feb94/content>
12. Nahuis G. Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017. [Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. [internet]. peru: Universidad Cesar Vallejos. 2017. [Citado: 2025 enero 24]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24148/%c3%91ahuis_AG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencia y desastres]. [internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado:2025 enero 2024 24]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/77edc484-4714-459f-8df3-1fe8cecd083e/content>
14. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2018 [citado:2025 enero 25]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2018 [citado 2024 Dic 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
16. Pava N, Santamaria N, Reyes L, Gonzales C. Impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de Ibagué. [seminario de investigación de pregrado]. [internet] Ibagué: universidad EAN escuela de formación en investigación; 2021 [citado: 2025 enero 25]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/206d01d0-e70d-47ca-87ee-184551dad411/content>
17. Huayta Y, Carmen L. Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas octubre-noviembre del 2020. [tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de salud]. [internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado: 2025 enero 25]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56988/Yauris_HLC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Paiva M, Idaline M, Pereira G, De Lima J, De Mendonça W, Rolim V. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Rev. Enfermería Global*. [en línea]. 2022; abril. [Citado:2025 enero 25], 21(66), Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-356.pdf> se repite
19. Choez J, Cárdenas F. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y humanidades*. [en línea].2023; agosto [Citado:2025 enero 26]; 4(2); 10p. Disponible en: [file:///C:/Users/Bryan/Downloads/Dialnet-VentajasDelPartoHumanizadoEnMujeresGestantesEnLati-9586194%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Bryan/Downloads/Dialnet-VentajasDelPartoHumanizadoEnMujeresGestantesEnLati-9586194%20(2).pdf)
20. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [trabajo de grado para obtener el título de enfermera]; [internet]. Bogotá: pontificia universidad javeriana;2009 [Citado:2025 enero 26]. Disponible en: <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/f8fa9c79-bbad-4542-a562-bba0b2a671c6/content>
21. Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, Papuzinski C, Sánchez L, Campos M. Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica. *Medwave* [en línea]. 2020 Septiembre [citado: 2025 enero 27]; 20(9): 1 p. Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/RevSistematicas/8048.act?ver=sindisenio>
22. García T, Félix O, Álvarez V. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [en línea]. 2020 mayo-Junio [citado: 2025 enero 26]; 58: 2 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/457768136007.pdf>
23. Huayta Y, Carmen L. Parto humanizado y nivel de satisfacción en las púérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas octubre-noviembre del 2020. [tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud en internet]. Andahuaylas: Universidad César Vallejo; 2020 [citado: 2025 enero 27]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56988/Yauris_HLC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Almaguer J, García H, Vargas V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y

- puerperio. *Revista Género y salud en cifras*, 10(2), 3. 2012
25. Yagua M. Percepción y calidad de atención del parto humanizado de puérperas atendidas en el centro de salud santa teresita, Sullana 2024 [tesis para optar el título profesional de obstetra] [internet] Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan;2024 [citado:2025 enero 26] Disponible en: [file:///C:/Users/Bryan/Downloads/YANGUA%20AGUILA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Bryan/Downloads/YANGUA%20AGUILA%20(3).pdf)
 26. Reyes E, Paccha C, García J, Saraguro S. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Más Vida* [en línea]. 2023 enero-Marzo [citado:2025 enero 26]; 5(1): 1 p. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522/1308>
 27. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería* [en línea]. 2021 agosto [citado: 2025 enero 26]; 37(2): 1 p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf>
 28. Figueroa A. Pacientes víctimas de violencia atendidas en centro obstétrico, hospital san Vicente de paúl 2021 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] [internet]. Ecuador: Universidad técnica del norte;2021[citado: 2025 enero 27]. Disponible en:<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12107/2/06%20ENF%201255%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
 29. Penado y Lopez. Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de agosto a octubre del año 2020. [tesis para optar el grado de licenciatura en psicología] [internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua;2020[citado: 2025 enero 27].Disponible en:<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9256/1/249151.pdf>
 30. Delgado K, Rocca J. Percepción del parto humanizado en las puérperas atendidas en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, 2022. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia en internet]. Supe: Universidad Nacional de Barranca; 2022 [citado: 2025 enero 27]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0be323e5-26f8-4bed-bee2-133eb5e873c9/content>
 31. Alfaro Y. Percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021. [tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia] [internet]. Chimbote: Universidad San Pedro;2021[citado: 2025 enero 27]. Disponible en:[file:///C:/Users/Bryan/Downloads/ALFARO%20ALAYO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Bryan/Downloads/ALFARO%20ALAYO%20(1).pdf)
 32. Paredes K. Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020. [tesis para optar el

- título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado: 2025 enero 27]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4421/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Flores C. Percepción respecto al parto humanizado en las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital regional de huacho-2022 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] [internet]. Huacho: Universidad alas peruanas;2022[citado: 2025 enero 27]. Disponible en:file:///C:/Users/Bryan/OneDrive/Documentos/ERIKA/TESIS/FLORES%20GRADOS,PERCEPCION%20DEL%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf
 34. Mamani Ramos S. Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú. *Revista Ciencia y Tecnología* [en línea]. 2024 Jun [citado: 2025 enero 27]; 9(17): 1 p. Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/249>
 35. Chagas C. Parto humanizado: valores de los profesionales de salud en la atención obstétrica diaria. *Revista Brasileña de Enfermería* [en línea]. 2022 octubre [citado:2025 enero 27]; 75(2): 10 p. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmrn93PN/?lang=en>
 36. Farias A, Capera L, Días D, Ortiz S, Restrepo M, Restrepo O. Conocimiento del parto humanizado en Colombia en residentes y ginecólogos. *Gineco Obstet Mex* [en línea]. 2023 mayo [citado: 2025 enero 27]; 91(5): 5 p. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n5/0300-9041-gom-91-05-299.pdf>
 37. Pava N, Santamaria N, Reyes L, Gonzales C. Impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué. [tesis para optar a la especialización en auditoría y garantía de calidad en salud en internet]. Ibagué: Seminario de investigación Especialización; 2021 [citado 2025 enero 28]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/206d01d0-e70d-47ca-87ee-184551dad411/content>
 38. Jimeno J, Prieto S, Lafaurie M. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. *Revista de Facultad de Ciencias médicas de Córdoba* [en línea]. 2022; junio [Citado: 2025 enero 28]; 79 (2):10p Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/32720/37942>
 39. Llanes G., Bejarano D., Márquez L.M., Ponce C., Martínez R.M. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. [en línea].2018; [Citado 2025: enero 28]; 8(1). 7p Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488.pdf>
 40. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [en línea].

- OMS; 2019 [citado: 2025 enero 28]; 2 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
41. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Obstetricia]. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2025 enero 29]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/91229865-30dd-4e3a-ae46-95230ca320d4/content>
 42. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN 2010 [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería oncológica]. [internet]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; 2012 [citado: 2025 enero 29]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c254cb07-a0bd-4bf5-b4b7-709160729327/content>
 43. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [en línea]. OMS; 2019 [citado 2024 Dic 30]; 2 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 44. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. [en línea] 3ra edición. 2018; julio [Citado: 2025 enero 29]; 4(3): 8p. Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/Dialnet-ImportanciaYBeneficiosDelPartoHumanizado-6560206.pdf>
 45. Hospital Sanitas la Zarzuela. Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado. [en línea] [Citado: 2025 febrero 2]. Disponible en: <https://www.elparto nuestro.es/sites/default/files/public/blog/20141208MonaSeda/son128436.pdf>
 46. Navarro A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. [en línea]. 2018; julio-diciembre [Citado: 2025 febrero 2]; 5(2): 6p. Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/Elacompanamiento por enfermeria en la atencion de.pdf>
 47. Paiva M, Idaline M, Pereira G, De Lima J, De Mendonça W, Rolim V. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia: Enfermería Global. [en línea]. 2022; abril [Citado: 2025 febrero 2]; 21(66): 4p Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-356.pdf>
 48. Lutz E, Misol S. parto humanizado: recopilación de folletos y artículos sobre el tema material de apoyo para los talleres de capacitación. [en línea] 2006-2007; octubre [Citado: 2025 febrero 3]; Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/partohumanizado.pdf>
 49. Ministerio de Salud Pública de Guatemala. [Internet]. Normas con Pertenencia Cultural hacia la interculturalidad. [Consultado el 8 de

- octubre del 2022]. Disponible en: http://bvs.gt/eblueinfo/GP/GP_001.pdf
50. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Recomendaciones para el parto humanizado de la OMS. 2020 [Citado el 16 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Sx198k>
 51. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Ley 25929 parto humanizado. [en línea] 1ra edición. 2018; marzo [Citado: 2025 febrero 3]; 14(9) 15p Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
 52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [en línea]. 2016 julio [Citado: 2025 febrero 3]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322884/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_del_parto_vertical_en_el_marco_de_los_derechos_humanos_con_pertinencia_intercultural20190621-17253-1ha8s1k.pdf?v=1561140220
 53. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Obstetricia [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2025 febrero 10]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/91229865-30dd-4e3a-ae46-95230ca320d4/content>
 54. Pozzio M. obstétrica. *Revista Estudios Feministas* [en línea]. 2016 Jun [citado 2025 febrero 10]; 24(1): 10-17 p. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cBdk4QnLYGLXdWt9Hbbp7Fz/abstract/?lang=es>
 55. Fray E, Rivera G. Acción de Enfermería en la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Abril-agosto 2018. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería] [internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado: 2025 febrero 10]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5051/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0017.pdf>
 56. Cesárea, centre de medicina fetal neonatal de Barcelona. [en línea]. 2012 [citado 2025 febrero 10]; 2 p. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Césarea.pdf>
 57. Mendoza J. Medición de la calidad del servicio. 5° ed. Perú: El Cid Editor Apuntes; 2000.
 58. Camacaro M, Ramírez M, Lanza L, Herrera M. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Utopía y Praxis Latinoamericana* [en línea]. 2015; Marzo [citado 2025 febrero 10]; 20(68): 8-10 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/279/27937090009.pdf>

59. Alvarado C, Garay A, Joel A. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el hospital Sagaró II-1 de Tumbes. 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de licenciado en Obstetricia] [internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [citado: 2025 febrero 12]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/290e6821-c092-497c-bf46-51c01f62a719/content>
60. Vargas L, Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [en línea]. 2014; 4(8): 5-8 p. [citado 2025 febrero 12]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
61. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. 033 edición. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
62. Rivera E. La interculturalidad como principio ético para el desarrollo de nuestros pueblos: La interpretación de las culturas. [en línea]. 2009; 4(5): 20 p. [citado 2025 febrero 12]. Disponible en: [https://www.casadelcorregidor.pe/descarga/Rivera Interculturalidad.pdf](https://www.casadelcorregidor.pe/descarga/Rivera%20Interculturalidad.pdf)
63. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención de parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. 1ª ed. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
64. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* [en línea]. 2004 Enero [Citado: 2025 febrero 15];30(1):10-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
65. Cabello E. Calidad de la atención médica: ¿paciente o cliente? *Rev Med Herediana* [en línea]. 2001 [Citado: 2025 febrero 13];12(3):3-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>
66. Julio v, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención de prevención y atención primaria de salud. *Arch Med Interna* 2011; XXXIII [en línea] 2011; febrero [Citado: 2025 febrero 14]; 33 (1): 2p. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
67. *Fingermann H*. Concepto de acompañamiento. *Deconceptos.com*. [en línea] 2014; febrero [Citado: 2025 febrero 14] 1p. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/acompanamiento>
68. Hutchison J, Mahdy H, Jenkins S, Hutchison J. Trabajo de parto normal: fisiología, evaluación y manejo. *StatPearls* [en línea] 2025; febrero [Citado: 2025 febrero 14]; 4 (5): 1p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>
69. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* [en línea] 2009; Diciembre [Citado: 2025 febrero 15]; 72(4): 2p. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010
70. Goikoetxea M. Ética, buen trato y modelos de atención y relación profesional. *Dialnet* [en línea] 2023 marzo [Citado: 2025 febrero 16]; 4

- (5): 1p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8924042>
71. Martín M. La orientación educativa. Su papel preventivo en la formación y desarrollo de la personalidad de los educandos. *Revista Electrónica EduSol* [en línea] 2012 marzo [Citado: 2025 febrero 15]; 10(30): 79p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748669008.pdf>
72. Posición anatómica Clínica universidad de navarra, Madrid, internet 2024 Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-anatomica>
73. Vallejos R, Vilcahuaman J. Modelos de atención de salud en el Perú. Contextos e influencias. *Rev Estomatol Herediana*. [en línea] 2013; Enero-Marzo; 23(1):46p. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/47/39>
74. Martínez A, Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *SciELO Analytics* [en línea] 3era Edición. 2021; julio-Setiembre [Citado: 2025 febrero 15]; 19(3): 2p. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361
75. Carvajal J, Ralph C, Coulon G, Calderón M, Andrade R, Rivera C. Manual de obstetricia y ginecología. IX Edición. Escuela de medicina, Facultad de medicina 2019.
76. Dos M, Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la educación. revista de la educación superior*, [en línea] 2016; febrero [Citado: 2025 febrero 20]; 4 (5): 14p. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
77. Sagbay M, Sagbay K, Ochoa J. Determinación del nivel de satisfacción de los consumidores en los supermercados del Cantón Sígsig. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*. [en línea] 3era Edición. 2021; Enero-junio [Citado: 2025 febrero 20]; 7 (12): 4p. Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan/Downloads/Dialnet-DeterminacionDelNivelDeSatisfaccionDeLosConsumidor-7915361.pdf>
78. Medina G, El enfoque integral holónico de Ken Wilber, otra visión a la hora de investigar. *Salus*. [en línea] 2018; Marzo [Citado: 2025 febrero 23]; 22 (1):1p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270003/html/>
79. Álvarez S. La autonomía personal y la autonomía relacional. Análisis filosófico. [en línea] 2015; Mayo [Citado: 2025 febrero 23]; 35(1):1p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3400/340042261002.pdf>
80. Vallejos G. Discriminación en el Perú ¿infracción administrativa o delito? Pasión por el derecho. [en línea] 2024; Setiembre [Citado: 2025 febrero 23]; 4 (5): 2p. Disponible en: <https://lpderecho.pe/discriminacion-peru-infraccion-administrativa-delito/>
81. Martínez A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. política y cultura. [en línea]. 2016; Setiembre-diciembre [Citado: 2025 febrero 28]; 46 (5): 10p. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007

82. Muñoz C, Cardona D, Restrepo D, Calvo A. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Ces psicología*. [en línea] 2022; Mayo-agosto [Citado: 2025 febrero 28]; 15(2):8p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v15n2/2011-3080-cesp-15-02-151.pdf>
83. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. p. 187-197.
84. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo-abril de 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado: 2025 febrero 28]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351198.pdf>
85. The Belmont Report. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [Internet]. 1979; Abril [Citado: 2024 setiembre 30]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
86. World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. [Internet]. 2013; Noviembre [Citado: 2024 setiembre 30]; 310(20):2191-4. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
87. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Código de ética de investigación. [Internet]. 2019; noviembre [Citado: 2025 mayo 4]. Disponible en: <http://web.unjbg.edu.pe/investigacion/pdf/cu162052019.pdf>

ANEXO

Anexo 1: matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PERCEPCION DE LAS PUERPERAS SOBRE LA ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO-JUNIO DEL 2025.								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES /DIMENSIONES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p>Principal ¿Cuál es la percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025?</p> <p>Subproblemas</p> <p>¿cuál es la percepción sobre el trato profesional recibido durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo de mayo a junio del 2025?</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre el acompañamiento</p>	<p>General Determinar la percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025.</p> <p>Especifico -Identificar en las púerperas, la percepción sobre el trato profesional recibido durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo de mayo a junio del 2025</p>	<p>General Las púerperas tienen una buena percepción sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025.</p>	<p>Variables Percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado</p> <p>Dimensiones Trato profesional Parto con acompañamiento Elección de la posición para el parto Manejo de dolor de parto</p>	<p>% de satisfacción del parto humanizado.</p> <p>% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión trato del profesional.</p> <p>% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión acompañamiento.</p> <p>% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión libre decisión de la posición del parto</p>	<p>Población Estará conformado por el total de púerperas cuyo parto sea atendido en Centro Obstétrico del Hospital "Hipólito Unanue" de Tacna, durante el periodo de mayo a junio del 2025, que ascienden a un total de aproximado de 180.</p> <p>Muestra La muestra de estudio científico será de tipo censal, y que cumplan los criterios de</p>	<p>Método Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo, porque medirá una sola variable que será la percepción sobre la atención del parto humanizado.</p> <p>Diseño El diseño de investigación que se utilizará en este estudio será no experimental debido a que los datos que no serán alterados en</p>	<p>El cuestionario constará de 28 preguntas distribuidas en los cuatro aspectos del parto humanizado. Las respuestas se recogerán mediante una escala Likert, y se aplicará únicamente después de haber obtenido el consentimiento informado del participante.</p>	<p>Para obtener la muestra se aplicará la siguiente fórmula para poblaciones proporcionales finitas.</p>

<p>durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período de mayo a junio de 2025?</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre la elección de la posición durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período de mayo a junio de 2025?</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre el manejo del dolor durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período de mayo a junio de 2025?</p>	<p>-Precisar en las puérperas, la percepción sobre el acompañamiento durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período de mayo a junio de 2025.</p> <p>-Determinar en las puérperas, la percepción sobre la elección de la posición durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período de mayo a junio de 2025.</p> <p>-Establecer en las puérperas, la percepción sobre el manejo del dolor durante el parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período de mayo a junio de 2025</p>			<p>% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión manejo del dolor del parto.</p>	<p>selección. Se considerará esta muestra con la finalidad de realizar un análisis inferencial descriptivo mas amplio que abarque la totalidad de la opinión de las puérperas que sean atendidas en Centro Obstétrico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, así mismo se ha considerado esta información debido al nivel de referencia del establecimiento de salud, por considerarse un hospital de nivel II-2, donde se atienden a más del 70% de los nacimientos de la región de Tacna.</p>	<p>ninguna variable, con enfoque cuantitativo puesto que basa sus conclusiones y resultados en base a cálculos estadísticos para comprobar las hipótesis</p>		
---	--	--	--	---	---	--	--	--

anexo 2: instrumento

PERCEPCION DE LAS PUERPERAS SOBRE ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO-JUNIO DEL 2025

Instrucciones

Es grato dirigirnos 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 formulario:

Fecha de recolección:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: Años
2. Estado civil: () Casada () Conviviente () Soltera () Otros
3. Nivel de instrucción:
() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior
Años aprobados.....
4. Ocupación:
() Ama de casa () Trabajo independiente () Trabajadora dependiente
() Otros.....

II. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRICAS:

5. Número de gestaciones: () Primigesta () Segundigesta () Multigesta
6. Número de partos:
7. Partos por cesárea: () No () Si,
8. Número de controles prenatales:
9. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: () Si () No

III. PERCEPCION SOBRE EL PARTO HUMANIZADO:

Trato profesional

10. ¿Cuándo ingresó a la sala de partos, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
11. ¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
12. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
13. ¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre

14. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
15. ¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudó a controlarse?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
16. ¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
17. ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
18. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Acompañamiento

19. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
20. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
21. ¿En qué momento cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto? -----

Libre elección de la posición para el parto

22. ¿Con que frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podría escoger la posición para dar a luz?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
23. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
 ¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?
 a). Echada b). Sentada c). De pie d). En cuclillas e). No sabe
24. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
25. ¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Manejo del dolor de parto

26. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
27. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
28. ¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
- ¿Después que nació su bebé, ¿cómo se sintió Ud.? -----

Gracias por su participación

Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONA DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCION DE LAS PUERPERAS SOBRE ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO-JUNIO DEL 2025

Usted ha sido invitada a participar en la investigación titulada: "Percepción de las puerperas sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período de mayo-junio del 2025". El objetivo de este estudio es determinar cómo percibe usted la atención del parto humanizado brindada por la institución, y los resultados obtenidos servirán para implementar mejoras en la atención. Esta investigación es llevada a cabo por **Erika Marleny Pari Blanco**, quien desea obtener el título de Licenciada en Obstetricia a través de la presentación de este trabajo.

¿En qué consistirá su participación?

Se le proporcionará información clara y comprensible sobre todos los aspectos relacionados con la investigación. Si acepta participar, se le pedirá completar una encuesta de aproximadamente 10 minutos de duración, la cual será completamente anónima.

¿Existen riesgos?

No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados a su participación en este estudio.

¿Existe algún beneficio?

No se ofrecerán beneficios directos para las participantes. Sin embargo, la información recabada será de gran utilidad para la sociedad, proporcionando datos valiosos que podrán contribuir a la mejora de la atención en salud.

¿Puedo retirarme del estudio en cualquier momento?

Su participación es completamente voluntaria, y puede decidir interrumpir su participación en cualquier momento sin que esto implique ninguna penalización o consecuencia para usted.

Anexo 4: confidencialidad

Para garantizar su privacidad, no se solicitará ninguna información personal que pueda identificarla (como nombre, dirección, etc.). Los datos obtenidos serán almacenados de manera confidencial y accesibles únicamente para el investigador. En caso de que los resultados se publiquen, su identidad permanecerá en anonimato.

¿A quién puedo contactar si tengo preguntas?

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, no dude en comunicarse con **Erika Marleny Pari Blanco**, quien estará disponible para ofrecerle mayor información.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, usted confirma que ha sido informada de manera voluntaria sobre los detalles del estudio, que ha tenido tiempo suficiente para leer este documento y que sus preguntas han sido respondidas de manera clara y satisfactoria. Además, usted recibirá una copia de este documento, que incluirá la fecha y su firma, antes de iniciar su participación en el estudio.

Nombre de la paciente o apoderado: _____

(Firma de la paciente o apoderado)

____/____/____
(Fecha)

Declaración del investigador

Yo, Erika Marleny Pari Blanco, certifico que se le ha brindado al participante el tiempo adecuado para leer y comprender toda la información relacionada con el estudio. Asimismo, afirmo que todas sus preguntas han sido respondidas de manera clara y satisfactoria. En mi opinión, el participante comprende plenamente el propósito del estudio, los riesgos, los beneficios y los procedimientos que se seguirán durante el mismo, y ha aceptado participar de manera voluntaria..

(Firma del investigador)

____/____/____
(Fecha)

Anexo 5: resolución de Facultad para la aprobación de ejecución del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13758-2025-FACS-UNJBG

Tacna, 21 de abril del 2025

VISTO:

El Oficio N° 162-2025-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Egr. ERIKA MARLENY PARI BLANCO;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;

Que, el(la) Egr. ERIKA MARLENY PARI BLANCO, alumna de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 164-2025-ESOB /FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia designa como asesor a la MSc. GLADYS GLORIA CONCORI CORI, para el proyecto de tesis titulado: PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025, presentado por el(la) Egr. ERIKA MARLENY PARI BLANCO;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la MSc. GLADYS GLORIA CONCORI CORI, para el Proyecto de Tesis titulado: PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025, presentado por el(la) Egr. ERIKA MARLENY PARI BLANCO, de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Egr. ERIKA MARLENY PARI BLANCO, de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.





Rinna Myriam Plico Volásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Vanessa Varieth Valle Cohella
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOB, ARCH.

Anexo 6: Solicitud dirigida al H.H.U.T para proceder con la investigación

TRÁMITE DOCUMENTARIO

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE
F.U.T.

GOBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DIRECCIÓN EJECUTIVA

25 ABR 2025

TRÁMITE DOCUMENTARIO
REGISTRO: *SISI*
FIRMA: *[Firma]* NOVA: *12-20*

1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)
Erika Marlene Porzi Blanco

2. D.N.I. : 75392215

3. DOMICILIO : Asoc. Los Sauces m2 : c Lt: 25

4. DISTRITO : C. Gregorio Albarracón h.


CONSTANCIA DE TRABAJO
 CONSTANCIA DE INCENTIVOS
 PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES
 AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN
 LICENCIA POR CAPACITACIÓN

LICENCIA SIN GOCE DE HABER
 USO DE VACACIONES
 LICENCIA MATERNI-PATERNID
 ÓRDENES DE SERVICIO
 OTROS (Aprobación para desarrollo de proyecto)

5. TEXTO :


 Solicitud de autorización del comité de ética para desarrollo de proyecto de tesis "Percepción de las mujeres sobre la atención del parto humanizado en Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tarma durante el periodo de mayo a Junio del 2025"

6. ADJUNTA :
 COPIA D.N.I.
 RECIBO DE PAGO
 OTROS: - Carta dirigida al director del H.H.U.T
 - Resolución de aprobación de proyecto
 - Anillado de proyecto y CD
 - Constancia de inscripción

7. FIRMA

 CARGO :
 ÁREA TRABAJO :
 CELULAR : 937047109

Anexo 6: Credencial aprobada por el comité institucional de Etica en investigacion del H.H.U.T

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉ-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación: PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DEL 2025	CÓDIGO 42-CIÉI-HHUT-2025
---	------------------------------------

Autoría (es):

ERIKA MARLENY PARI BLANCO

Dictamen otorgado por: **OBSTA. LUZ MARINA LIENDO CÁCERES**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:


Verbal SI NO Escrito SI NO SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

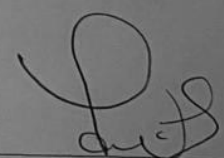
En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 30 de mayo del 2025
Válido hasta el día 30 de mayo del 2026



MED EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

