

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas  
del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025

**Tesis**

Para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia

**Autores:**

Br. Valdiviezo Palacios, Fiorella Melissa

Br. Valladares Flores, Kenny Joel

Tumbes, 2026

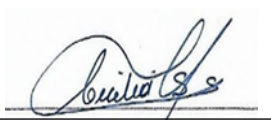
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

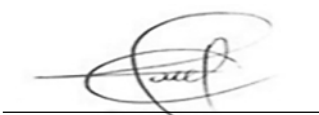


Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas  
del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025

Informe de tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Soledad Inocenta Isla Grados (Presidenta) 

Dra. Cecilia Isabel Silva Sandoval (Secretaria) 

Dr. Paul Vílchez Castro (Vocal) 

Tumbes, 2026

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas  
del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025

Los suscritos declaramos que el proyecto es original en su contenido y  
forma:

Br. Valdiviezo Palacios, Fiorella Melissa (Autora)

Br. Valladares Flores, Kenny Joel (Autor)

Dr. Paul Vílchez Castro (Asesor)

Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836

Tumbes, 2026



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 18 días del mes marzo del dos mil veintiséis, siendo la 09:00 horas, en la modalidad virtual a través de la vía Meet a través del enlace: <https://meet.google.com/fxq-brfd-fqxn>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 225- 2025/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Soledad Inocenta Isla Grados (Presidenta), Dra. Cecilia Isabel Silva Sandoval (Secretaria), Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES ATENDIDAS DEL HOSPITAL CHULUCANAS II-1 DE PIURA, 2025”, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia, presentado por las bachilleres:

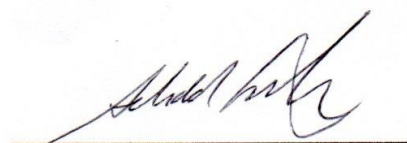
**Valdiviezo Palacios, Fiorella Melissa y  
Valladares Flores Kenny Joel.**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bach. Valdiviezo Palacios Fiorella Melissa y Valladares Flores Kenny Joel: APROBADOS**, con calificativo: **BUENO**.

En consecuencia, quedan **APTOS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 10 horas 35 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 18 de marzo del 2026.

  
Dra. Soledad Inocenta Isla Grados  
DNI N° 00250443  
ORCID N° 0000-0002-8680-8873  
(Presidenta)

  
Dra. Cecilia Isabel Silva Sandoval  
DNI N° 00212030  
ORCID N° 0000-0002-6976566  
(Secretaria)

  
Dr. Paul Vilchez Castro  
DNI N° 00252184  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Asesor – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)

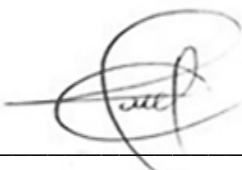
## CERTIFICACIÓN

**Dr. Paul Vílchez Castro**, docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia.

### CERTIFICA:

Que el informe de tesis presentado por los estudiantes bachilleres en Obstetricia Valdiviezo Palacios Fiorella Melissa y Valladares Flores Kenny Joel; titulado “Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025”; ha sido asesorado y guiado por mi persona. Por tal motivo, autorizo (asigno) para su presentación al jurado evaluador para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, marzo 2026



---

Dr. Paul Vílchez Castro  
DNI: 00252184  
Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836  
Asesor de Proyecto

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los suscritos, Valdiviezo Palacios Fiorella Melissa identificada con DNI N° 70442677, Valladares Flores Kenny Joel identificado con DNI N° 75727966, bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, y autores de la tesis titulada: **“Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025”**.

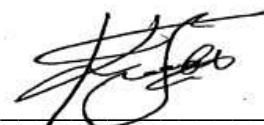
Declaramos bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de nuestra autoría.
2. Respetamos las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas (VANCOUVER). Por lo tanto, el informe de investigación no ha sido presentado ni divulgado anteriormente para la obtención del grado académico de licenciados en Obstetricia.
3. Esta investigación ha sido elaborada bajo supervisión de nuestro asesor, sin plagio.
4. Los datos obtenidos y mostrados son verdaderos, sin ningún grado de falsedad, copia o duplicado, por lo tanto, lo que se presente en el informe será referente para posteriores investigaciones.
5. De identificarse fraude (datos falsos) plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2026



Br. Valdiviezo Palacios Fiorella Melissa  
(Autora)



Br. Valladares Flores Kenny Joel  
(Autor)

## DEDICATORIA

*Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos difíciles y la luz que iluminó cada paso de este camino.*

*Este trabajo va dedicado a papá y mamá por ser el pilar fundamental de mis logros a lo largo de mi vida personal y profesional.*

*A mi hijo, mi mayor bendición y mi más grande motivación, por dar sentido a cada esfuerzo y razón a cada sacrificio. Este logro es para ti, con la esperanza de que siempre persigas tus sueños y creas en todo lo que eres capaz de alcanzar.*

*A mis dos hermanos y a mi pareja por ser paradigma motivacional a quienes les debo parte de todos los logros, por su apoyo, esfuerzo y sacrificio incondicional.*

*A nuestros docentes y a la Universidad Nacional de Tumbes, quienes nos formaron en estos 5 años de aprendizaje y estudio. Gracias por formar profesionales con ética, amor y compromiso.*

*Fiorella Melissa Valdiviezo Palacios y Kenny Joel Valladares Flores*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos de dificultad y por iluminar mi camino para llegar hasta aquí.*

*A nuestros padres, cuyo amor, sacrificio y ejemplo de perseverancia han sido el motor que me impulsó a no rendirme y a luchar por mis sueños.*

*A nuestro asesor Dr. Paul Vilches Castro, por su tiempo, paciencia y valiosas orientaciones, que enriquecieron el desarrollo de este trabajo de investigación.*

*A nuestra Escuela Profesional de Obstetricia y casa de estudios Universidad Nacional de Tumbes, por brindarme la formación académica y las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.*

*Y, de manera muy especial, a las personas que colaboraron con este estudio, por su disposición y confianza, sin la cual no hubiese sido posible la recolección de datos que dieron vida a esta investigación.*

*Fiorella Melissa Valdiviezo Palacios y Kenny Joel Valladares Flores*

# KENNY VALLADARES FLORES

## ULTIMO INFORME DE TESIS-FIORELLA Y KENNY (1)

 TESIS FINAL

### Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:569867357

Fecha de entrega

21 mar 2026, 23:35 GMT-5

Fecha de descarga

21 mar 2026, 23:38 GMT-5

Nombre del archivo

ULTIMO INFORME DE TESIS-FIORELLA Y KENNY (1).docx

Tamaño del archivo

2.4 MB

69 páginas

13.248 palabras

77.417 caracteres



---

Dr. Paul Vilchez Castro  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Asesor)




## 10% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Dr. Paul Vilchez Castro  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Asesor)

**Fuentes principales**

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

**Fuentes principales**

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
<b>2</b>	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-14	1%
<b>3</b>	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
<b>4</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>5</b>	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Internet	dspace.ups.edu.ec	<1%
<b>7</b>	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-01-27	<1%
<b>8</b>	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-26	<1%
<b>9</b>	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-12	<1%
<b>10</b>	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
<b>11</b>	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-29	<1%

Dr. Paul Vilchez Castro  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Asesor)

12	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-22	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2026-02-24	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-05	<1%
15	Internet	repositorio.unisinucartagena.edu.co:808	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2018-02-06	<1%
17	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2016-06-30	<1%
19	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
20	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte on 2025-11-29	<1%
21	Internet	revistamedica.imss.gob.mx	<1%
22	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-02-08	<1%
23	Trabajos del estudiante	University of Wales Trinity Saint David on 2021-05-10	<1%
24	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
25	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
26	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%



---

Dr. Paul Vilchez Castro  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Asesor)

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN:.....	xvi
ABSTRACT: .....	xvii
I. INTRODUCCIÓN:.....	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
V. CONCLUSIONES .....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
VIII. ANEXOS .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción de la calidad del parto humanizada en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025 .....	41
Tabla 2. Percepción de las mujeres puérperas sobre la capacidad de respuesta rápida del profesional de obstetricia en la calidad del parto humanizado, en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.....	42
Tabla 3. Empatía del personal de obstetricia durante la atención sobre la calidad del parto humanizado, en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025 .....	43
Tabla 4. Seguridad y confianza percibida durante la atención sobre la calidad del parto humanizado, en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025 .....	44
Tabla 5. Elementos tangibles del ambiente de atención de partos de las mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.....	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS N <sup>o</sup> 01: Matriz de consistencia.....	60
ANEXO N <sup>o</sup> 02: Instrumento de recolección de datos .....	61
ANEXO N <sup>o</sup> 03: Juicio de expertos.....	64
ANEXO N <sup>o</sup> 04: Solicitud de prueba piloto .....	68
ANEXO N <sup>o</sup> 05: Confiabilidad .....	69
ANEXO N <sup>o</sup> 06: Consentimiento informado.....	70
ANEXO N <sup>o</sup> 07: Características sociodemográficas y obstétricas .....	71

## RESUMEN:

En el contexto de la atención obstétrica humanizada en establecimientos de nivel II-1, aún existe limitada evidencia local impidiendo que se conozca de manera integral cómo las mujeres perciben la calidad del parto desde sus propias experiencias. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, durante el año 2025, considerando las dimensiones de capacidad de respuesta, empatía, seguridad y confianza, así como los elementos tangibles del entorno obstétrico. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, aplicándose una encuesta estructurada a 256 mujeres en período puerperal. Los resultados evidenciaron que el 71,5 % de las participantes percibió de manera favorable la calidad global del parto humanizado, mientras que un 28,5 % manifestó que dicha calidad se presentaba solo de forma ocasional. En relación con la capacidad de respuesta, el 71,5 % reportó una percepción positiva, aunque se identificaron porcentajes menores que evidenciaron demoras o limitaciones en la atención. La empatía del personal de obstetricia fue la dimensión más vulnerable, ya que el 89,1 % de las mujeres indicó percibirla de manera intermitente. Respecto a la seguridad y confianza, el 68,0 % expresó una valoración favorable, mientras que los elementos tangibles del servicio obtuvieron la mayor aceptación, con un 97,7 % de percepción positiva. Se concluye que, si bien la atención obstétrica presenta fortalezas importantes en infraestructura y respuesta técnica, persisten desafíos en las dimensiones humanas del cuidado, especialmente en la empatía y la continuidad del trato respetuoso.

**PALABRAS CLAVE:** Parto humanizado; calidad de atención; percepción materna; atención obstétrica; puérperas.

## **ABSTRACT:**

In the context of humanized obstetric care in level II-1 health facilities, there is still limited local evidence that allows for a comprehensive understanding of how women perceive the quality of childbirth based on their own experiences. The aim of this study was to evaluate women's perception of the quality of humanized childbirth care at Hospital de Chulucanas II-1, Piura, during 2025, considering the dimensions of responsiveness, empathy, safety and trust, as well as tangible aspects of the obstetric care environment. A quantitative, descriptive, cross-sectional design was used, and data were collected through a structured questionnaire applied to 256 postpartum women. The results showed that 71.5% of the participants perceived the overall quality of humanized childbirth care as favorable, while 28.5% indicated that such quality was present only occasionally. Regarding responsiveness, 71.5% reported a positive perception, although smaller proportions revealed delays or limitations in care delivery. Empathy was identified as the most vulnerable dimension, as 89.1% of the women perceived it inconsistently during the childbirth process. In terms of safety and trust, 68.0% expressed a favorable perception. Tangible elements of care achieved the highest level of acceptance, with 97.7% of participants reporting positive perceptions of infrastructure, cleanliness, comfort, and availability of equipment. It is concluded that although obstetric care shows important strengths in infrastructure and technical performance, significant challenges remain in the human dimensions of care, particularly in empathy and the continuity of respectful treatment. Strengthening the implementation of the humanized childbirth approach is therefore necessary to ensure comprehensive, safe, and woman-centered care.

**KEYWORDS:** Humanized childbirth; quality of care; maternal perception; obstetric care; postpartum women.

## I. INTRODUCCIÓN:

El parto humanizado se entiende como un proceso que garantiza el respeto de los derechos de las madres, los recién nacidos y sus familias durante el nacimiento. Este enfoque promueve la interculturalidad y respalda a la mujer en la toma de decisiones seguras e informadas (1). Es fundamental destacar que la humanización del momento del parto se fundamenta en respetar y usar la comunicación, tanto verbal como no verbal, entre todo un equipo interdisciplinario y la madre. Se tienen en cuenta sus derechos como mujer y madre. La atención humanizada durante el parto se enfoca en brindar cuidados a la mujer embarazada, asegurando que su experiencia reproductiva sea positiva (2).

A nivel mundial, más de 140 millones de mujeres dan a luz cada año. Sin embargo, el parto conlleva riesgos, ya que pueden surgir complicaciones antes, durante o después del nacimiento, poniendo en peligro la vida tanto de la madre como del bebé. Por ello, debe considerarse un evento potencialmente riesgoso para la madre y el hijo (3). No obstante, el desarrollo científico y tecnológico en el ámbito de la salud ha favorecido una tendencia hacia la mayor medicalización del parto, lo cual ha llevado a un uso excesivo de intervenciones como episiotomías y a un incremento de cesáreas por encima del 20%, porcentaje que la OMS no considera justificado (4).

En los países africanos, la tasa de partos atendidos en instituciones de salud es del 52%, mientras que en Asia Meridional esta cifra alcanza el 44%. En los países de la región LAC, el 89% de los partos se realiza en establecimientos de salud, lo que representa una proporción considerablemente alta (5), por lo cual se debe enfatizar en ese momento de la atención del parto, la confianza entre la parturienta y el personal de salud (obstetra) para que esta experiencia sea positiva en cuanto a los servicios sanitarios.

Según la percepción del parto humanizado en cuanto al trato profesional en salud en Latinoamérica, se identificó un 56,8% de atención inadecuada, especialmente

en lo que respecta al acompañamiento y la gestión del dolor en el trabajo de parto. Además, el 66.8% de los procedimientos médicos se llevaron a cabo sin consentimiento de la usuaria y el 49.4% de ellas percibieron un trato deshumanizante (6).

De acuerdo con las estadísticas, específicamente en Latinoamérica en el año 2020, el país de Colombia tuvo 612.272 partos en instituciones de salud que alcanzaron el 97%, siendo los partos espontáneos los más frecuentes, representando el 54,2%. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Ecuador se informó de 180 muertes maternas en el año 2020, muchas de ellas asociadas a causas prevenibles, especialmente durante el trabajo de parto. Esta situación se relaciona, en parte, con la falta de un enfoque humanizado en la atención. Por ello, es fundamental que se respete el derecho de la mujer a elegir la posición en la que desea dar a luz, ya sea ginecológica, sentada, acostada de lado, en cuclillas, arrodillada o de pie, y a estar acompañada por la persona de su elección (7,8).

Si bien la atención de parto con enfoque humanizado es clave para garantizar los derechos de las mujeres y sus familias, aún no es priorizada en la salud reproductiva. El estudio busca explorar la percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención en el parto humanizado, valorando su experiencia, el nivel de satisfacción alcanzado y el respeto de sus derechos. Este enfoque permite comprender el impacto de las prácticas humanizadas en la atención obstétrica y su contribución a partos más seguros y respetuosos (9).

Perú fomenta y resguarda el parto humanizado, así como la salud materna, y recomienda que los profesionales de la salud involucrados en este ámbito cuenten con el conocimiento necesario para proporcionar apoyo emocional, creando un entorno cómodo y apropiado para el parto. En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA) promueve la atención humanizada del parto, centrando el proceso en la madre como eje principal del desarrollo fisiológico y natural del nacimiento. Esta atención se brinda de forma individualizada, en un entorno armonioso y adaptado a las necesidades de la madre y su familia,

considerando sus características personales, así como sus contextos socioeconómicos y culturales (10).

Con el tiempo, ha aumentado el número de partos atendidos en Perú por profesionales capacitados y en condiciones asépticas, lo que ha favorecido la reducción de la morbilidad materna y neonatal, así como de la mortalidad general, gracias a una mejora en el acceso a la salud materna y a la disminución de los partos domiciliarios. Sin embargo, este cambio en el enfoque hacia el parto ha generado un impacto negativo en el trato humanizado, ya que se ha priorizado la atención como un procedimiento médico estandarizado, dejando de lado la inclusión de la pareja o familiares en este importante momento (11).

Actualmente, los profesionales de salud están capacitados para ofrecer atención al parto en posición horizontal, lo que puede diferir de las prácticas tradicionales de las gestantes en zonas rurales o amazónicas. Esto genera un choque cultural entre los profesionales y las familias, poniendo en riesgo la salud del binomio madre-hijo ante posibles complicaciones durante los partos domiciliarios.

Diversos estudios desarrollados en Latinoamérica revelan deficiencias importantes en la atención del parto desde la percepción de las usuarias. Se ha reportado que el 56,8 % de las mujeres percibió una atención inadecuada, especialmente en aspectos relacionados con el acompañamiento y la gestión del dolor durante el trabajo de parto. Asimismo, el 66,8 % de los procedimientos médicos se realizó sin el consentimiento informado de la mujer, y el 49,4 % de las usuarias manifestó haber recibido un trato deshumanizante (6). Estos hallazgos evidencian una brecha significativa entre las políticas de humanización del parto y su aplicación efectiva en la práctica clínica (10).

El Hospital de Chulucanas, como centro de referencia en el Alto Piura, enfrenta el desafío de la percepción del parto humanizado. Este asunto cobra relevancia, dado que en la región existen más de 215 establecimientos de salud con niveles de atención inferiores a II-1. La percepción del parto humanizado en este contexto es importante, ya que impacta directamente en cómo las pacientes viven el proceso de parto y en la calidad de atención que reciben. Desde una perspectiva

intercultural, es fundamental trabajar con los centros de salud para promover y mejorar esta percepción, asegurando un trato respetuoso y adecuado a las mujeres embarazadas, con el fin de reducir la violencia obstétrica y fortalecer el apoyo familiar durante el parto.

El parto humanizado se alinea con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas a lo largo de sus vidas. Para abordar este tema, es esencial comprender la importancia de un enfoque centrado en la persona, que respete los derechos y las preferencias de las mujeres durante el parto. Esto implica fomentar la participación activa de la familia, reducir intervenciones médicas innecesarias y proporcionar un entorno seguro y acogedor (12).

El parto debe ser atendido con un enfoque intercultural en los servicios de salud, reconociendo a la mujer como protagonista del proceso y respetando su autonomía. Esto implica permitirle elegir cómo desea parir, incluyendo el uso de técnicas corporales y terapias no farmacológicas para el manejo del dolor. El parto humanizado también contempla factores clave como el ambiente en que ocurre, la presencia de familiares, la vestimenta de la madre, la ingesta de líquidos, la libertad de movimiento y los rituales vinculados a la placenta. En la atención humanizada, se intenta establecer un entorno donde las mujeres gestantes se sientan priorizadas e informadas, sobre todo apoyadas.

En base a lo expuesto, conviene plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025?

Este estudio tiene relevancia teórica al profundizar en el concepto de parto humanizado y la calidad de su atención, desde un enfoque centrado en la mujer, los derechos reproductivos, la atención integral en salud y la perspectiva de género. Comprender cómo las mujeres perciben esta atención permite fortalecer las prácticas clínicas y educativas en obstetricia, así como evaluar el impacto de las políticas de salud en la experiencia del parto.

Además, tiene una justificación práctica, pues la investigación sobre la percepción del parto humanizado en mujeres atendidas en el Hospital de Chulucanas permite identificar áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención obstétrica. Desde un enfoque de interculturalidad, también implica evaluar la formación y sensibilización del personal sobre los principios del parto humanizado. Esto podría contribuir a la implementación de mejoras de atención, garantizando una mejor experiencia para las puérperas y mejorando los resultados maternos y neonatales.

Desde la perspectiva social, la percepción del parto humanizado juega un rol importante en la salud y comodidad de las gestantes, así como de sus familias y de la comunidad en general. Este enfoque no solo se centra en el proceso de parto en sí, sino que también refleja una dimensión más amplia, enfatizando los derechos fundamentales y el enfoque de equidad de género dentro del entorno de salubridad. Cuando las mujeres reciben atención digna y libre de violencia obstétrica, se sienten empoderadas y en control de su experiencia de parto. Una atención adecuada a las madres favorece un vínculo saludable con sus recién nacidos, lo que influye positivamente en el desarrollo infantil y en la salud a largo plazo de las próximas generaciones.

Promover una mayor comprensión y valoración del parto humanizado trasciende el ámbito de la salud; representa también un elemento clave para avanzar hacia la equidad de género en la atención médica. Al visibilizar y enfrentar los desafíos vinculados a la percepción de su calidad, se crea una oportunidad para fortalecer políticas y prácticas que favorezcan a todas las mujeres y sus familias, reflejando un compromiso más amplio con la justicia social en el sistema de salud.

Desde una perspectiva metodológica, investigar la percepción de la calidad del parto humanizado implica el uso de encuestas, entrevistas y observaciones participativas. Este enfoque también fomenta la utilización de instrumentos validados que aseguren la recolección de datos fiables y representativos de las mujeres atendidas en el Hospital de Chulucanas, contribuyendo así a la generación de conocimiento útil para la mejora continua de la atención obstétrica.

En coherencia con lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, durante el año 2025. De manera específica, se orienta a evaluar la percepción de las usuarias sobre la capacidad de respuesta del personal de salud ante sus necesidades durante el proceso de parto, así como a analizar el nivel de empatía demostrado por los profesionales en la atención brindada. Asimismo, busca identificar la percepción de seguridad y confianza que experimentan las mujeres durante la atención del parto, y describir la valoración que realizan sobre los elementos tangibles del servicio, tales como la infraestructura, el equipamiento y las condiciones del entorno donde ocurre el nacimiento. El cumplimiento de estos objetivos permitirá comprender de manera integral la experiencia de las mujeres, aportando evidencia relevante para fortalecer la calidad de la atención obstétrica desde un enfoque humanizado, respetuoso e intercultural.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

Reyes et al. (13) Ecuador 2023. Título: “Percepción del parto humanizado de puérperas del primer nivel de atención”, el objetivo fue evaluar la percepción del parto humanizado en 100 mujeres puérperas mediante un estudio descriptivo. Los resultados mostraron que, aunque la mayoría recibió información sobre los procedimientos (80%), una parte significativa no percibió un trato adecuado (65%) ni acompañamiento profesional (58%), y el 64% no pudo estar acompañada por familiares o pareja. A pesar de estas limitaciones, el 76% tuvo una percepción medianamente favorable y el 24% la consideró favorable. Se concluye que, en general, la percepción del parto humanizado fue favorable.

Conesa et al. (14) España 2022, “Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de asistencia al parto en primíparas”, cuyo objetivo fue analizar las diferencias en los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos distintos de atención al parto: el biomédico y el humanizado. Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal y muestra de 205 mujeres primíparas. Resultados, según modelo humanizado se obtuvo frecuencia de inicio espontáneo del parto, parto eutócico, preservación del periné o desgarros de primer grado, así como una menor tasa de episiotomías, en comparación con el modelo biomédico. Conclusión, los beneficios del modelo humanizado de atención al parto son significativos y deberían ser considerados en el diseño e implementación de políticas públicas orientadas a mejorar la atención obstétrica.

Salazar B (15) Ecuador 2020, Estudio: “Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo”, con el objetivo de evaluar la percepción y satisfacción respecto al parto humanizado. Metodología: El estudio, de enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 132 usuarias. Los resultados mostraron una relación significativamente alta entre la calidad de la atención y la satisfacción con el parto humanizado. Asimismo, se evidenciaron altos niveles de fiabilidad (65,9%), seguridad (86,36%) y empatía

(85,61%), así como un 59,85% de satisfacción general con el parto humanizado y un 75% de reconocimiento del respeto a los derechos de las usuarias. Concluye, que existe una relación directa entre las variables analizadas.

García et al. (6) en México 2020. "Percepción del parto humanizado en pacientes en el período puerperio". Objetivo: Conocer el nivel de percepción del parto humanizado en pacientes en período posparto. Metodología: Observacional en 190 puérperas inmediatas. Los resultados mostraron que el 56,8% de las participantes evaluaron negativamente su experiencia con el parto humanizado, mientras que el 34,7% lo consideró regular y solo el 8,4% lo percibió como adecuado. Asimismo, el estudio evidenció que las pacientes no recibieron orientación adecuada respecto al manejo del dolor, la elección de la posición para el parto ni la opción de contar con un acompañante durante el proceso. En conclusión, la percepción del parto humanizado entre las pacientes en el posparto inmediato en nuestro hospital fue desfavorable.

Delgado y Rocca (16) Supe 2023. "Percepción del parto humanizado en las puérperas atendidas en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto". El objetivo fue analizar cómo percibían las puérperas el parto humanizado, utilizando un diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo e incluyendo una muestra de 192 pacientes puérperas. Los resultados mostraron: el 53.12% eran mayores de 35 años, el 73.43% proceden de zonas urbano-marginales y el 91.14% tenían estudios secundarios. Además, el 63.54% eran convivientes y el 21.3% estaban casadas. Según percepción del parto humanizado, el 81.41% refirieron un trato regular y sólo el 12.50% bueno. El 82.29% optaron por estar acostadas en la camilla y el 80.72% recibieron una explicación adecuada sobre el proceso. Sin embargo, el 93.75% no tuvo acceso a ningún método de alivio del dolor. Concluye, la percepción del parto humanizado fue mayormente regular, destacando la relevancia de la atención prenatal y de la profesionalización en la atención obstétrica.

Soto y Ureta (17), en Huánuco durante el 2022. "Percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro de Salud Las Moras".

Metodología: Descriptivo y prospectivo con una muestra de 50 puérperas y de modo no probabilístico y la técnica de encuesta, adaptada al modelo SERVQUAL. Los resultados evidenciaron que una alta proporción de puérperas se sintieron insatisfechas en diversas dimensiones de la percepción de la calidad de atención: donde el 48% insatisfechas en capacidad de Respuesta", 50,8% en "Seguridad", el 55,5% en "Empatía", el 51,3% en "Aspectos Tangibles" y el 52% en la calidad general del parto humanizado. Conclusión, la percepción general sobre calidad de atención de parto humanizado tuvo percepción regular en el ámbito de investigación.

Refiere Paredes K. (18), en el 2021 Cajamarca, trabajó el estudio "Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020", donde el objetivo cuyo fue explorar cómo perciben las puérperas el parto humanizado, se usó metodología de estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, con una muestra de 190 mujeres en postparto. Los resultados mostraron que el 34.2% tenían entre 25 y 34 años y con secundaria acabada; el 9.5% convivientes con 91.1% de amas de casa; así mismo el 74.2% son de zonas urbanas; el 43.2% primigestas atendidas por obstetra. En cuanto a aspectos de atención, un 47% percibieron respuesta rápida, 43% empatía, 39% respuesta segura, 50% confianza y un 58% elementos tangibles. La percepción global de satisfacción fue del 42%. En conclusión, las puérperas percibieron de manera satisfactoria la atención recibida.

Zegarra R. (19) en el año 2019 en Lambayeque, estudió las percepciones y expectativas de las puérperas sobre el parto humanizado. De 90 partos en 2018, el 38% calificó negativamente la atención, considerándola de baja calidad, y el 40% tenía una visión regular sobre el parto humanizado. Concluyó que hay una relación significativa entre la calidad de atención, la percepción de vida y el grado de discapacidad, relacionada con la gestión del talento humano.

En 2019, Ramírez V. (20) realizó un estudio en Piura en el Centro de Salud Sechura, titulado Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas. El objetivo fue explorar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las puérperas. De 62 partos analizados, el 77.4% calificó la

atención como buena y el 75.8% expresó alta satisfacción. Sin embargo, en las dimensiones específicas, la empatía alcanzó solo un 58%. El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción en el parto humanizado.

## **2.2 Bases teóricas**

**Parto humanizado:** Proceso de atención al nacimiento que prioriza el respeto a la dignidad, autonomía y derechos de la mujer, promoviendo prácticas basadas en la evidencia, como el acompañamiento, el contacto piel con piel y el respeto a la fisiología del parto (21).

**Calidad de atención en salud:** Grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de obtener resultados deseados y coherentes con las necesidades del paciente, garantizando seguridad, eficacia y respeto a los derechos (22).

**Percepción:** Interpretación subjetiva que tienen las personas sobre una experiencia, influenciada por factores personales, culturales y sociales; en este estudio, se refiere a cómo las mujeres valoran la atención recibida durante el parto (23).

**Satisfacción del usuario:** Nivel de conformidad expresado por las mujeres respecto a la atención obstétrica, considerando trato, información recibida, condiciones físicas y el respeto a sus expectativas y derechos (24).

**Derechos reproductivos:** Derechos humanos que garantizan la posibilidad de decidir libre y responsablemente sobre la vida reproductiva, incluyendo el acceso a servicios de salud materna de calidad, libres de violencia y discriminación (25).

Atención obstétrica respetuosa: Modelo de cuidado centrado en la mujer que asegura su participación en la toma de decisiones, protege su intimidad y evita prácticas innecesarias o violentas durante el parto (26).

La percepción puede definirse como la capacidad de los seres vivos para captar información del entorno mediante estímulos sensoriales, lo que les permite interactuar de manera efectiva con su ambiente (27). El término "percepción" proviene del latín perceptio, que significa captar, recibir o tomar algo. Esto a través del proceso donde se obtiene información externa permitiendo a la conciencia construir una representación del mundo y tener una comprensión básica de lo que la rodea. Además, la percepción involucra juicios personales que una persona hace para formar una visión de su entorno (28).

Según la teoría Gestalt, la percepción tiene como objetivo organizar de manera sencilla la información del ambiente en una representación mental. En psicología, la percepción se entiende como un proceso mental mediante el cual la conciencia identifica, interpreta y atribuye significado a las sensaciones provenientes del entorno físico y social. Este proceso está condicionado por otros factores mentales, como el aprendizaje, la memoria y la habilidad de simbolizar (29).

El proceso de la percepción se desglosa en tres etapas principales. La primera es la selección ya que el individuo percibe los estímulos de acuerdo con sus actitudes, intereses, valores y el contexto en el que se encuentra. Es decir, la forma en que selecciona la información está influenciada por lo que considera relevante en ese momento. Seguido de la fase de organización donde los datos recogidos se sistematizan y se les asignan significados o motivos, lo que permite al individuo estructurar la información de manera coherente y finalmente la interpretación, tras haber organizado la información, comienza a darle sentido y a asignarle importancia, estableciendo conexiones y relevancia según sus propios criterios y percepciones previas (30).

El estudio apoya la variable de percepción basándose en un modelo creado por Parasuraman et al. (1988), conocido como SERVQUAL. Este modelo se enfoca en las actividades relacionadas con la prestación y atención a los pacientes, considerando la eficiencia y la intervención en la recuperación de la salud. Su objetivo es evaluar la calidad del servicio mediante cinco dimensiones: eficacia, seguridad, fiabilidad, elementos tangibles y empatía. Cabe destacar que este modelo fue validado inicialmente por Consulting Michelsen y, posteriormente, en 1992, por el Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios (31).

Donabedian (1996), en su teoría sobre la “evaluación de la calidad de atención”, destaca la importancia de satisfacer las necesidades de los usuarios en áreas como el autocuidado y la promoción de la salud, garantizando que esto se logre de manera efectiva y adecuada. Esta variable permite evaluar la calidad del servicio en función de procesos, estructura y resultados. Desde la perspectiva del personal de salud, es esencial mejorar la atención mediante la empatía, la confianza, la conciencia y la ética, lo que, a su vez influye positivamente en la satisfacción del paciente (32). Por ello, la investigación incluye actividades de prestación y atención a pacientes, centradas en la efectividad y la intervención en la recuperación de la salud, con el objetivo de satisfacer sus necesidades (33).

Según Castro et al. (2022), el instrumento de medición sobre la percepción del parto humanizado indica que la atención brindada a las pacientes, para satisfacer sus necesidades contribuye a potenciar los beneficios para la salud (34). La fiabilidad es esencial en la atención al usuario, ya que los profesionales de salud deben ofrecer un servicio competente y confiable. Esto implica evaluar adecuadamente al paciente según su estado, proporcionar información clara y mantener un trato amable, especialmente con gestantes. Una atención de calidad y la correcta utilización de técnicas médicas contribuyen a evitar complicaciones e infecciones, facilitando que el paciente pueda tomar decisiones informadas y cumplir con los protocolos correspondientes (35).

La eficacia es esencial en la atención a gestantes, ya que implica seguir técnicas y normas de salud, asegurando la correcta información, tiempos de atención adecuados, la disponibilidad de recursos y personal eficiente. Las unidades de salud deben mejorar constantemente sus procesos y evaluar sus resultados. Por otro lado, la empatía es importante en la atención obstétrica ya que permite a los profesionales entender y apoyar las emociones de las parturientas, generando confianza al abordar tanto sus necesidades emocionales como físicas durante el proceso del parto (36).

La seguridad durante el parto está directamente relacionada con el enfoque del parto humanizado, que pone énfasis en brindar una atención de calidad, respetuosa y enfocada en las necesidades tanto de la madre como del bebé. Garantizar un servicio de salud de alta calidad implica no solo seguir procedimientos médicos adecuados, sino también brindar un trato empático y personalizado que genere confianza en la gestante. La seguridad, entendida como atención precisa y sin errores, es clave para reducir riesgos y asegurar que la mujer se sienta acompañada y respetada (36).

En el marco del parto humanizado, la seguridad se convierte en un elemento esencial, ya que la atención en el momento del nacimiento debe estar marcado por la habilidad del personal sanitario para crear un entorno de confianza y respeto. La conducta y la amabilidad del personal no solo son importantes para la experiencia de la madre, sino que también contribuyen a un parto más positivo y seguro así, el parto humanizado integra tanto aspectos técnicos como emocionales, promoviendo una relación de confianza entre la gestante y el personal de salud.

Un enfoque humanizado promueve que las mujeres se sientan valoradas y escuchadas, lo que aumenta su confianza en el proceso de atención. La credibilidad del equipo médico y su compromiso con la honestidad y la integridad son vitales para que las pacientes se sientan seguras y apoyadas. Además, toda atención según necesidades emocionales y físicas de la madre, junto con la creación de un entorno acogedor y respetuoso, va de la mano con la búsqueda de satisfacción en la experiencia del nacimiento, asegurando que

tanto la madre como el bebé sean atendidos de manera integral y considerada.

Por otro lado, los elementos tangibles, como las instalaciones adecuadas, los dispositivos médicos y la infraestructura, también juegan un papel importante en el parto humanizado. Estos elementos visibles son fundamentales para desarrollar un entorno que, además de ser seguro desde la perspectiva médica, sea cómodo y acogedor para la mujer, fomentando un espacio lleno de respeto, privacidad y bienestar durante el parto. De esta forma, la incorporación de estas dimensiones ayuda a que la experiencia de parto sea más positiva y centrada en la mujer (37).

Es importante señalar que humanizar significa afirmar la dignidad humana, la igualdad de derechos y la libertad, resaltando también el afecto y el bienestar como necesidades esenciales del ser. La humanización se comprende como una integración de los aspectos sociales, culturales, históricos y espirituales de la persona. En este contexto, el profesional de la salud debe tener en cuenta estos elementos para valorar adecuadamente al usuario que atiende (38).

La atención al parto ha avanzado, dejando atrás la visión de ser solo un proceso fisiológico enfocado en el resultado, para convertirse en un evento complejo donde, además de los cambios físicos, las dimensiones culturales, religiosas y personales de la madre adquieren una importancia fundamental. Con el tiempo, se ha reinterpretado el parto como un proceso fisiológico que debe estar caracterizado por el respeto, una atención de calidad y la consideración de los intereses de la madre.

El parto humanizado se entiende como un enfoque de atención que toma opiniones y aspectos personales de la fémina embarazada y su entorno familiar. Este modelo pone énfasis en la satisfacción integral de la madre, abarcando sus dimensiones espirituales, psicológicas y sociales, al mismo tiempo que fomenta un ambiente cálido, confortable y libre de intervenciones médicas innecesarias (39).

De igual manera, la humanización del parto implica atender las necesidades de la mujer y su percepción personal de las emociones y sensaciones que experimenta ante la expectativa del parto. Por consiguiente, basándose en las recomendaciones de este enfoque, que resaltan la importancia de reconocer las necesidades de las gestantes y reducir sus temores relacionados con el parto, se han revisado diversos estudios que identifican aspectos que pueden tener un efecto positivo en la práctica clínica, los cuales se presentan a continuación (39).

El equipo de salud comprende la relevancia del enfoque de parto humanizado tanto para la madre como para el recién nacido, aunque enfrenta obstáculos en instituciones públicas y privadas. La seguridad es esencial para minimizar riesgos y evitar daños, considerando las tradiciones culturales, el ambiente y los recursos disponibles durante la atención (40).

Existen cuatro dimensiones clave en el acompañamiento durante el parto: 1) El apoyo de la pareja, un familiar, una partera o un profesional capacitado, que genera confianza en la gestante. 2) La información brindada sobre el parto humanizado contribuye a fortalecer la relación entre el personal de salud y la mujer, ayudando a disminuir el dolor. 3) Además, promueve la protección de los derechos de las embarazadas. 4) Ofrece una atención práctica que incluye estímulos como la deambulación, el soporte durante el esfuerzo y la realización de masajes. Asimismo, el apoyo emocional, mediante palabras de aliento, refuerza la confianza y la sensación de seguridad de la mujer en trabajo de parto (41).

Estos beneficios del acompañamiento fomentan una mayor unión emocional en la familia, elevando la satisfacción de la mujer y reduciendo emociones negativas como la ansiedad y la depresión, además de incentivar la participación del padre en la crianza del bebé. Sin embargo, el control del dolor continúa siendo una preocupación importante para las gestantes, influyendo en cómo perciben el proceso del parto (41).

Aunque muchas unidades de salud ya permiten que las gestantes elijan libremente su posición durante el parto, aún hay desconocimiento tanto en las pacientes como en el personal sanitario. Optar por posiciones como caminar o mantenerse de pie durante la fase de dilatación ha demostrado ofrecer beneficios, como reducir la duración del trabajo de parto, disminuir el uso de epidurales y reducir tasas de cesárea. Entre sus ventajas destacan una menor duración de la dilatación, menos edema, dolor, desgarros y episiotomías, lo que mejora el bienestar materno-fetal. No obstante, también presenta desventajas, como mayor sangrado y dificultades para mantener la posición elegida (42).

Los profesionales de la salud deben estar preparados para ofrecer alternativas que ayuden a reducir el dolor durante el parto, como las técnicas no farmacológicas, entre ellas el parto en agua y la hidroterapia, las cuales ayudan a disminuir el malestar sin causar efectos adversos en la madre ni en el neonato. Sin embargo, se observa un alto porcentaje de intervenciones y cesáreas injustificadas, además de la falta de asesoría adecuada a las familias y pacientes. La episiotomía ha sido una práctica frecuente, al igual que otras intervenciones obstétricas durante el parto, como la administración de oxitocina, inducción con misoprostol, uso de epidural, la posición litotomía y la maniobra de Kristeller, que consiste en aplicar presión en el fondo uterino durante la expulsión. La OMS ha señalado estas prácticas y recomienda dejar de utilizarlas debido a su falta de justificación y posibles riesgos (42).

El contacto precoz entre madre e hijo ofrece beneficios emocionales y físicos, como un aumento de la satisfacción materna y la reducción del sangrado en el puerperio. Esta práctica es beneficiosa no solo para los recién nacidos a término, sino también para los prematuros. De acuerdo con organismos internacionales, el contacto piel a piel debe durar aproximadamente una hora para ser realmente beneficioso. Tras concluir este período, se pueden llevar a cabo los procedimientos rutinarios para recién nacidos, como el control de peso y talla, profilaxis ocular, administración de vitamina K y las vacunas correspondientes, además de fomentar la lactancia materna, que se inicia en la primera hora de vida (43).

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, debido a que buscó determinar la percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2025. Nuestra investigación se basó en un diseño no experimental y transversal, ya que no se alteraron las variables investigadas y porque se recolectaron los datos en un solo momento.



Dónde:

M: Muestra en estudio.

O: Percepción de la calidad del parto humanizado.

#### 2.2 Población y muestra

##### 2.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres de la jurisdicción y anexos que fueron atendidas en su parto en el Hospital de Chulucanas II-1 durante el periodo 2025. Según el sistema de Wawared, se tuvo una población de 763 usuarias.

El sistema Wawared correspondió a una plataforma de información en salud implementada por el Ministerio de Salud (MINSA) y puesta en funcionamiento en diversos establecimientos desde enero de 2017, con el propósito de optimizar los procesos y resultados vinculados a la salud materna. Esta herramienta consistió en el registro digital de la historia clínica de gestantes, permitiendo un flujo continuo de almacenamiento, procesamiento y análisis de la información.

2.2.2 **Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para población finita.

$$n = \frac{Z^2 * N p q}{e^2(N - 1) + Z^2 p q}$$

$n$  = Tamaño de muestra buscado

$N$  = Tamaño de la Población o Universo

$Z$  = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

$e$  = Error de estimación máximo aceptado

$p$  = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

#### Cálculo tamaño de muestra finita

Parámetro	Insertar Valor
<b>N</b>	763
<b>Z</b>	1.960
<b>P</b>	50.00%
<b>Q</b>	50.00%
<b>e</b>	5.00%

**Tamaño de muestra**

"n" =

**256**

#### Muestreo

Aplicamos un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, de modo que cada participante tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada, asegurando así la neutralidad y representatividad del grupo muestral.

#### Criterio de inclusión

- Mujeres con atención de parto en el Hospital Chulucanas II-1 durante el periodo 2025
- Mujeres que se encontraban en condiciones físicas y emocionales adecuadas para responder a la entrevista sobre su experiencia durante el parto.
- Mujeres que residían en la jurisdicción del establecimiento de salud o en sus anexos correspondientes.

- Mujeres que aceptaron el consentimiento informado para la encuesta.

### **Criterio de exclusión**

- Mujeres que presentaron trastornos cognitivos o dificultades para la comunicación.
- Usuarias que han tenido partos atendidos fuera del Hospital Chulucanas II-1 o que hayan sido referidas desde otro establecimiento solo para la atención del puerperio.
- Participantes que no desearon brindar su consentimiento informado o decidieron retirarse del estudio en cualquier momento.

### **2.3 Métodos, técnicas e instrumentos**

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante encuestas, utilizando como instrumento un cuestionario (Anexo 2).

El instrumento aplicado fue el cuestionario SERVPERF, diseñado por Cronin y Taylor (1992), el cual constituye una de las herramientas más utilizadas y se centra en las percepciones de los usuarios, lo que lo hizo más preciso y eficiente para valorar experiencias de servicio (48).

En cuanto a su validación, el SERVPERF ha sido sometido a múltiples pruebas psicométricas en diferentes contextos y países, demostrando alta confiabilidad y validez de constructo. Cronin y Taylor en 1992 reportaron un Alpha de Cronbach superior a 0.90, lo que evidencia su consistencia interna. Investigaciones posteriores confirman su pertinencia en servicios de salud, educación y otras áreas (25,48).

Para garantizar la calidad de los datos, se tuvo como guía el estudio de Barboza Yoel titulado “Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2022”. En ese

estudio, el instrumento pasó por una prueba piloto y obtuvo un coeficiente de 0.830, categorizándose como muy bueno, lo que indica que el instrumento de medición es confiable (49).

En contraste, se editó el instrumento en base a los objetivos de la investigación y se llevó a cabo un juicio de experto para garantizar su validez, evaluado por la Ginecóloga Rafael Vitterí Palacios (C.M.P 28086, R.N.E 23585), Dra. Obs. Heydi Liliana Saavedra Arcela (COP 19946), Mg. Mónica Azucena Noriega Rodríguez (COP 27244) (Anexo N°03). No obstante, para concretar la confiabilidad del mismo, se realizó una prueba piloto en un Centro de Salud Corrales (Anexo N°04) y mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.822, considerado como muy bueno (Anexo N°05).

Para este estudio el cuestionario constó de 22 ítems organizados en cuatro dimensiones:

- Capacidad de respuesta: con 5 ítems
- Empatía: Integra 3 ítems
- Seguridad y confianza: Contiene 11 ítems
- Elementos tangibles: Con 3 ítems

Las respuestas fueron basadas en escala de Likert de 3 niveles

1. No (Percepción negativa/ausencia del atributo)
2. A veces (Percepción intermedia/ocasional)
3. Sí (Percepción positiva/presencia del atributo)

Los resultados obtenidos bajo el enfoque del parto humanizado se valoraron, según el puntaje general, en “no adecuado”, “moderadamente adecuado” y “adecuado”.

<b>Nivel de Percepción</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>Significado</b>
No adecuado	22 – 36 puntos	Indica que la mayoría de los aspectos del parto humanizado fueron percibidos como ausentes o deficientes. La experiencia de parto no cumplió con los estándares de humanización.
Moderadamente adecuado	37 – 51 puntos	Indica que la percepción de la atención humanizada es inconsistente o parcial, cumpliéndose solo en algunos aspectos o de manera ocasional.
Adecuado	52 – 66 puntos	Indica que la mayoría de las dimensiones del parto humanizado fueron percibidas de manera positiva y consistente. La experiencia de parto se alinea con los principios de humanización.

(Anexo 02)

Asimismo, contiene un consentimiento informado que fue leído y explicado de manera comprensible a cada participante. Posteriormente, se le brindó el tiempo necesario para evaluar su decisión, garantizando que su participación sea completamente voluntaria y tomada de forma autónoma, sin presiones ni influencias externas (Anexo 6).

#### **2.4 Plan de procesamiento y análisis de datos:**

Para la realización de esta investigación, inicialmente se solicitó la aprobación correspondiente al director del Hospital de Chulucanas. Luego, se informó a los profesionales y al personal de salud encargados de atender a las puérperas inmediatas sobre los objetivos del estudio, explicando la matriz de consistencia y el instrumento de recopilación (Anexos 1 y 2). Finalmente, se notificó a las puérperas acerca de la naturaleza del estudio y se les solicitó su consentimiento firmado para participar, asegurando su voluntariedad en el proceso (Anexo 6).

Para gestionar la recolección de datos mediante el instrumento utilizado, se creó una base de datos en el programa SPSS para Windows, versión 26.0. El proceso incluyó la organización de los datos y aplicación del diseño de investigación descriptivo. Posteriormente, se realizaron tablas estadísticas mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. El análisis se realizó considerando los objetivos del estudio y las estadísticas obtenidas, en comparación con el marco teórico desarrollado.

## **2.5 Aspectos éticos**

Se fundamentó en la Resolución N°002-2017/UNTUMBES-CU de la Universidad Nacional de Tumbes, titulada “Código de ética del investigador”, se fundamentó (50).

- El principio de beneficencia: Este principio promovió la búsqueda del bienestar colectivo, garantizando que la investigación se realizó sin causar daño a las participantes. Se veló que cada acción dentro del estudio aporte un beneficio directo o indirecto para las mujeres involucradas, priorizando su seguridad, respeto y cuidado integral durante todo el proceso de recolección de datos.
- Principio de autonomía: Se refiere al derecho que tenía cada individuo para decidir por sí mismo de manera voluntaria, sin influencias externas. Se respetó la autonomía de las participantes para decidir libremente su inclusión en el estudio. Para ello, se brindó información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y posibles implicancias de la investigación, asegurando que el consentimiento informado fue otorgado de manera voluntaria, sin presión o coerción de ningún tipo.
- El principio de no maleficencia: Se aseguró que ningún procedimiento de la investigación generara riesgos físicos, psicológicos o emocionales para las participantes. Toda acción fue cuidadosamente planificada para evitar cualquier tipo de incomodidad o afectación, manteniendo un enfoque protector y preventivo en cada etapa del estudio. Asimismo, se garantizó que los datos recolectados se utilizaron exclusivamente para evaluar sus percepciones sobre el parto, sin exponerlas a riesgos innecesarios.

- Justicia: Se refiere a la igualdad y se fundamentó en la equidad. Se estableció un trato equitativo a todas las participantes, sin discriminación por edad, estado civil, nivel educativo, condición económica u otra característica personal. Del mismo modo, se aseguró que los beneficios derivados de la investigación pudieran ser accesibles para todas las mujeres de la población estudiada.
- Confidencialidad: Fue un principio crítico que se refirió al manejo cuidadoso de la información privada de los participantes. Se protegió la identidad de las participantes y la información proporcionada fue exclusivamente utilizada con fines académicos. Los datos recogidos fueron codificados o anonimizados para evitar cualquier tipo de identificación personal, asegurando su almacenamiento en entornos seguros y restringidos únicamente al equipo investigador.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados:

**Tabla 1.** Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.

<b>Percepción parto humanizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Moderadamente adecuado	73	28.5 %
Adecuado	183	71.5 %
Total	256	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas (2025)

Interpretación: De forma global, el 71.5 % de las mujeres percibió una adecuada calidad del parto humanizado, integrando favorablemente las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad y confianza y elementos tangibles. Sin embargo, un 28.5 % consideró que dicha calidad solo se presenta a veces (moderadamente adecuado).

**Tabla 2.** Percepción de las mujeres puérperas sobre la capacidad de respuesta rápida del profesional de obstetricia en la calidad del parto humanizado, en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.

<b>Percepción respuesta rápida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	28	10.9 %
A veces	44	17.2 %
Sí	183	71.5 %
Total	256	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas (2025)

Interpretación: Se observa que el 71.5 % percibió de manera adecuada la capacidad de respuesta del personal de obstetricia. Sin embargo, un 17.2 % manifestó que estos aspectos solo se cumplieron a veces, mientras que un 10.9 % percibió deficiencias.

**Tabla 3.** Empatía del personal de obstetricia durante la atención sobre la calidad del parto humanizado, en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.

<b>Percepción de empatía</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	6	2.3 %
A veces	228	89.1 %
Sí	22	8.6 %
Total	256	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas (2025)

Interpretación: El 89.1 % de las mujeres percibió la empatía del personal de salud moderadamente adecuada. Asimismo, un 8.6 % manifestó una percepción adecuada, mientras que un 2.3 % reportó una percepción no adecuada o negativa.

**Tabla 4.** Seguridad y confianza percibida durante la atención sobre la calidad del parto humanizado, en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.

<b>Percepción seguridad y confianza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	9	3.5 %
A veces	73	28.5 %
Sí	174	68.0 %
Total	256	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas (2025)

Interpretación: En relación con la seguridad y confianza, el 68.0 % de las mujeres manifestó una percepción adecuada. No obstante, un 28.5 % indicó que estos aspectos solo se cumplieron a veces (moderadamente adecuada).

**Tabla 5.** Elementos tangibles del ambiente de atención de partos de las mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.

<b>Percepción elementos tangibles</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A veces	6	2.3 %
Sí	250	97.7 %
Total	256	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas (2025)

Interpretación: Respecto a los elementos tangibles, los resultados obtenidos muestran que el 97.7 % de las mujeres percibió de manera adecuada las condiciones de limpieza y comodidad del ambiente obstétrico, el confort materno durante el trabajo de parto y la disponibilidad de equipos y materiales necesarios para la atención.

## **4.2 Discusión:**

En relación con el objetivo general de determinar la percepción de la calidad del parto humanizado, los resultados de la presente investigación (Tabla 1) evidencian que más de dos tercios de las mujeres (71,5 %) percibieron de manera adecuada la calidad del parto humanizado, lo que sugiere que, en términos generales, la atención brindada en el Hospital de Chulucanas II-1 cumple con los principios fundamentales del modelo de atención obstétrica respetuosa, tales como el respeto a la dignidad, la seguridad clínica y la adecuación de los servicios a las necesidades de las usuarias. Este hallazgo es concordante con lo planteado por Reyes et al., quienes reportaron una percepción favorable o medianamente favorable en el 76% de las puérperas, a pesar de identificar deficiencias en aspectos específicos del trato y el acompañamiento (13).

Sin embargo, el hecho de que un 28,5 % de las participantes perciba la calidad del parto humanizado moderadamente adecuado revela la persistencia de brechas en la continuidad y homogeneidad de la atención. Esta situación es similar a lo reportado por Delgado y Rocca, quienes encontraron que la mayoría de puérperas calificó la atención como regular, destacando la necesidad de fortalecer las competencias del personal de salud en el enfoque humanizado (16). Desde la perspectiva de Donabedian, esta percepción parcial puede estar relacionada con debilidades en los procesos de atención más que en la estructura física del servicio (32).

Estos resultados indican que, si bien existe un avance importante en la implementación del parto humanizado, aún no se logra consolidar una experiencia plenamente satisfactoria para todas las usuarias. La principal implicancia del estudio es la necesidad de reforzar estrategias institucionales orientadas a garantizar una atención integral, continua y equitativa, que no dependa de la carga asistencial ni de factores contextuales momentáneos.

La tabla 2; la percepción positiva de la capacidad de respuesta, expresada por el 71,5 % de las puérperas, refleja que la mayoría de las usuarias experimentó una atención oportuna y organizada, caracterizada por tiempos adecuados de espera, disponibilidad del personal y claridad en la información brindada. Este resultado coincide con lo reportado por Ramírez, quien halló una valoración favorable de la atención en más del 70 % de las puérperas, asociada a una mayor satisfacción general con el parto humanizado (20).

No obstante, el 28,1 % que refirió respuestas solo ocasionales o negativas pone en evidencia limitaciones operativas, posiblemente vinculadas a la sobrecarga laboral o a deficiencias en la gestión del recurso humano. Estudios como el de Soto y Ureta reportan resultados menos favorables, con altos niveles de insatisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta, lo que refuerza la idea de que esta dimensión es especialmente sensible a las condiciones del servicio (17).

Desde el enfoque SERVQUAL, la capacidad de respuesta constituye un componente esencial de la calidad percibida, ya que influye directamente en la sensación de seguridad y control de la usuaria durante el parto (31). En este sentido, se considera que mejorar la organización interna y optimizar los flujos de atención podría reducir las percepciones negativas y fortalecer la experiencia del parto humanizado. La implicancia práctica radica en la necesidad de implementar protocolos que aseguren respuestas oportunas incluso en contextos de alta demanda.

En relación a la tabla 3; la empatía emerge como la dimensión más frágil del parto humanizado, dado que el 89,1 % de las mujeres percibió este componente moderadamente adecuado. Este hallazgo resulta preocupante, ya que la empatía es un pilar central del enfoque humanizado y un determinante clave de la satisfacción materna. Resultados similares fueron reportados por García et al., quienes encontraron una percepción mayoritariamente negativa del parto humanizado, atribuida en gran parte a la falta de apoyo emocional y orientación adecuada (6).

Asimismo, Paredes evidenció bajos niveles de empatía percibida, lo que impactó directamente en la satisfacción global de las usuarias (18). Desde la teoría de la percepción, estas valoraciones están influenciadas no solo por los actos concretos del personal de salud, sino también por las expectativas, experiencias previas y el contexto emocional de la mujer durante el parto (30).

La empatía no puede considerarse un aspecto accesorio, sino un componente transversal de la atención obstétrica. Su ausencia o intermitencia puede generar experiencias negativas incluso cuando los procedimientos clínicos se realizan adecuadamente.

En la tabla 4; el 68,0 % de la percepción en seguridad y confianza fue adecuada, esto indica que la mayoría de las puérperas se sintió protegida y respaldada durante el proceso del parto, lo cual es consistente con los principios del parto humanizado y con lo descrito por Salazar, quien reportó altos niveles de seguridad percibida en su estudio (15). Este resultado sugiere que los procedimientos clínicos y el manejo técnico del parto fueron, en general, adecuados.

Sin embargo, el 28,5 % que percibió estos aspectos solo ocasionalmente evidencia inconsistencias en la atención, posiblemente relacionadas con la comunicación, la continuidad del cuidado o la variabilidad en el desempeño del personal. Zegarra encontró resultados similares, señalando que una percepción regular o negativa de la calidad se asocia con deficiencias en la gestión del talento humano (19).

Desde el marco teórico, la seguridad no solo se limita a la ausencia de errores clínicos, sino que incluye la percepción de confianza, respeto y acompañamiento (36). Los autores consideran que reforzar la seguridad percibida requiere integrar de manera coherente los aspectos técnicos y humanos del cuidado. La implicancia principal es que las políticas institucionales deben priorizar no solo la capacitación técnica, sino también la construcción de relaciones de confianza entre el personal de salud y las usuarias.

La tabla 5; Los elementos tangibles obtuvieron la valoración más alta, con un 97,7 % de percepción adecuada, lo que indica que las condiciones físicas del entorno obstétrico, la limpieza, el confort y la disponibilidad de equipos fueron ampliamente satisfactorias. Este resultado contrasta con estudios como el de Soto y Ureta, quienes reportaron altos niveles de insatisfacción en esta dimensión (17), y con el de Paredes, donde los elementos tangibles solo alcanzaron una percepción favorable en poco más de la mitad de las usuarias (18).

Este hallazgo puede explicarse por mejoras recientes en la infraestructura y equipamiento del establecimiento, lo cual coincide con lo planteado por Donabedian, quien señala que una estructura adecuada es un requisito fundamental para una atención de calidad, aunque no suficiente por sí sola (32). Desde el enfoque del parto humanizado, los elementos tangibles contribuyen a generar un ambiente de respeto, privacidad y bienestar, influyendo positivamente en la experiencia del parto (37).

La apreciación de los autores es que, si bien los aspectos estructurales están bien valorados, estos deben ir acompañados de mejoras en las dimensiones humanas del cuidado, especialmente la empatía y la comunicación.

La percepción del parto humanizado en el Hospital de Chulucanas II-1 es mayoritariamente adecuada, especialmente en las dimensiones estructurales y de capacidad de respuesta. No obstante, persisten debilidades importantes en la empatía y en la consistencia de la seguridad y confianza, lo que coincide con diversos antecedentes nacionales e internacionales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de consolidar el enfoque de atención obstétrica respetuosa, integrando de manera equilibrada los componentes técnicos, emocionales y relacionales del cuidado, con el fin de garantizar una experiencia de parto digna, segura y satisfactoria para todas las mujeres.

El estudio, al ser de diseño descriptivo y transversal, permite analizar la percepción en un momento específico, pero no establece relaciones causales ni evalúa cambios en el tiempo. Asimismo, el uso de encuestas puede estar sujeto a sesgo de deseabilidad social, dado que las puérperas podrían emitir respuestas

favorables por gratitud o temor a afectar futuras atenciones. También puede presentarse sesgo de recuerdo, especialmente si la recolección de datos no se realizó inmediatamente después del parto.

Otro aspecto a considerar es la subjetividad inherente a la medición de percepciones, influenciada por factores culturales, emocionales y expectativas individuales. Finalmente, al tratarse de un estudio realizado en un solo establecimiento de salud, la generalización de los resultados a otros contextos debe realizarse con cautela.

Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero sugieren la necesidad de estudios longitudinales y comparativos que profundicen en la comprensión del parto humanizado desde múltiples perspectivas metodológicas.

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 71,5 % de las mujeres percibió una adecuada calidad del parto humanizado, mientras que el 28,5 % manifestó que esta se presenta solo de manera ocasional, evidenciando una aplicación no uniforme del enfoque humanizado.
2. La capacidad de respuesta fue valorada de manera adecuada por el 71,5 % de las puérperas; sin embargo, el 17,2 % la percibió de forma moderadamente adecuada y el 10,9 % de manera no adecuada, lo que indica variabilidad en la oportunidad de la atención.
3. La empatía fue percibida de manera adecuada por el 89,1 % de las mujeres, frente a un 8,6 % que la valoró moderadamente adecuada y un 2,3 % que la percibió de manera no adecuada, identificándose como la dimensión más comprometida del parto humanizado.
4. El 68,0 % de las puérperas manifestó una percepción adecuada de seguridad y confianza, mientras que el 28,5 % la percibió moderadamente adecuada y el 3,5 % de forma no adecuada, lo que refleja inconsistencias en esta dimensión.
5. Los elementos tangibles fueron percibidos de manera adecuada por el 97,7% de las mujeres, en contraste con el 2,3 % que los valoró solo parcialmente, evidenciando una fortaleza estructural del servicio.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital de Chulucanas II-1 y al Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, se recomienda implementar un protocolo institucional con checklist obligatorio por turno y supervisión mensual para asegurar que el enfoque humanizado se aplique de manera homogénea en todos los casos.
2. Al Director del Hospital de Chulucanas II-1 y al Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, se sugiere reorganizar los flujos de atención en sala de partos, establecer tiempos máximos de respuesta y monitorear indicadores de oportunidad para disminuir las percepciones intermitentes o negativas.
3. A la Unidad de Capacitación y al equipo de Obstetricia del Hospital de Chulucanas II-1, se recomienda desarrollar capacitaciones periódicas en trato humanizado, comunicación terapéutica y acompañamiento emocional, con evaluación del desempeño en campo, priorizando esta dimensión por ser la más deficitaria.
4. Al personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chulucanas II-1, se recomienda garantizar información clara y continua a la usuaria durante el proceso de parto, estandarizar la explicación de procedimientos y realizar supervisiones internas que aseguren coherencia en el cuidado brindado.
5. A la Oficina de Calidad o a la Jefatura del establecimiento del Hospital de Chulucanas II-1, se recomienda aplicar encuestas breves postparto y analizar los resultados por turno y servicio para identificar oportunamente brechas en empatía, respuesta y seguridad, generando planes de mejora trimestrales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salgado I y Narváez I. Percepción y conocimiento de las puérperas sobre sus derechos referente al parto humanizado en Colombia [Internet]. Colombia: Unidad Central del Valle del Cauca de Colombia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3766/T00034435.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Lira M, Silva S, Gouveia T, Feitosa G. Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [Citado 2024 Oct 27]; 19(58):226-256. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008&lng=es)
3. Mamani 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. [Internet]. 2025 [Citado 2024 nov. 25];9(17):36-49. DOI: <https://doi.org/10.37260/rctd.v9i17.4>
4. Aquije J, Kuroki A. Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. *Rev. Méd. panacea.* 2020; 9(1):13-22. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.-v9i1.291>
5. Huamán L. Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3992/Huam%20c3%a1n%20Reyes%20Lexmi%20del%20Rocio.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
6. García O, Félix A, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2020 [Citado 2024 Oct 27];58(3):258-264. DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>

7. Zuleta J. Evolución de la cesárea en Colombia y su asociación con la naturaleza jurídica de la institución donde se atiende el parto [ Internet] 2023. [Citado 2024 Oct. 30]; 74(1). DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3901>
8. UNICEF. Hospitales en Quito y Otavalo se certifican como Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño. Esta normativa asegura la implementación de buenas prácticas durante el embarazo y el nacimiento. [ Internet] 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/hospitales-en-quito-y-otavalo-se-certifican-como-establecimientos-amigos-de-la-madre-y-el>
9. OPS. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>
10. El Peruano. Ley de Promoción y Protección Del Derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer y el Recién Nacido 2015. [ Internet] Diario oficial El Peruano, Proyecto de Ley 1158/2011-Cr., 2015 Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/\\$FILE/SALUD\\_1158-2011-CR\\_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/$FILE/SALUD_1158-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf)
11. Ávila C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. Convergencia rev. de ciencias sociales. [Internet].2019;26(80):1-16. DOI: <https://doi.org/10.29101/crcs.v26i80.10790>
12. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
13. Reyes E, Pachas P, García J, Saraguro S. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención [Internet] Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2023. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0186>
14. Conesa M, Camacho M, Hernández E, López E, Marín E. Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de

- asistencia al parto en primíparas. [Internet]. 2022 Dic [Citado 2024 Nov 15]; 11(2): e2798. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2798>
15. Salazar J. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo Ecuador, 2020 [Internet] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56891/Salazar\\_CBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56891/Salazar_CBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Delgado K y Rocca J. Percepción del Parto Humanizado en las puérperas atendidas en el Hospital “Laura Esther Rodríguez Dulanto” De Supe, 2022 [Internet] Supe: Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0be323e5-26f8-4bed-bee2-133eb5e873c9/content>
  17. Soto D, Ureta N. Percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro De Salud “Las Moras”- Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/49d3a1c0-501e-4f6d-86bf-8fff5fa96e7d/content>
  18. Paredes K. Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020. [ Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4421/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Zegarra R. Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, 2018 [ Internet]. Lambayeque: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31396/Zegarra\\_CRR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31396/Zegarra_CRR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Ramírez M. Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019 [ Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Ramirez\\_MVA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Ramirez_MVA%20(1).pdf)
  21. Sánchez N. Sensación y percepción: una revisión conceptual. Generación de contenidos impresos N° 12. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa

- de Colombia [Internet] 2019 [Citado 2024 nov 15]. DOI: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>
22. Percepción. Concepto de percepción; Equipo editorial, Argentina [ Internet] 2021 [Citado 2024 nov 15]. Disponible en <https://concepto.de/percepcion/2021>
23. USEK. Percepción: qué es y cómo funciona según la teoría de Gestalt [ Internet] 2021. Disponible en : <https://usek.cl/percepcion-que-es-y-como-funciona-segun-la-teoria-de-gestalt/>
24. LibreTexts. Proceso de Percepción [Internet] Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Comunicacion\\_interperson al%3A\\_contexto\\_y\\_conexion\\_\(OERI\)/03%3A\\_Percepci%C3%B3n\\_y\\_Comu nicaci%C3%B3n/3.02%3A\\_Proceso\\_de\\_Percepci%C3%B3n\\_-\\_Parte\\_I\\_\(Selecci%C3%B3n\\_y\\_Organizaci%C3%B3n\)](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Comunicacion_interperson_al%3A_contexto_y_conexion_(OERI)/03%3A_Percepci%C3%B3n_y_Comu nicaci%C3%B3n/3.02%3A_Proceso_de_Percepci%C3%B3n_-_Parte_I_(Selecci%C3%B3n_y_Organizaci%C3%B3n))
25. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. J Retailing. 1991;67(4):420-450. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304344168\\_Refinement\\_and\\_rea ssement\\_of\\_the\\_SERVQUAL\\_scale](https://www.researchgate.net/publication/304344168_Refinement_and_rea ssement_of_the_SERVQUAL_scale)
26. Donabedian A. Quality assurance in our health care system. Rev. PubMed. 1986; 6:6-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/0885713X8600100104>
27. Asís J. Actitud y calidad de atención del paciente atendido en el departamento de gineco-obstetricia de un hospital público, Caraz, 2022. [Internet] Chimbote: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98355/Asis\\_L JV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98355/Asis_L JV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Castro M, Enríquez C, López G. Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. South Florida J Dev [ Internet]. 2022 [ Citado 2024 nov 21];3(2):2812-25. DOI: 10.46932/sfjdv3n2-096
29. Sedigheh A, Talat K. Mejora de la calidad de la atención en el embarazo y el parto durante el coronavirus (COVID-19): una revisión sistemática. J Matern Fetal Neonatal Med. [Internet] 2022 [ Citado 2024 nov 21] ;35(8):1601-9. DOI:10.1080/14767058.2020.1759540
30. Luna V. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el centro de salud Huaura- 2020 [ Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión;2022 [ Citado 2024 nov 21];3(2):2812-25. Disponible en:

[https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5906/VANE\\_SSA%20LUNA%20SIFUENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5906/VANE_SSA%20LUNA%20SIFUENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Freitas AD. Humanización del parto: percepción de la enfermería. Int J Dev Res. [Internet] 2019;9(10):30598-30601. Disponible en: <https://www.j.gov/humanization/parts/humanization/.com/sitios/es/F/i-pdf/16687.pdf>
32. Romero E, González E, Linares M, Romero M. Reflexiones sobre el concepto de la dignidad humana en el ámbito sanitario. Temperamentvm [Internet]. 2021 [Citado 2024 Nov 22]; 17: e13038. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-60112021000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100017&lng=es)
33. Taborda S y Vargas L. Conocimiento sobre parto humanizado en una institución de II Nivel en el departamento del chocó. Octubre, 2022[Internet] 2022 Fundación Universitaria de Área Andina [Citado 2024 Nov 22] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/f83e8d57-21a7-4a51-9a51-ba6b6102d475/content>
34. Rojas J et al. Participación del personal de salud en las actividades del periodo perinatal en el Perú, 2018. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet] 2019 [Citado 2024 Nov 22]; 4(Sup.1): S9. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/120>
35. Secretaria Salud Mexicana. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. Guía Implantación Modelo Parto. [Internet] Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
36. Bonfil L, Sánchez J, Juárez C. Posición anatómica vertical durante el parto. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet] [Citado 2024 ene 06]; 6(5), 1461-1478. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3166](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3166)
37. Organización Mundial de Salud. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet] 2022 OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>

38. Guía de Implantación. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro [Internet] 2019. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969688/guia-de-implantacion-modelo-de-atencion-a-las-mujeres-durante-e\\_s9OSQ17.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969688/guia-de-implantacion-modelo-de-atencion-a-las-mujeres-durante-e_s9OSQ17.pdf)
39. Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención" Lima. Perú, 2014 [Internet]. Ministerio de salud. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NTS%20110-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EES%20DEL%20SEGUNDO%20NIVEL%20DE%20ATENCI%C3%93N.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20110-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EES%20DEL%20SEGUNDO%20NIVEL%20DE%20ATENCI%C3%93N.pdf)
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Principales características sociodemográficas de los peruanos residentes en el exterior, 2022 [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3798773/Per%C3%BA%3A%20Principales%20caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20de%20los%20peruanos%20residentes%20en%20el%20exterior%2C%202022.pdf?v=1666969107>
41. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev. méd. sinerg. [Internet]. 2019 [Citado 2024 ene 25];4(9): 2019. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
42. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Sep 13]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ba043cf7-cba4-484d-bf7e-ec79c4102d54/content>
43. Organización Mundial de Salud (OMS). Salud materna, neonatal, infantil y adolescente y envejecimiento [Internet] 2024 [Citado 2025 ene 25] disponible en: [https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/handbooks/programme-manager-s-handbook-mncah/recommendations-on-interventions-along-life-course/newborn?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/handbooks/programme-manager-s-handbook-mncah/recommendations-on-interventions-along-life-course/newborn?utm_source=chatgpt.com)

44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241550215>
45. Iglesias S, Aguilar P, Mas A, Mimblera M, Lacasa S, Pérez V. Efectividad del contacto piel con piel inmediato tras el parto: características, técnica y beneficios para madre y recién nacido. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet].2024 [Citado 2025 junio 16];(2). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-del-contacto-piel-con-piel-inmediato-tras-el-parto-caracteristicas-tecnica-y-beneficios-para-madre-y-recien-nacido/>
46. Pereda B, Huitzi J, Zubeldía J, Uranga E, Elorza M. Hospital Childbirth: Perspectives of Women and Professionals for a Positive Experience-A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 29;18(19):10238. DOI: 10.3390/ijerph181910238
47. Pupuche A. Calidad de atención según el modelo SERVPERF en pacientes del centro especializado en formación odontológica, Chiclayo, 2020 [internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4435/1/TL\\_PupucheMena\\_Anggy.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4435/1/TL_PupucheMena_Anggy.pdf)
48. Cronin JJ Jr, Taylor SA. Measuring service quality: A reexamination and extension. Journal Marketing. 1992;56(3):55-68. DOI:10.1177/002224299205600304
49. Barboza Herrera HY. Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2022 [tesis]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 2025 Oct 17]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5367>
50. Código de ética del investigador. Resolución N°002-2017/UNTUMBES-CU. 2018 marzo 09. Universidad Nacional de Tumbes [Citado el 03 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/11/34.1-CodigoEtica-Resolucion-N%C2%B0-0301-2018-UNTUMBES-CU.pdf>

## VIII. ANEXOS

### ANEXOS N°01: Matriz de consistencia

#### “Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025”

Área y Línea de Investigación	Problema	Justificación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Ciencias médicas y de la Salud</p> <p>Intervención en enfermedades prevenibles, educación para la salud y gestión del cuidado en salud.</p>	<p>¿Cuál es la percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025?</p>	<p>El parto es uno de los eventos más significativos en la vida de una mujer, y la forma en que se lleva a cabo tiene un impacto importante en su bienestar físico y emocional. Conocer la percepción de las usuarias del Hospital de Chulucanas permite identificar las barreras que estar limitando el acceso o la aplicación adecuada del parto humanizado en esta localidad.</p>	<p><b>General:</b> Conocer la percepción de la calidad del parto humanizado de las mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar la percepción de las mujeres sobre la capacidad de respuesta rápida del profesional de obstetricia en la atención del parto, del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025</li> <li>➤ Identificar la empatía del personal de obstetricia durante la atención del parto de las mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025</li> <li>➤ Especificar la seguridad y confianza percibida durante la atención del parto de las mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025</li> <li>➤ Determinar los elementos tangibles del ambiente de atención de partos de las mujeres atendidas del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2025</li> </ul>	<p>Por ser un trabajo de investigación descriptivo, no se realiza el enunciado de la hipótesis</p>	<p><b>Variable</b> Percepción de la calidad del parto humanizado</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacidad de respuesta</li> <li>➤ Empatía</li> <li>➤ Seguridad y confianza</li> <li>➤ Elementos tangibles</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Observacional <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental, corte transversal y prospectivo. <b>Población y Muestra:</b> Mujeres atendidas de parto vaginal sin complicaciones en el mes de Octubre 2025. <b>Muestra:</b> Se usará la formula finita para la obtención de la muestra del número de partos de los meses mencionados en el año 2025 <b>Muestreo:</b> Probabilístico <b>Instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario, el cual se trabajará con el modelo con SERVPEF. <b>Análisis estadístico:</b> Programa Excel, SPSS 25</p>

## **ANEXO N°02: Instrumento de recolección de datos**

### **Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025.**

Reciba el cordial saludo. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes. La información que nos brinde será totalmente confidencial, por tanto, le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas.

#### **I. Datos generales**

**Edad (años).....**

#### **Grado de instrucción**

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. Primaria.                 | 2. Secundaria             |
| 3. Superior no universitario | 4. Superior universitario |

#### **Procedencia**

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. Zona urbana | 2. Zona rural |
|----------------|---------------|

#### **Estado civil**

- |            |            |                 |
|------------|------------|-----------------|
| 1. Soltera | 2. Casada. | 3. Conviviente. |
|------------|------------|-----------------|

#### **Ocupación**

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Empleo remunerada. | 2. Empleo no remunerada. |
|-----------------------|--------------------------|

#### **Paridad**

1. 1 a 2 partos
2. De 3 a más partos

#### **Números de parejas**

1. 1 a 2 parejas
2. Más de 3 parejas

#### **Acceso a métodos anticonceptivos**

1. Accedió
2. No accedió

#### **Acceso a la atención prenatal controlada**

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 01 ATP    | 2. 2 a 3 ATP      |
| 3. 4 a 5 ATP | 4. De 6 a más ATP |

## II.- Percepción de la calidad del parto humanizado

ENUNCIADOS		No	A veces	Si
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>				
01.	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?			
02.	¿Fue trasladada rápidamente al centro obstétrico?			
03.	¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal?			
04.	¿La atendieron rápida y oportunamente?			
05.	¿Le explicaron todo el procedimiento?			
<b>EMPATÍA</b>				
06.	¿El personal la trato con amabilidad, respeto y paciencia?			
07.	¿El personal de salud la trató con respeto en todo momento, evitando gritos o maltratos?			
08.	¿El personal de salud mostró interés y comprensión por el dolor que usted sentía?			
<b>SEGURIDAD Y CONFIANZA</b>				
09.	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?			
	¿El personal de salud que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?			
11.	¿El personal de salud la acompañó durante todo el proceso de parto?			
12.	¿El personal de salud, le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?			
13.	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?			
14.	¿Tuvo acompañamiento de familiares u esposo en el parto?			
15.	¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?			
16.	¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?			
17.	¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?			
18.	¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?			
19.	¿Recomendaría a una familiar o amiga a que den a luz en este establecimiento?			
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>				
20.	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?			
21.	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?			
22.	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			

## ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR

Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura 2025.

Para determinar el nivel de percepción de la calidad del parto humanizado, se procedió, cada ítem fue medido en una escala ordinal de tres puntos, obteniendo un puntaje total de 66 puntos (22 preguntas) donde:

No = 1 punto (Percepción negativa/ausencia del atributo)

A veces = 2 puntos (Percepción intermedia/ocasional)

Sí = 3 puntos (Percepción positiva/presencia del atributo)

<b>Nivel de Percepción</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>Significado</b>
<b>No adecuado</b>	<b>22 – 36 puntos</b>	Indica que la mayoría de los aspectos del parto humanizado fueron percibidos como ausentes o deficientes. La experiencia de parto no cumplió con los estándares de humanización.
<b>Moderadamente adecuado</b>	<b>37 – 51 puntos</b>	Indica que la percepción de la atención humanizada es inconsistente o parcial, cumpliéndose solo en algunos aspectos o de manera ocasional.
<b>Adecuado</b>	<b>52 – 66 puntos</b>	Indica que la mayoría de las dimensiones del parto humanizado fueron percibidas de manera positiva y consistente. La experiencia de parto se alinea con los principios de humanización.

## ANEXO N°03: Juicio de expertos

### ANEXO

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. Información General

Nombre y apellidos del experto: **Dr. Rafael Vitteri Palacios**

Fecha: 15/09/2025                      Especialidad: Ginecólogo

Nombre Del Instrumento Evaluado: CUESTIONARIO

Autor del instrumento:            Bach. Valdiviezo Palacios, Fiorella Melissa

Bach. Valladares Flores Kenny Joel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**"Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

##### II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente (1 a 9)	Regular (10 -13)	Bueno (14 – 16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado en conductas observables?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19

Sumatoria parcial				72	114
Sumatoria total				186	
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0.005)				0.93	

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento**

---



---



---



---



---


**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

**Coefficiente de Validez**

$$186 \div 114 = 0.93$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

  
 Dr. Rafael Viterri Palacios  
 GINECOLOGISTA  
 CMP 28080 RNE 28585

Sumatoria parcial			180
Sumatoria total		180	
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0,005)		0,9	

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento**

---



---



---



---



---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

$$180 \equiv 0,9$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

  
 Mgr. Dña. Heriberto Saavedra Arceles  
 Magister en Salud Pública  
 COP 19946

Sumatoria parcial		64	104
Sumatoria total		168	
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0,005)		0,84	

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento**

---



---



---



---



---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo

y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coficiente de Validez**

$$164 \equiv 0,84$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

  
 Mónica A. Noriega Rodríguez  
 Mg OBSTETRA  
 COP 27244

## ANEXO N°04: Solicitud de prueba piloto

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

**SOLICITO:** Autorización para la aplicación ficha de recolección de datos mediante la aplicación de un instrumento de tipo encuesta fijado a mujeres cuyo parto haya sido atendido en el Centro de Salud de Corrales, durante el periodo 2025.

Dra. Martínez Torres, Keyla Paola  
**JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE CORRALES**

Nosotros, Kenny Joel Valladares Flores, identificado con DNI N.º 75727966, y Fiorella Melissa Valdiviezo Palacios, identificado con DNI N.º 70442677 Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted para expresarle un cordial y respetuoso saludo.

Mediante la presente, le solicitamos muy amablemente se nos otorguen las facilidades necesarias para la recolección de datos correspondiente a nuestra investigación. La misma consiste en la aplicación de una ficha de tipo encuesta aplicada a mujeres cuyos partos hayan sido atendidos en el Centro de Salud Corrales, información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos para el desarrollo de nuestra tesis titulada:

"Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas del Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025."

Agradecemos de antemano su atención y apoyo, reiterando nuestro compromiso de cumplir con la normativa institucional y garantizar la confidencialidad de la información revisada.

Quedamos a su disposición para cualquier documentación adicional o procedimiento que considere necesario.

Tumbes, 17 de octubre del 2025



  
Kenny Joel Valladares Flores DNI: 75727967

Fiorella Melissa Valdiviezo Palacios DNI: 70442677 

## ANEXO N<sup>o</sup>05: Confiabilidad

tesis-kenny, fiorella.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Advertencias
  - Escala: ALL VARIABLE
  - Título
  - Resumen de
  - Estadísticas

```
/VARIABLES=C_P1 C_P2 C_P3 C_P4 C_P5 E_P6 E_P7 E_P8 S.C_P9 S.C_P10 S.C_P11 S.C_P12 S.C_P13 S.C_P14  
S.C_P15 S.C_P16 S.C_P17 S.C_P18 S.C_P19 E.T_P20 E.T_P21 E.T_P22  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos] C:\Users\word\Documents\tesis-kenny, fiorella.sav

**Advertencias**

La escala tiene elementos de varianza cero.

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

Casos	N		%	
	Válido	Excluido <sup>a</sup>		
	10	0	100,0	,0
Total	10		100,0	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	22

## ANEXO N°06: Consentimiento informado

**Título del estudio:** Percepción de la calidad del parto humanizado en mujeres atendidas en el Hospital Chulucanas II-1 de Piura, 2025

**Propósito:** Conocer la opinión de las mujeres sobre la atención recibida durante su parto, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud materna.

**Procedimiento:** Se le pedirá responder un cuestionario de unos 20 minutos sobre su experiencia en la atención del parto.

**Riesgos y beneficios:** No existen riesgos físicos ni emocionales. Su participación es voluntaria y no afectará la atención médica que recibe. Sus respuestas ayudarán a mejorar los servicios de salud para futuras madres.

**Confidencialidad:** Su identidad no será registrada y la información será utilizada solo con fines de investigación.

**Derechos:** Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

### Consentimiento:

Declaro haber recibido la información y acepto participar de manera voluntaria.

**Firma de la participante:**

**Firma del investigador:**

**DNI:**

**DNI:**

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO N°07: Características sociodemográficas y obstétricas

Tabla 1. Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	47	18.4 %
Secundaria	142	55.5 %
Superior no universitario	41	16.0 %
Superior universitario	25	9.8 %
Total	256	100 %

Tabla 2. Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	193	75.4 %
Zona rural	63	24.6 %
Total	256	100 %

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	44	17.2 %
Casada	70	27.3 %
Conviviente	142	55.5 %
Total	256	100 %

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleo remunerado	114	44.5 %
Empleo no remunerado	142	55.5 %
Total	256	100 %

**Tabla 5. Paridad**

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 2 partos	171	66.8 %
3 a más partos	85	33.2 %
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100 %</b>

**Tabla 6. Número de parejas**

<b>Número de parejas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 2 parejas	212	82.8 %
Más de 3 parejas	44	17.2 %
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100 %</b>

**Tabla 7. Acceso a métodos anticonceptivos**

<b>Acceso a MAC</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Accedió	224	87.5 %
No accedió	32	12.5 %
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100 %</b>

**Tabla 8. Acceso a la atención prenatal controlada**

<b>Atención prenatal (ATP)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
01 ATP	16	6.2 %
2 a 3 ATP	54	21.1 %
4 a 5 ATP	82	32.0 %
6 a más ATP	104	40.6 %
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100 %</b>