



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución 4.0 Internacional

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



N° 0083-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Presentado por:

Bach. **SALAZAR PEREZ, LIZETH MARYURI**

Autora del Informe Final de Tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 06 de mayo del 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de obstetricia



Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas
inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Línea de Investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bach. SALAZAR PEREZ, LIZETH MARYURI

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, por ser mi motor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, motivarme a ser mejor persona y mejor profesional cada día y por confiar en mis capacidades, este logro es gracias a ellos.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y a los docentes de la Facultad de Obstetricia, por su contribución hacia mi aprendizaje profesional, inculcándome conocimientos y valores que serán demostrados en un futuro próximo a la comunidad.

Al Hospital Regional de Ica y al jefe del servicio de obstetricia Mag. Cesar Augusto Peña Castillo por brindarme el permiso para poder realizar mi investigación en las instalaciones y también por haberme apoyado en todas mis dudas.

A mi Asesora de Tesis, Dra. Carmen Laos Anchante, que me brindo su ayuda constante en mis dudas y también me apoyo en la preparación, ejecución y conclusión de esta investigación.

A mi familia, conocidos y amigos por acompañarme y apoyarme en todo este camino de mis estudios y por la motivación constante día a día por ser mejores personas y profesionales.

A mi pareja por su apoyo incondicional tanto emocional o como físicamente y por ayudarme a seguir en los momentos difíciles.

Índice

DEDICATORIA.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. Referencias Bibliográficas.....	29
VIII. ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 – Características generales de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.....	19
Tabla 2 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.....	20
Tabla 3 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.	21
Tabla 4 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.....	22
Tabla 5 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.....	48
Figura 2 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.	¡Error!
Marcador no definido.	
Figura 3 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.....	50
Figura 4 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.	51

Resumen

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Método: El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo y utilizó un diseño observacional descriptivo transversal con orientación prospectiva. La muestra estuvo constituida por 65 puérperas inmediatas atendidas durante dos meses, por lo que no fue necesario aplicar muestreo al incluirse todos los casos disponibles. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta utilizando el cuestionario CPH15 después de brindar una breve guía para favorecer respuestas más claras. El procesamiento y ordenamiento de la información se efectuó con el software SPSS versión 26.0, lo que permitió presentar los resultados de manera más estructurada.

Resultados: El estudio describió el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas, identificándose un predominio del nivel medio con 66,2%, junto con brechas relevantes en conceptos básicos y procedimientos, donde prevaleció el nivel bajo con 69,2% y 50,8%. En contraste, la dimensión derechos mostró un nivel alto de 70,8% indicando mayor apropiación de los principios de respeto materno.

Conclusiones: El conocimiento sobre parto humanizado presentó una distribución heterogénea con áreas sólidas y otras insuficientes, lo que refleja brechas educativas que requieren atención para mejorar la experiencia materna.

Palabras claves: Parto humanizado, Salud materna, Salud materno-infantil, Partería, Atención a la salud (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about humanized childbirth among new mothers treated at the Regional Hospital of Ica, Peru, 2025.

Method: The study was conducted using a quantitative approach and applied an observational, cross-sectional descriptive design with a prospective orientation. The population consisted of 65 immediate postpartum women attended over a two-month period, so sampling was not required as all available cases were included. Data was collected through a survey using the CPH15 questionnaire after providing a brief orientation to support clearer responses. Information processing and organization were performed with SPSS version 26.0, which allowed the results to be displayed in a more structured and coherent manner.

Results: This study assessed the level of knowledge about humanized childbirth among immediate postpartum women, revealing a predominant intermediate level at 66.2%, along with notable gaps in basic concepts and procedures, where low levels reached 69.2% and 50.8%. Conversely, the rights dimension showed a high level of 70.8%, indicating stronger assimilation of respectful maternal care principles.

Conclusions: Knowledge about humanized childbirth showed heterogeneous distribution, highlighting educational gaps that must be addressed to enhance maternal care experiences.

Keywords: Humanizing Delivery, Maternal Health, Maternal and Child Health, Midwifery, Health Care (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La humanización del parto constituye un modelo de atención centrado en la mujer, orientado a garantizar el respeto de su dignidad, derechos y necesidades durante el proceso del nacimiento. Este enfoque promueve una atención respetuosa, empática y basada en la evidencia científica, priorizando la autonomía de la gestante, la reducción de intervenciones médicas innecesarias y el acompañamiento emocional continuo, con el objetivo de favorecer una experiencia de parto segura y positiva tanto para la madre como para el recién nacido (1).

El concepto de parto humanizado surge como respuesta a la excesiva medicalización del nacimiento. Un antecedente relevante fue el proyecto “Humanización del parto”, financiado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) en Brasil en 1996, desarrollado en un contexto caracterizado por las altas tasas de cesáreas. Este modelo integro la filosofía japonesa de partería, enfocada en una experiencia de parto segura y satisfactoria, con el enfoque humanista de Paulo Friere, quien define la humanización como la recuperación de la dignidad y autonomía de las personas. Desde entonces, este enfoque ha sido replicado en diversos países, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención materna nivel internacional (2).

El parto humanizado se sustenta en principios fundamentales como el respeto a la autonomía de la mujer, el consentimiento informado, la participación activa en la toma de decisiones y la provisión de un entorno emocionalmente seguro. Asimismo, promueve prácticas obstétricas basadas en la evidencia científica, orientadas a proteger el bienestar materno y neonatal, garantizando privacidad, confidencialidad y trato digno durante todo el proceso de parto (3).

En este contexto, los derechos de las mujeres durante el parto adquieren especial relevancia, particularmente el derecho a la autonomía y al consentimiento informado. Estos derechos implican que la mujer reciba información clara, suficiente y comprensible sobre los protocolos y posibles intervenciones, permitiéndole decidir libremente sobre su cuerpo y su proceso de parto. Asimismo, se reconoce su derecho a la privacidad, al acompañamiento, a elegir la posición para el parto y a recibir una atención libre de coerción y maltrato (4).

Diversos organismos de derechos humanos han señalado que el maltrato durante el parto vulnera derechos fundamentales, como el derecho a la salud, a la integridad personal, a la no discriminación y a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes⁵. En respuesta, los marcos normativos y propuestas legislativas vigentes buscan garantizar una atención obstétrica respetuosa durante el embarazo, parto y

posparto, asegurando información adecuada, consentimiento informado y apoyo continuo, con el fin de promover una experiencia de parto digna y segura (6).

El personal de salud desempeña un rol fundamental en la implementación del parto humanizado, siendo responsable no solo de la vigilancia clínica y el manejo oportuno de complicaciones, sino también de la creación de un ambiente de apoyo emocional, comunicación efectiva y respeto por las decisiones de la mujer. La calidad de la atención durante el parto se refleja en la competencia profesional, la empatía, la personalización del cuidado y la aplicación de prácticas basadas en evidencia, factores que influyen directamente en la satisfacción materna y en los resultados materno-perinatales (7) (8).

No obstante, pese a los beneficios ampliamente documentados del parto humanizado, su implementación efectiva enfrenta limitaciones relacionadas con la escasez de recursos, la rigidez de los protocolos institucionales, la sobrecarga asistencial y la resistencia al cambio en los servicios de salud. Estas dificultades pueden afectar la calidad de la atención, la satisfacción de las usuarias y los resultados materno-perinatales (9).

En este sentido, resulta necesario evaluar la calidad de la atención en el parto humanizado y su relación con la satisfacción materna y los resultados materno-perinatales, a fin de identificar brechas en la atención obstétrica y generar evidencia que contribuya a la mejora continua de la salud materna (10).

La calidad de atención en el parto es fundamental para asegurar una experiencia positiva y segura para la madre y el bebé. Esta calidad se mide a través de diversos factores, como la competencia y empatía del personal de salud, la efectividad en la comunicación y el respeto hacia las decisiones de la mujer. Una atención de alta calidad implica la implementación de prácticas basadas en evidencia, la personalización del cuidado según las necesidades individuales y la garantía de un entorno seguro y cómodo. Además, la calidad de atención se refleja en la capacidad de ofrecer soporte emocional y físico adecuado, gestionar las complicaciones de manera eficiente y promover la satisfacción general de las pacientes (11).

El resultado materno-perinatal se refiere a los efectos finales del parto en la salud tanto de la madre como del bebé. Este indicador abarca una variedad de aspectos, incluyendo la condición física y emocional de la madre, la salud del recién nacido y las posibles complicaciones o intervenciones necesarias durante y después del parto. Un buen resultado materno-perinatal implica una recuperación saludable de la madre, la ausencia de complicaciones graves como hemorragias o infecciones, y un nacimiento sin problemas significativos para el bebé, como la prematuridad o dificultades respiratorias. La calidad del cuidado durante el embarazo y el parto, así como la

implementación de prácticas adecuadas y basadas en evidencia, juegan un papel crucial en alcanzar resultados favorables para ambos, asegurando un inicio saludable para la vida del recién nacido y promoviendo el bienestar general de la madre ¹².

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Keshk et al. (2024), Arabia Saudita, realizaron el estudio “Knowledge and Attitude Toward Modes of Delivery and Possible Complications Among Women in Al-Baha Region” con diseño transversal y una muestra de 500 mujeres. La mayoría presentó una percepción positiva del parto vaginal y más del 50% demostró un conocimiento adecuado sobre las complicaciones posparto. Se concluyó que un mayor nivel educativo se asocia con mejores conocimientos y actitudes frente a los modos de parto (13).

Farías A, et.al. (2023), Colombia, desarrollaron el estudio titulado “Conocimiento del parto humanizado en Colombia en residentes y ginecólogos” cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento del personal de salud en gineco-obstetricia. El estudio fue observacional y contó con 343 participantes. Más del 50% no había recibido capacitación sobre parto humanizado, evidenciándose dificultades en su aplicación clínica. Ningún participante identificó beneficios maternos o neonatales de este enfoque. Se concluyó que es necesario fortalecer la formación académica e implementar protocolos estandarizados que faciliten su aplicación (14).

Choez J et.al. (2023), Ecuador, desarrollaron el estudio “Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica”, mediante una revisión bibliográfica narrativa. Los resultados mostraron que un porcentaje reducido de mujeres reportó experiencias negativas del parto, mientras que una proporción significativa manifestó la necesidad de disminuir intervenciones innecesarias, como los tactos vaginales. Se concluyó que es fundamental implementar estrategias educativas comunitarias que mejoren el conocimiento y la preparación de las gestantes sobre el parto humanizado (15).

García O et.al. (2020), México, efectuaron el estudio “Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio”, con diseño observacional y una muestra de 190 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 56,8% presentó una percepción insuficiente del parto humanizado, el 34,7% una percepción del parto humanizado es deficiente, principalmente por la falta de orientación y de información sobre las opciones para el manejo del dolor durante el parto (16).

Lafaurie M. (2020), Colombia, elaboraron el estudio “Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud”, con diseño observacional. Los hallazgos evidenciaron que la humanización del parto

depende en gran medida a la disposición del personal de salud y las instituciones para el cambio, concluyéndose que este enfoque constituye un proceso continuo que requiere compromiso profesional y organizacional (17).

Antecedentes Nacionales

Yauris L. (2021), Perú, procedieron con el estudio “Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas”, con diseño descriptivo correlacional. Los resultados evidenciaron que el 85,3% de las puérperas presentó un nivel de satisfacción bueno y que el nivel de parto humanizado fue predominantemente regular (71,6%). Se encontró una correlación positiva moderada entre ambas variables ($r = 0,447$), concluyéndose que existe relación significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción materna (18).

Romero J & Sánchez G (2021), Perú, realizaron el estudio “Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac- Marian, Huaraz”, con diseño descriptivo prospectivo. Se encontró que el 46,6% de las gestantes presento un nivel medio de conocimiento y que el 75% de las multigestas tuvo una actitud positiva. Asimismo, se identificaron asociaciones significativas entre variables sociodemográficas, conocimiento y actitudes frente al parto humanizado (19).

García G (2021), Perú, desarrollo el estudio “Expectativas sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto” con diseño observacional. Los resultados evidenciaron que el 98,3% de las gestantes deseaba estar acompañada por su pareja durante el parto, predominando expectativas altas y muy altas. Se concluyó que el acompañamiento constituye un componente fundamental de la atención humanizada (20).

Gamero D. (2020), Perú, desarrollo el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de Obstetricia”, con diseño relacional. Se evidenció que el 51,4% presentó un nivel bajo de conocimiento sobre parto humanizado, mientras que el mismo porcentaje mostró una actitud favorable. Se concluyó que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al parto humanizado (21).

Huallanca K (2020), Perú, efectuaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes”, con diseño observacional. Se evidenció que la mayoría presentó un nivel regular de conocimiento, con mayores deficiencias en las actividades realizadas durante el parto humanizado. Se concluyó que es necesario fortalecer la educación prenatal sobre este enfoque (22).

Antecedentes Locales

Aquije J et.al. (2020), Perú, produjeron el estudio “Calidad de atención del parto según púerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General”, con diseño descriptivo observacional. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las púerperas calificó la atención como muy buena, destacando las dimensiones de empatía, confianza y elementos tangibles; sin embargo, se identificaron debilidades en la rapidez de respuesta y la seguridad. Se concluyó que, aunque la calidad percibida fue favorable, existen áreas susceptibles de mejora (23).

Planteamiento del problema

El parto humanizado constituye un modelo de atención que promueve el respeto a la dignidad, autonomía y derechos de la mujer durante el proceso de nacimiento, integrando prácticas que favorecen el bienestar físico y emocional de la madre y el recién nacido, así como la reducción de intervenciones médicas innecesarias (Organización Mundial de la Salud, 2018, Suiza) (24). Este enfoque prioriza la participación activa de la mujer en la toma de decisiones, el acompañamiento durante el trabajo de parto, la libre elección de la posición y el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, manteniendo la seguridad materno-neonatal. Asimismo, el parto humanizado enfatiza la importancia del contacto piel con piel inmediato y el inicio precoz de la lactancia materna, prácticas que favorecen la regulación térmica del recién nacido, el fortalecimiento del vínculo afectivo temprano y una mayor tasa de éxito en la lactancia materna (Ministerio de Salud, 2020, Perú) (25). En este sentido, el enfoque humanizado busca un equilibrio entre la intervención médica necesaria y el respeto a las necesidades y preferencias de la madre y su recién nacido.

A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 60% de los hospitales y centros de parto han incorporado prácticas de parto humanizado en alguna medida, observándose mejoras significativas en la satisfacción materna y en la experiencia del nacimiento (Organización Panamericana de la Salud, 2021, Estados Unidos) (26). Entre las prácticas más implementadas se encuentran el contacto piel con piel inmediato, la promoción de la lactancia materna temprana y la posibilidad de movilidad durante el trabajo de parto. Asimismo, se ha reportado una mayor solicitud del parto con acompañante (60%), del parto vertical (58%) y del parto sin dolor (22%), evidenciando una creciente demanda de modalidades humanizadas por parte de las mujeres (Ministerio de Salud, 2021, Perú) (27). En relación con el manejo del dolor, se ha documentado que la analgesia obstétrica es utilizada por aproximadamente el 30% de las mujeres en trabajo de parto en el Reino Unido y por el 60% en los Estados Unidos, incluso dentro de modelos de atención humanizada, lo que refleja la necesidad

de una adecuada información para la toma de decisiones informadas (National Institute for Health and Care Excellence, 2020, Reino Unido) (28).

En el contexto latinoamericano, estudios realizados en Brasil evidenciaron que las intervenciones educativas dirigidas al personal de salud mejoran significativamente el conocimiento y la aplicación de prácticas de parto humanizado, reduciendo los errores relacionados con los cuidados durante el trabajo de parto y el parto (Silva et al., 2019, Brasil) (29). De manera similar, investigaciones desarrolladas en Colombia identificaron que el nivel de conocimiento, la satisfacción con la atención y el apoyo recibido durante el parto son factores asociados a una experiencia positiva del parto humanizado (Gómez et al., 2020, Colombia) (30).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú promueve el parto humanizado a través de modalidades como el parto vertical, el parto con acompañante y el parto sin dolor; sin embargo, diversos estudios evidencian que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre este enfoque es aún limitado, especialmente en relación con sus derechos y los procedimientos que lo conforman (Ministerio de Salud, 2022, Perú)

(31). Se estima que alrededor del 65% de los partos en hospitales públicos incluyen alguna forma de parto humanizado, aunque persisten brechas en la información brindada a las usuarias (Ministerio de Salud, 2023, Perú) (32).

En el Hospital Regional de Ica, se atiende un número considerable de partos anualmente; no obstante, no se dispone de información sistematizada que permita conocer el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en las púérperas inmediatas. Esta situación limita el diseño de estrategias educativas orientadas al empoderamiento de la mujer y a la mejora continua de la calidad de la atención obstétrica, constituyéndose en un problema relevante de salud pública a nivel institucional.

Por lo expuesto, se evidencia la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en púérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, con la finalidad de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la atención materna y a la implementación efectiva de prácticas humanizadas.

Formulación de la investigación

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en púérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en púérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en puérperas inmediatas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025?

Justificación de la investigación

Justificación: El presente estudio fue importante porque permitió conocer el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica. El parto humanizado constituye un enfoque fundamental para garantizar una atención obstétrica respetuosa, segura y centrada en la mujer, promoviendo la autonomía, la dignidad y la toma de decisiones informadas durante el proceso del nacimiento. Identificar el nivel de conocimiento en esta población resulta relevante, ya que un conocimiento limitado podría constituir una barrera para el ejercicio de los derechos de la gestante y la adecuada implementación de prácticas humanizadas en los servicios de salud.

- a) **Importancia:** Estudiar el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en esta población fue crucial para identificar brechas informativas y culturales que puedan existir. Los resultados sirvieron para el diseño y la implementación de estrategias educativas y políticas de salud que promuevan el parto humanizado.
- b) **Aportes:** El estudio aportó evidencia científica actualizada sobre el nivel de conocimiento del parto humanizado en puérperas inmediatas, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento teórico en el área de la salud materna. Asimismo, los resultados servirán como referencia para futuras investigaciones relacionadas con la humanización del parto y la atención obstétrica, especialmente en contextos hospitalarios del ámbito regional y nacional.
- c) **Soluciones:** Los hallazgos de la investigación permitieron proponer estrategias educativas y acciones de sensibilización dirigidas a las puérperas y al personal de salud, orientadas a fortalecer el conocimiento y la aplicación del parto humanizado. De esta manera, se contribuirá a mejorar la calidad de la atención obstétrica, promover prácticas más respetuosas y empoderadoras para las mujeres, y favorecer mejores resultados maternos y neonatales en el Hospital Regional de Ica.

Objetivos de investigación

a) Objetivo General

Conocer el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

b) Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Describir el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Analizar el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Hipótesis de la investigación

En el presente estudio no se plantea un contraste de hipótesis.

Variables de la investigación

a) Variable de estudio

Conocimiento sobre parto humanizado

Conceptos básicos

Derechos

Procedimientos

b) Variables de caracterización

Edad

Grado de instrucción

Procedencia

Estado civil

Paridad

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación

La presente investigación es básica, ya que no se implementaron intervenciones que modifiquen los fenómenos observados; su principal objetivo fue generar conocimiento que pueda ser útil para estudios posteriores de mayor complejidad. El diseño fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, lo que permitió evaluar las variables sin alterarlas, mediante un análisis univariado y la recolección de información en un solo momento temporal por cada participante (33).

2.2. Población y Muestra

Población de Estudio

Todas las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica durante un período de dos meses del 2025 (N=65).

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión

Mujeres puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica.

Pacientes con mayoría de edad y parto institucional.

Consentimiento voluntario para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Mujeres con condiciones médicas que impidan su participación autónoma, como trastornos mentales graves.

Pacientes que no comprendieron el idioma español.

Pacientes atendidas en emergencia o cuyo parto se haya producido fuera del hospital.

Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 65 puérperas y se aplicó un muestreo censal, considerando a toda la población disponible (=65).

Muestreo

No se realizó selección aleatoria, ya que se incluyó a todas las pacientes que cumplieron con los criterios.

2.3. Técnica de recolección de datos

Proceso de recolección de datos

Se coordinó con el servicio de obstetricia para identificar y convocar a las participantes. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado, registrado en Excel para facilitar su gestión, análisis e interpretación.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicó la técnica de encuesta.

El cuestionario incluyó tres dimensiones sobre conocimiento del parto humanizado: conceptos básicos, derechos y procedimientos, con 5 ítems cada una. Los puntajes se clasificaron como bajo (<11), medio (12-14) y alto (>15) utilizando la escala CPH-15, diseñada específicamente para el estudio.

También se incluyeron variables demográficas (edad, instrucción, procedencia, estado civil) y obstétricas (paridad, edad gestacional).

La validez de contenido fue determinada por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de Kuder-Richardson (KR20) con 20 participantes piloto.

2.4. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos fueron sometidos a control de calidad antes de su codificación.

La información fue ingresada en Microsoft Excel 365 y luego analizada en SPSS versión 27.0.

Se realizó un análisis descriptivo, centrado en distribución de frecuencias y porcentajes, presentando los resultados en tablas para facilitar su interpretación.

2.5. Aspectos éticos

El estudio cumplió con los principios éticos de la investigación en seres humanos, según la Declaración de Helsinki, las Pautas CIOMS y la normativa peruana vigente.

a) Respeto por las personas:

La participación fue voluntaria, mediante consentimiento informado, explicando objetivos, procedimientos, riesgos mínimos y derecho a retirarse sin afectar la atención.

b) Principio de beneficencia y no maleficencia:

No existió riesgo físico ni clínico; se buscó un beneficio indirecto a través de estrategias educativas sobre parto humanizado.

c) Justicia:

La selección fue equitativa, incluyendo todas las puérperas que cumplieron los criterios, sin discriminación.

d) Confidencialidad:

Los datos fueron codificados y utilizados únicamente con fines académicos; los resultados se presentaron de manera agregada.

e) Consentimiento informado:

Las participantes recibieron información escrita clara sobre el estudio y solo quienes firmaron fueron incluidas.

f) Aprobación del comité de ética:

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, garantizando la validez ética del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1 – Características generales de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Características generales	Descriptivo	
	N	%
Edad		
Menos de 25 años	27	41,5
25 a 35 años	31	47,7
Más de 35 años	7	10,8
Nivel de instrucción		
Sin estudios	0	0,0
Primaria	4	6,2
Secundaria	33	50,8
Superior	28	43,1
Estado civil		
Soletera	17	26,2
Casada	11	16,9
Conviviente	37	56,9
Otro	0	0,0
Procedencia		
Ica	60	92,3
Otra provincia	5	7,7
Paridad		
Primípara	26	40,0
Múltipara	39	60,0
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 1 se encontró que la mayor proporción de puérperas tuvo entre 25 a 35 años con 47,7% y en el nivel de instrucción destacó la categoría secundaria con 50,8% que refleja una distribución educativa algo concentrada. En relación con el estado civil, la frecuencia más alta fue conviviente con 56,9% además se identificó que la categoría otro no presentó ningún registro. Respecto a la procedencia, casi todas las participantes fueron de Ica con 92,3% lo que deja una composición bastante uniforme. Finalmente, en la paridad predominó la condición múltipara con 60,0% sugiriendo una experiencia reproductiva ya previa en la mayoría.

Tabla 2 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento sobre parto humanizado (Escala global)	Descriptivo	
	N	%
Bajo	13	20,0
Medio	43	66,2
Alto	9	13,8
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 2 y gráfica 1 se encontró que el nivel de conocimiento predominante fue el medio con 66,2% lo que muestra una concentración bastante marcada en esta categoría, aunque sin excluir la presencia de niveles bajos y altos. Además, se observó que la frecuencia más reducida correspondió al nivel alto con 13,8% lo cual sugiere que solo una parte menor alcanzó ese dominio más avanzado del contenido evaluado.

Tabla 3 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento sobre parto humanizado (Dimensión conceptos básicos)	Descriptivo	
	N	%
Bajo	45	69,2
Medio	13	20,0
Alto	7	10,8
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 3 y gráfica 2 se encontró que la categoría con mayor frecuencia fue el nivel bajo con 69,2% lo cual evidencia una marcada concentración de respuestas en esta dimensión y deja ver que el dominio conceptual aún es limitado en muchas participantes. En contraste, la proporción más pequeña correspondió al nivel alto con 10,8% que señala una presencia algo reducida de conocimiento más sólido en este aspecto del parto humanizado.

Tabla 4 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento sobre parto humanizado (Dimensión derechos)	Descriptivo	
	N	%
Bajo Medio Alto	1 18 46	1,5 27,7 70,8
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 4 y gráfica 3 se encontró que el nivel alto fue la categoría con mayor frecuencia alcanzando 70,8% y mostrando una concentración importante del conocimiento relacionado con los derechos durante el parto. A su vez, la categoría con la frecuencia más baja fue el nivel bajo con 1,5% que representa un número mínimo de participantes con escaso dominio en esta dimensión evaluada.

Tabla 5 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento sobre parto humanizado (Dimensión procedimientos)	Descriptivo	
	N	%
Bajo	33	50,8
Medio	26	40,0
Alto	6	9,2
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 5 y figura 4 se encontró que la categoría con mayor frecuencia fue el nivel bajo con 50,8% lo que evidencia una comprensión todavía limitada sobre los procedimientos vinculados al parto humanizado dentro de este grupo de puérperas. La proporción más reducida se observó en el nivel alto con 9,2% que señala una presencia pequeña de participantes con dominio más avanzado en esta dimensión.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio permiten observar que, aunque la mayoría de las puérperas presenta un nivel de conocimiento moderado sobre el parto humanizado, persisten brechas importantes en la comprensión de sus principios más esenciales, sobre todo en los conceptos básicos y en los procedimientos que se aplican durante la atención obstétrica. Esta configuración sugiere que el proceso educativo recibido durante el control prenatal quizá no logra abordar de forma suficiente los contenidos más técnicos que favorecen una participación informada de la gestante. Al mismo tiempo, el mayor dominio mostrado en la dimensión de derechos refleja que las mujeres reconocen con mayor claridad los aspectos vinculados al respeto y autonomía, lo cual puede relacionarse con campañas de difusión más accesibles o con experiencias previas de atención que refuerzan estos elementos. Desde una perspectiva epidemiológica, esta combinación de conocimientos heterogéneos implica que la calidad de la experiencia de parto puede variar bastante según la comprensión individual, generando escenarios donde la desinformación impacta la toma de decisiones y la percepción de seguridad durante el proceso reproductivo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer intervenciones educativas con enfoque realmente integrador.

Se encontró que el nivel global de conocimiento sobre parto humanizado se ubicó mayormente en el nivel medio con 66,2% mientras que el nivel alto alcanzó apenas 13,8% evidenciando un aprendizaje todavía irregular. En los conceptos básicos predominó el nivel bajo con 69,2% mostrando la principal brecha de comprensión, mientras que en derechos el nivel alto llegó a 70,8% reflejando un entendimiento más firme. En los procedimientos volvió a resaltar un nivel bajo con 50,8% señalando limitaciones persistentes en la comprensión operativa del parto humanizado. Al contrastar nuestros hallazgos con la literatura, se aprecia que diversos estudios coinciden en mostrar niveles de conocimiento irregulares o insuficientes sobre el parto humanizado. García O et.al. (16) identificaron que solo 8,4% alcanzó una percepción adecuada, lo que se asemeja al reducido porcentaje que en nuestro estudio logró un nivel alto. De forma coherente, Gamero D (21) reportó 51,4% de conocimiento bajo, un resultado que se aproxima a las brechas observadas en nuestras dimensiones conceptos básicos y procedimientos. Asimismo, Choez J et.al. (15) documentaron porcentajes muy bajos de preferencia y comprensión, como el 2,5% que eligió el parto humanizado y el 6% que refirió experiencias negativas, lo que respalda la presencia de vacíos informativos similares a los identificados en nuestra población. En contraste marcado, Keshk et al. (13) informaron que el 40% tenía conocimiento muy bueno y más del 50% dominaba complicaciones posparto, mostrando un escenario más favorable que difiere de la realidad local. Finalmente, los resultados de Huallanca K

(22), donde 77,3% mostró nivel regular en conceptos básicos y 86,4% nivel alto sobre posturas, reflejan una variabilidad que se asemeja a la heterogeneidad encontrada en nuestras dimensiones, especialmente entre derechos y procedimientos.

Al comparar nuestros hallazgos con la literatura se observa que la variabilidad en los niveles de conocimiento puede responder a diferencias en la calidad educativa prenatal, la exposición previa a servicios obstétricos y la forma en que cada sistema sanitario comunica los principios del parto humanizado. La similitud con estudios que reportaron niveles bajos podría explicarse porque las mujeres suelen recibir información muy centrada en los aspectos biomédicos y no tanto en el enfoque humanizado, lo que limita su capacidad para asimilar conceptos más amplios. En cambio, los contextos donde se hallaron niveles más altos podrían reflejar programas educativos consolidados o entornos clínicos con mayor adherencia a prácticas respetuosas, promoviendo que las gestantes capten mejor los beneficios del modelo. Las divergencias observadas también podrían deberse a factores socioculturales que influyen en la forma en que las mujeres procesan la información sobre su propio cuidado. En conjunto este contraste permitió apreciar que el conocimiento sobre parto humanizado no es uniforme y que su fortalecimiento depende de intervenciones educativas sostenidas y adaptadas a la realidad local, lo cual amplía nuestra visión sobre cómo abordar estas brechas de aprendizaje.

Los aportes de este estudio resultan valiosos porque permiten observar con mayor claridad cómo las mujeres interpretan los principios del parto humanizado y donde surgen las brechas que podrían afectar su experiencia clínica. Aunque el diseño prospectivo ofrece ventajas al recoger información directa durante el periodo inmediato al parto, también implica la posibilidad de imprecisiones debido al cansancio o a la carga emocional propia del puerperio temprano. Para reducir este riesgo se realizó una breve concientización antes de aplicar el cuestionario, buscando que cada participante responda con sinceridad y un compromiso razonable que eleve la calidad de los datos. Aun así, algunas dimensiones del conocimiento pueden haber sido influenciadas por factores culturales o por la memoria reciente, lo que introduce un ligero sesgo difícil de evitar en investigaciones de esta naturaleza. Además, la comparación con otros estudios se vio algo limitada por la escasez de literatura con estadísticas comparables, restringiendo la capacidad de elaborar inferencias más amplias. Sin embargo, este trabajo aporta una mirada sólida sobre las áreas del conocimiento que requieren fortalecerse y contribuye a orientar estrategias educativas más sensibles al contexto local.

El conocimiento generado en este estudio puede integrarse de manera directa en la práctica cotidiana del personal de obstetricia, pues permite reconocer con mayor

precisión las áreas donde las puérperas muestran vacíos conceptuales y donde requieren un acompañamiento más cercano. Esto facilita que el profesional adapte su comunicación durante el control prenatal y en el trabajo de parto, promoviendo intervenciones educativas más sensibles y ajustadas al nivel real de comprensión de cada mujer. A la vez, los hallazgos orientan a reforzar la enseñanza de los procedimientos y de los fundamentos básicos del parto humanizado, de modo que las gestantes logren participar activamente en su atención. Con ello se impulsa un cuidado más respetuoso y coherente con las políticas actuales que buscan mejorar la experiencia materna en todas las etapas del proceso reproductivo.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre parto humanizado se caracterizó principalmente por un nivel medio, acompañado de vacíos importantes en dimensiones específicas que limitaron la consolidación plena del enfoque entre las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2025.
2. El nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos mostró un predominio claro del nivel bajo, revelando que la mayoría presentó un dominio limitado sobre los fundamentos esenciales del parto humanizado durante el periodo evaluado.
3. El nivel de conocimiento según la dimensión derechos evidenció un predominio del nivel alto, indicando una interiorización más sólida de los principios vinculados a la autonomía y al respeto materno.
4. El nivel de conocimiento según la dimensión procedimientos mostró principalmente un nivel bajo, lo cual refleja que las participantes mantuvieron una comprensión insuficiente de los procesos operativos que conforman la atención humanizada.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de obstetricia del Hospital Regional de Ica implementar sesiones educativas breves y periódicas durante el control prenatal, enfocadas en reforzar los contenidos generales del parto humanizado que presentaron vacíos, favoreciendo que las gestantes lleguen al parto con conocimientos completos y mayor seguridad.
2. Para mejorar la comprensión de los conceptos básicos, se sugiere desarrollar materiales didácticos específicos como folletos, videos cortos o demostraciones prácticas, que faciliten la asimilación de los fundamentos esenciales del parto humanizado.
3. Dado que la dimensión derechos mostró un nivel alto, se aconseja mantener y fortalecer las prácticas que promueven autonomía y respeto, asegurando que el personal continúe recibiendo capacitación en comunicación empática y toma conjunta de decisiones, consolidando los avances observados.
4. En relación con los procedimientos, se recomienda diseñar talleres prácticos dirigidos a las gestantes, guiados por obstetras con experiencia, donde se expliquen paso a paso las técnicas del parto humanizado y se resuelvan dudas de manera clara y accesible, reduciendo la incertidumbre y mejorando la comprensión operativa.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Tahara, Emi; Mochida, Keiji; Sadamori; Suzuki M. Lessons from the “Humanization of Childbirth” Projects: Qualitative analysis of seven projects funded by the Japan International Cooperation Agency. *Glob Heal Med* [Internet]. 2023;5(5):301–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10615027/>
2. Borges J. ["Humanized childbirth and the right to choose:" analysis of a public hearing in Rio de Janeiro]. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2020;27(4):1169–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338182/>
3. Batram, Stephanie; Wandschneider; Razum O. A critical review: developing a birth integrity framework for epidemiological studies through meta-ethnography. *BMC Womens Heal* [Internet]. 2023;23(1):530–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10565979/>
4. Moridi, Maryam; Pazandeh F. Midwives’ perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(3):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7062245/>
5. Zampas, Christina; Amin, Avni; O’Hanlon L. Operationalizing a Human Rights-Based Approach to Address Mistreatment against Women during Childbirth. *Heal Hum Rights* [Internet]. 2020;22(1):251–264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>
6. Congreso de la república. Proyecto de ley de parto humanizado de atención respetuosa del nacimiento [Internet]. 2023. p. 1–10. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTk5Njk5/pdf>
7. Borges, Lareisy; Sánchez R. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. 2018;44(3):12–21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
8. Henao C, Osorio S, Salazar D. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2020;17(1):71–84. Disponible en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1636>

9. Recacha, Paula; Baliño P. Humanizing Birth in a Third-Level Hospital: Revealing the Benefits of Natural Cesarean Sections. *Life* [Internet]. 2024;14(3):397. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10972057/>
10. Zampas, Cristina; Amin AA. Puesta en práctica de un enfoque basado en los derechos humanos para abordar el maltrato a las mujeres durante el parto. *Salud y Derechos Humanos* [Internet]. 2020;22(1):251–64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>
11. Chellamuthu, Lalithambigai; Kanagat SD. Assessment on Quality of Healthcare Services during Childbirth: A Community-based Mixed-method Study in the Women of Puducherry. *Indian J Community Med* [Internet]. 2023;48(4):550–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10470570/>
12. Figueredo, Eglidia; Leite, Lara; Neves C. Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023;57(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10870363/>
13. Keshk E, Alghamdi G, Alghamdi M, Alzahrani M, Alzahrani R, Alzahrani A, et al. Knowledge and Attitude Toward Modes of Delivery and Possible Complications Among Women in Al-Baha Region, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2024;16(5):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11162276/>
14. Farías A, Capera L, Díaz D. Conocimiento del parto humanizado en Colombia en residentes y ginecólogos. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2023;91(5):299–306. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n5/0300-9041-gom-91-05-299.pdf>
15. Choez J, Cardenas F. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *Rev Latinoamericana Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2023;4(2):1–8. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956>
16. García O, Félix A, Socorro A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev Médica del Inst México Seguro Soc* [Internet].

- 2020;58(3):258–64. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/html/>
17. Lafaurie M, Angarita M, Chilatra C. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual Costa Rica* [Internet]. 2020;38(2):1–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>
 18. Yauris Huayta LC. Parto humanizado y nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas octubre-noviembre del 2020. [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56988>
 19. Romero Trejo JL, Sanchez Mata GM. Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac- Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4926>
 20. García G. Expectativas sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto de las gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Marcos; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/16965>
 21. Gamero D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10378>
 22. Huallanca Pocco KN. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo entre octubre - diciembre del 2018 [Internet]. UPICA; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/509>
 23. Aquije J, Kuroki A. Calidad de atención del parto según púerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2020;9(1):13–22. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/291>

24. Lavanderos S, Díaz C. Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021;86(6):48–52. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600563

25. Palma-Espinoza M. Parto humanizado. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2020;62(2):52–3. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052

26. Organización Mundial de la Salud. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres [Internet]. 2023. p. 1–3. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

27. Jimeno J, Prieto S, Lafaurie M. Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2020;1(2):185. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426328/>

28. Papoustsis D, Antonsku A. Normal childbirth: The natural, non-medical, alternative approaches to the most common medical interventions in labor. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2023;7(36):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.18332/ejm/174525>

29. Da Silva I, Silva S, De Oliveira M. Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020;19(58):226–56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008

30. Cáceres F, Camargo F, Ruiz M. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Rev la Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2022;54(10):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025>

31. Ministerio de Salud - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental. Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé [Internet]. MINSA. 2020. p. 1–8. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el->

32. Gobierno regional del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2021. p. 1–15. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098343/Salud%28Parte%29.pdf>
33. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. 2021;149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

CUESTIONARIO

Nº Cuestionario: _____

Fecha: / ____ / ____

PRESENTACIÓN

Bienvenida y agradecimiento por participar en este estudio sobre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado puérperas inmediatas. El objetivo de esta investigación es evaluar su comprensión sobre conceptos, derechos y procedimientos asociados al parto humanizado. Su participación es fundamental para identificar áreas de mejora en la atención obstétrica y promover prácticas más respetuosas y centradas en la paciente. Agradecemos su valiosa colaboración.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: ____ años

Nivel de instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otro

Procedencia

- a) Ica
- b) Otra provincia

Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara

CONOCIMIENTOS

Conceptos básicos

1- ¿Qué es el parto humanizado?

- a) Un tipo de parto que solo se realiza en casa.
- b) Un enfoque que promueve el respeto y la autonomía de la madre durante el parto.
- c) Un parto realizado exclusivamente por parteras.
- d) Un tipo de parto que no usa medicamentos.

2- ¿Cuál es el objetivo principal del parto humanizado?

- a) Reducir el tiempo del parto.
- b) Garantizar una cesárea. Asegurar el bienestar físico y emocional de la madre y el bebé.
- c) Evitar cualquier tipo de intervención médica.

3- ¿Qué se entiende por acompañamiento en el parto humanizado?

- a) La madre puede estar acompañada por una persona de su elección.
- b) La madre debe estar sola durante el parto.
- c) Solo el personal médico puede estar presente.
- d) Solo familiares cercanos pueden estar presentes.

4- ¿Qué importancia tiene la toma de decisiones en el parto humanizado?

- a) Las decisiones las toma exclusivamente el médico.
- b) La madre toma todas las decisiones sin consultar.
- c) La madre participa activamente en las decisiones sobre su parto.
- d) Las decisiones las toma el acompañante de la madre.

5- ¿Cuál es un principio fundamental del parto humanizado?

- a) Uso obligatorio de anestesia.
- b) Evitar cualquier tipo de alimentación durante el parto.
- c) Parto en posición acostada.
- d) Intervención médica mínima y solo cuando es necesario.

Derechos

6- ¿Qué derecho tiene la madre durante el parto humanizado?

- a) Ser atendida por cualquier personal disponible.
- b) Elegir la posición en la que desea dar a luz.
- c) Ser sometida a cesárea sin su consentimiento.
- d) No recibir ningún tipo de apoyo emocional.

7- ¿Qué derecho está garantizado en el parto humanizado?

- a) Recibir información clara y completa sobre su estado y el de su bebé.
- b) Ser separada de su bebé inmediatamente después del nacimiento.
- c) Ser obligada a tomar medicamentos durante el parto.
- d) No ser informada sobre las intervenciones que se le realizarán.

8- ¿Cuál es un derecho fundamental de la madre en el parto humanizado?

- a) Elegir no ser informada sobre el progreso del parto.
- b) No poder decidir sobre el uso de analgésicos.
- c) Ser obligada a permanecer en cama durante todo el parto.
- d) Ser atendida en un entorno que respete su privacidad y dignidad.

9- Durante el parto humanizado, la madre tiene el derecho a:

- a) Ser intervenida sin su conocimiento.
- b) Evitar cualquier consulta con los profesionales de salud. No recibir visitas de familiares.
- c) Recibir apoyo continuo por parte de una persona de su elección.

10- En el contexto del parto humanizado, ¿qué se garantiza a la madre?

- a) Ser separada del bebé por largas horas.
- b) Ser tratada con respeto y tener su cultura y decisiones consideradas.
- c) No recibir ninguna información sobre el proceso del parto.
- d) Ser obligada a seguir protocolos estrictos sin excepciones.

Procedimientos

11- ¿Qué procedimiento es común en el parto humanizado?

- a) Uso rutinario de episiotomías sin consentimiento.
- b) Administración obligatoria de oxitocina.
- c) Uso de técnicas para el alivio del dolor elegidas por la madre.
- d) Realización de cesáreas en todos los casos.

12- En el parto humanizado, ¿cómo se maneja el dolor?

- a) Solo se permite el uso de medicamentos.
- b) Se utilizan métodos naturales como la respiración y el movimiento.
- c) No se proporciona ninguna ayuda para el manejo del dolor.
- d) Se ignoran las preferencias de la madre.

13- ¿Qué procedimiento se prioriza en el parto humanizado?

- a) Monitorización constante y obligatoria.
- b) No permitir la presencia de acompañantes.
- c) Uso de anestesia general sin consentimiento.
- d) Libertad de movimiento para la madre.

14- ¿Qué se evita en el parto humanizado a menos que sea estrictamente necesario?

- a) Intervenciones médicas innecesarias.
- b) La participación de la madre en las decisiones.
- c) El apoyo emocional continuo.
- d) La presencia del acompañante elegido por la madre.

15- En un parto humanizado, ¿cómo se maneja la monitorización del bebé?

- a) Se realiza únicamente a través de equipos electrónicos.

- b) Se realiza mediante escucha intermitente con doppler o estetoscopio.
- c) Se evita por completo.
- d) Se lleva a cabo solo durante la cesárea.

Anexo 2: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TITULO: Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente, por lo cual: Yo. _____ identificada con N.º de DNI _____, que habiendo recibido toda la información verbal y escrita para participar en el proyecto de investigación, tomando en cuenta la naturaleza del estudio, los objetivos y el propósito en que está orientado, autorizo se realice la encuesta y que se tome toda la información necesaria para la ejecución del proyecto de investigación “ **Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.**

FIRMA DE LA ENCUESTADA

Anexo 3: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO						
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Categoría / Unidad de medida
Conocimiento sobre parto humanizado	Se considera como el nivel de comprensión y familiaridad que tienen las pacientes de edad fértil sobre los principios del parto humanizado, incluyendo la información sobre conceptos básicos, derechos de las mujeres durante el parto y los procedimientos asociados.	Conceptos básicos	Definición del parto humanizado Objetivo principal del parto humanizado Importancia del acompañamiento en el parto humanizado Rol de la madre en la toma de decisiones Principios fundamentales del parto humanizado	Categoría politómica	Escala ordinal	Bajo Medio Alto
		Derechos	Derecho de la madre a elegir la posición de parto Acceso a información clara y completa durante el parto Respeto a la privacidad y dignidad de la madre Derecho al apoyo continuo de una persona de elección Garantía de respeto a la cultura y decisiones de la madre			
		Procedimientos	Técnicas permitidas para el alivio del dolor Opciones de manejo del dolor en el parto humanizado Importancia de la libertad de movimiento durante el parto Intervenciones médicas evitadas en el parto humanizado Métodos de monitorización fetal recomendados			

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categoría / Unidad de medida
Edad	Se entiende como el periodo que ha pasado desde que la paciente nació hasta el instante en que se recopilan los datos, indicado en años completos.	Numérica discreta	Escala de razón	Años
Grado de instrucción	Se refiere al nivel más alto de educación formal alcanzado por la paciente.	Categórica politómica	Escala ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Procedencia	Se define como el lugar de origen o residencia habitual de la paciente, que puede influir en sus conocimientos y prácticas de salud.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ica Otra provincia
Estado civil	Indica la situación conyugal de la paciente al momento de la recolección de datos.	Categórica politómica	Escala nominal	Soltera Casada conviviente Otro
Paridad	Se refiere al número de veces que la paciente ha dado a luz a un feto viable.	Categórica politómica	Escala ordinal	Primípara Multípara

Anexo 4: Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025? Específicos: PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025? PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión la dimensión derechos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025? PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, ¿2025?	GENERAL: Conocer el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025. Específicos: OE1: Determinar el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025. OE2: Describir el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025. OE3: Analizar el nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.	En el presente estudio no se plantea un contraste de hipótesis.	VARIABLE DE ESTUDIO Conocimiento sobre parto humanizado Conceptos básicos Derechos Procedimientos VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN Edad Grado de instrucción Procedencia Estado civil Paridad

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
Nivel: Descriptivo Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, descriptivo transversal y prospectivo.	Población: Todas las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de 2 meses d (N=65) Muestreo: No requerido porque se evaluará a toda la población. Muestra: No requerido porque se evaluará a toda la población.	Técnica: Encuesta Software Estadístico: SPSS v26.0 Instrumento: Cuestionario CPH-15

.....
Dr.
ASESOR

.....
Lic.
ESTADÍSTICO

Anexo 5: Resolución Decanal y Autorización del Hospital



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN DECANAL N°0163-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 24 de julio de 2025

VISTO:
El Oficio N°066-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I, recepcionado el 24/07/2025; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **LIZETH MARYURI SALAZAR PEREZ**; y

CONSIDERANDO:
Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N°30220;

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, mediante Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el **funcionamiento**; entre otras Facultades, a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DSO-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de **registro de datos de autoridades**, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI**, (...);

Que, con Resolución Rectoral N°1587-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se **nombra** a la **Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES** como **Decana de la Facultad de Obstetricia** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, de conformidad a lo establecido en los Incisos 70.2 y 70.3 del artículo 70° de la Ley Universitaria N°30220, **son atribuciones del Decano** dirigir administrativa y académicamente la Facultad, a través de los directores de los Departamentos Académicos, de las Escuelas Profesionales y las Unidades de Posgrado;

Que, el artículo 45 de la Ley Universitaria N°30220 sobre obtención de grados y títulos, establece que: La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: **45.2 Título Profesional:** requiere del grado de Bachiller y la **aprobación de una tesis** o trabajo de suficiencia profesional;

Que, el artículo 80° del Estatuto Universitario, aprobado con R. R. N°860-R-UNICA-2020 de fecha 16/7/2020 y sus modificatorias mediante, R.R. N°924-R-UNICA-2020 – del 04/8/2020, R.R. N°1497-R-UNICA-2020 – del 09/11/2020, R.R. N°1589-R-UNICA-2020 – del 28/11/2020, R.R. N°158-R-UNICA-2021 – del 11/2/2021, R.R. N°736-R-UNICA-2021 – del 28/4/2021, R.R. N°2731-R-UNICA-2021 – del 05/10/2021;

señala que: "La Universidad cuenta con **líneas de investigación** bajo las cuales se rigen las diversas investigaciones conducentes a la obtención de grado académico y **título profesional**...;

Que, el artículo 28 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, aprobado con R.R. N°048-R-UNICA-2021, de fecha 25/1/2021, establece que: **La tesis para el título profesional** debe ser inédita y es de propiedad del autor...;

Que, el artículo 29 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, establece que: **El tema de la tesis** a elegirse, es de libre iniciativa del bachiller. La tesis será elaborada y sustentada de manera individual por un (1) bachiller;

Que, el numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad señala que: "**La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al comité de investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal** en un plazo de setenta y dos (72) horas";

Que, con Resolución Decanal N°0061-2025-UNICA-F-Obst, de fecha 24/02/2025, se designa a la Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, como directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia...;

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcuña, en calidad de asesor del proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **LIZETH MARYURI SALAZAR PEREZ**, con el resultado (3%) del sistema antiplagio **FAVORABLE**, siendo las **10:00 horas del 08 de julio de 2025**, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado **APROBADO** y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **LIZETH MARYURI SALAZAR PEREZ**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar, el proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **LIZETH MARYURI SALAZAR PEREZ**.

Artículo 2°. Reconocer como asesor del proyecto de tesis al docente ordinario: **Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcuña**.

Artículo 3°. Notificar la presente Resolución Decanal al autor del proyecto de tesis, al asesor, Unidad de Investigación y demás dependencias de la Facultad para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DECANA



Resolución Directoral

Ica, 15 de Octubre del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-017576-001, que contiene el Memorando N° 1278-2025-HRI/DE, de fecha 13 de Octubre del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 355-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 355-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 13 de Octubre del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ, 2025"**, presentado por el investigador: **SALAZAR PEREZ, LIZETH MARYURI**, alumna de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Licenciada de Obstetricia, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 13 de Octubre del año 2025.

Que, con Memorando N° 1278-2025-HRI/DE, de fecha 13 de Octubre del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 355-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del



... Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ, 2025"	- SALAZAR PEREZ , LIZETH MARYURI

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. _____

Regístrese y Comuníquese.

DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL R.H.H.
CMP 059270

Anexo 6: Solicitud de ejecución de estudio



Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” vicerrectorado de Investigación
Comité de Ética para la Investigación



CERTIFICADO

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”, CERTIFICA:

Que, el proyecto de investigación titulado:

**Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el
Hospital Regional de Ica, Perú, 2025**

Del autor:

Bach. Salazar Pérez, Lizeth Maryuri Cuyo

asesor es:

Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcuña

Revisado por:

Comité de Ética para la Investigación

Cumple con los lineamientos éticos y procedimientos establecidos en el Reglamento del Comité de Ética para la investigación con seres humanos, animales y plantas de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, aprobado mediante Resolución Rectoral N°1305-R-UNICA-2020 y con la normativa nacional vigente en materia de ética de la investigación.

Asimismo, el proyecto se ajusta a los principios éticos internacionales contenidos en la Declaración de Helsinki y las Pautas CIOMS/OMS, garantizando el respeto a la dignidad humana, la obtención del consentimiento informado, la protección de los participantes y, en caso de uso de animales, el cumplimiento de las disposiciones sobre bienestar y cuidado.

En fe de lo cual, y para los fines que correspondan, se expide el presente certificado a los 25 días del mes de septiembre de 2025.

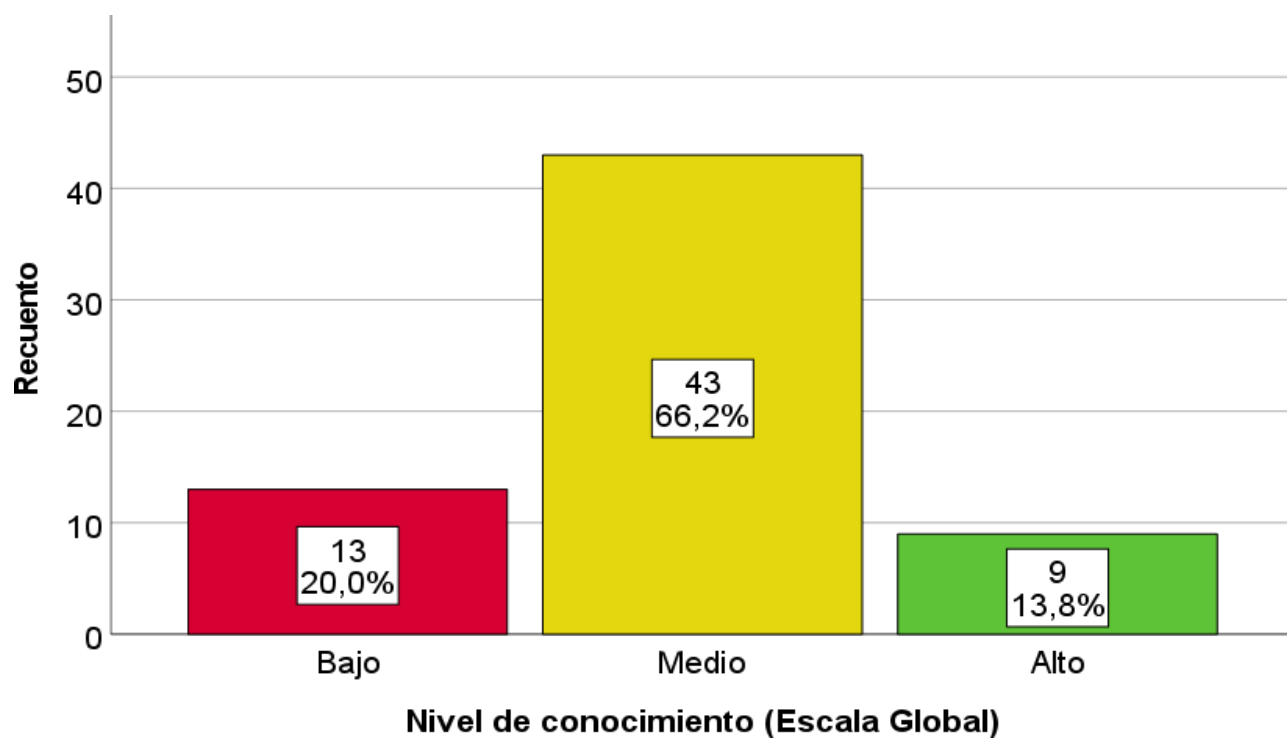
Dra. Norma Pastor Ramírez

Presidente

Comité de Ética para la Investigación Universidad
Nacional “San Luis Gonzaga”

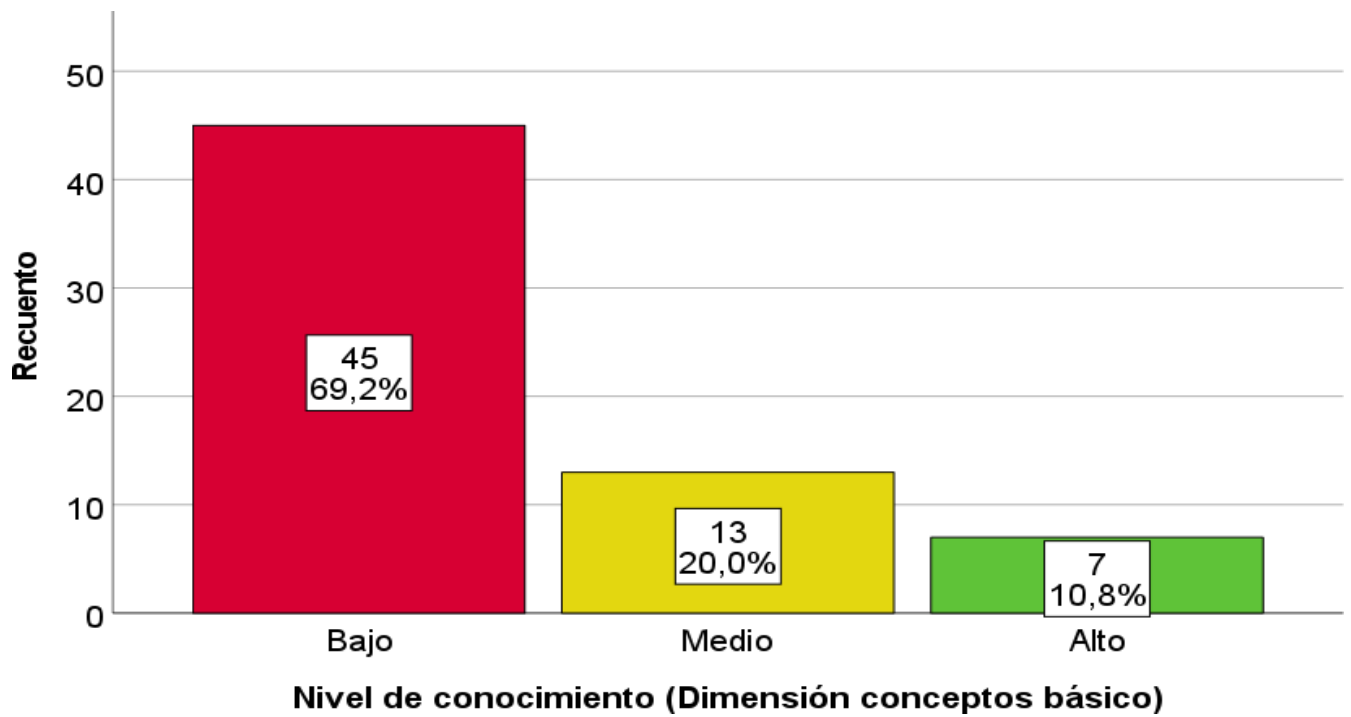
Anexo 7: Presentación de Gráficos

Figura 1 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.



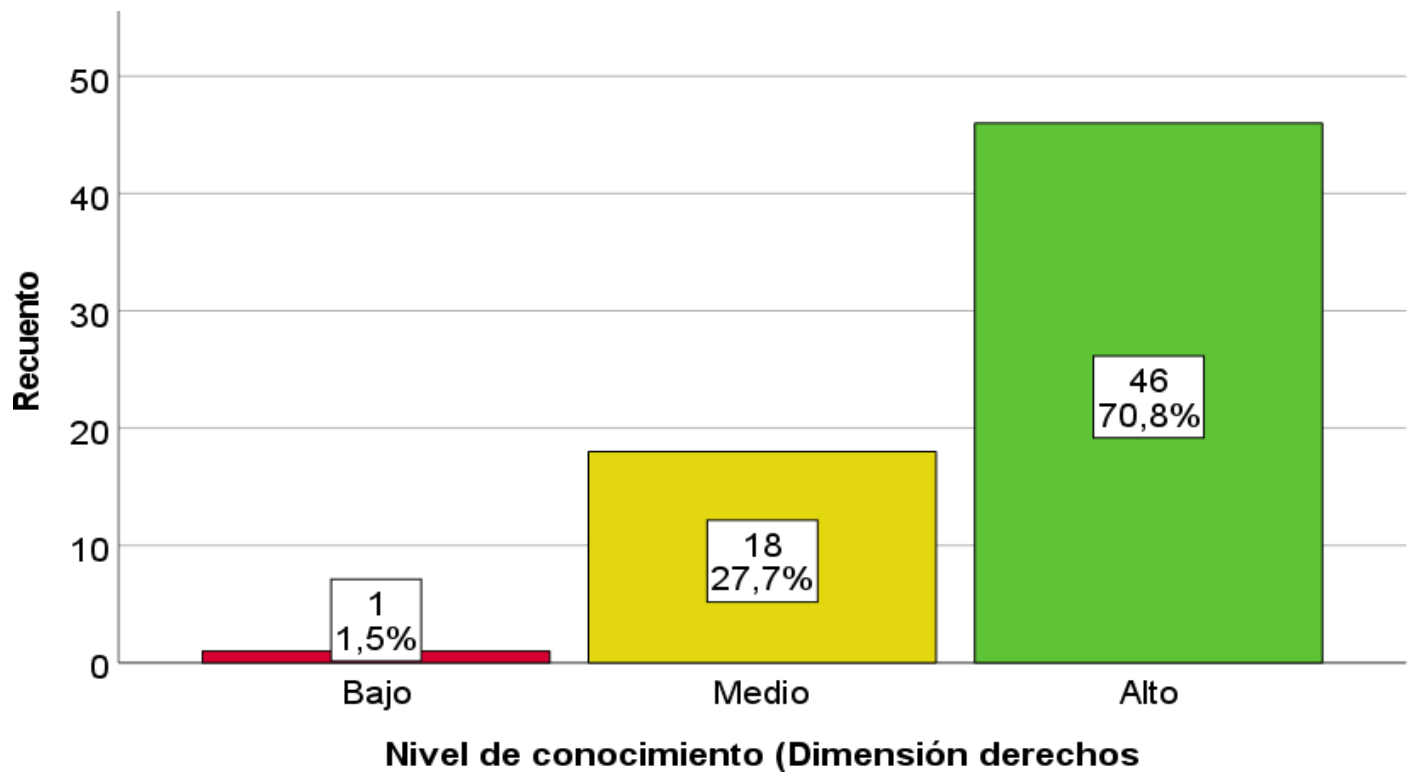
Fuente: Cuestionario.

Figura 2 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión conceptos básicos en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.



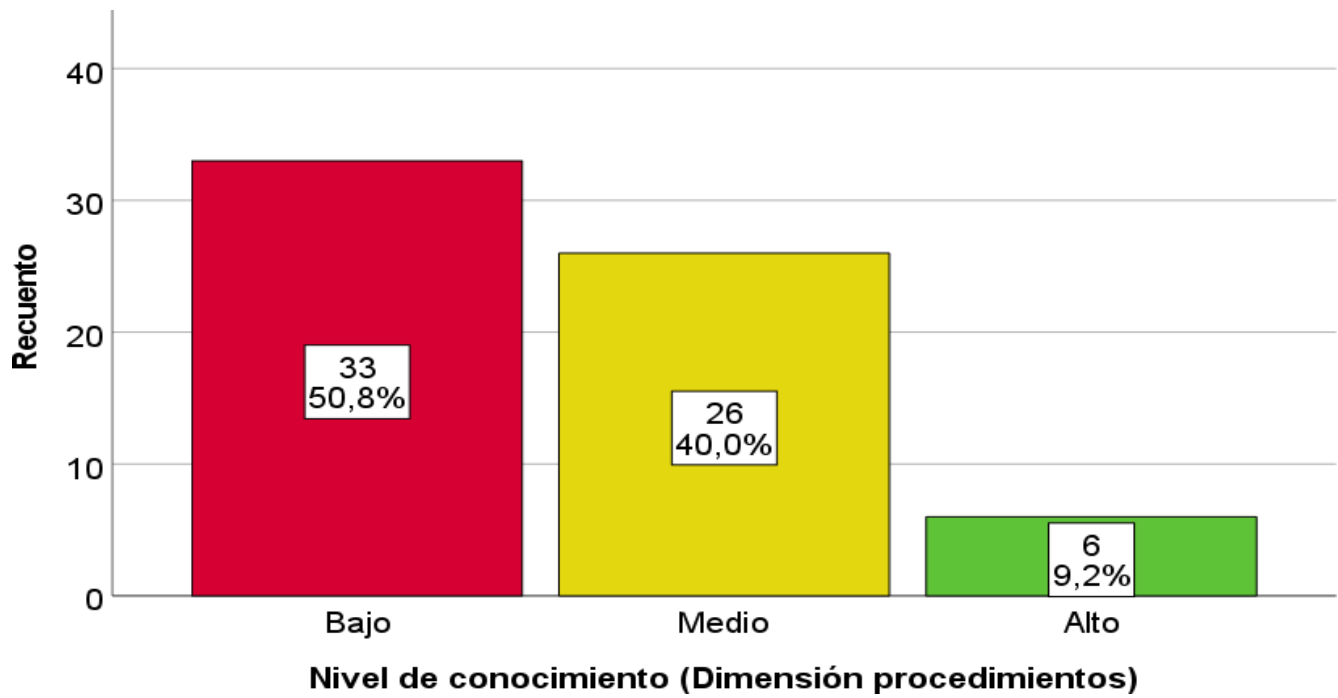
Fuente: Cuestionario.

Figura 3 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión derechos en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Cuestionario.

Figura 4 – Nivel de conocimiento sobre parto humanizado según la dimensión procedimientos en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Cuestionario.

Anexo 8: Validación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): NIDIA MAGALY PALACIOS FUENTES

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

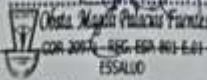
----- Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en puerperas
inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025-----

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles			
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 06 de Marzo del 2025



Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): ELIA STEFANIE SUAREZ CANCHO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

—— Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025——

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 06 de Marzo del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
SUAREZ CANCHO ELIA
C.O.P. 22311 HNE 001 E 02

Nombres y Apellidos del juez experto – Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): CESAR AUGUSTO PEÑA CASTILLO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

— Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2025—

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 06 de Marzo del 2025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
[Firma]
COP 12761

Nombres y Apellidos del juez experto – Firma

Anexo 7: Evidencias

