

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con  
pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso –  
Ecuador 2025**

**TESIS**

**Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias  
de la Salud**

**Autor: Mg. Kelvin Lenin Cruz Palma**

**Tumbes, 2026**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## ESCUELA DE POSGRADO

### DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

**Dra. Yrene Urbina Rojas (presidenta)**

**Dra. Lilia Janet Saldarriaga Sandoval (secretaria)**

**Dra. Miriam Otiniano Hurtado (vocal)**

**Dra. Aura Edelmira Puican Pachón (vocal)**

**Tumbes, 2026**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:**

**Mg. Kelvin Lenin Cruz Palma (autor)**

**Dra. Enf. Miriam Noemi Otiniano Hurtado (asesora)**

**<https://orcid.org/0000-0001-6717-509X>**

**Tumbes, 2026**

# Copia del acta de sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
Tumbes – Perú

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los cinco días del mes de enero del dos mil veintiséis, siendo las diez horas, se reunieron de manera Virtual mediante el link: <https://meet.google.com/biy-gafe-dxx>, los miembros del jurado calificador constituido con la **RESOLUCIÓN N° 431-2024/UNTUMBES-EPG-D**, del cinco de diciembre del dos mil veinticuatro presidido por la **Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas** e integrada por la **Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval** (secretaria), **Dra. Aura Edelmira Puican Pachón** (vocal), la **Dra. María Luz Bravo Pérez** (vocal), y la **Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado** en calidad de (vocal y asesor).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis intitulada: **“Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural y en el centro Materno Infantil el Paraíso 2024”** presentado por el **Mg. Kelvin Lenin Cruz Palma**, para optar el grado académico de **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la correspondiente deliberación, el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al egresado, **APROBADO** por **Mayoría** con el calificativo de **BUENO**.

Por lo anterior, el sustentante está expedito para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Doctor en Ciencias de la Salud**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las doce horas, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.


Tumbes, 05 de enero 2026.

  
Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas  
Presidente  
DNI N° 18057623  
<https://orcid.org/0000-0001-6834-6284>

  
Dra. Aura Edelmira Puican Pachón  
Vocal  
DNI 16546512  
<https://orcid.org/0000-0001-5291-1744>

  
Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval  
Secretaria  
DNI N° 16631889  
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>

**Ausente**  
Dra. María Luz Bravo Pérez  
Vocal  
DNI 16464695  
<https://orcid.org/0000-0001-8446-4272>

  
Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado  
Vocal y Asesor  
DNI. N° 00214712  
<https://orcid.org/0000-0001-6717-509X>

C.c.  
Jurado de Tesis  
Interesado  
Unidad de Investigación.  
Archivo (Director EPG).

# Resumen del Informe de originalidad Turnitin



Página 1 de 52 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:548221488

## Kelvin Lenin Cruz Palma

### TESIS final - Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Mater...

Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador ...

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:548221488

Fecha de entrega

22 ene 2026, 1:07 GMT-5

Fecha de descarga

10 abr 2026, 18:53 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS final - Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercul....docx

Tamaño del archivo

482.3 KB

47 páginas

12.900 palabras

76.526 caracteres

Dra. Miriam N. Otiniano Hurtado  
Docente Asesor



Página 1 de 52 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:548221488




## 5% Similitud general


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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- ▶ Trabajos entregados
- ▶ Fuentes de Internet

### Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

  
**Dra. Miriam N. Otiniano Hurtado**  
Docente Asesor

### 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.

### Fuentes principales

- 0% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 0% 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>	Publicación	Andrea Álvarez-Villaseñor. "Percepción del parto humanizado en pacientes en pe...	<1%
<b>2</b>	Publicación	Flor De María Cáceres-Manrique, Giselly Mayerly Nieves-Cuervo. "Atención huma...	<1%
<b>3</b>	Publicación	"Proceso de mejora educativa, en las áreas de "Liderazgo transformacional y soft ...	<1%
<b>4</b>	Publicación	Irene Del Mastro N., Paul J. Tejada-Llacsá, Stefan Reinders, Raquel Pérez, Yliana S...	<1%
<b>5</b>	Publicación	Catacora Rojas, Isabel. "Estudio del servicio de salud materna en el hospital gene...	<1%
<b>6</b>	Publicación	Gemma Pardo Moreno, José Luis Engel Gómez, Santiago Agudo Polo. "Acercamie...	<1%
<b>7</b>	Publicación	Rufino Cabrera, Alvaro Whittembury, Angélica Terashima. "Prevalencia de Giardi...	<1%
<b>8</b>	Publicación	Jarukit Yarasee, Nakarin Prasit, Nuttaporn Nidthumsakul, Puwanart Sresutham, ...	<1%
<b>9</b>	Publicación	MARIA AMELIA MIQUELUTTI, JOSE GUILHERME CECATTI, MARIA YOLANDA MAKUC...	<1%
<b>10</b>	Publicación	Carlos Alberto Fernández-Silva, Edmundo João Mansilla-Cordeiro, Andrea Araven...	<1%
<b>11</b>	Publicación	Paulina Bravo, Angelina Dois, Alejandra Martínez, Marcela González-Agüero et al...	<1%

12	Publicación	Elida Reyes Rueda, Carmen Paccha Tamay, Jorge García Maldonado, Sara Saragur...	<1%
13	Publicación	Paola K. Rodrigo-Gallardo, Brenda Caira-Chuquineyra, Daniel Fernandez-Guzman,...	<1%
14	Publicación	Moore, Maria-Anne. "Interculturality from Below: An Ethnography of Maternal He...	<1%
15	Publicación	Nyirongo, Tiwonge Nindase. "Women's Awareness and Preferences for Birthing ...	<1%
16	Publicación	de Sousa, Mafalda Iria. "Avaliação da Acção de Leucaena Leucocephala em Parasi...	<1%
17	Publicación	Caroline Gomes Marambaia, Bianca Dargam Gomes Vieira, Valdecyr Herdy Alves, ...	<1%
18	Publicación	Kellman, P.J.. "Perception of partly occluded objects in infancy", Cognitive Psychol...	<1%
19	Publicación	Lucía Abascal Miguel, Cesar A. Mendez-Lizarraga, Elizabeth M. Rojo, Jaime Sepúlva...	<1%
20	Publicación	Ángel Christian Luna Alfaro. "Percepções da violência de gênero em homens que ...	<1%
21	Publicación	López, Sonia Irma Chia. "Implementación de la política Sectorial de Salud Intercul...	<1%
22	Publicación	Kounaina Khan, Farhan Zameer, Pratheek Jain, Ravi KR, Vidya Niranján, Manoj S, ...	<1%
23	Publicación	Magaly Espinoza Antezana, Jans Velarde Negrete, Víctor Moya Pucho, Mariela Mol...	<1%
24	Publicación	Alva Gutierrez, Rocío del Pilar. "Percepción y experiencias de las madres de niños ...	<1%
25	Publicación	Jorge Daher Nader, Ada María González. "BIOETHICS IN THE QUALITY OF THE ME...	<1%

26	Publicación	Limay Herrera, Zoila Rosa. "Calidad de la atención del obstetra en el parto y puer..."	<1%
27	Publicación	Luis Arellan-Bravo, Angie Romina Contreras Tovar, Valeria Evita Zevallos-Guerra, ...	<1%
28	Publicación	Manisuli Ssenyonjo. "Economic, Social and Cultural Rights", Routledge, 2017	<1%



Dra. Miriam N. Otiniano Hurtado  
Docente Asesor

## DEDICATORIA

*Amis padres, pilares de mi vida, que con su ejemplo, sacrificio y enseñanzas sembraron en mi los valores que hoy me permiten alcanzar este logro.*

*A mi amada esposa, compañera incondicional de este camino, cuyo apoyo, paciencia y amor fueron la fortaleza que me sostuvo en los momentos mas desafiantes.*

*A mis hijos, fuente de inspiración y motor de cada esfuerzo, porque en sus sonrisas encontré la motivación para seguir adelante y en sus sueños, la razón para perseverar.*

*A mi hermano, quien con su compañía, comprensión y aliento constante, caminaron a mi lado en este transitar académico u personal.*

*A todos ustedes, mi gratitud eterna, porque este triunfo también les pertenece*

**KELVIN LENIN CRUZ PALMA.**

## AGRADECIMIENTO

*A la Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado, expreso mi mas profundo agradecimiento, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso doctoral, su orientación academica, su rigor científico y su constante estimulo intelectual no solo enriquecieron mi investigación, sino que también fortalecieron mi crecimiento personal y profesional.*

*Su compromiso, disciplina y exigencia formativa han dejado en una inpronta significativa en mi desarrollo como investigador, reconosco en su labor una guía constante, con sabiduría y compromiso académico ha conducido este proyecto hacia su culminación exitosa.*

*Gracias por acompañarme con compromiso y generosidad, por señalar el camino con sabiduría y por creer en mis capacidades incluso en los momentos de mayor dificultad.*

*Este logro alcanzado es también reflejo de su entrega como mentora y de la huella inborrable que deja en mi formación.*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
RESUMEN .....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
I. INTRODUCCIÓN .....	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	24
2.1. BASES TEÓRICAS CIENTIFICAS .....	24
2.2. ANTECEDENTES.....	33
2.2.1. Internacionales.....	33
2.2.2. Nacionales .....	36
2.2.3. Locales.....	36
2.3. Definicion de Terminos.....	36
III. MATERIAL Y METODOS .....	37
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	37
3.2. Población, muestra, muestreo .....	37
3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.4. Validación y confiabilidad del instrumento .....	39
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	39
3.6. Aspectos éticos.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1. RESULTADOS .....	41
4.2. DISCUSIÓN .....	46
V. CONCLUSIONES .....	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias del Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.....	41
Tabla 2. Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.....	42
Tabla 3. Percepción de las usuarias referente al trato profesional del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso- Ecuador 2025. ....	43
Tabla 4. Percepción de las usuarias con respecto a la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.....	44
Tabla 5. Percepción de las usuarias sobre la infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
Figura 1: Percepción de la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.....	42
Figura 2: percepción de las usuarias referente al trato profesional del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.....	43
Figura 3: percepción de las usuarias referente a seguridad y confianza en la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso- Ecuador 2025. ....	44
Figura 4: percepción de las usuarias sobre la infraestructura y equipamiento en la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025. ....	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Página</b>
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	66
Anexo 2. Instrumento de recoleccion de datos variable independiente .....	67
Anexo 3 Formato de Validacion por juicio de Expertos .....	72
Anexo 4. Prueba de confiabilidad del instrumento .....	74
Anexo 5. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	75
Anexo 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA. ....	76

## RESUMEN

La presente investigación, denominada Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025, tuvo como objetivo determinar la percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en dicho Centro Materno Infantil, la muestra estuvo constituida por 85 puerperas, el tipo de estudio fue cuantitativo, de corte transversal. no experimental diseño descriptivo simple. Los resultados encontrados muestran una población predominantemente joven, con una edad promedio de 24.07, más del 85% son convivientes o solteras, el 64.7% tiene grado de instrucción secundaria; sobre la percepción del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil el 52,9% percibió la atención como medianamente favorable y un 47,1% como desfavorable, sobre el trato profesional el 52.9% lo considera desfavorable, el 45.9% lo percibe como medianamente favorable, mientras que solo el 1.2% lo califica como favorable, sobre seguridad y confianza el 56,5% de las puerperas lo percibe como “Medianamente Favorable”, el 40,0% lo califica como “Desfavorable” y solo un 3,5% como “Favorable”, sobre infraestructura y equipamiento el 44,7% tiene una opinión medianamente favorable, el 44,7% la califica como desfavorable, un 5,9% la percibe favorable y un 4,7% la considera muy desfavorable. concluyendo que la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en los aspectos estudiados es desfavorable.

**Palabras claves:** Percepción, Parto vertical, intercultural, puerperas

## **ABSTRACT**

The present research, entitled Users' Perception of Culturally Appropriate Vertical Birth Care at the Paraíso Maternal and Child Center – Ecuador 2025, aimed to determine users' perceptions of culturally appropriate vertical birth care at said Maternal and Child Center. The sample consisted of 85 postpartum women. The study was quantitative, cross-sectional, non-experimental, and used a simple descriptive design. The results show a predominantly young population, with an average age of 24.07, more than 85% of whom are cohabiting or single, and 64.7% of whom have a secondary education level. Regarding the perception of culturally appropriate vertical birthing at the Maternal and Child Center, 52.9% perceived the care as moderately favorable and 47.1% as unfavorable. Regarding professional treatment, 52.9% considered it unfavorable, 45.9% perceived it as moderately favorable, while only 1.2% rated it as favorable. Regarding safety and trust, 56.5% of postpartum women perceived it as moderately favorable, 40.0% as unfavorable, and only 3.5% as favorable. Regarding infrastructure and equipment, 44.7% had a moderately favorable opinion, 44.7% rated it as unfavorable, 5.9% perceived it as favorable, and 4.7% considered it very unfavorable. In conclusion, the culturally appropriate vertical birthing care, in the aspects studied, is unfavorable

**Keywords:** Perception, vertical birth, intercultural, postpartum women

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, muchas mujeres latinas migraron a Europa, convirtiéndose este país en un continente con mucha afluencia de inmigrantes mujeres, en edad reproductiva, procedentes en su mayoría de países en vías de desarrollo expuestas a embarazarse, donde la atención de salud se ve comprometida debido a las barreras lingüísticas, creencias y costumbres, a pesar que la maternidad es un fenómeno biocultural donde se reflejan sentimientos, creencias, tradiciones y valores, por lo tanto la posición que preferirían adoptar las mujeres para dar a luz podría generar conflictos, debido a que las costumbres, tradiciones y cultura juegan un papel importante en la percepción de las mujeres y aceptación de los servicios de salud en este continente<sup>1,2</sup>.

Entendiéndose la percepción como un proceso que consiste en la interpretación y significación para elaborar juicios en torno a las sensaciones y experiencias obtenidas del medio que nos rodea para comprender los factores que influyen en ella para luego tomar decisiones <sup>3,4,5</sup>. En tal sentido la gran mayoría de mujeres a nivel global, perciben como negativa la atención que reciben durante la atención del parto, refiriendo que se sienten violentadas debido a las prácticas invasivas y administración de medicamentos innecesarios en un proceso biológico, obligándolas a dar a luz utilizando la posición ginecológica y peor aún reciben un trato deshumanizado y muchas de las veces no se les explica acerca de la evolución del parto y el estado de su bebé <sup>6,7</sup>.

Otro elemento que señala que las mujeres acudan o no a un servicio de salud, es la percepción de desconfianza que tiene la población acerca de los profesionales de salud, el temor a no ser respetados, a ser maltratados y sobre todo, no respetar sus creencias y costumbres, pues las mujeres de zonas rurales, nativas e indígenas poseen un arraigo de tradiciones, costumbres e idioma propio que les dificulta acceder a los servicios de salud para la atención del trabajo de parto, por temor a ser expuestas ante otras personas y que no se considere sus tradiciones, aspectos

que no son tomados en cuenta y que podrían originar traumas psicológicos, en lugar de experimentar algo placentero<sup>8</sup>.

Toda vez que estos pueblos tienen las creencias que la salud-enfermedad son situaciones de equilibrio o desequilibrio que se manifiestan en estados fríos o calientes. Por considerar que todo lo que ocurre en la tierra y los astros se puede clasificar también como frío y caliente y por consiguiente genera desequilibrio y por ende enfermarse. con respecto al parto tienen ciertas creencias como :que el ambiente donde darán a luz tiene una temperatura muy fría o se utiliza ventiladores y que según ellas puede interrumpir las contracciones que son “calientes; que se le da de alta muy rápido cuando su cuerpo todavía se encuentra “caliente” con lo que se pueden enfermar; que maltratan y humillan a la mujer produciendo “derrame de bilis” que le pasa al bebe mediante la leche materna Estas concepciones alejan a los usuarios indígenas de los servicios de salud, prefiriendo dar a luz con parteras tradicionales, quienes respetan sus creencias y costumbres<sup>8</sup>.

Por ello la Organización Mundial de la Salud recomienda que la gestante tenga la posibilidad de elegir la posición que adoptara para traer a su hijo al mundo, las cuales pueden ser diferentes modalidades verticales como la posición en cuclillas, ligeramente acostada, arrodillada, litotomía y Trendelenburg;asi mismo, esta modalidad de parto vertical que recomienda este organismo internacional constituye una una opción que respeta la fisiología del parto y las preferencias culturales de las mujeres, pero no garantiza por sí mismo una experiencia satisfactoria si no se acompaña de un enfoque integral que incluya comunicación efectiva, respeto a las costumbres y condiciones adecuadas de infraestructura<sup>9</sup>.

Dentro de este contexto y a través de los años la salud materna ha ido evolucionando, mejorando e implementando constantemente buscando mejorar la atención a las gestantes durante el proceso del trabajo de parto, y esto se observa a nivel del mundo. Ya que en décadas anteriores el embarazo y el parto en los centros hospitalarios eran considerados y tratados como enfermedad administrándose medicamentos durante las etapas del proceso de parto<sup>10</sup>.

En esta línea de orden, en Chihuahua -México, en el año 2018 se realizó un estudio de cohorte, sobre parto vertical con pertinencia intercultural, donde encontraron

disminución del tiempo del trabajo de parto; concluyendo que la mejor posición es la que la gestante elija para su comodidad y beneficio de ella y de su hijo, debiendo ser adecuadamente asistida, con la implementación de la infraestructura adecuada, capacitación actualizada y permanente del personal para aplicarla en esta etapa<sup>11</sup>.

En el mismo escenario, se reporta que en los últimos años los estados con mayor cantidad de muerte materna en México, han sido en Guerrero, Oaxaca y Chiapas; siendo este último el que ocupa el primer lugar en los años 2018-2022; cuyas evidencias indican que la existencia de estrategias implementadas para la labor de parto en los diferentes nosocomios y centros de salud son insuficientes, probablemente se deba la falta de infraestructura adecuada, falta de capacitación del personal y porque muy poco se haya tomado en cuenta la diversidad cultural existentes en las regiones andinas, sumado a la subordinación de las mujeres en sus comunidades, pues los esposos son los que toman la decisión al respecto <sup>12</sup>. Toda vez que estos pueblos tienen las creencias que la salud-enfermedad son situaciones de equilibrio o desequilibrio que se manifiestan en estados fríos o calientes<sup>13</sup>.

En Argentina, Según la Ley 25929 indican la existencia de algunas dificultades Institucionales, como son la infraestructura inapropiada y los profesionales poco capacitados, estos aspectos no facilitan que se implemente adecuadamente el parto vertical con pertinencia intercultural, sobre todo en instituciones privadas, a pesar que la Ley exige que los profesionales de salud proporcionen en forma obligatoria información, atenciones, acompañamiento y respeto, a este tipo de pacientes y durante este proceso; sin embargo, esto no se cumple en este país, por ello el descontento y poca credibilidad de las instituciones de salud así como la desconfianza de la población<sup>14</sup>.

Del mismo modo en el altiplano occidental de Guatemala, las mujeres indígenas que habitan esta zona prefieren recurrir a parteras tradicionales en el momento de dar a luz, debido a que estas respetan sus creencias y costumbres. Y solo utilizan los servicios de salud para dar a luz en casos de complicaciones o emergencias, representando un problema para ellas; quedándose insatisfechas porque se les obligo a optar la posición ginecológica y administración de medicamentos, y a bañarse después del parto; aspectos que ellas no están acostumbradas<sup>15</sup>.

Mientras que, en Brasil, se identificó que las mujeres se encuentran medianamente satisfechas por permitirles adoptar la posición vertical, respetando su cultura porque según ellas es muy beneficiosa, permite la participación activa en el proceso hasta la expulsión del nuevo ser, sin embargo, no tenían mucha confianza por el escaso apoyo de los profesionales de salud y el ambiente no estaba implementado para tal fin<sup>16</sup>.

Ante estas evidencias, Paniagua A<sup>17</sup>, citado por Martínez en el año 2016 indica que pese a que los profesionales de salud conocen los beneficios de la adopción de la posición vertical, existe en estos profesionales un poco de resistencia, y en algunos casos rutinización en la atención del parto en posición ginecológica; primando más “la comodidad para ellos, antes que para las propias madres”, minimizando de esta manera los beneficios que representan para la parturienta como son: beneficios respiratorios, musculares, eficacia de las contracciones uterinas, disminución del tiempo de las etapas del parto, rotura espontánea y tiempo preciso de la bolsa de las aguas, y beneficia psicológicamente a la mujer.

En tal sentido existen estudios realizados en centros maternos de países como Japón, Tanzania, República de Lao, Malawi y Perú, entre otros, donde no se permite elegir libres posiciones y se restringe la participación en la toma de decisiones a las gestantes, constituye otro de los factores para que las mujeres no acudan a las instituciones de salud para la atención del parto, prefiriendo dar a luz en sus domicilios bajo la atención de parteras tradicionales <sup>18</sup>.

Por lo tanto, resulta importante considerar que una buena atención de parto es aquella que permite la libre elección a la gestante de elegir la posición más cómoda y fisiológica para traer a su hijo al mundo, pues las investigaciones mencionadas muestran que la madre no disfrute de este momento tan importante de su vida, tan solo por obligarlas a traer a su hijo en una posición incómoda. Es por ello, que las organizaciones nacionales e internacionales de salud se han preocupado por derogar normas para la instauración del parto vertical, acondicionando algunos ambientes que no están siendo adecuadamente utilizados, limitando el acceso de las mujeres provenientes de zonas rurales e indígenas a los establecimientos de salud<sup>18</sup>.

Por su parte en el Perú, en agosto del año 2005, el Ministerio de Salud promulgo la Norma Técnica de Atención del Parto Vertical con pertinencia Intercultural, cuya finalidad fue respetar y restaurar las costumbres empoderando a las mujeres hacer prevalecer su derecho de participar activamente durante las etapas del trabajo de parto y elegir la forma en que desea ser atendida, de manera que fortalezca el vínculo afectivo entre la madre, el bebé y el entorno familiar<sup>19</sup>.

De la misma manera en el Ecuador, existe una norma técnica que data desde el 2008, sobre la atención del parto vertical, sin embargo aún no se hace efectiva dicha atención en el 100% de hospitales y centros de salud; pese a ello el Centro Materno infantil Paraíso,- Machala, tratando de cumplir las normas, permite que las mujeres den a luz mediante la posición vertical con pertinencia intercultural, debido a que a dicho Centro acude en su mayoría población indígena y afrodescendientes, provenientes de Esmeraldas. Dicha modalidad permite que las gestantes se sientan satisfechas; sin embargo, la existencia de un número limitado de profesionales para atender los partos, puede que no se esté cumpliendo a cabalidad lo estipulado en las normas vigentes.

Toda vez que el parto vertical con pertinencia intercultural es definido por Organismos internacionales como el derecho que tienen las mujeres de tener un recuerdo significativo, agradable e inolvidable por haber traído un nuevo ser. También contempla que en esta modalidad se dé prioridad a la adecuación de la madre y los recién nacidos, puesto que en este proceso se producen una serie de cambios endocrinos que deben ser tomados en cuenta para que la madre sienta felicidad plena en esta etapa importante de su vida<sup>20</sup>.

Dentro de estos considerandos la presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Paraíso- Machala con el propósito de conocer como perciben las gestantes la atención del parto vertical con pertinencia intercultural; la importancia del trabajo radica en que beneficia a las gestantes accediendo a una atención de parto donde se respete sus creencias y tradiciones culturales generando un mejor vínculo y prevención de complicaciones., motivo por el cual se formulo la siguiente interrogante ¿Cuál, es la percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025; cuyo objetivo general fue Determinar la percepción de usuarias sobre la atención

del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025 y los objetivos específicos fueron: Describir la percepción de las usuarias referente al trato profesional del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025, Describir la percepción de las usuarias con respecto a la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025, Describir la percepción de las usuarias con respecto a la infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

Al abordar la percepción, mencionamos a Gibson quien en el año 1970 menciona en su teoría que la percepción es un proceso mediante el cual los seres humanos tienden a interpretar la información que reciben del mundo exterior sin requerir de técnicas o procesos mentales, más por el contrario es el mismo organismo quien se encarga de percibir, lo que realmente puede aprender de acuerdo a su necesidad; por lo consiguiente la percepción es una interpretación lo percibido con nuestros sentidos, para luego ser organizados por el cerebro y en un momento o situación determinada dar respuesta inmediata y directa a los estímulos positivos o negativos que se presenten en el ambiente <sup>21</sup>.

En el año 2006, Castilla<sup>22</sup>. define que las percepciones son procesos activos de construcción mental donde el receptor, recopila información elaborando un esquema informativo antes de recibir la nueva información para luego ser aceptado o separado, de acuerdo al modelo del esquema propuesto.

Mientras que, en el año 2009, Gonzales et al,<sup>23</sup> refiere que la percepción constituye la imagen elaborada por la mente después de una experiencia vivida producto de la selección, organización e interpretación de sensaciones. Por otro lado, la Real Academia Española de la lengua, refiere que el percibir es originado o producida por los sentidos de nuestro organismo, para que en un momento determinado se interprete y comprenda de manera personal las señales sensoriales asociados con el aspecto psicológico<sup>24</sup>.

Para el filósofo Merleau-Ponty<sup>25</sup>.en el año 1975 refiere:” Percibir es ver cómo surge, de nuestra zona de datos, un sentimiento inminente sin el cual no es posible recordar los hechos”. Percibir es considerado como un proceso cognitivo donde se puede entender que existe una salida y una entrada de la información, percibir no es recordar, sino es la a experiencia vivida del mundo sensible es comprender las vivencias del pasado y desarrollar progresivamente sus perspectivas hasta que las

experiencias de aquél entonces sean vivenciadas nuevamente en una situación actual.”

Por lo tanto, la percepción debe ser entendida como algo referencial a situaciones actuales por estar ubicada en el tiempo y espacio, dependiendo de las circunstancias cambiantes y adquisición de experiencias nuevas, de manera que se incorporen otros elementos perceptuales anteriores, modificándolas y adecuándolas a las condiciones que se presenten.

Se debe tener presente que la percepción tiene tres componentes que son: el proceso sensorial, el proceso simbólico y el proceso afectivo. El proceso sensorial es aquel que necesita que el estímulo se adecue a la capacidad sensitiva de las personas para poder recibir el mensaje de modo que si el órgano sensorial no capta un estímulo no llegara a captar la respuesta, mientras que el proceso simbólico se refiere a la estructuración de la realidad de modo que organice e interprete la información para que pueda ser recibida sensorialmente, y el tercer componente es el proceso afectivo, el cual se refiere a que para que se forme la percepción es necesario que exista una relación sensorial, ya que las relaciones con el mundo es nuestra forma peculiar de vivir experiencias<sup>26</sup>.

Dentro del proceso de percepción se distinguen las siguientes categorías. Selección, organización e interpretación. La selección es cuando las personas solo captan ciertos estímulos de acuerdo a sus actitudes, intereses, valores y necesidades personales, mientras la que la organización se refiere a que una vez que la persona o sujeto recibe el estímulo, estas lo interpretan y le asignan una denominación que puede modificarse según la categorización que se aplique, con el propósito de obtener resultados concretos; mientras que la interpretación es la forma como se demuestra algo, influenciada por la experiencia previa de la persona<sup>27</sup>.

En ese contexto la percepción posee un nivel de existencia un tanto ambiguo, por un lado, es consciente, pero por otro lado es inconsciente; es consciente cuando la persona se da cuenta plenamente que percibe ciertos sucesos, cuando se encuentra frente al reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano

inconsciente se llevan a cabo los procesos de inclusión, exclusión y organización de las sensaciones<sup>27</sup>.

Por tal razón la percepción acerca del trato profesional durante la atención del trabajo de parto es variable; pues algunas parturientas refieren un trato digno y respetuoso, mientras que en su mayoría aprecian soledad, violaciones a su autonomía falta de apoyo, sumado al desconocimiento de sus derechos influyen también negativamente en la percepción de la atención conduciendo a tener experiencias negativas, traducidas en ansiedad y dificultad para participar en decisiones clave<sup>27</sup>

Biológicamente, la elaboración y selección de la información del ambiente se inicia mediante los estímulos que se reciben, la mediación de mecanismos inconscientes. Dicha mediación induce a evaluar lo que en determinado momento interesa entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente; por lo consiguiente de lo potencialmente percibido se lleva a cabo una selección de lo que es importante dentro de las circunstancias históricas, biológicas, y culturales, por lo que una buena atención en salud amerita tener elementos importantes para satisfacción de los usuarios como son trato profesional, seguridad y confort, infraestructura y equipamiento<sup>27</sup>.

Por ello, es importante ver como perciben las personas el trato profesional, por lo que la Real Academia Española (RAE) lo define como la manera de dirigirse a las personas, haciendo que estas se sientan bien, aspecto muy importante y fundamental en todos los ámbitos laborales, refiriéndose a la forma en que las personas interactúan y se relacionan entre sí en diferentes ámbitos, cuyos resultados infieren directamente en la productividad y el bienestar de las personas<sup>28</sup>.

Por lo tanto, el buen trato brindado a las personas, tiene buenos resultados, permitiendo que las respuestas en las entrevistas sean verdaderas, de manera que se logre establecer una relación médico- paciente sólida, productiva y perdurable. El buen trato se refiere a que los profesionales desde el primer contacto con los usuarios, deben presentarse personalmente a los pacientes, llamar a los pacientes

por su nombre, ser amables explicar los procedimientos a realizar, otorgarles privacidad respetar sus creencias y costumbres<sup>29</sup>.

Por ende, la satisfacción de las gestantes en los servicios donde se atienden los partos depende mucho de elementos importantes como la calidad de la atención profesional y la comunicación, el apoyo del esposo o acompañante, el cumplir con las expectativas previas de la gestante, la participación activa en la toma de decisiones sobre su cuidado, el contacto piel a piel inmediato con su recién nacido, y el ambiente físico del hospital, incluyendo la limpieza y la privacidad<sup>29</sup>.

Por tal razón, la relación que existe entre los profesionales de salud y los pacientes, debe ser un vínculo interpersonal establecido por la misma sociedad, la misma, que no será fructífera si no se establece una relación solidaria profesional y de respeto; mientras que cuando se dan las relaciones negativas, estas, pueden conllevar hasta la presencia de iatrogenias, que van desde moderadas a graves poniendo en riesgo la salud de las personas. Existiendo evidencias que demuestran que la comunicación con el paciente no es fluida ni adecuada, los procedimientos se realizan de manera fría impactando de manera negativa en la práctica asistencial, notándose falta de empatía, humanismo y en general falta de práctica de valores en la atención de los usuarios <sup>29</sup>.

En esa misma línea de orden, Kidane et al<sup>30</sup>. en el año 2022, señalan que la satisfacción materna en los servicios obstétricos depende tanto de la calidad técnica como la comunicación y el trato humanizado culturalmente pertinente. por otro lado, el parto vertical, recomendado por la Organización Mundial de la Salud como una opción que respeta la fisiología del parto y las preferencias culturales de las mujeres, no garantiza por sí mismo una experiencia satisfactoria si no se acompaña de un enfoque integral que incluya comunicación efectiva, respeto a las costumbres y condiciones adecuadas de infraestructura.

Es importante además que a las usuarias se les proporcione seguridad y confort, entendida la seguridad como que la relación que se crea entre ambos es por un fin común sin causar daños, reduciendo hasta el mínimo originar riesgos y que ninguna de las personas dañara a la otra aprovechando sus debilidades, mientras que el confort, en este contexto, se refiere a que, en situaciones de riesgo, las personas

en quienes confiamos tomarán decisiones acertadas para proteger la vida de las personas teniendo en cuenta la comunicación con el personal de salud, solicitar consentimiento antes de realizar un procedimiento y permitirles elegir la posición más cómoda para dar a luz, de manera que se sientan en confianza<sup>31</sup>.

Hall en el año 2009, define que la confianza implica una aceptación optimista de una situación vulnerable, donde quien confía piensa que la otra persona, cuidara de sus intereses. En otras palabras, se establece un acuerdo entre los profesionales y los pacientes, donde los profesionales se comprometen a actuar en beneficio de estos y no aprovecharse de la situación en que ellos se encuentren. Esperándose que las acciones de los profesionales estén basadas en su competencia, integridad y benevolencia<sup>32</sup>.

Sin embargo, en el contexto de la literatura, estudios como los de Bohren et al<sup>33</sup>. en el año 2015 destacan que la percepción de seguridad y confianza en la atención obstétrica está estrechamente vinculada a factores como la comunicación efectiva, el respeto cultural y la disponibilidad de recursos adecuados y que las prácticas culturalmente pertinentes pueden mejorar la experiencia de parto, requiriendo personal capacitado y empático.

Otro elemento importante a considerar son las características de la infraestructura y equipamiento que es el ambiente destinado para la atención del trabajo de parto, la misma que debe contar con techo, piso, ventanas paredes de acuerdo a lo estipulado en la Norma de la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, además de limpieza y orden en el ambiente, iluminación y calefacción<sup>34</sup>.

Dicho ambiente para la atención del parto vertical, debe ser, específicamente en el centro obstétrico, el cual debe ser acogedor y agradable, donde la iluminación sea suave, con 24 grados de temperatura ; debe existir ventanas cubiertas con cortinas, para el pintado de las paredes no deben utilizarse colores claros; también se debe implementar sistemas de calefacción o sus equivalentes, además debe existir colchonetas, sabanas estériles para recibir al bebe, una argolla de metal o madera instalada en el techo, una soga gruesa de 5 metros, también debe existir termos con infusiones calientes como ruda, menta, muña, orégano, manzanilla y también disponer con el instrumental quirúrgico necesario y operativo y estéril para tal fin<sup>34</sup>.

Por cuanto, la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical con perspectiva intercultural dentro de un centro de salud u hospitalario, es un aspecto fundamental para garantizar una atención obstétrica de calidad y satisfacer las expectativas de nuestras usuarias. Aunque cuando se habla de una buena infraestructura no solamente se refiere al equipamiento moderno y sofisticado, sino lo más fundamental es contar con un sistema eficiente de gestión hospitalaria; muchas veces en países en vías de desarrollo, sucede que la mayoría de las instituciones de salud no cuentan con una buena infraestructura ni equipamiento adecuado, ni tampoco con una buena gestión administrativa sobre todo ocurre en zonas rurales o marginales, resultando un problema para la prestación de servicios de salud<sup>34</sup>.

En esa misma línea de orden, en el año 2022 Acosta, Chambe, & Espinoza<sup>35</sup>, reafirman que, en contextos de parto humanizado con enfoque intercultural, la adecuación física del espacio y la disponibilidad de equipamiento apropiado son determinantes para la percepción de calidad del servicio. Cuando las instalaciones no cumplen con estándares culturales y técnicos, las mujeres pueden experimentar inseguridad y desconfianza en el proceso, lo que repercute en la aceptación del modelo de atención, menor satisfacción materna y menor adherencia a prácticas recomendadas como es el parto vertical.

Todos estos aspectos deben tenerse en cuenta durante la atención de un parto, toda vez que la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) refiere que el parto es el proceso fisiológico, mediante el cual la gestante trae una nueva vida al mundo, luego de nueve meses de gestación, influyendo aspectos culturales, psicológicos y sociales, por lo que se debe procurar que la madre viva una experiencia agradable<sup>36</sup>.

Para la elaboración del instrumento utilizado en la presente investigación se realizó una adecuación a la realidad investigada el modelo SERVPERF que fue publicado por primera vez en el año 1988, desde Aquella fecha el modelo ha sufrido numerosas revisiones y actualizaciones. Este modelo es una técnica que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos perciben el servicio, permite además abordar aspectos cuantitativos y cualitativos de los pacientes.

Además, el modelo facilita obtener información minuciosa sobre opiniones, comentarios y sugerencias de mejoras, respecto a las expectativas y percepción de los pacientes. Este modelo también es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones<sup>37</sup>. Como es el caso en esta oportunidad tomar el modelo, adecuarlo y poder conocer la percepción de usuarias sobre atención de parto vertical con pertinencia intercultural en una institución de salud.

Entendiéndose por interculturalidad a una herramienta utilizada para lograr la aceptación de los servicios médicos por parte de la población indígena, Por lo tanto, la interculturalidad en salud puede concebirse como una serie de acciones donde verdaderamente se tome conciencia de la cultura de los usuarios, asimilarlos y luego incorporarlos en el proceso de atención de salud; de manera que la diversidad cultural influye en la manera como cada mujer experimente, sienta y exprese el dolor del parto, por lo tanto, la atención intercultural implica el reconocimiento, comprensión y respeto de las diferencias culturales<sup>38</sup>.

Por otro lado existe estrecha relación entre interculturalidad y el idioma español, ya que el español actúa como un medio para la comunicación y el intercambio entre culturas diversas, fomentando la comprensión, el respeto y la colaboración global. La lengua española es un vehículo de unión que, al ser utilizada en contextos multiculturales, promueve la interacción y el enriquecimiento mutuo, haciendo posible la creación de espacios comunes de diálogo y convivencia<sup>39</sup>.

En tal sentido, la pertinencia intercultural puede verse afectada cuando una persona busca la atención de un personal de salud percibiendo no sentirse cómoda o familiarizada con la cultura e idioma de los especialistas en salud, es entonces muy probable que no acuda a un centro de salud cuando la necesite, trayendo como consecuencia, desatención de los problemas de salud, llevando a las personas a una peor calidad de vida<sup>39</sup>. Sobre la existencia de esta brecha, en el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, respetar las preferencias culturales de las mujeres en el momento de dar a luz por tratarse de un aspecto fisiológico donde necesita apoyo y explicaciones claras, es decir recomienda que la comunicación sea horizontal, con lenguaje claro y sencillo, que se respeten las creencias y costumbres porque de lo contrario, no se estaría garantizando por sí mismo una experiencia satisfactoria<sup>40</sup>.

Por lo que, hoy en día es importante abordar el tema de pertinencia intercultural en los servicios de la salud, ya que directamente influye en la optimización y precisión y de los servicios de salud, adecuados a los valores culturales y cosmovisión de los diversos grupos poblacionales; siendo primordial tener en cuenta la percepción de los usuarios en la atención de salud, para promover el bienestar de los pacientes<sup>41</sup>.

En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA) refiere que cuando los profesionales de salud están frente a un parto vertical con pertinencia intercultural deben tener en cuenta valorar las emociones de la familia, pues esta modalidad, permite mejorar la salud de la madre y el recién nacido, reconociendo a los padres como los verdaderos protagonistas, por lo que no se debe alterar el proceso natural si no lo amerita, más por el contrario se debe reconocer y respetar las necesidades, creencias y costumbres de cada mujer, brindando un trato adecuado, basado en el respeto a los derechos humanos, la cual tiene como fin promover la normalidad en el proceso del trabajo de parto<sup>42</sup>.

Teniendo en consideración que la pertinencia cultural en el sistema de salud, amerita una adecuación de la cultura que no viene hacer sino el conjunto de acciones continuas e integradas para promover cambios de actitudes, comportamientos y esquemas mentales de los profesionales de la salud y sobre todo cambios en las instituciones, capaces de responder a la cultura de las zonas rurales y/o pueblos Indígenas<sup>43</sup>.

Por esta razón, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala 4 características para trabajar desde una perspectiva intercultural: a. Promover las relaciones de manera equitativa, entre profesionales de la salud y usuarios, donde se considere a la persona como tal. b. Implementar nuevas maneras de acercamiento a la comunidad, demostrando respeto y afecto. c. Crear nuevas formas de comunicación, utilizando un lenguaje claro, sencillo y horizontal; de manera que la población se sienta satisfecha, d. Promover libertad, confianza, alegría y seguridad en sí mismos<sup>44</sup>.

En esta línea de orden, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) menciona también que la modalidad de parto vertical con pertinencia intercultural es aquel parto donde el profesional de salud reúne las competencias

necesarias para el acompañamiento, y atención del parto evidenciándose en todo momento empatía y humanismo hacia la madre y el recién nacido/a, permitiendo a la gestante elegir la posición más cómoda para ella y estar dispuestos a escuchar, entender, explicar y despejar todas las dudas y miedos que puedan presentar las gestantes durante el proceso de parto<sup>45</sup>.

Este aspecto es respaldado por lo descrito en la carta de los derechos a los pacientes acerca del trato digno menciona que cualquier profesional de salud, debe identificarse con los pacientes y brindar un trato digno, respetando sus convicciones personales y morales; priorizando sus convicciones socioculturales de pudor, de género e intimidad<sup>46</sup>.

Toda vez que las etapas del parto vertical son las mismas de un parto en posición ginecológica, las cuales son tres etapas: Primera etapa: borramiento y dilatación, esta es la etapa más larga del proceso de parto, abarca desde el inicio de las contracciones hasta el borramiento y dilatación total del cuello uterino, permitiendo pasar el recién nacido por el canal del parto. Aquí se distinguen dos fases fase activa y fase latente y el tiempo empleado difiere de una primigesta que necesita más tiempo en comparación con una. El cuello uterino dilata hasta 10 centímetros donde las contracciones serán más frecuentes e intensas<sup>47,5</sup>.

La Segunda etapa es el periodo expulsivo que abarca desde que termina el borramiento y dilatación hasta la salida del neonato al exterior. Es la etapa donde el recién nacido atraviesa el canal del parto estimulado por cada contracción uterina, esta etapa puede durar entre quince minutos a treinta minutos<sup>47</sup>

Y la tercera etapa es el periodo del alumbramiento, el mismo que inicia cuando sale el recién nacido al exterior hasta la expulsión de la placenta, este periodo inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta, el tiempo de este periodo también depende si se trata de una primeriza o una multigesta<sup>47</sup>.

Cabe señalar entonces que las gestantes adoptan la posición vertical en sus diferentes modalidades como son posición de cuclillas, arrodillada sentada, de rodillas, semisentada o cogida de la soga, específicamente en el periodo expulsivo, donde la labor del personal de salud es recibir al recién nacido y brindarle los cuidados inmediatos, vigilar si el periné ha sufrido desgarros, estar atento a la

expulsión de la placenta para observarla. En esta etapa se debe permitir que la mujer cambie la posición buscando tener comodidad y exista mayor fuerza para la expulsión del feto y el profesional de salud debe adecuarse a la posición que elija la mujer<sup>47</sup>.

Pues entre las ventajas del parto vertical tenemos: existe mejor equilibrio ácido base fetal en el periodo de dilatación y expulsivo, permitiendo la transición feto-neonatal, la gestante tiene mayor participación en el nacimiento del nuevo ser, por la posición en la que se desarrolla el parto, permitiendo que la fuerza de gravedad favorece el encajamiento y descenso fetal, además los valores de presión intrauterina se encuentran entre 30-40 milímetros de Hg. permitiendo que las tres etapas del parto sean más rápidas y exitosas<sup>48</sup>..

## **2.2. ANTECEDENTES**

### **2.2.1. Internacionales**

Huanca y Muñoz<sup>49</sup>, investigaron percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia cultural en el Centro de Salud de Ocongate, 2023. Cuyo objetivo fue determinar la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en dicho centro, participaron 80 gestantes y la metodología del estudio fue cuantitativo descriptivo, no experimental, de corte transversal, Los resultados fueron que el 50%: fueron gestantes adultas, el 31.3%, tenía instrucción primaria completa, el 71.3%, eran convivientes, el 86.3%, provenía de la zona rural y el 80% fueron multíparas; referente a la percepción de las usuarias respecto al trato profesional, el 92.5% refirió que fue satisfactorio; el 92.5% percibe regularmente satisfactorio el tema de seguridad y confianza y el 82.5% refirió ;que era insatisfactorio o deficiente. Concluyendo que la atención del parto vertical en dicho centro fue regular y que necesitaba mejorar

Delgado<sup>50</sup>, realizó la investigación Percepción del parto vertical humanizado en las puérperas atendidas en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, en Lima-Barranca cuyo objetivo fue analizar la percepción de las mujeres que dieron a luz en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2022, participaron 192 puérperas, la metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal. Cuyos resultados obtenidos indican que el 53.12% tuvieron más

de 35 años, mientras que el 38.02% estuvo entre 18 a 25 años., El 73.43% proviene de áreas urbanas marginales de la ciudad, y el 97.91% fueron multíparas. Respecto al nivel de percepción y trato recibido en la atención del parto vertical humanizado el 81.41% de puérperas indicaron que el trato recibido fue regular, el 12.50% manifestó haber recibido un trato bueno; mientras que el 82.29% indicaron que el ambiente fue regular. Concluyendo que la percepción que tenían las gestantes sobre el tema fue regular.

Mora<sup>51</sup>, investigo “Percepción del parto Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital Nivel III en Colombia a venezolanas en Trabajo de Parto”. 2021 El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción del trato que recibían las pacientes durante la atención del parto, la muestra la conformaron 10 gestantes la metodología fue cualitativa fenomenológica, Los resultados encontrados fueron que: las mujeres hospitalizadas experimentan algún tipo de maltrato obstétrico de naturaleza psicológica, que no les permiten la elección para dar a luz, que los ambientes no estaban adecuados para el parto vertical. Concluyendo, que el trato humanizado durante el trabajo de parto en dicho hospital no fue adecuado.

García. et al<sup>52</sup>. investigo “Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio”, México 2021 el objetivo fue determinar la percepción de pacientes en periodo puerperio en relación al servicio de los partos humanizados con pertinencia intercultural, la muestra la conformaron 190 puérperas, la metodología fue observacional con enfoque cualitativo y diseño descriptivo. Los resultados acerca del trato profesional, fueron que el 56.8% de las puérperas lo percibió como regular, el 34.7% lo percibió como inadecuado y solo un 2% Concluyendo que las pacientes presentaron una percepción de este tipo por la falta de empatía y amabilidad por parte de las profesionales de obstetricia en la atención del parto humanizado

Soto. y Ureta<sup>53</sup>. investigaron “Percepción de las puérperas sobre la calidad atención de parto humanizado con pertinencia intercultural en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco – 2021”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto humanizado., la muestra lo constituyeron 80 puérperas inmediatas, la metodología fue descriptivo simple, Los resultados fueron: 48% de las puérperas tuvieron percepción de insatisfacción en la calidad de

atención; en la dimensión trato profesional 48% de las puérperas tuvieron percepción de insatisfacción; en la dimensión seguridad y confianza el 50.8% de las puérperas tuvieron insatisfacción; en la dimensión infraestructura y equipamiento el 51,3% de las puérperas manifestaron que estaba medianamente equipado tuvieron insatisfacción por no estar debidamente equipado para este tipo de parto; concluyeron en este centro la calidad de atención de parto humanizado con pertinencia intercultural fue insatisfactorio.

Taquia y Valentín<sup>54</sup>. en su estudio “Percepción del parto humanizado en establecimientos rurales de Chilca, 2021”. Los resultados fueron sobre las características socio demográficas mujeres puérperas adolescentes (65%), el 80% era conviviente, el 80% con grado de instrucción secundario y el 100% de habla hispana; sobre la atención del parto humanizado el 85% manifestó que fue inadecuada en lo referente a seguridad y confianza, el 65% refirió que la infraestructura no era adecuada, los espacios eran pequeños las ventanas no tenían cortinas. Se concluyó que las participantes reportaron una percepción desfavorable sobre la atención del parto humanizado en los establecimientos rurales de la Microred Chilca en el 2021.

Penado <sup>55</sup>, Investigó Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto vertical humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello Nicaragua, 2020, cuyo objetivo fue determinar la percepción de las mujeres que dieron a luz recientemente sobre la atención brindada en dicho hospital, la muestra la conformaron 103 puérperas; el tipo de estudio fue descriptivo simple transversal. Los resultados fueron: el 46% considera que el aspecto de seguridad y confianza fue adecuado, el 45% responde que fue regular, y solo el 9% indicó que fue inadecuado, referente al trato profesional durante el parto, el 85% refirió que los profesionales fueron amables, el 59% no recibió explicaciones sobre los procedimientos. Por otro lado, el 50% nunca recibió explicaciones sobre el trabajo de parto, el 59% afirmó que la infraestructura fue inadecuada. concluyendo, que la percepción de las gestantes en la atención del parto humanizado en dicho nosocomio, fue regular.

García<sup>56</sup>, investigó Percepción del parto vertical humanizado en puérperas, México 2020, cuyo objetivo fue evaluar la percepción del parto vertical en pacientes en el

periodo posparto, participaron 190 pacientes; el tipo de estudio fue descriptivo simple. Los resultados fueron: que el 56% de paciente percibieron como inadecuada la atención del parto, el 34.7%, como adecuado y un 8.4%. percibió que la atención del parto fue regular. Concluyendo que la percepción de la atención de parto humanizado en puérperas inmediatas en este hospital es mayormente considerada como inadecuada, pues no se brindó una orientación adecuada, información suficiente sobre el manejo del dolor, posibilidad de elegir una posición durante el trabajo de parto, ni la opción de contar con un acompañante durante el proceso

### **2.2.2. Nacionales**

No se encontraron investigaciones sobre el tema actualizados

### **2.2.3. Locales**

No se encontraron investigaciones relacionadas al tema, pues esta será la primera respecto al tema.

## **2.3. Definición de Terminos**

**Percepcion.** Según la psicología moderna, la percepción se define como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestro propio estados internos<sup>57</sup>.

### **Parto vertical.**

Como su propio nombre indica, se trata de que la embarazada se sitúe en posición vertical durante las distintas etapas del parto. La posición vertical puede ser de pie, sentada, en cuclillas o incluso de rodillas<sup>58</sup>.

### **Pertinencia Intercultural**

se refiere a la adecuación de servicios y acciones a las características culturales de los grupos poblacionales a los que van dirigidos. Implica reconocer y valorar la diversidad cultural, adaptando estrategias, programas y servicios para que sean culturalmente relevantes y accesibles para todos<sup>59</sup>.

### III. MATERIAL Y METODOS

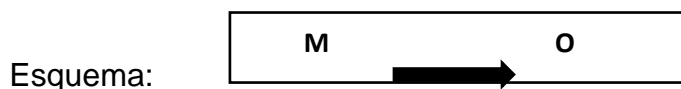
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### a. Tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación fue cuantitativo, de corte transversal, no experimental, debido a que cada una de las variables se observaron en su contexto natural para después ser analizadas, Según el fin que persigue el estudio fue descriptivo porque describe situaciones, contextos y/o eventos tratando de especificar sus características, propiedades, perfiles de personas, grupos, u objetos que fueron analizados <sup>60</sup>.

##### b. Diseño de investigación

Diseño descriptivo simple permitio mostrar las particularidades más importantes de un grupo de personas, que fueron sometidos al análisis.



#### 3.2. Población, muestra, muestreo

**a. Población.** La población en estudio estuvo constituida por las puérperas inmediatas que reciben atención en la Unidad de Trabajo de Parto del Centro Materno Infantil Paraíso haciendo un promedio de 85 mujeres por cada mes, según registro de la institución de estudio<sup>61</sup>.

Se siguieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusion: Todas aquellas puérperas que se atienden en la Unidad de Trabajo de Parto, puérperas que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado, puérperas mayores de 18 años

**Criterios de exclusión:** puérperas que no desearon formar parte del estudio, puérperas que su parto no se realizo en la Unidad de Trabajo de Parto del Centro Materno Infantil Paraíso y Todas aquellas puérperas que no hayan adoptado la posición vertical para dar a luz.

**b. Muestra:** La muestra estuvo constituida por el 100% de las atenciones del mes que son aproximadamente 85 puérperas inmediatas

**c. Muestreo:** no probabilístico y por conveniencia.

### **3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizo como método la técnica de encuesta, que es una forma primaria de obtener información y garantiza el análisis mediante métodos cuantitativos cuyos resultados se podrán extrapolar con determinados errores y confianzas a una población<sup>58</sup>. Como instrumento se utilizo el cuestionario elaborado por el investigador previamente validado.

#### **Técnica de recolección de datos**

Una vez aprobado el proyecto para la recopilación de datos se procedio de la siguiente manera.

**Fase 1:** Se realizo el trámite administrativo directamente con a la Dirección Distrital de Salud 07D02 Machala, para el uso de la Unidad de Trabajo de Parto del Centro Materno Infantil Paraíso.

**Fase 2:** Una vez obtenido el permiso, de acuerdo a criterios de inclusión de las parturientas y posterior al parto inmediato, se les explico a cada una de ellas de lo que se trata y se les solicito la firma del documento de consentimiento informado (Anexo 01).

**Fase 3:** Una vez firmado el documento de consentimiento informado y previa explicación de la encuesta a las usuarias se les entrego este documento para ser llenado, (Anexo 02).

**Instrumento.** El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por el investigador, tomando como referencia el modelo SERVPERF que es el modelo que presenta datos más reales en la percepción del servicio prestado;

Dicho cuestionario está estructurado en 04 partes:

**Parte I:** se refiere a datos generales.

**Parte II:** se refiere a percepción de las usuarias sobre el trato profesional con 17 ítems.

**Parte III:** se refiere a las percepciones de las usuarias sobre seguridad y confianza 20 ítems.

**Parte IV:** se refiere a la percepción de las usuarias sobre la infraestructura 05 ítems

### **3.4. Validación y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue validado a través de Juicio de tres expertos según Escobar y Cuervo (2008) este método es útil para verificar la fiabilidad de una investigación, quien lo define “opinión informada de personas con trayectoria en el tema que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones<sup>59</sup>. (Anexo 03)

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento, se llevo a cabo una prueba piloto en Usuarias del Centro Materno infantil Velasco Ibarra, donde también se practica el parto vertical, y para que medir la confiabilidad se aplico el instrumento a 10 puérperas, para luego se hizo uso del coeficiente Alpha de Cronbach para obtener un índice de confiabilidad. Los datos recopilados en esta prueba piloto no formaron parte de la muestra principal. (Anexo 04)

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Técnica de procesamiento: Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS (Statistical Package Social Sciences) versión 22 para Windows. Análisis de datos. Una vez llenadas las encuestas, las respuestas fueron codificados e ingresados a una computadora, para ser presentados en tablas y

gráficos, posteriormente, fueron analizados interpretarlos y discutidos de acuerdo a los antecedentes y bases teóricas considerados en para la investigación

### **3.6. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron presentes los principios éticos, según el marco de los derechos humanos consignados en la ley No 0011-2011-JUS, establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano, desde junio del 2011.

Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad: Las puérperas del estudio, serán tratadas en todo momento como sujetos y no como objetos, siendo valoradas como personas con sus deberes y derechos, sin permitir que nada obstaculice el principio de su dignidad.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: Las puérperas que participen en el estudio, tienen derecho a que se considere. siempre lo más beneficioso y cómodo para cada una ellas.

El principio de autonomía y responsabilidad personal: Este principio se cumple cuando cada una de las puérperas firmen la hoja de consentimiento informado voluntariamente sin ningún tipo de presión, además facilita el retiro voluntario del estudio si ellas creen conveniente.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: las puérperas en todo momento serán respetadas en cuanto al aspecto familiar, social, cultural, religión, en ningún momento se les realizara acciones que les hagan de daño o las perjudique.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias del Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025**

Características sociodemográficas	Frecuencia	%			
<b>Estado Civil</b>					
Casada	11	12.9			
Conviviente	38	44.7			
Otro	1	1.2			
Soltera	35	41.2			
<b>Nivel de instrucción</b>					
Primaria	12	14.1			
Secundaria	55	64.7			
Superior	3	3.5			
Superior técnico completo	10	11.8			
Superior universitaria completo	5	5.9			
<b>Lugar de procedencia</b>					
Colombia	4	4.7			
El Guabo	4	4.7			
El Oro	3	3.5			
El Retiro	1	1.2			
Guabo	1	1.2			
Machala	44	51.8			
Pasaje	10	11.8			
Perú	2	2.4			
Piñas	1	1.2			
Santa Rosa	5	5.9			
Venezuela	10	11.8			
<b>Idioma</b>					
Español	85	100.0			
	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Mínima</b>	<b>Máxima</b>
Edad (en años)	24.07	24.00	3.78	18	35

**Fuente: Base de datos**

En la tabla 1, se evidencia una población predominantemente joven, con una edad promedio de 24.07 años y una dispersión moderada (DE = 3.78), más del 85% de las participantes son convivientes o solteras, el 64.7% tiene grado de instrucción

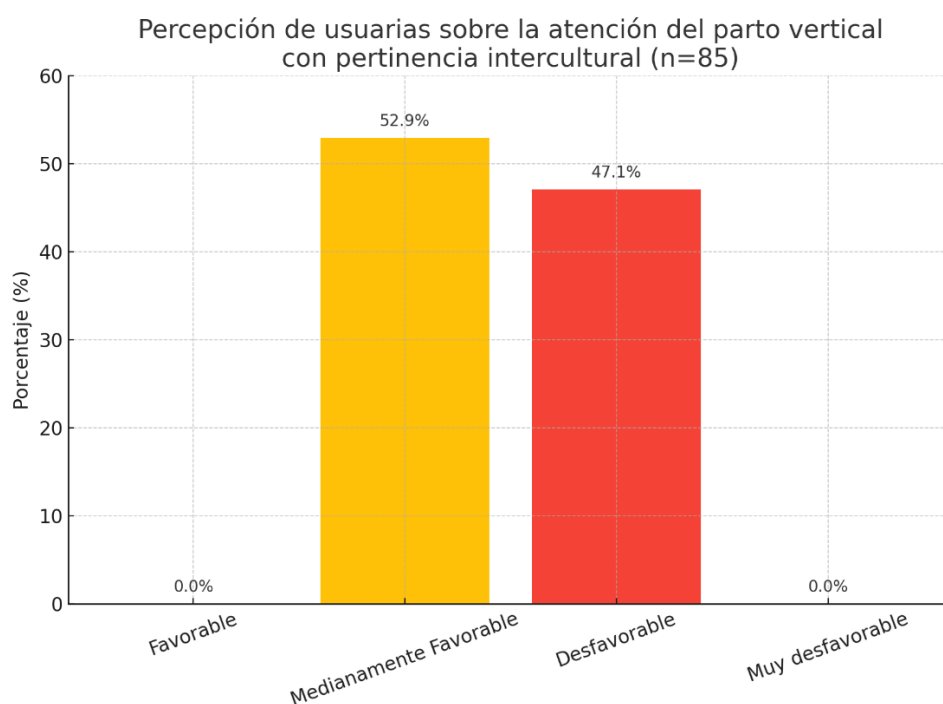
secundario, el 51.8% proceden de Machala y un 11.8% de Venezuela y el idioma que practican es el español

**Tabla 2. Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025**

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Válido	Favorable	0	0.0
	Medianamente Favorable	45	52.9
	Desfavorable	40	47.1
	Muy desfavorable	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Base de datos**

En la tabla 2 y figura 1, se observa los resultados obtenidos respecto al objetivo general —mostrando que el 52,9% lo percibió la atención como medianamente favorable y un 47,1% como desfavorable y ninguna lo percibió favorable.



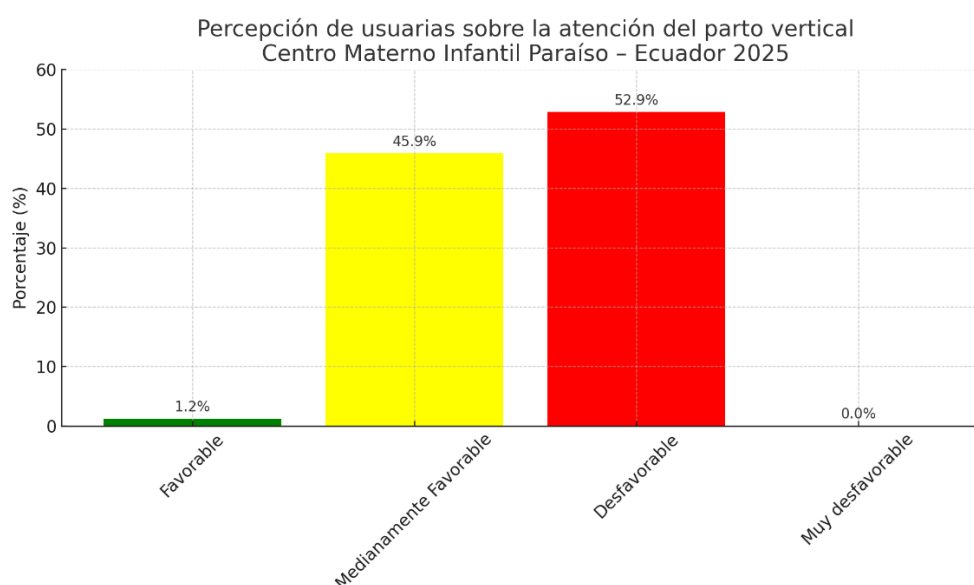
*Figura 1: Percepción de la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.*

**Tabla 3. Percepción de las usuarias referente al trato profesional del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso-Ecuador 2025.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Válido	Favorable	1	1.2
	Medianamente Favorable	39	45.9
	Desfavorable	45	52.9
	Muy desfavorable	0	0.0
	Total	85	100.0

**Fuente: Base de datos**

En la tabla 3 y figura 2, se observa que el 52.9% de usuarias, respecto al trato profesional, considera desfavorable la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso, el 45% lo considera medianamente favorable, solo el 1.2% lo considera favorable y ninguno lo considera muy desfavorable



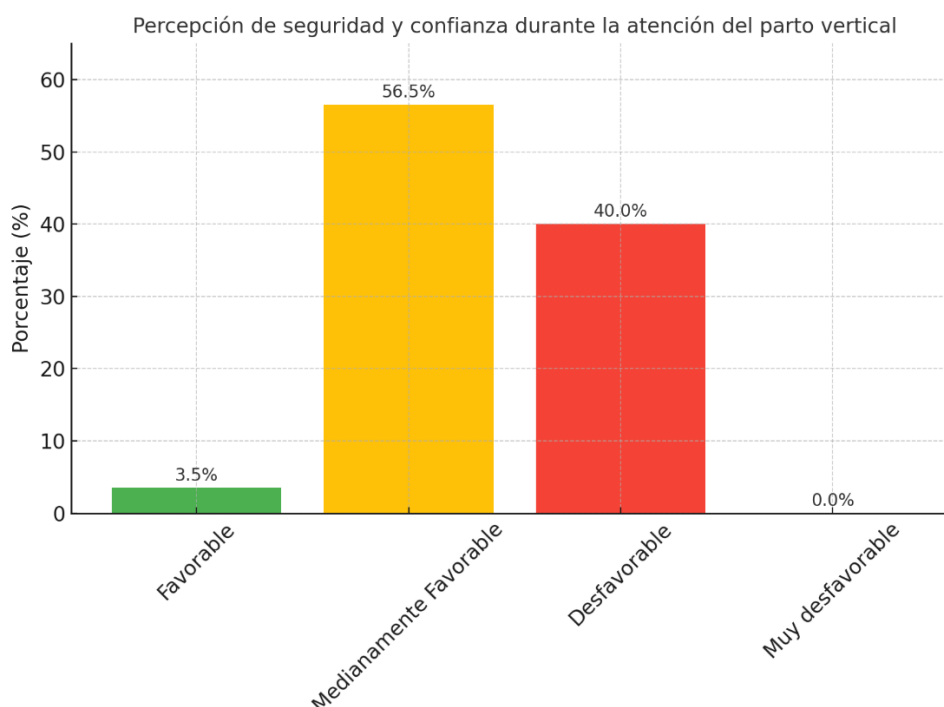
*Figura 2: percepción de las usuarias referente al trato profesional del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.*

**Tabla 4. Percepción de las usuarias con respecto a la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Válido	Favorable	3	3.5
	Medianamente Favorable	48	56.5
	Desfavorable	34	40.0
	Muy desfavorable	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Base de datos**

La Tabla 4 y figurab 3, revelan que el 56,5% de las usuarias perciben la atención del parto vertical con pertinencia intercultural respecto a la seguridad y confianza como “Medianamente Favorable” mientras que un 40,0% la califica como “Desfavorable” y solo un 3,5% como “Favorable”. No se registraron percepciones “Muy desfavorables”.



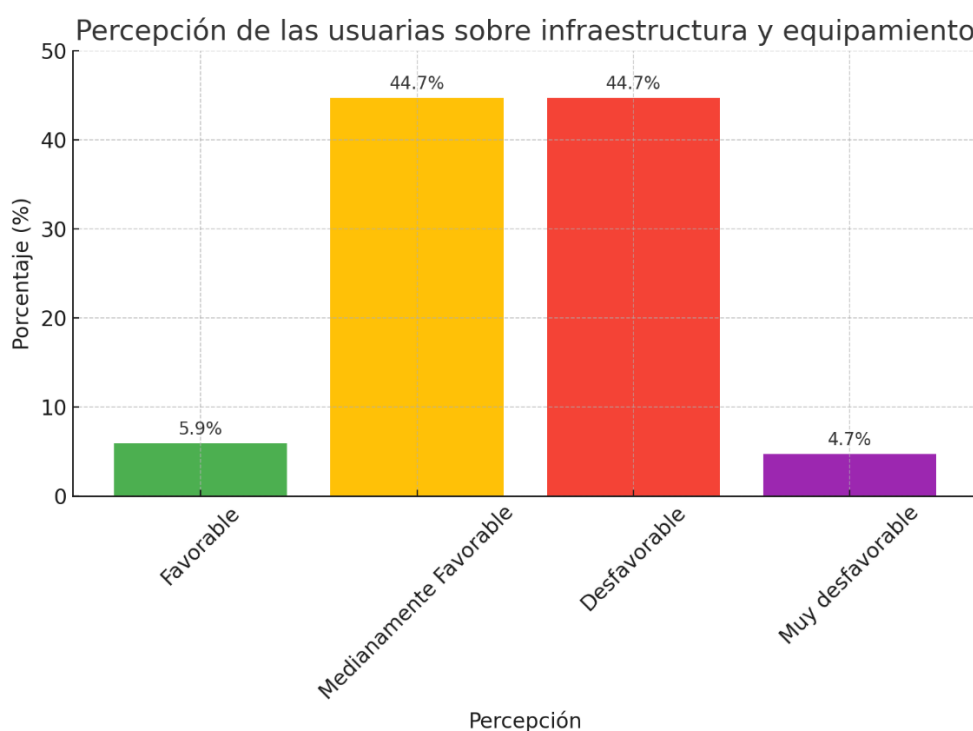
*Figura 3: percepción de las usuarias referente a seguridad y confianza en la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso- Ecuador 2025.*

**Tabla 5. Percepción de las usuarias sobre la infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Válido	Favorable	5	5.9
	Medianamente Favorable	38	44.7
	Desfavorable	38	44.7
	Muy desfavorable	4	4.7
	Total	85	100.0

**Fuente: Base de datos**

En la tabla 5 y figura 4, se evidencia referente a la percepción de las usuarias sobre la infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural, que el 44,7% de las encuestadas tiene una opinión medianamente favorable, un 44,7% la califica como desfavorable, un 5,9% la percibe favorable y un 4,7% la considera muy desfavorable.



*Figura 4: percepción de las usuarias sobre la infraestructura y equipamiento en la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025.*

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados presentados evidencian una población predominantemente joven, con una edad promedio de 24.07 años y una dispersión moderada ( $DE = 3.78$ ), lo que sugiere una cohorte homogénea en términos etarios. En cuanto al estado civil, más del 85% de las participantes se identifican como convivientes o solteras, lo cual refleja una tendencia hacia vínculos familiares no formalizados, posiblemente asociada a dinámicas sociales contemporáneas de autonomía y movilidad.

A nivel educativo, se observa un claro predominio del nivel secundario (64.7%), lo que puede indicar barreras estructurales de acceso a la educación superior, elemento crucial al analizar condiciones de vulnerabilidad o exclusión social. Desde la perspectiva geográfica, la concentración mayoritaria en la ciudad de Machala (51.8%) y la significativa presencia de personas provenientes de Venezuela (11.8%) introducen una dimensión intercultural y migratoria que amerita especial atención en políticas de inclusión y respuesta institucional. Por ello, el uso exclusivo del idioma español en toda la muestra facilita los procesos comunicativos, pero no descarta la necesidad de estrategias de intervención culturalmente sensibles.

Estos resultados sobre características sociodemográficas son similares al estudio de Taquia y Valentín<sup>59</sup>. en el estudio "Percepción del parto humanizado en establecimientos rurales de Chilca, 2021" donde el 65% de puerperas tenían una edad promedio de 23 años, el 80% era conviviente, el 80% con grado de instrucción secundaria y el 100% de habla hispana.

Sobre el uso del idioma Cabrera y Barreiro,<sup>39</sup> establecen que es una gran fortaleza el uso del mismo idioma porque existe una estrecha interrelación entre la interculturalidad y el idioma español, pues el mismo idioma actúa como un medio para la comunicación y el intercambio entre culturas diversas, promoviendo la interacción y el enriquecimiento mutuo, haciendo posible la creación de espacios comunes de diálogo y convivencia.

Con el objetivo de Determinar la percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso –

Ecuador 2025, se puede observar en la tabla 2, figura 1, que ninguna de las encuestadas calificó el servicio como favorable, mientras que el 52,9% lo percibió como medianamente favorable y un 47,1% como desfavorable. Esta distribución evidencia que, si bien existe un grupo mayoritario que reconoce ciertos aspectos positivos, la satisfacción plena con la atención es inexistente y un segmento significativo presenta una percepción negativa; resultados similares con el estudio de García. et al <sup>52</sup>. donde el 56.8% de las puérperas percibió la atención regular, el 34.7% lo percibió como inadecuada. Concluyendo que las pacientes presentaron una percepción desfavorable sobre la atención del parto humanizado.

En tal sentido desde la perspectiva del investigador esta percepción probablemente podría estar relacionada con la escasa orientación informativa durante el control prenatal que se brinda a las puérperas en el Centro, debido al gran número de gestantes que se atienden; por otro lado puede indicar que la pertinencia intercultural implementada en el centro motivo de la investigación, no logra aún adaptarse plenamente a las expectativas y necesidades de las usuarias, por ello el resultado del 47,1% de respuestas desfavorables, generando a mi modo de ver un desafío para la gestión del servicio, puesto que este porcentaje representa casi la mitad de las usuarias y sugiere la presencia de deficiencias estructurales o procedimentales. pudiendo repercutir en la decisión de las mujeres de recurrir a los servicios de salud en partos futuros, incrementando el riesgo de partos domiciliarios no supervisados.

En síntesis, los resultados reafirman la necesidad de fortalecer la capacitación del personal en competencias interculturales, optimizar la infraestructura y generar mecanismos de retroalimentación que permitan ajustar los protocolos de atención de acuerdo con las expectativas culturales y humanitarias de las usuarias. Estos cambios son fundamentales para alcanzar el objetivo de ofrecer un servicio de parto vertical que no solo respete la pertinencia intercultural, sino que también genere altos niveles de satisfacción y confianza en la comunidad usuaria.

Estos hallazgos negativos son respaldados por lo planteado por Kidane et al <sup>30</sup>, quienes señalan que la satisfacción materna en los servicios obstétricos depende tanto de la calidad técnica como la comunicación y el trato humanizado culturalmente pertinente. por otro lado, el parto vertical, recomendado por la Organización Mundial de la Salud como una opción que respeta la fisiología del parto y las preferencias culturales de las mujeres, no garantiza por sí mismo una experiencia satisfactoria si no se acompaña de un enfoque integral que incluya comunicación efectiva, respeto a las costumbres y condiciones adecuadas de infraestructura.

En la tabla 3, figura 2, se observan resultados referentes al objetivo específico 1 como es describir la percepción de las usuarias referente al trato profesional del parto vertical con pertinencia intercultural, en el Centro Materno Infantil Paraíso Ecuador observándose que la distribución de las percepciones obtenidas sobre este objetivo, refleja que más de la mitad de las usuarias 52.9%, considera que el trato profesional es desfavorable durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural Un 45.9% lo percibe como medianamente favorable, mientras que solo el 1.2% la califica como favorable, y no se registran opiniones muy desfavorables.

Resultados que coinciden con los registrados por García. et al.<sup>14</sup> quienes encontraron que el 56.8% de las puérperas percibió el trato profesional recibido como inadecuado, el 34.7% lo percibió como regular, y solo un 2% lo percibió adecuado, y esta percepción se debía a que en este medio existía falta de empatía y amabilidad por parte de las profesionales de obstetricia en la atención del parto humanizado; sin embargo Huanca y Muñoz <sup>58</sup> referente a la percepción de las usuarias encontraron resultados diferentes respecto al trato profesional, donde el 92.5% refirió que el trato profesional fue satisfactorio; el 92.5% percibe regularmente satisfactorio.

Desde el punto de vista del investigador probablemente estos resultados destacan que las brechas culturales y la falta de sensibilización y empatía del personal pudiendo influir negativamente en la experiencia de las usuarias, incluso cuando el protocolo intercultural está formalmente implementado. Haciendo necesario el fortalecimiento de las competencias interculturales del

personal de salud, a fin de incrementar la satisfacción y la aceptación de esta práctica.

Estos resultados son respaldados por Castilla.<sup>22</sup> en su obra Horizontes personales y Pedagógicos. Escrita en el año 2006, donde expone que la percepción posee un nivel de existencia un tanto ambiguo, por un lado, es consciente, pero por otro lado es inconsciente; es consciente cuando la persona se da cuenta plenamente que percibe ciertos sucesos. Por tal razón la percepción acerca del trato profesional durante la atención del trabajo de parto es variable; pues algunas parturientas refieren un trato digno y respetuoso, mientras que en su mayoría aprecian soledad, violaciones a su autonomía falta de apoyo, sumado al desconocimiento de sus derechos influyen también negativamente en la percepción de la atención.

Sobre los resultados del objetivo específico No 2, acerca de la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, en la Tabla 4 y figura 3, se observa que el 56,5% de las usuarias perciben este aspecto como “Medianamente Favorable” mientras que un 40,0% la califica como “Desfavorable” y solo un 3,5% como “Favorable”, resultados similares a los encontrados por Huanca y Muñoz <sup>52</sup> quienes encontraron que el 92.5% de la población el tema de seguridad y confianza lo percibe regularmente satisfactorio y el 82.5% refirió ;que era insatisfactorio o deficiente.

Desde el punto de vista del investigador, estos resultados indican que la implementación actual de la pertinencia intercultural presenta limitaciones que podrían afectar la satisfacción de las usuarias y la adherencia a este tipo de atención. La proporción elevada de respuestas “Desfavorables” sugiere posibles deficiencias en la capacitación, empatía, desempeño profesional del personal sobre protocolos culturalmente sensibles, la comunicación con las pacientes, aspectos que deberían priorizarse para garantizar un servicio de calidad alineado con los estándares internacionales de atención materna, y lograr que las usuarias se sientan seguras y confíen en el personal que lo atiende en este momento trascendental e inolvidable de su vida.

Estos hallazgos sugieren que, aunque más de la mitad de las participantes reconocen aspectos medianamente favorables, existe un porcentaje significativo que expresa insatisfacción, lo que evidencia la existencia de áreas críticas por mejorar. Este aspecto es respaldado por Bohren et al <sup>33</sup>. pues en el año 2015 destacaron que la percepción de seguridad y confianza en la atención obstétrica está estrechamente vinculada a factores como la comunicación efectiva, el respeto cultural y la disponibilidad de recursos adecuados y que las prácticas culturalmente pertinentes pueden mejorar la experiencia de parto, requiriendo personal capacitado y empático y con mucha calidad humana.

Refente al objetivo específico N3, la tabla 5. y grafico N 4, acerca de la percepción de las usuarias sobre la infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025. los resultados muestran que el 44,7% de las encuestadas tiene una opinión medianamente favorable, un 44,7% la califica como desfavorable, un 5,9% la percibe favorable y un 4,7% la considera muy desfavorable; resultados, similares a los encontrados por Soto y Ureta<sup>53</sup>. en la dimensión infraestructura y equipamiento, donde el 51,3% de las puérperas manifestaron que estaba medianamente equipado. el 68% responde que el equipamiento del ambiente era desfavorable y tuvieron insatisfacción por no estar debidamente equipado para este tipo de parto.

Desde el punto de vista del investigador, estos resultados evidencian que existe una polarización significativa entre quienes ven aceptable la infraestructura y el equipamiento y quienes manifiestan insatisfacción, mientras que las percepciones netamente favorables son minoritarias. o puede deberse también a que las usuarias no tiene bien en claro como debe estar equipado este ambiente

En el marco de los objetivos de investigación, este hallazgo señala un área prioritaria de mejora. La percepción desfavorable y medianamente favorable predominante sugiere que, para fortalecer la pertinencia intercultural del parto vertical, no basta con capacitar al personal o ajustar protocolos clínicos; es necesario intervenir en el entorno físico. La brecha identificada respalda la necesidad de políticas públicas y estrategias institucionales orientadas a mejorar

las condiciones físicas y técnicas de los centros maternos, integrando la voz de las usuarias en el diseño y priorización de inversiones

Este resultado es respaldado por Acosta, Chambe, & Espinoza,<sup>35</sup>. quienes en el año 2022 señalan que, en contextos de parto humanizado con enfoque intercultural, la adecuación física del espacio y la disponibilidad de equipamiento apropiado son determinantes para la percepción de calidad del servicio. Cuando las instalaciones no cumplen con estándares culturales y técnicos, las mujeres pueden experimentar inseguridad y desconfianza en el proceso, lo que repercute en la aceptación del modelo de atención, menor satisfacción materna y menor adherencia a prácticas recomendadas como es el parto vertical

La infraestructura influye en la comodidad del paciente al ofrecer un entorno seguro, confortable y accesible, mejorando la experiencia de atención, facilitando la recuperación y reduciendo el estrés y la ansiedad. Aspectos como la iluminación adecuada, la ventilación, la privacidad, la disponibilidad de baños limpios y funcionales, y el mantenimiento de los accesos son cruciales para asegurar el bienestar del paciente y su pronta recuperación.

La presente investigación permitió analizar el fenómeno de estudio en el contexto específico de la ciudad de Machala; sin embargo, es necesario reconocer que el desarrollo del trabajo se vio condicionado por factores externos, particularmente la situación de inseguridad ciudadana que atraviesa el territorio. Este contexto influyó de manera directa en la disposición de las usuarias a participar en el estudio, evidenciándose una marcada resistencia a compartir información personal y a formar parte del proceso investigativo, pese a la explicación de los principios de confidencialidad, anonimato y uso académico de los datos. A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos aportan información valiosa y contextualizada, permitiendo identificar tendencias y percepciones relevantes dentro del grupo de usuarias que accedió a participar

Por otro lado el parto vertical con pertinencia intercultural debe ser abordado desde una visión sistémica, que articule capacitación del personal, adecuación de infraestructura, comunicación efectiva y participación activa de las usuarias. Solo mediante este enfoque integral será posible mejorar la percepción de la

atención, incrementar la satisfacción materna, fortalecer la confianza en los servicios de salud y reducir el riesgo de partos no institucionales, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de salud materna y al respeto pleno de los derechos de las mujeres.

## V. CONCLUSIONES

1. La percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025 es desfavorable.
2. La percepción de las usuarias en la dimension trato profesional durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025 – Ecuador el 52,9% lo percibe como medianamente favorable y un 47,1% como desfavorable y ninguna lo percibio favorable.
3. La percepción de usuarias en la dimensión seguridad y confianza, durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, el 56,5% percibe como “Medianamente Favorable” un 40,0% la califica como “Desfavorable” y solo un 3,5% como “Favorable”. No se registraron percepciones “Muy desfavorables”.
4. la percepción de las usuarias en la dimensión infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso- Ecuador 2025 el 44,7% de las encuestadas tiene una opinión medianamente favorable, un 44,7% la califica como desfavorable, un 5,9% la percibe favorable y un 4,7% la considera muy desfavorable.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. A la jefatura de Obstetricia, tener en cuenta la necesidad de fortalecer la capacitación del personal en competencias interculturales, y generar mecanismos de retroalimentación que permitan ajustar los protocolos de atención de acuerdo con las expectativas culturales y humanitarias de las usuarias. Estos cambios son fundamentales para alcanzar el objetivo de ofrecer un servicio de parto vertical que no solo respete la pertinencia intercultural, sino que también genere altos niveles de satisfacción y confianza en la comunidad usuaria. fortalecimiento de las competencias interculturales del personal de salud, a fin de incrementar la satisfacción y la aceptación de esta práctica.
2. A los profesionales de salud del Centro de Salud Paraiso, sensibilizarse en la importancia de brindar un trato profesional humanizado desde el ingreso hasta el alta de la gestante y su acompañante, generando un ambiente de confort y respeto durante la atención del parto vertical, poniendo énfasis en su identificación, llamar por el nombre a la paciente, solicitar su consentimiento para examinarla, aspectos indispensables para apropiada relación profesional-paciente.
3. Capacitar al personal de salud en terapias alternativas para el manejo del dolor con lo cual se pueda crear un vínculo de seguridad y confianza entre la gestante y el personal de salud a fin de proporcionar una mayor colaboración, haciendo de este momento una experiencia maravillosa.
4. Gestionar ante las autoridades de la institución optimizar la implementación de infraestructura y equipamiento de ambientes propiciando espacios amplios, ventilados y adaptados para la movilidad, así como dotar de equipamiento específico que respete las tradiciones y facilite la comodidad de la madre, integrando la voz de las usuarias en el diseño y priorización de inversiones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prado C, Marrodán M, Sánchez A, Gutiérrez E, Azevedo P, Sebastián J. Ciclo y patrones reproductivos en las mujeres emigrantes en España. En Solas O, Ugalde A: Inmigración, salud y políticas sociales. Granada, EASP, 1997: 159-169. [consultado agosto 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/251076787\\_Diferencias\\_culturales\\_en\\_la\\_percepcion\\_y\\_vivencia\\_del\\_parto\\_El\\_caso\\_de\\_las\\_mujeres\\_inmigradas](https://www.researchgate.net/publication/251076787_Diferencias_culturales_en_la_percepcion_y_vivencia_del_parto_El_caso_de_las_mujeres_inmigradas)
2. Oliver MI. Comunicación intercultural: Comunicándonos con mujeres de otras culturas. *Matronas Profesión*, 2002; 9: 21-. [consultado mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6125990>
3. Allport F, 1974 El problema de la percepción, Buenos Aires, Nueva Visión, 81 p. [consultado junio 2024]. [https://books.google.com/books/about/El\\_problema\\_de\\_la\\_percepci%C3%B3n.html?id=XrZUYAAACAAJ](https://books.google.com/books/about/El_problema_de_la_percepci%C3%B3n.html?id=XrZUYAAACAAJ)
4. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horiz Pedagog.* 2006; 8:9-22. [consultado junio 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/KELVIN/Downloads/Enfoques teóricos sobre la percepción qu.pdf](file:///C:/Users/KELVIN/Downloads/Enfoques%20teoricos%20sobre%20la%20percepcion%20qu.pdf)
5. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades.* 1994; 4:47-53. [consultado junio 2024]. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
6. Almonte-García G. Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino. *Revista Décsir. EAM.* 2016; 2:1-10. [consultado junio 2024]. Disponible en: <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>
7. Terán P, Castellanos C, González-Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* 2013;73(3):171- 80. [consultado junio 2024]. disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-7732201300030000](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7732201300030000)
8. Population Reference Bureau. Meeting the Reproductive Health Needs of Displaced People [Internet]. 2018 [consultado agosto 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/a56u2487> <https://tinyurl.com/a56u2487>

9. Ministerio de Salud: Norma No. 518-2016 técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. 2016. [consultado agosto 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
10. Garay S, Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco–Perú. Abril a junio. [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017 [consultado agosto 2024] disponible en <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3385>ultural. 2016. [consultado agosto 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
11. Vargas V, Rodríguez J, Corredor M, Vallejo N, parto vertical con pertinencia intercultural Ventajas y desventajas en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, México 2018, [consultado en abril 2024]. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>
12. Hernández A, Soto L, y Duran N, Dificultades para acceder a los servicios de salud en Chiapas. DOSSIER. 2008, [consultado en julio 2024]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=67956>
13. Population Reference Bureau. Meeting the Reproductive Health Needs of Displaced People [Internet]. 2018 [consultado agosto 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://tinyurl.com/a56u2487>» <https://tinyurl.com/a56u2487>
14. Rodríguez H, Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2016. [Internet]. [consultado en abril 2024]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4811/1/Rodr%C3%ADguez\\_h.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4811/1/Rodr%C3%ADguez_h.pdf)
15. Management Sciences For Heartch. Diálogos comunitarios como las mujeres indígenas están derribando barreras y transformando la salud materna en Guatemala. 2022 [consultado julio 2024]Disponible en: <https://msh.org/es/story/dialogos-comunitarios-como-las-mujeres-indigenasestan-derribando-barreras-y-transformando-la-salud-materna-en-guatemala>

16. Gayeski M, & Brüggemann O, Puerperal women's perceptions on vertical and horizontal deliveries. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 17(2), 153–159. [consultado julio 2024] Consultado en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ff4Qyj7P9DBndx4J83fDXDF>
17. Martínez M, et. al. Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural. 2014 *Rev. Matronas Hoy*; 2(5). p. 8-11. [consultado julio 2024] Disponible en: <https://aesmatronas.com/wp>
18. Lugina, H., Mlay, R., & Smith, H. Mobility and maternal position during childbirth in Tanzania: an exploratory study at four government hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2004 10, 1–11. [consultado julio 2024] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/8592677\\_Mobility\\_and\\_maternal\\_po](https://www.researchgate.net/publication/8592677_Mobility_and_maternal_po)
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Perú. 2005. [consultado en julio 2024]. Disponible en [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
20. Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Dec 31;13:21–1. 12
21. Johansson G. On theories for visual space perception: A letter to Gibson. *Scandinavian Journal of Psychology*. 1970;11(2):67-74
22. Castilla C. Horizontes personales y Pedagógicos. Sobre la percepción. 2006;8(1):1.  
[https://www.google.com/search?q=22.+Castilla+C.+Horizontes+personales+y+Pedag%C3%B3gicos.+Sobre+la+percepcion.+2006%3B8\(1\)%3A](https://www.google.com/search?q=22.+Castilla+C.+Horizontes+personales+y+Pedag%C3%B3gicos.+Sobre+la+percepcion.+2006%3B8(1)%3A)
23. González-Juárez L, Velandia-Mora A, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Rev. CONAMED*. 2009;14(s1):40-3. [Consultado en abril 2024] Disponible en: <Downloads/DialnetHumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444.pdf>
24. Vargas L, Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47–53. 2014 [Consultado en abril 2024] Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/>

25. Merleau-Ponty, Maurice Fenomenología de la percepción, Barcelona, Península, 476 p. 1975 (Col. Historia, ciencia, sociedad, núm. 121). [Consultado en abril 2024] Disponible en: [file:///C:/Users//Downloads/Merleau\\_ponty\\_maurice\\_fenomenologia\\_de\\_l.pdf](file:///C:/Users//Downloads/Merleau_ponty_maurice_fenomenologia_de_l.pdf)
26. Crary J, Suspensiones de la Percepción (Vol. II). Madrid- España: (2008). AKAL
27. Fariño J, et al. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica INSPILIP V. (2), Número 2, Guayaquil,2018 Código ISSN 2588-0551 DOI: 10.31790/inspilip. v2i2.47.g52 [Consultado en abril 2024 disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986627/satisfaccion-de-usuarios-y-calidad-.pdf>
28. Real Academia Española. Definición de trato. [internet] España: RAE; 2023 [consultado, abril 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/trato>
29. Sánchez D, Contreras Y, La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. [Revista Cubana de Medicina Militar].2014 junio. [citado el 12 de abril 2023]43(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil11414.pdf>
30. Kidane A, Getachew T, Mesfin F, Eyeberu A, Dheresa M. Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. Int Health. 2023 Mar 1;15(2):189-197. doi: 10.1093/inthealth/ihac038. PMID: 35668629; PMCID: PMC9977211
31. Vargas I. Soto S., Hernández M., Campos S., La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. [Revista Cubana de Salud Pública].2020 enero [consultado2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
32. Leonor M., Rojas J., Segure M., Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena. [Revista scielo]. 2016. [ consultado en abril del 2024] 32(129). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982010000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982010000300003)
33. Bohren,Joshua P. Vogel,Erin C. Hunter,Olla Lutsiv. El buentrato a las mujeres durante el parto en centros de salud a nivel mundial: una revisión sistemática de métodos mixtos2015,<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/metrics?id=10.1371/journal.pmed.1001847#citedHeader>

34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [Internet] Perú: MINSa; 2019 [consultado abril 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226907/501620200811-2899800-wh6z81.pdf?v=1597184409>
35. Acosta, K., Chambe, E., & Espinoza, J. Ambientación y color, de la infraestructura hospitalaria en el bienestar de las personas. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(2), 67–74. 2022[consultado julio 2025]. Disponible en:<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1496qu>
36. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. [Internet]España: FAME; 2011 [consultado abril 2024]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativaalparto-normal.pdf>
37. Parasuraman P, Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research. New York: Journal of Marketing. The FreePress 1985, [consultado abril 2024] Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=585780&pid=S1994-3733201400020000500012&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=585780&pid=S1994-3733201400020000500012&lng=es)
38. Salaverry O, Interculturalidad en Salud. *La nueva Frontera de la Medicina. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2010; 27(1): 6-7. [consultado abril 2024] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342010000100013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342010000100013)
39. Cabrera A, Barreiro L. La interculturalidad en la enseñanza-aprendizaje del español para estudiantes no hispanohablantes. *RP [online]*. 2021, vol.9, n.3 [consultado noviembre 2024], pp. 434-446. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-30422021000300434&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-30422021000300434&lng=es&nrm=iso). Epub. 22-Feb-2022. ISSN 2308-3042
40. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positivo. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2019. Resumen de orientación. Disponible en: [Consultado en abril 2024]. Disponible

- en: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-recomendaciones-de-laoms-para-un-parto-humanizado>
41. Secretaria de Salud (SSA). Inducción al enfoque intercultural en la atención a la población indígena, México 2014 secretaria de salud seguro popular. [consultado abril 2024] Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/893009/Modelo\\_Atenci\\_n\\_Intercultural\\_salud\\_pueb\\_Indig\\_y\\_AfM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/893009/Modelo_Atenci_n_Intercultural_salud_pueb_Indig_y_AfM.pdf)
  42. Garay S, Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco–Perú. Abril a junio. [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017 [consultado julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3385/TFO%2000315%20R68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  43. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural. Guatemala: MSPAS; 2010. [consultado agosto 2024] Disponible en: [https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Sistematizacion\\_de\\_Servicios\\_de\\_Salud\\_con\\_Pertinencia\\_Cultural\\_Guatemala\\_2010\\_0.pdf](https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Sistematizacion_de_Servicios_de_Salud_con_Pertinencia_Cultural_Guatemala_2010_0.pdf)
  44. Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas [consultado agosto 2024] Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
  45. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Respetado. [Internet]España: FAME; 2021 [consultado abril 2024]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/01/04/el-parto-respetado-2021/>
  46. Los Derechos humanos ( Internet) Comisión Nacional de los Derechos Humanos [consultado abril 2024]. Disponible en disponible en ;[http// www.Cndh.org.mx/ los dh/ los dh.htm](http://www.Cndh.org.mx/los_dh/los_dh.htm)
  47. Santoja L., Fisiología del parto II: Mecanismos. [Revista de la Universidad de Valencia].1998 [consultado abril 2024] 1(7). Disponible en: <https://www.uv.es/jjsanton/Parto/Mecanismos%20parto%2098.pdf>
  48. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, et al, Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. [Revista Per Ginecol Obstet.].2008 marzo [consultado agosto 2024] 54(49). Disponible en:

[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n1/pdf/A11V54N1.pd](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A11V54N1.pd)

49. Huanca F, y Muñoz G, Percepción de las usuarias sobre parto vertical en el Centro de Salud de Ocongate 2023 Tesis para obtención de Licenciadas en Obstetricia Universidad Andina del Cuzco [consultado agosto 2024] disponible: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6137/Fris\\_Gibelly\\_Tesis\\_bachiller\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6137/Fris_Gibelly_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Delgado K. Percepción del parto humanizado en las puérperas atendidas en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, en Lima-Barranca 2022 Tesis para obtención de Licenciadas en Obstetricia Universidad Nacional de Barranca [consultado abril 2024 Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0be323e5-26f8-4bed-bee2-133eb5e873c9/content>
51. Mora L, Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel en Colombia de venezolanas en Trabajo de Parto. [tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2021. [consultado abril 2024 Consultado en: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/b0388032-2d25-46fb-8e83-5b68a452647a/content>
52. García O, Ortega A, Álvarez-V. Percepción de parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;58(3). Disponible en: 2021 [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/2988/3976](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/2988/3976)
53. Soto D, Ureta N. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención de parto humanizado en el centro de salud Las Moras - Huánuco 2021. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021. [consultado julio 2024 Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/6228b596-741e-4bf6-ab3e-f37bb6f7988f>
54. Taquia, T & Valentín, D. Percepción sobre parto institucional humanizado de gestantes de establecimientos rurales de la Microred Chilca, 2021. [Tesis especialidad]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. [consultado julio 2024 Disponible en: [https://docplayer.es/223959472- Universidad-nacional-de-](https://docplayer.es/223959472-Universidad-nacional-de-)

[huancavelica-creada-por-ley-n-facultad-de-ciencias-de-la-saludprograma-de-segunda-especialidad-tesis.html](http://huancavelica-creada-por-ley-n-facultad-de-ciencias-de-la-saludprograma-de-segunda-especialidad-tesis.html)

55. Penado A, López A., Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020. [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [Consultado junio 2024] disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9256>
56. García O, Ortega A, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio [Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 May 18;58(3):258-264. Spanish. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000029. PMID: 34002984. [Consultado junio 2024] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002984/>
57. Vargas L y Melgarejo M. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 2014 (8), 47–53. [Consultado junio 2024] Recuperado a partir de <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>
58. República del Perú. Ministerio de Salud: Norma No. 518-2016 técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. 2016. [Consultado junio 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
59. Pedrero V, Bernaldes M, Pérez C. Migración y competencia cultural: Un desafío para los trabajadores de la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 May 1; 29(3): 353-9
60. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. Vol. 7, *Syria Studies*. 2018. 634 p. [consultado abril 2024] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/)
61. Centro Materno Infantil Paraíso <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=5844469598908041&id=161513970536994&set=a.162495807105477>
62. Katz, M. Seid, G, Abiuso F. La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. *Cuad Cátedra* [Internet]. 2019 [consultado abril de 2024];1–38.

Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf).

## **ANEXOS**



## **Anexo 1. Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., acepto participar libre y voluntariamente, en el estudio Investigación Titulado: Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025, que será realizado por el Mg Cruz Palma Kelvin Lenin, doctorando de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, cuyo objetivo es determinar Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso – Ecuador 2025 Por lo cual voluntariamente acepto formar parte de la investigación, por lo que estaré atenta a las orientaciones encomendadas; respondiendo las encuestas que el investigador nos proporcione, quienes garantizan cuidar nuestra identidad y respuestas verdidas, siendo conocedora que el informe final será publicado y hacer conocer al centro materno infantil para las mejoras pertinentes

Por lo antes mencionado y conocedora de la importancia de la investigación, acepto participar de manera voluntaria, dando fe con mi firma.

Firma y/o huella digital del informante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_



**Anexo 2. Instrumento de recolección de datos variable independiente**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VARIABLE INDEPENDIENTE**

Apreciada Sra. mi nombre es Kelvin Lenin Cruz Palma, soy estudiante del doctorado en ciencias de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes y estoy realizando una investigación con fines de obtener el grado de doctor, para lo cual le pido su colaboración, no sin antes indicar que su nombre y sus respuestas se mantendrán en total secreto, para poder ejecutar la tesis denominada Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso - Ecuador 2025

**ORIENTACIONES**

En este cuestionario no es necesario colocar su nombre, las respuestas que usted proporcione solo se utilizarán para el presente estudio en mención. Este cuestionario contiene 4 partes I Datos generales, II. Percepción de las usuarias sobre atención de parto vertical con pertinencia intercultural en la dimensión Trato Profesional, III. Percepción de las usuarias sobre atención de parto vertical con pertinencia intercultural en la dimensión Seguridad y confianza y IV. Percepción de las usuarias sobre atención de parto vertical con pertinencia intercultural en la dimensión Infraestructura y equipamiento

Para responder el cuestionario, las respuestas tienen 04 alternativas y cada una tiene su **VALOR**: como se observa en el siguiente cuadro. Marque con una **X** la respuesta que Usted considere sea la correcta.

<b>Siempre: 04</b>	<b>Casi Siempre: 03</b>	<b>Algunas veces :02</b>	<b>Nunca: 01</b>
--------------------	-------------------------	--------------------------	------------------

**I. DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Estado civil: ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) Otro \_\_\_\_\_
3. Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior técnico completo ( ) Superior técnico incompleto ( ) superior universitaria incompleta ( ) Superior universitaria completa.
4. Ocupación: ( ) Ama de casa ( ) Desempleada ( ) Trabajadora Independiente
5. Lugar de procedencia.....
- Idioma.....

<b>II PERCEPCION DE USUARIAS SOBRE ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON PERTINENCIA INTERCULTURAL DIMENSION TRATO PROFESIONAL</b>				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre 04</b>	<b>Casi Siempre 03</b>	<b>Algunas veces 02</b>	<b>Nunca 01</b>
1. ¿Al ingresar al centro Materno; el profesional que lo recibió con una sonrisa y fue atento y le dio la bienvenida?				
2. ¿ el personal que le atendió le explico las diferentes posiciones para dar a luz?				
3. ¿el profesional de salud, respeto sus costumbres y le permitió amablemente escoger la posición para dar a luz?				
4. ¿El profesional de obstetricia le explico amablemente como debería comportarse durante las etapas del trabajo de parto vertical?				
5. ¿Durante el avance del trabajo de parto fue monitorizada frecuentemente y le informaban cómo iba este proceso?				
6. ¿El profesional que atendió el parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto Vertical?				
7. ¿Los gestos del profesional de salud desde el principio hasta el final fueron de amabilidad y comprensión?				
8. ¿El profesional de salud ha respetado sus creencias, idioma y costumbres respecto al trabajo de parto?				
9. ¿Se respeto su libre elección de la vestimenta para el trabajo de parto?				
10. ¿le orientaros que durante el parto usted podía adoptar la posición más cómoda y segura para Usted?				
11. ¿El personal de salud permitió que su acompañante tenga una participación activa durante el trabajo de parto?				
12. ¿A su acompañante lo trataron con amabilidad y le brindaron un lugar para descanso?				
13. ¿Durante el proceso del parto el personal de salud se comunicaba amablemente con usted y su acompañante?				
14. ¿El profesional que le atendió su parto; respetó su intimidad en cada momento?				
15. ¿El personal de salud le permitió acceder a sus prácticas tradicionales si usted deseaba realizarlas?				
16. El personal de salud le permitió ingerir infusiones calientes antes del parto, alimentos después del parto, respetando los aspectos culturales de alimentación				
17. ¿Cuándo el profesional de salud se dirigía a Usted y su acompañante, lo hacía con palabras sencillas y usted entendía claramente?				

<b>III. PERCEPCION DE USUARIAS SOBRE ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON PERTINENCIA INTERCULTURA DIMENSION SEGURIDAD Y CONFIANZA</b>				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre 04</b>	<b>Casi Siempre 03</b>	<b>Algunas veces 02</b>	<b>Nunca 01</b>
18. ¿El profesional de salud mostro interés en su bienestar en todo momento?				
19. ¿El profesional de obstetricia le pidió el consentimiento para realizar cualquier examen?				
20. ¿El personal de salud le toco la barriga para asegurarse de la posición de su bebe antes de dar a luz?				
21. ¿Se le consulto sobre la presencia de algún signo de alarma, contracciones, perdida de líquido amniótico o alguna practica propia a sus costumbres?				
22. ¿El profesional de salud, le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?				
23. ¿El personal de salud estuvo permanente a su lado en todas las etapas del parto vigilando el avance?				
24. ¿El personal de salud respeto su procedencia, idioma, nivel cultural y sus costumbres en todo momento?				
25. ¿Se sintió segura dentro del establecimiento de salud?				
26. ¿El personal de salud espero pacientemente el momento que Usted sienta ganas de pujar en forma natural, para ayudarla a recibir a su bebe?				
27. 27. ¿El personal de salud controlo con frecuencia sus signos vitales?				
28. ¿El personal de salud le enseñó a respirar cada vez que venían las contracciones, dándole confianza y seguridad?				
29. ¿ Se le permitió el acompañamiento de una persona de su elección durante el trabajo de parto?				
30. ¿Su acompañante participo en el proceso de expulsión del Bebe y corto el cordón umbilical?				
31. ¿El personal de salud utilizo el equipo de protección personal necesario para evitar algún tipo de infecciones?				
32. ¿El personal de salud reviso minuciosamente la placenta y le permitieron que usted decida sobre el destino de esta después de la salida de la placenta?				
33. ¿El personal de salud coloco a su Bb en su pecho para darle seno materno?				

<b>III. PERCEPCION DE USUARIAS SOBRE ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON PERTINENCIA INTERCULTURA DIMENSION SEGURIDAD Y CONFIANZA</b>				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre 04</b>	<b>Casi Siempre 03</b>	<b>Algunas veces 02</b>	<b>Nunca 01</b>
<b>34.</b> ¿El personal de salud, permitió que se faje después del parto ?				
<b>35.</b> ¿después del nacimiento de su bebe, el personal de salud lo coloco bajo una fuente de calor?				
<b>36.</b> ¿El personal de salud le permitió abrigarse después de dar a luz?				
<b>37.</b> ¿El personal de salud le explico sobre su alimentación y la de su Bebe?				

<b>IV. PERCEPCION DE USUARIAS SOBRE ATENCION DEL PARTO EN LIBRE POSICIÓN CON PERTINENCIA INTERCULTURA DIMENSION INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO</b>				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre 04</b>	<b>Casi Siempre 03</b>	<b>Algunas veces 02</b>	<b>Nunca 01</b>
<b>38.</b> ¿El ambiente donde usted dio a luz estuvo limpio, cómodo y ordenado todo el tiempo?				
<b>39.</b> ¿La iluminación del ambiente era suave según su percepción?				
<b>40.</b> ¿Estuvo cómoda con la temperatura del ambiente				
<b>41.</b> ¿Las colchonetas cubiertas debidamente con sabanas estuvieron siempre en el piso?				
<b>42.</b> ¿Las ventanas del ambiente tenían cortinas y estuvieron cerradas todo el tiempo?				

### VALORACION DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES	CATEGORIAS	VALOR
<b>TRATO PROFESIONAL</b>	Favorable	52-68
	Medianamente Favorable	35-51
	Desfavorable	18-34
	Muy desfavorable	$\leq 17$
<b>SEGURIDAD Y CONFIANZA</b>	Favorable	61 - 80
	Medianamente Favorable	41 - 60
	Desfavorable	21 - 40
	Muy desfavorable	$\leq 20$
<b>INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO</b>	Favorable	16-20
	Medianamente Favorable	11-15
	Desfavorable	6-10
	Muy desfavorable	$\leq 5$

### Anexo 3 Formato de Validación por juicio de Expertos



Anexo 03

#### FORMATO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo **Hurtado Chica Nuccia Priscilla** Con Cedula de Identidad **0702318858** de Profesión Obstetra con un **Masterado en Salud Publica** ejerciendo actualmente como **Directora del Distrito 07D02 Machala – Salud** en la Institución **Ministerio de Salud Publica**.

Por este medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentó del proyecto de investigación, **Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia, Centro Materno Infantil Paraíso 2024**

Para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Machala, 24 Agosto del 2024

Firma del Experto:



NUCCIA PRISCILLA  
HURTADO CHICA

Mgs Nuccia Priscilla Hurtado Chica  
Magister en Salud Publica

Directora Distrital 07D02 Machala - Salud -

Numero de Registro 1545-2012-1368187



### Anexo 03

## FORMATO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo **Solorzano Cárdenas Maria Cristina** Con Cedula de Identidad 1722330725 de Profesión Licenciada en Enfermería con un Masterado en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud ejerciendo actualmente como Coordinadora de Enfermería del CSRMedicopharma

Por este medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentó del proyecto de investigación, **Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, Centro Materno Infantil Paraiso 2024**

Para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Machala, 24 Agosto del 2024

Firma del Experto:



Lcda. Maria Cristina Solorzano Cárdenas Mgs  
**Magister en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud**

Numero de Registro 1031-2022-2535202

#### Anexo 4. Prueba de confiabilidad del instrumento

Para comprobar la confiabilidad del instrumento, se procedió a realizar un estudio piloto adicional de la encuesta con piloto en 10 Usuaris del Centro Materno infantil Velasco Ibarra, se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach

	ITEMS																		SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
E1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	32
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	21
E4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24
E5	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	30
E6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
E7	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
E8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	32
E9	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	31
E10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	32

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de las respuestas de las personas respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

ΣSi<sup>2</sup>: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

ST<sup>2</sup>: Varianza de la suma de los Ítems

a: Coeficiente de Alfa de Cron Bach

Reemplazando

K:	El número de ítems	42
ΣS Si <sup>2</sup> :	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	3.76
ST <sup>2</sup> :	La Varianza total del instrumento	18.2
a:	Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.85

**Interpretación:** El coeficiente obtenido, refleja una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el instrumento, puesto que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.85 lo cual demuestra que los ítems considerados en el instrumento contribuyen de manera significativa a la definición de la variable investigada.

**Anexo 5. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	VALORACION
Percepción de usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025	interpretación subjetiva que hace el paciente de todo lo que observa y esto también depende del entorno y es esencialmente lo que llama la atención de la persona <sup>60</sup> .	Esta variable será medida de acuerdo a sus dimensiones e indicadores. Utilizando las categorías favorable, medianamente favorable, desfavorable y muy desfavorable	Trato profesional	- Presentación del personal	Favorable 52-68 Medianamente Favorable 35-51 Desfavorable 18-34 Muy desfavorable ≤17
				- Personal de salud, llamo por su nombre	
				- Personal de salud, le explico el procedimiento a realizar	
				- Privacidad	
				- Respeto de creencias y costumbres	
			Seguridad y confort	- Amabilidad	
				- Comunicación con el personal de salud	Favorable 61 - 80 Medianamente Favorable 41 - 60 Desfavorable 21 - 40 Muy desfavorable ≤20
				- Consentimiento antes de realizar un procedimiento	
				- Elección de posición	
Infraestructura y equipamiento	- Interés en su bienestar				
	- Limpieza y orden de ambiente	Favorable 16-20 Medianamente Favorable 11-15 Desfavorable 6-10 Muy desfavorable ≤5			
	- Iluminación				
	- Calefacción				
				- Confort	

**Anexo 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	MÉTODO
<p>¿Cuál es la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en la Unidad de Trabajo de Parto del Centro Materno Infantil Paraíso 2024?</p>	<p>○ Determinar la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2024</p>	<p><b>Variable 1:</b> percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025.</p>	<p>Revisión de la Literatura y Estado de Arte</p> <p><b>1. Bases teóricas</b> <b>2. Antecedentes</b></p>	<p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Método de investigación:</b></p> <p><b>Descriptivo simple transversal.</b></p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p align="center">M → O</p> <p>Donde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>M:</b> Muestra con quien investigaremos.</li> <li>• <b>O:</b> Establece las observaciones de la variable Percepción de usuarias.</li> </ul> <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo Simple</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico</p> <p><b>Muestra:</b> 85 usuarias</p>
	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p>		
	<p>○ Describir la percepción de las usuarias referente al trato profesional durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025.</p> <p>○ Describir la percepción de las usuarias con respecto a la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025</p> <p>○ Describir la percepción de las usuarias con respecto a la infraestructura y equipamiento del ambiente de atención del parto vertical con pertinencia intercultural en el Centro Materno Infantil Paraíso 2025.</p>	<p>Constituida por 80 puérperas que se atienden la Unidad de Trabajo de Parto del Centro Materno Infantil Paraíso 2025</p>		

