



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

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>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



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

N° 165-UI-FO-UNICA-2025

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 el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025

Presentado por:

Bach. **MAITA AGURTO, YURIANT TARYN**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **3%** 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, 04 de diciembre del 2025.

Recibo de Pago (Boucher) N° 955430

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

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes
atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. MAITA AGURTO, YURIANT TARYN

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, porque él nos concede el privilegio de la vida y nos da la fortaleza para cumplir nuestros objetivos. A mis padres por brindarme su apoyo y confianza para llegar hasta aquí y cumplir una meta más en mi vida, siendo ellos ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

A mi hermano, por la tolerancia y paciencia que ha tenido conmigo durante todo este proceso.

A Rodrigo, por confiar en mí desde un inicio y recibir su apoyo, cariño y aliento en cada momento.

A mi Aquiles, por acompañarme siempre en cualquier momento del día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme llegar a este día con vida y salud, por guiar mis pasos hacia el camino correcto y darme la fortaleza en mis momentos difíciles.

A mi familia por estar presente en cada paso importante de mi vida.

A mi asesora Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes, por su apoyo y por guiarme e impartir sus conocimientos para que pueda realizar mi proyecto de investigación.

A miss Juliana por la paciencia al orientarme en el seguimiento de este proceso.

A la jefa del establecimiento del Sunampe por autorizar la realización de la presente tesis, y a todas las obstetras que trabajan ahí por su apoyo.

A mi casa de estudios superiores por impartirme valores y conocimientos de formación profesional y ayudar a encaminar hacia el crecimiento de mi desarrollo integral.

A mis docentes universitarios obstetras quienes aportaron todos los conocimientos necesarios para mi desarrollo profesional.

Que Dios bendiga a cada una de las personas que me impartieron consejos, conocimientos, y a cumplir un propósito de vida para ser buena profesional.

Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	21
2.1 Tipo de investigación.....	21
2.2 Nivel de investigación.....	21
2.3 Diseño de investigación:.....	21
2.4 Población y muestra.....	21
2.5 Técnicas de recolección de datos.....	22
2.6 Instrumento de recolección de datos.....	23
2.7 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
VIII. ANEXOS.....	47

Índice de tablas.

Tabla 1 Características sociodemográficas según su edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.	25
Tabla 2 Características sociodemográficas según su estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	26
Tabla 3 Características sociodemográficas según su grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	27
Tabla 4 Características obstétricas según su paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	28
Tabla 5 Características obstétricas según el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	29
Tabla 6 Características obstétricas según las sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	30
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	31
Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	32
Tabla 9 Nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	33
Tabla 10 Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	34

Índice de figuras

Ilustración 1 Características sociodemográficas según su edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	25
Ilustración 2 Características sociodemográficas según su estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.	26
Ilustración 3 Características sociodemográficas según su grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	27
Ilustración 4 Características obstétricas según su paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.	28
Ilustración 5 Características obstétricas según el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	29
Ilustración 6 Características obstétricas según las sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	30
Ilustración 7 Nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	31
Ilustración 8 Nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.	32
Ilustración 9 Nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	33
Ilustración 10 Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.....	34

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

Metodología: Estudio de tipo básico, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño no experimental, la muestra fue de 123 gestantes que acuden al servicio de obstetricia para sus controles prenatales en el Centro de Salud Sunampe.

Resultados: Dentro de las características sociodemográficas tenemos que el 82.1% tenían edades de 18 a 35 años, el 65.1% eran convivientes, el 56.1% tienen un nivel secundario; en cuanto a las características obstétricas el 39.8% son multíparas, el 47.1% tiene menos de 6 APN y el 51.2% no realiza sesiones de psicoprofilaxis. En cuanto a conocimiento sobre parto humanizado, el 79.7% tienen un nivel medio; en la dimensión generalidades del parto humanizado fue de nivel alto con un 51.2%, en la dimensión intervenciones realizadas en el parto humanizado fue de nivel medio con un 83.7% y en la dimensión derechos humanos, el 80.5% fue de nivel medio.

Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025 fue de nivel medio.

Palabras clave: parto humanizado, conocimiento, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of knowledge about humane childbirth among pregnant women treated at the Sunampe Health Center in Chinchá, Peru, 2025.

Methodology: This was a basic, prospective, cross-sectional study with a descriptive approach and a non-experimental design. The sample consisted of 123 pregnant women attending the obstetrics service for prenatal checkups at the Sunampe Health Center.

Results: Regarding sociodemographic characteristics, 82.1% were aged 18 to 35 years, 65.1% were cohabiting, and 56.1% had a secondary education. Regarding obstetric characteristics, 39.8% were multiparous, 47.1% had fewer than six ANC's, and 51.2% did not receive psychoprophylaxis sessions. Regarding knowledge about humane childbirth, 79.7% had an intermediate level; In the general aspects of humanized childbirth dimension, the level was high at 51.2%, in the interventions performed during humanized childbirth dimension, the level was medium at 83.7%, and in the human rights dimension, the level was medium at 80.5%.

Conclusions: The level of knowledge about humanized childbirth among pregnant women treated at the Sunampe Health Center in Chinchá, Peru, in 2025 was medium.

Keywords: humanized childbirth, knowledge, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Según la UNICEF, el parto humanizado implica ofrecer a la gestante una atención basada en el respeto de sus derechos y los de su familia durante el trabajo de parto, teniendo en cuenta sus creencias, prácticas religiosas y contexto cultural, con el fin de garantizar que no se vulneren dichos derechos (1). Asimismo, el Sistema Único de Habilitación establece en la norma técnica que la atención del parto abarca una serie de acciones e intervenciones realizadas por el personal de salud, destinadas a brindar apoyo a la gestante en cada una de las fases del proceso de parto y finalizar con el cuidado del puerperio inmediato (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, se producen cerca de 140 millones de nacimientos por partos eutócicos cada año. Durante los últimos veinte años, se han implementado diferentes estrategias de atención orientadas a mejorar los resultados del parto y preservar la salud tanto de la madre como del recién nacido, fomentando prácticas que respeten las creencias, la cultura y las decisiones de las mujeres respecto a la forma en que desean llevar a cabo su parto (3).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda mujer tiene el derecho de vivir una experiencia de parto positiva y placentera. En ese sentido, desde hace varios años se ha impulsado el modelo de parto humanizado, cuyo propósito es brindar a la gestante una atención integral durante el proceso de nacimiento. Este modelo incluye el uso de técnicas como la aromaterapia y la esferoterapia, las cuales ayudan a disminuir la ansiedad y el dolor propios del trabajo de parto. Asimismo, el parto humanizado enfatiza la relevancia del acompañamiento a la gestante durante todo el proceso, si así lo desea (4).

En España, el parto en posición vertical ha sido incorporado como una modalidad dentro del enfoque de parto humanizado. No obstante, únicamente alrededor del 15 % de las mujeres embarazadas eligen esta práctica. A pesar de su limitada adopción, se ha evidenciado que esta técnica ofrece múltiples beneficios, entre ellos la reducción del tiempo de trabajo de parto, la facilitación de la fase expulsiva y la aceleración del alumbramiento, además de contribuir a disminuir la incidencia de desgarros perineales (5).

Durante el año 2020, en Colombia se reportaron 629 402 nacimientos, de los cuales 341 487 fueron partos vaginales, 280 750 se realizaron por cesárea, 6 754 mediante el uso de instrumentos y 401 no contaron con especificación del tipo de parto. En relación con el lugar de atención, cerca del 97 % de los nacimientos ocurrieron en instituciones de salud, mientras que el 3 % restante tuvo lugar en el hogar o durante el desplazamiento hacia un establecimiento sanitario (6).

Una investigación desarrollada en 2019 por la Universidad Industrial de Santander reveló que el 70 % de las mujeres encuestadas durante el periodo posparto reportaron haber sido

víctimas de violencia obstétrica, lo cual constituye una clara transgresión a los derechos humanos de las mujeres (7).

Una investigación desarrollada por la Universidad del Rosario identificó que varias mujeres sufrieron violencia obstétrica durante la atención del parto, lo que implicó la vulneración de derechos esenciales relacionados con su autonomía, privacidad, intimidad y aspectos culturales. Como consecuencia, muchas de ellas manifestaron temor y rechazo a volver a vivir una experiencia semejante. (8).

A diferencia de otras naciones, Ecuador ha evidenciado durante las dos últimas décadas un progreso significativo en la aplicación del parto humanizado, manifestado en el fortalecimiento de los servicios obstétricos y en la actualización del equipamiento en las salas de parto. Estos avances han favorecido la prestación de una atención más integral, humanizada y respetuosa hacia las mujeres gestantes (9).

En el contexto nacional, el Perú se distingue por su riqueza cultural y la diversidad de saberes tradicionales, especialmente en el ámbito de la salud, donde se practican distintos rituales y costumbres vinculados al nacimiento. Desde el siglo XX, la atención del parto se trasladó progresivamente a los hospitales, como respuesta al alto índice de mortalidad materna existente en ese periodo. No obstante, este cambio generó que muchas mujeres perdieran el control y la autonomía sobre la forma en que deseaban dar a luz, debiendo ajustarse a las normas institucionales y médicas, siendo privadas del acompañamiento familiar durante este proceso. Como respuesta a ello, en el año 2005, el parto vertical fue reconocido legalmente como un derecho de las mujeres, lo que impulsó a los hospitales a adecuar sus instalaciones y protocolos. Sin embargo, aún existen centros de salud que no se encuentran totalmente habilitados para brindar esta modalidad (10).

Las mujeres de las zonas rurales del Perú cuentan con mayor conocimiento y experiencia respecto al parto vertical, pues esta práctica se mantiene como parte de sus tradiciones culturales y ancestrales en la atención del nacimiento, a diferencia de las mujeres del entorno urbano. Según un estudio realizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se determinó que únicamente el 10 % de las mujeres es atendida con la presencia de un familiar, que solo una minoría accede a analgesia cuando la solicita y que, en la mayoría de los casos, no se les brinda información previa sobre los procedimientos médicos que se efectuarán durante el parto. (11).

Con base en lo anterior, se concluye que el parto humanizado representa un aspecto esencial para que las gestantes vivan el proceso de nacimiento con satisfacción, bienestar y plenitud emocional, de modo que este momento sea recordado como una experiencia positiva y trascendente. Por ello, es fundamental brindar orientación y educación a las mujeres desde el inicio del control prenatal sobre el valor y las ventajas del parto

humanizado, fomentando una atención respetuosa, informada y centrada en la madre y su bebé (12).

El Ministerio de Salud del Perú mantiene su compromiso con la promoción de una atención del parto con enfoque intercultural, que garantice el respeto a los derechos de las mujeres y fomente actitudes positivas y una mayor participación de la gestante durante el proceso. Este enfoque busca convertir el parto en una experiencia gratificante y significativa, en lugar de un evento doloroso o traumático. En este marco, surge el interés por evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Salud Sunampe acerca de los derechos que les asisten al recibir una atención de parto humanizado, fundamentada en los principios de calidad, calidez y respeto. Ante lo mencionado anteriormente se planteó como antecedentes de la investigación:

Internacional

Narváez I. et al (2023) en su estudio titulado “Percepción y conocimiento de las puérperas sobre sus derechos referente al parto humanizado 2023 – Colombia”, El objetivo fue identificar la percepción y el grado de conocimiento de las puérperas acerca de sus derechos durante la atención del parto humanizado. Metodología: Se llevó a cabo una investigación descriptiva, sustentada en la revisión de 21 artículos científicos que abordaron la experiencia de las mujeres durante el proceso de parto. Resultados: Los resultados revelaron que muchas gestantes afirmaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia obstétrica durante la atención, lo que conllevó la vulneración de sus derechos, principalmente en cuanto a la presencia de un acompañante familiar y la posibilidad de elegir el tipo de parto conforme a sus preferencias. (13).

Sánchez S. et al (2022) En su investigación hacer de la “Percepción del parto respetado en gestantes indígenas Shuar Y Achuar Del Cantón Taisha, año 2018- 2019 – Ecuador”, El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción que tenían las mujeres indígenas respecto a la atención del parto humanizado. Metodología: investigación con enfoque cuali-cuantitativo, cuya población estuvo conformada por 119 gestantes indígenas. Resultados: Se evidenció que el 56% de las participantes presentó una percepción baja acerca de la atención del parto humanizado, lo cual motivó que el 50 % optara por un parto domiciliario antes que acudir a un establecimiento de salud. Además, el 65% prefiere el acompañamiento de su pareja durante el proceso, y 38% su preferencia por dar a luz en posición de cuclillas. Conclusión: Las mujeres indígenas tienden a elegir modalidades de parto que respetan sus costumbres y tradiciones culturales, en contraposición a las prácticas estandarizadas de los entornos hospitalarios (14).

Tapia M. et al (2022) en su investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022– Ecuador”, el objetivo del estudio fue analizar el grado de conocimiento, las

actitudes y las prácticas de las gestantes respecto al parto humanizado. Metodología: Se desarrolló una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, que incluyó una muestra de 50 gestantes. Resultados: Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes poseía un nivel de conocimiento intermedio acerca del parto humanizado. Además, se evidenció que aquellas con un conocimiento medio o alto tendían a manifestar actitudes positivas frente a esta forma de atención, mientras que las mujeres que desconocían sus derechos mostraban actitudes desfavorables. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas de las gestantes en torno al parto humanizado. (15).

Franco J. (2020) Realizaron el estudio titulado “Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi Dr. José Cevallos Ruíz 2020 – Ecuador”, El propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes acerca del parto humanizado. Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal, en la que participaron 15 gestantes. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado. Resultados: Los hallazgos revelaron que el 100 % de las participantes carecía de conocimiento sobre el parto humanizado. Conclusión: Se determinó que la falta de conocimiento de las gestantes se relaciona con la ausencia de procesos educativos y de orientación durante las consultas prenatales (16).

García O. et al (2020) en su investigación que lleva como título “Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio 2020 – México”, el objetivo fue determinar la percepción que poseen las gestantes acerca del parto humanizado. Metodología: Se realizó una investigación observacional de tipo descriptivo, con la participación de 190 puérperas. Resultados: Los hallazgos revelaron que el 57 % de las mujeres presentó una percepción negativa respecto al parto humanizado, el 35 % mostró una percepción moderada y solo el 8 % manifestó una percepción positiva. Conclusión: Se concluye que la percepción inadecuada de las gestantes frente al parto humanizado se asocia principalmente a la falta de orientación y educación brindada durante los controles prenatales. (17).

Nacional

Reyes R. (2022) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E.S Nuevo Sullana, año 2021– Piura”, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente al parto humanizado. Metodología: Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, con nivel relacional y diseño no experimental, en la que participaron 50 gestantes. Resultados: Los hallazgos mostraron que el 52 % de las participantes tenía un nivel de conocimiento medio y el 30 % un nivel

alto. En cuanto a la actitud, el 74 % manifestó una disposición positiva hacia el parto humanizado, mientras que el 26 % presentó una actitud negativa. Además, se encontró que el 32 % de las gestantes con conocimiento medio tenía una actitud negativa ($p = 0,051$). Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes respecto al parto humanizado (18).

Carrasco M. (2022) en su estudio titulado “Calidad de atención del parto humanizado percibida por la puérpera mediata, Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache 2022 – Huánuco”, el estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de atención del parto humanizado percibido por las puérperas. Metodología: Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo y diseño transversal, en una población conformada por 99 puérperas. Para la recolección de datos se empleó la Escala de Calidad de Atención del Parto Humanizado. Resultados: Los hallazgos mostraron que el 39 % de las participantes percibieron la atención del parto humanizado en un nivel regular, mientras que el 32 % la calificó como buena. Conclusión: Se concluye que la mayoría de las puérperas percibió la calidad de la atención del parto humanizado como regular, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las prácticas asistenciales centradas en el respeto, la calidez y la humanización del proceso de parto (19).

Salazar B. (2021) en su investigación titulada “Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo 2021 – Piura”, el objetivo fue establecer el grado de relación entre la atención recibida y la satisfacción de las usuarias respecto a la atención de parto. Metodología: Se realizó una investigación aplicada, de tipo transversal y con nivel relacional, en una población conformada por 132 usuarias. Resultados: Los resultados mostraron una relación significativa entre la calidad de la atención percibida y la satisfacción con la atención de parto ($Rho = 0,796$; $p < 0,01$). En cuanto a las dimensiones de la calidad de atención, se identificó un nivel alto en fiabilidad (66 %) y seguridad (85 %), mientras que eficacia (62 %), satisfacción (60 %) y respeto a los derechos de las usuarias (75 %) se ubicaron en un nivel medio. Conclusión: Se concluye que la atención recibida está significativamente relacionada con la satisfacción de las usuarias durante el proceso de parto (20).

Taquia T. (2021) en su investigación titulada “Percepción sobre parto institucional humanizado en gestantes de establecimientos rurales de la Microred Chilca 2021 – Huancavelica”, el estudio tuvo como objetivo describir la percepción que poseen las gestantes sobre el parto humanizado. Metodología: Se realizó una investigación exploratoria, de tipo prospectivo y diseño no experimental, con una población de 20 gestantes. Los resultados evidenciaron que las participantes consideran que el parto institucional debe llevarse a cabo en un hospital y que el parto humanizado se fundamenta

en el respeto y el buen trato hacia la mujer. Asimismo, indicaron que acudirían al Centro de Salud de Chilca para iniciar este tipo de atención. En conclusión, la percepción de las gestantes respecto al parto humanizado fue positiva, destacando la importancia de la calidad humana en la atención obstétrica. (21).

Romero J. et al (2020) en su estudio titulado “Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac - Marian, Independencia, Huaraz, Ancash – 2020”, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes respecto al parto humanizado. Metodología: Se llevó a cabo una investigación descriptiva, prospectiva y transversal, con una población de 58 gestantes, utilizando dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados revelaron que el 47 % de las participantes presentaba un conocimiento medio sobre el parto humanizado, mientras que el 75 % manifestaron una actitud positiva hacia esta práctica. Además, se observó que las gestantes con educación secundaria o superior, mayores de 35 años y multigestas tendían a poseer un mayor nivel de conocimiento. En conclusión, un mayor nivel educativo y la experiencia previa en partos se relacionan con un conocimiento más sólido sobre el parto humanizado (22).

Local

A nivel local no se han hallado investigaciones similares al estudio.

Se formuló el siguiente problema de investigación

Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?

Problemas Específicos:

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades del parto humanizado en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?

PE4: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?

PE5: ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

La presente investigación se fundamenta desde un enfoque teórico, dado que aborda la falta de conocimiento que presentan las mujeres gestantes sobre los principios y las intervenciones necesarias para un parto humanizado y una atención obstétrica respetuosa,

asegurando así el reconocimiento de sus derechos reproductivos. La revisión de la literatura indica que la carencia de información puede conducir a que las gestantes adopten un rol pasivo frente al personal de salud, vulnerando su autonomía, dignidad y bienestar físico y emocional. Por ello, este estudio pretende contribuir al fortalecimiento del conocimiento sobre la atención humanizada del parto, generando una base de datos y referencias que faciliten el desarrollo de estrategias que empoderen a las mujeres en el ejercicio pleno de su autonomía y de sus derechos humanos.

Desde un enfoque práctico, esta investigación resulta pertinente al identificar el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Salud Sunampe, en Chíncha, Perú, sobre los principios, intervenciones y derechos humanos que abarca una atención humanizada del parto. Los resultados permiten detectar deficiencias existentes, lo que posibilita la implementación de mejoras mediante programas educativos y estrategias orientadas a fomentar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones y en la calidad de la atención obstétrica, fortaleciendo así su autonomía y satisfacción durante el proceso de parto.

En términos sociales, el estudio resalta la importancia de incrementar la información disponible para educar a las mujeres gestantes sobre sus derechos durante el parto. Al registrar el nivel de conocimiento existente, se generan bases para diseñar intervenciones que promuevan una atención obstétrica de calidad, caracterizada por el respeto, la equidad, la confidencialidad y la empatía, beneficiando no solo a las gestantes, sino también a sus familias.

Desde la perspectiva metodológica, esta investigación aporta evidencia científica de calidad que puede servir como referencia para la mejora de la atención obstétrica a nivel local, nacional e internacional. Asimismo, contribuye a la generación de conocimiento sobre el parto humanizado en diversas poblaciones, mediante una metodología adecuada y el uso de instrumentos validados, que son adaptables a distintos contextos culturales y geográficos.

a) Importancia

La presente investigación resulta de gran relevancia, al centrarse en los derechos reproductivos de las mujeres gestantes y en el acceso a una atención humanizada, digna y respetuosa durante el final del embarazo, garantizando la primacía de su autonomía, seguridad y bienestar. La falta de conocimiento sobre el parto humanizado puede llevar a que las gestantes adopten un rol pasivo frente a las acciones y decisiones del personal obstétrico, generando experiencias de miedo, temor o incluso trauma, así como la vulneración de su autonomía y la insatisfacción con la atención recibida. Por ello, este estudio busca empoderar a las mujeres y fortalecer su conocimiento, promoviendo una

participación activa en la atención obstétrica bajo un trato horizontal y fomentando vivencias de parto respetuosas y positivas.

Asimismo, el conocimiento sobre el parto humanizado contribuye a desarrollar una actitud favorable de las gestantes hacia el proceso del parto, ya que refuerza el respeto a su autonomía reproductiva y garantiza la calidad de la atención por parte del personal de salud, tanto en el sector público como en el privado. Al generar evidencia sobre la necesidad de educación e información para las gestantes, esta investigación aporta a la formación de futuros profesionales de la salud y al fortalecimiento de políticas públicas que aseguren una atención obstétrica de calidad a lo largo del ciclo de vida. Los hallazgos obtenidos tienen el potencial de mejorar las prácticas obstétricas, promoviendo un trato humanizado y el respeto integral a los derechos de las mujeres.

b) Aportes

La presente investigación constituye un aporte importante a las actividades pedagógicas, dado que sus hallazgos permiten desarrollar programas de capacitación dirigidos tanto a gestantes como al personal de salud, incentivando la adopción de prácticas de atención humanizada, como el contacto piel a piel durante la “hora de oro” tras el nacimiento del recién nacido. De igual manera, el estudio contribuye a la sensibilización cultural, al examinar el conocimiento de las gestantes sobre tradiciones y derechos humanos, integrando un enfoque intercultural en los servicios obstétricos de la región de Chincha. Los resultados obtenidos pueden servir como referencia para que el Ministerio de Salud diseñe estrategias educativas y políticas de salud materna orientadas a promover prácticas que garanticen un parto respetado. Asimismo, la investigación enriquece la literatura académica en Perú, al proporcionar información detallada sobre el parto humanizado y contribuir a reducir las brechas de conocimiento existentes. Gracias a su enfoque cuantitativo, los hallazgos del estudio pueden compararse con los de otras regiones o departamentos del país, fortaleciendo la evidencia científica y la base de datos sobre este tema.

c) Soluciones

La presente investigación constituye un aporte relevante en términos de ética, al respetar de manera estricta el protocolo de consentimiento informado, presentado de forma clara y comprensible, asegurando la confidencialidad plena de cada gestante. Se informó a las participantes que los resultados serían presentados a las autoridades de la institución de educación superior mediante un informe sintético, acompañado de recomendaciones dirigidas al centro de salud. Asimismo, se diseñó y aplicó un cuestionario validado sobre parto humanizado, previamente probado en un grupo piloto y adaptado al nivel de comprensión de la comunidad de mujeres gestantes.

Objetivos.

Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

Objetivos Específicos:

OE 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

OE3: Identificar el nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

OE4: Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

OE5: Describir las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación:

Hipótesis:

Esta investigación no tiene hipótesis por ser de nivel descriptivo.

Variables:

Variable única:

Conocimientos sobre el parto humanizado: Se define el conocimiento sobre el parto humanizado como la información que se posee respecto a este modelo de atención obstétrica, el cual garantiza el respeto de los derechos de la mujer, su autonomía y la fisiología natural del nacimiento, promoviendo un entorno seguro, acogedor y libre de intervenciones médicas innecesarias (23).

Dimensión:

Conocimiento sobre generalidades de parto humanizado: Las generalidades del parto humanizado incluyen la comprensión de la relevancia de respetar la autonomía, la cultura, la religión y las decisiones de cada mujer a lo largo de todo el proceso de parto (24).

Definición de parto humanizado: es un enfoque de atención que prioriza los derechos, preferencias y necesidades de la mujer durante el proceso de nacimiento, contemplando tanto la atención médica proporcionada como el entorno en el que se desarrolla y las personas que la acompañan (25).

Posición de parto humanizado. Se define como la postura que adopta la mujer durante el proceso de parto, entre las cuales se destacan la posición en cuclillas, sentada o a cuatro puntos con la pelvis y los hombros alineados al mismo nivel (26).

Ley de parto humanizado: Se define como norma jurídica aquella disposición que establece obligaciones o prohibiciones destinadas a regular las acciones de las personas, en particular del personal de salud, con el propósito de garantizar que las mujeres reciban un parto en el que se respeten sus derechos, decisiones y bienestar físico y emocional. (27).

Conocimiento sobre intervenciones en el parto humanizado: Se define como conocimiento del personal de salud el conjunto de saberes relacionados con las acciones y procedimientos que deben implementarse durante el parto, con el fin de optimizar el proceso y prevenir posibles complicaciones (28).

Acompañamiento de parto: Se define como el apoyo emocional y físico que la mujer recibe durante el trabajo de parto, el cual puede ser brindado por sus familiares, la pareja, amigos o incluso por el personal de salud presente durante el proceso (29).

Ayuno durante el trabajo de parto: Se define como la abstención voluntaria de alimentos y líquidos por un periodo determinado, comúnmente aplicada durante el trabajo de parto con el objetivo de reducir el riesgo de vómitos y la aspiración de contenido gástrico (30).

Movimiento durante el trabajo de parto: Se define como aquellos cambios de posición que la mujer realiza a lo largo del trabajo de parto, los cuales son esenciales para facilitar un progreso adecuado y natural del nacimiento (31).

Episiotomía: Se define como una intervención quirúrgica menor que consiste en efectuar un corte en el perineo la región de piel y músculos ubicada entre la abertura vaginal y el ano con el propósito de ensanchar la apertura vaginal durante el trabajo de parto. Su finalidad principal es prevenir desgarros perineales (32).

Contacto piel a piel: Es el procedimiento mediante el cual se establece el primer contacto físico entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento, con una duración aproximada de 45 a 60 minutos. Esta práctica favorece el desarrollo del apego y del vínculo afectivo, contribuye a la regulación del estrés en el recién nacido, ayuda a mantener su temperatura corporal para prevenir la hipotermia y aumenta la probabilidad de instaurar la lactancia materna exclusiva (33).

Conocimiento sobre los derechos humanos en salud: Se define como conocimiento de los derechos de salud la información que posee una persona acerca de las normas que reconocen y protegen su acceso a los servicios de salud, garantizando la salvaguarda de su bienestar y el de su familia a lo largo de toda la vida (34).

Accesibilidad: Se entiende por acceso la capacidad de acercarse, disponer o tener disponibilidad a un servicio que contribuya a mejorar la condición física y emocional de la persona. En el ámbito de la salud, el acceso a una atención oportuna y adecuada resulta fundamental e indispensable para el bienestar integral de los individuos (35).

Aceptabilidad: Se define la sensibilización en programas de protección social como el proceso mediante el cual se promueve la conciencia y comprensión de las múltiples formas de discriminación que pueden surgir en la intersección de factores como raza, género, clase social, etnia, discapacidad u otras identidades y contextos personales (36).

Calidad: Se define la calidad como la capacidad de un producto, servicio, proceso o sistema para satisfacer necesidades y expectativas, tanto implícitas como explícitas, de acuerdo con los parámetros o estándares previamente establecidos (37).

Características sociodemográficas: La caracterización de la población se refiere al proceso de describir un grupo de personas según sus características sociales y demográficas, incluyendo aspectos como edad, género, nivel educativo, ingresos, estado civil, ocupación, lugar de residencia y otros datos pertinentes (38).

Edad: El lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, divididos en periodos evolutivos de la vida humana como infancia, juventud, adultez y vejez (39).

Estado civil: Se entiende por estado civil la situación legal o social de una persona, según las leyes o costumbres del país, en relación con el matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad. En el Perú, los Censos Nacionales de Población recogen información sobre el estado civil de las personas de 12 años o más. (40).

Grado de instrucción: Se entiende por nivel educativo el grado de estudios que una persona ha completado, clasificándose en los niveles de inicial, primaria, secundaria y superior, sin excluir a quienes no han recibido educación formal. El nivel educativo influye directamente en la adquisición de conocimientos, la comprensión de información relevante y la capacidad de participación en los ámbitos sociales, laborales y en la toma de decisiones (41).

Características obstétricas: Se entiende por condición reproductiva la situación específica de una persona en relación con el sistema reproductivo femenino, la cual puede aumentar su vulnerabilidad o brindar protección frente a determinadas circunstancias de salud, sociales o biológicas (42).

Paridad: Se entiende por paridad al número de partos que ha experimentado una mujer después de las 20 semanas de gestación, sin importar si el parto fue eutócico o distócico, ni si el feto nace vivo o muerto (43).

Controles prenatales: es el conjunto de cuidados y seguimientos médicos proporcionados a las mujeres embarazadas con el fin de garantizar la salud de la madre y del bebé a lo largo del embarazo. Esto incluye consultas médicas, exámenes de laboratorio, ecografías y educación sobre hábitos y estilos de vida saludables, con el objetivo de prevenir complicaciones y favorecer un desarrollo óptimo del embarazo (44).

Psicoprofilaxis obstétrica: Es un programa integral de preparación dirigido a mujeres embarazadas, cuyo objetivo es optimizar su experiencia durante el embarazo, el parto y el postparto, beneficiando tanto a la madre como al recién nacido. Este programa incluye la participación del padre y de la familia, y abarca preparación física, teórica y psicoafectiva, con el propósito de garantizar un parto seguro, sereno y satisfactorio (45).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1 Tipo de investigación

Investigación Básica: Esta investigación se clasifica como tipo básica porque su propósito principal es ampliar el conocimiento científico con respecto al parto humanizado, aportando de esta manera al desarrollo del área de ginecología y obstetricia.

Prospectivo: Esta investigación fue prospectiva porque se recolectaron los datos directamente de la población de estudio mediante un cuestionario estructurado y validado, concediendo información específica y actualizada para responder a los objetivos que se han formulado.

Transversal: La investigación fue transversal al caracterizarse por el recojo de datos en un momento determinado y específico, logrando capturar una fotografía de la aplicación del instrumento.

2.2 Nivel de investigación

Descriptivo: El presente estudio, fue de nivel descriptivo, porque se enfoca en describir la variable en la población objetiva, así como también, nos permite visualizar la distribución y frecuencia del nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

2.3 Diseño de investigación: Esta investigación fue no experimental, dado que no hubo manipulación de la variable principal, es decir, se observó y midió, tal cual se presentó dentro de su contexto geográfico, sosteniendo el objetivo y validación de los resultados.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

2.4 Población y muestra

Población de estudio

La población de esta investigación fue constituida por 180 gestantes que asisten de manera regular para sus atenciones prenatales en el Centro de Salud Sunampe, durante el tiempo de estudio correspondiente al año 2025.

Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 123 gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Sunampe; obtenidos a través de la aplicación de fórmula para poblaciones finitas que se muestran a continuación:

$$\frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n= muestra

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

En dónde;

Z= 95% ; p= 50% ; q= 50% ; E= 5% ; N= 180

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.50)(0.50)180}{(0.05^2)(180-1) + (1.96^2)(0.50)(0.50)}$$
$$n = \frac{0.9604 \times 180}{0.448 + 0.9604}$$
$$n = \frac{172.872}{1.41}$$
$$n = 123$$

Muestreo

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, puesto que cada gestante de la población de la investigación, tuvo la misma oportunidad de ser seleccionada para formar parte del estudio, por lo tanto, contribuye a que la muestra sea representativa.

Criterios de Inclusión:

Gestantes que llevaron sus controles prenatales en el Centro de Salud Sunampe.

Gestantes que desearon participar voluntariamente del estudio.

Gestantes que brindaron su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Gestantes que no asistieron al día programado para la aplicación del instrumento.

Gestantes con problemas relacionados a la comprensión y comunicación interpersonal.

2.5 Técnicas de recolección de datos

Técnica: Para medir el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en las gestantes se utilizó la encuesta.

Encuesta: Las encuestas permiten medir el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre el parto humanizado, esto incluye, sus generalidades, intervenciones y derechos humanos en salud, pues los resultados ayudaron a identificar barreras o brechas, que serán esenciales para mejorar la salud materna.

Se prosiguió con las siguientes etapas para encuestar:

1° Se gestionaron los permisos, en la que se solicitaron las autorizaciones pertinentes con el gerente del Centro de Salud Sunampe para la ejecución de la investigación.

2° Se realizó la coordinación con el servicio de obstetricia para instaurar horarios de la aplicación del instrumento, garantizando no interferir en las atenciones de las gestantes.

3° Se informó de manera detallada y entendible los objetivos, procedimientos y alcances de lo que trata el estudio a cada gestante.

4° Se brindó un consentimiento informado donde cada una de las participantes, firmaría si aceptan ser parte del estudio de investigación, confirmando su contribución voluntaria, de esta manera, se cumplen los aspectos éticos de la investigación, recalcando la confidencialidad de los resultados.

5° Se procedió a realizar la encuesta de manera transparente e individual.

2.6 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: El cuestionario es un instrumento de recolección de datos que está diseñado para determinar y medir los conocimientos sobre el parto humanizado de las gestantes, este se encuentra estructurado a través de una serie de preguntas cerradas que evalúan distintas dimensiones de la variable.

El instrumento fue diseñado por la propia investigadora y se divide en tres secciones. La primera sección recopila datos sociodemográficos, tales como edad, estado civil y nivel de instrucción. La segunda sección aborda aspectos obstétricos, incluyendo paridad, número de controles prenatales y realización de psicoprofilaxis obstétrica. La tercera sección contiene preguntas centradas en el conocimiento sobre el parto humanizado, organizadas en tres dimensiones: generalidades del parto humanizado (3 ítems), intervenciones en el parto humanizado (5 ítems) y derechos humanos en salud (3 ítems). La puntuación se asignará de la siguiente manera: 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. El puntaje total se obtendrá sumando todos los ítems, interpretándose según la escala establecida a continuación:

Nivel de conocimiento:

Bajo: 0 – 3 puntos

Medio: 4 – 7 puntos

Alto: 8 – 11 puntos

Validación y confiabilidad: El instrumento fue sometido a validación por tres jueces expertos con grado de maestría, quienes, tras una evaluación detallada, confirmaron su idoneidad para ser aplicado. Para asegurar su confiabilidad, se utilizó una variante del coeficiente alfa de Cronbach, también conocido como Kuder-Richardson o KR-20, con el objetivo de medir la consistencia interna del instrumento. Esta prueba fue llevada a cabo por la investigadora a través de una prueba piloto aplicada a una población con características similares a las del estudio principal, permitiendo así determinar el grado de confiabilidad del instrumento.

2.7 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Técnicas de procesamiento: Los datos estos son organizados y codificados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, para posteriormente ser procesados mediante el software estadístico SPSS versión 27.

Análisis de datos: Se empleó la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas, frecuencias porcentuales y medidas de tendencia central (media, mediana, moda), con el fin de caracterizar a la población de estudio.

Interpretación de datos: Los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado, fueron analizados e interpretados después del hallazgo estadístico. Logrando así identificar el nivel de conocimiento para posteriormente, recomendar estrategias de mejora en la salud materna.

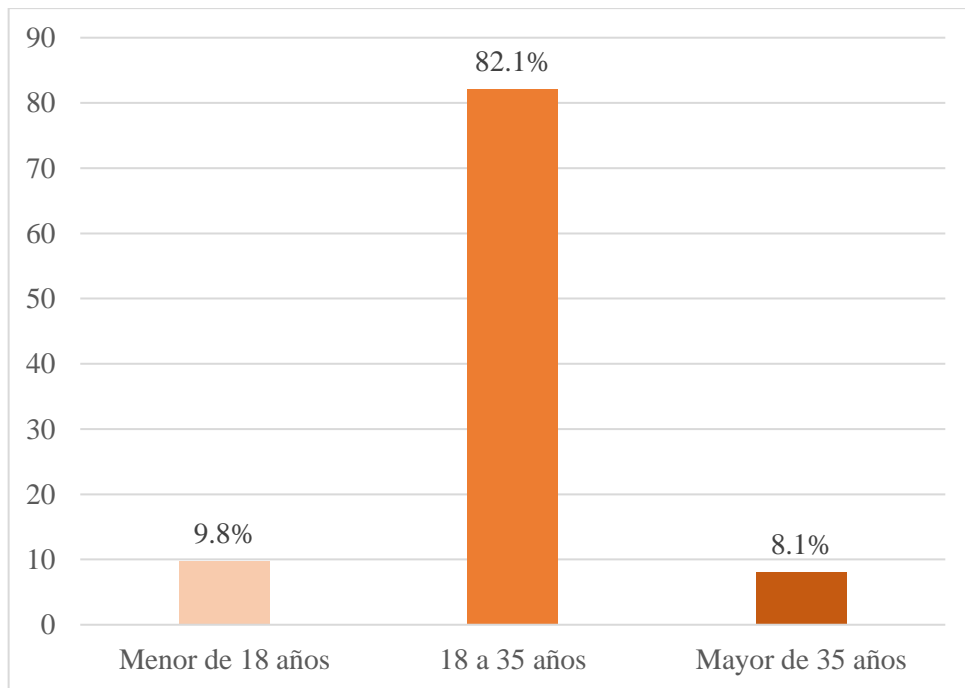
III. RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas según su edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	12	9.8
18 a 35 años	101	82.1
Mayor de 35 años	10	8.1
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 1 Características sociodemográficas según su edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

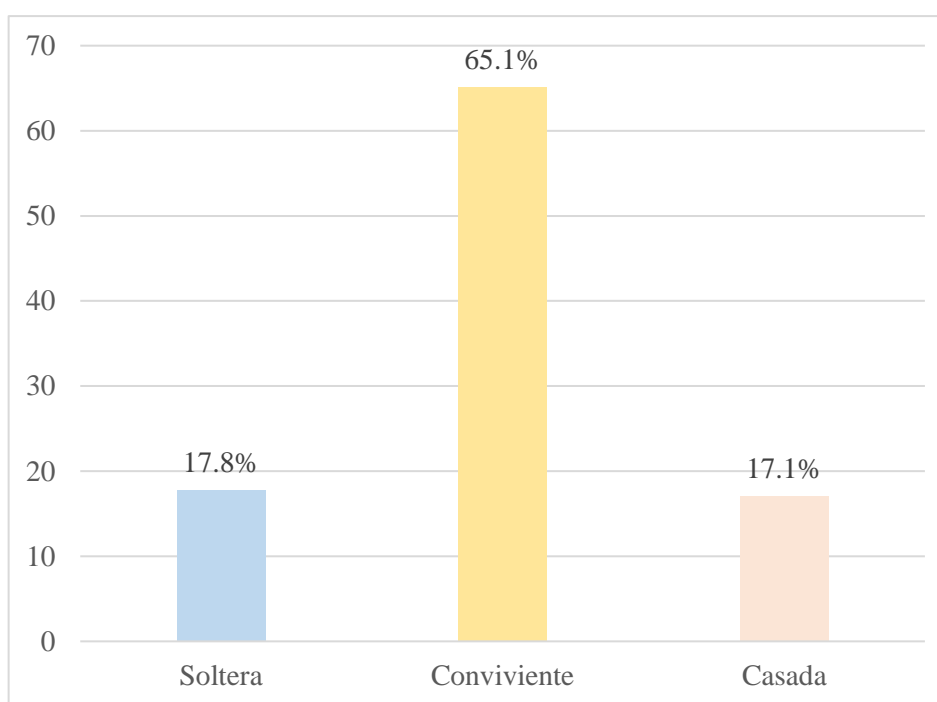
En la tabla se observa las edades de las gestantes, la cual data que la gran mayoría se encuentran en los grupos de 18 a 35 años con un 82.1%, mientras que el 9.8% pertenece a las menores de 18 años y el 8.1% hace referencia al grupo de mayores de 35 años.

Tabla 2 Características sociodemográficas según su estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	22	17.8
Conviviente	80	65.1
Casada	21	17.1
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 2 Características sociodemográficas según su estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

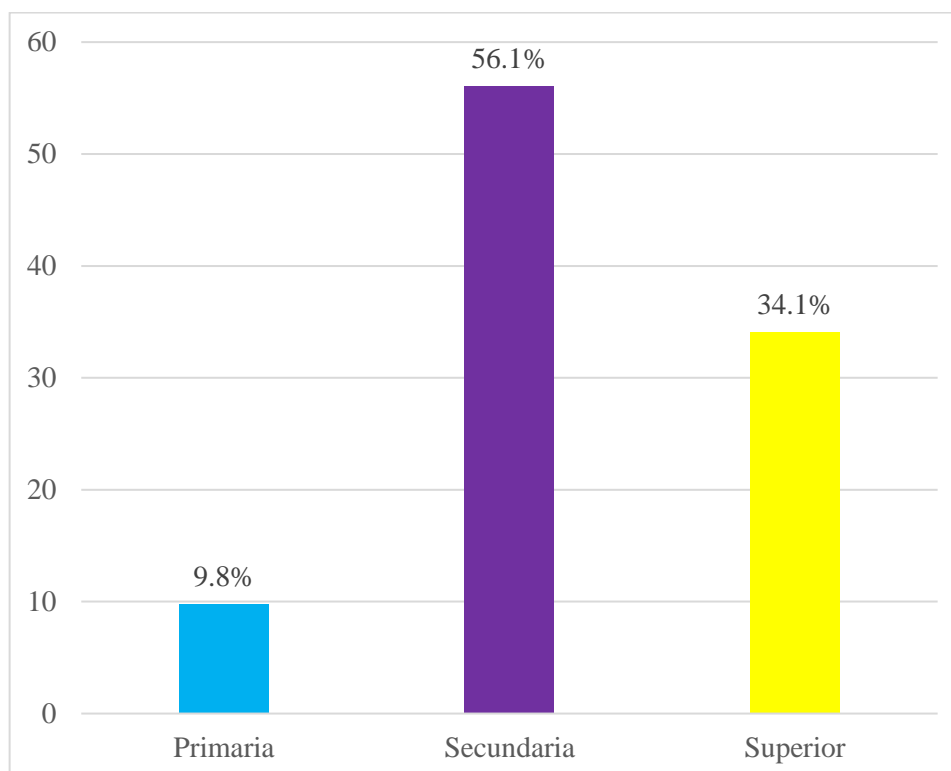
En la tabla se observa, el estado civil de las gestantes, de las cuales el 65.1% son convivientes en gran porcentaje, mientras que el 17.8% son solteras y un 17.1% son casadas.

Tabla 3 Características sociodemográficas según su grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	9.8
Secundaria	69	56.1
Superior	42	34.1
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 3 Características sociodemográficas según su grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

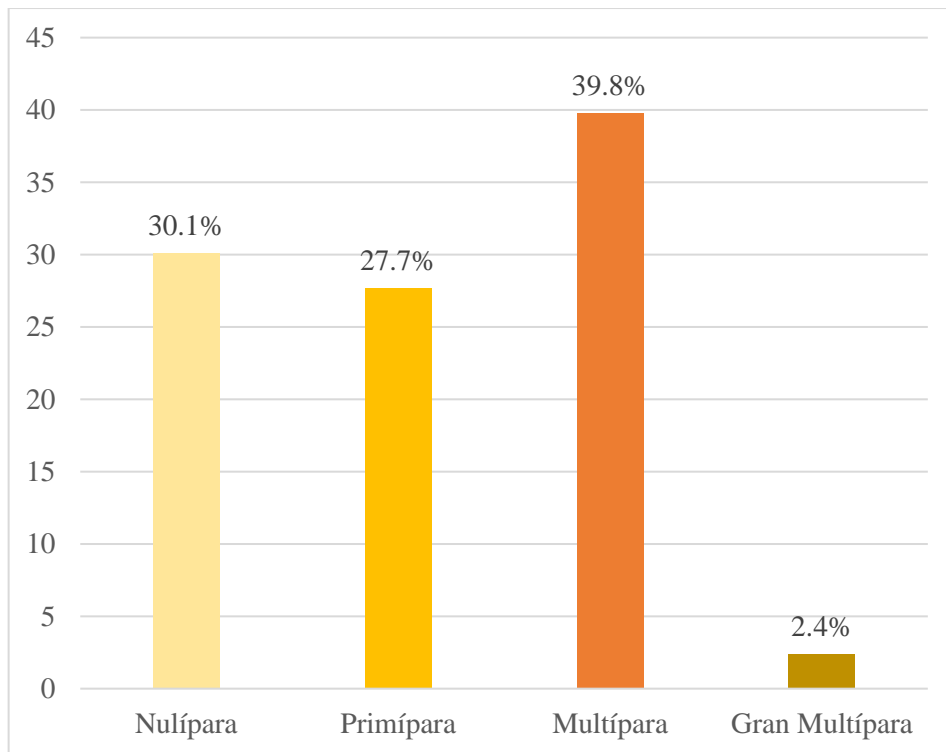
En la tabla observamos el grado de instrucción de las gestantes de las cuales, el 56.1% tienen un nivel secundario, seguido de un 34.1% de nivel superior y el 9.8% pertenecen al nivel primario.

Tabla 4 Características obstétricas según su paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	37	30.1
Primípara	34	27.7
Multípara	49	39.8
Gran Multípara	3	2.4
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 4 Características obstétricas según su paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

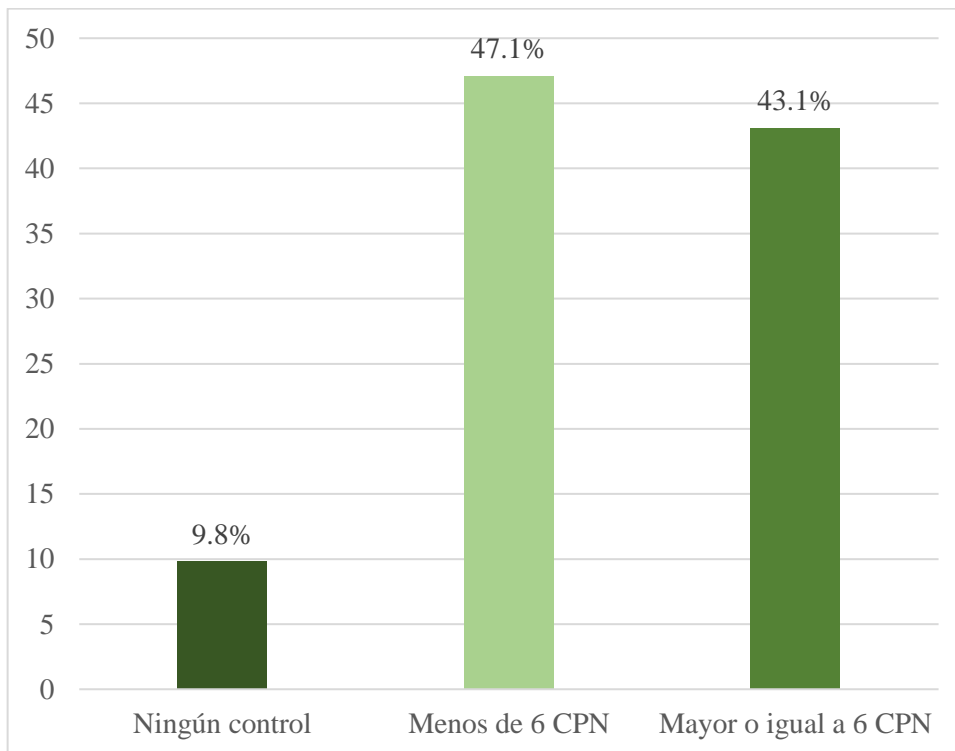
En la tabla se observa la paridad de las gestantes, de las cuales tenemos que el 39.8% son multíparas, siendo el grupo predominante de la muestra, el 30.1% nulíparas, el 27.7% primíparas y un 2.4% gran multíparas.

Tabla 5 Características obstétricas según el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Ningún control	12	9.8
Menos de 6 CPN	58	47.1
Mayor o igual a 6 CPN	53	43.1
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 5 Características obstétricas según el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

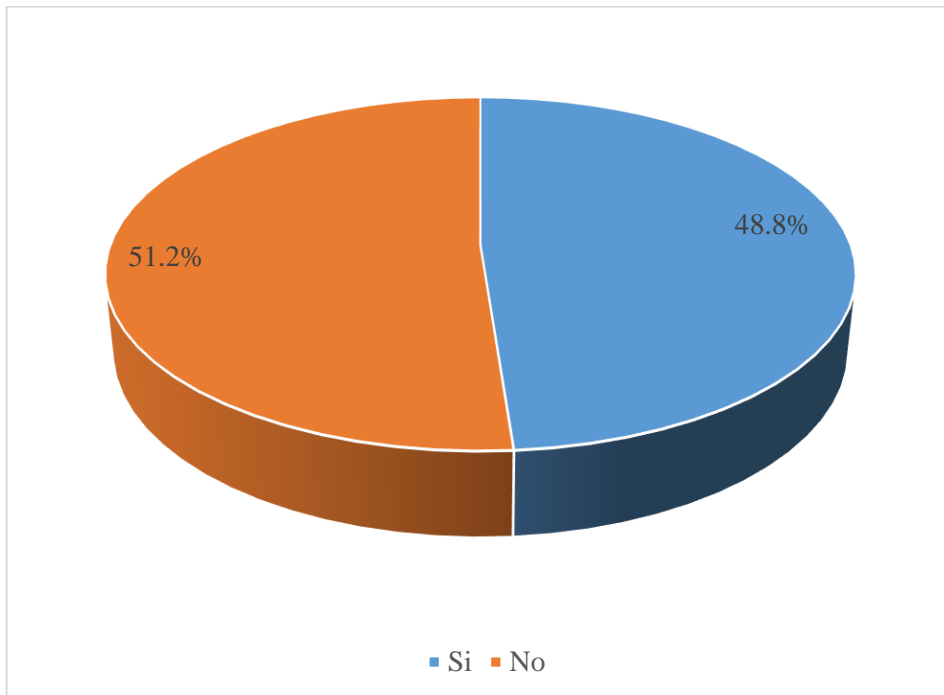
En la distribución de frecuencias se observa los controles prenatales de las gestantes, de las cuales tenemos que el 47.1% tienen menos de 6 APN, siendo esta la categoría que predomina en la muestra, seguido de un 43.1% con mayor o igual a 6 APN cumpliendo con las recomendaciones mínimas establecidas por el Ministerio de Salud, y solo el 9.8%, que resulta preocupante, ya que no tuvo ninguna atención prenatal.

Tabla 6 Características obstétricas según la realización de psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Psicoprofilaxis	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	48.8
No	63	51.2
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 6 Características obstétricas según la realización de psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

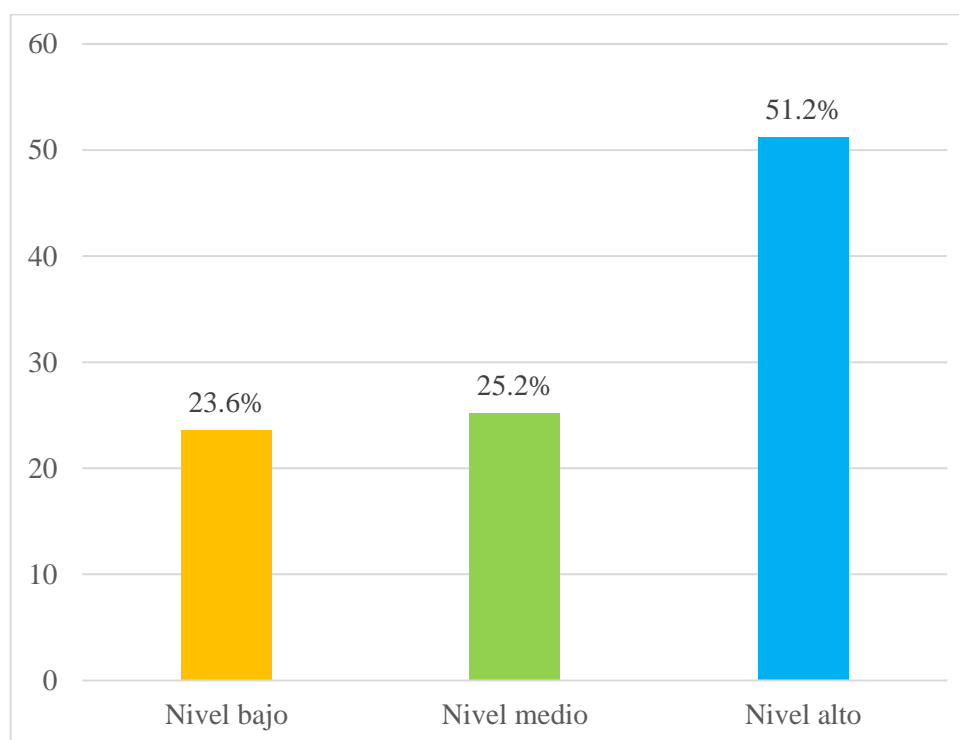
En la tabla se observa el cumplimiento de psicoprofilaxis por parte de las gestantes, de las cuales tenemos que el 51.2% no han participado en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, representando una ligera mayoría en la muestra. Por otro lado, el 48.8% menciona que sí han asistido a estas sesiones educativas personalizadas y especializadas.

Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	29	23.6
Nivel medio	31	25.2
Nivel alto	63	51.2
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 7 Nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

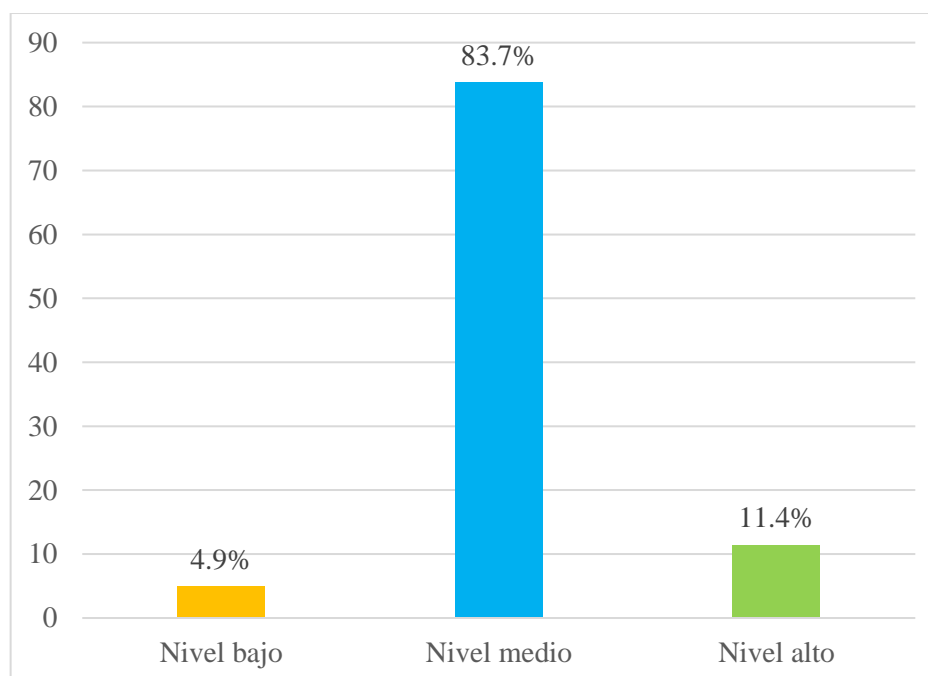
En la tabla se observa el conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, donde el 51.2% de las participantes de la muestra cuenta con un nivel alto, constituyendo la categoría predominante, el 25.2% es de nivel medio y un 23.6% su nivel es bajo de la población estudiada.

Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	6	4.9
Nivel medio	103	83.7
Nivel alto	14	11.4
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 8 Nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

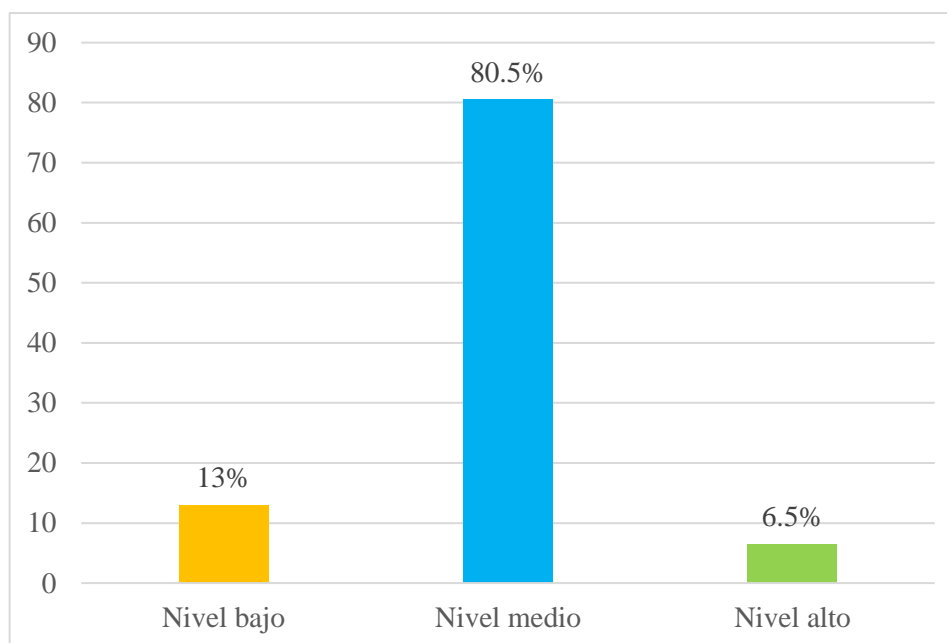
En la tabla se observa el conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, de las cuales tenemos que el 83.7% tienen un nivel medio, constituyendo la categoría predominante de todas las dimensiones analizadas, el 11.4% un nivel alto y el 4.9% es de nivel bajo de la población estudiada.

Tabla 9 Nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	16	13.0
Nivel medio	99	80.5
Nivel alto	8	6.5
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 9 Nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

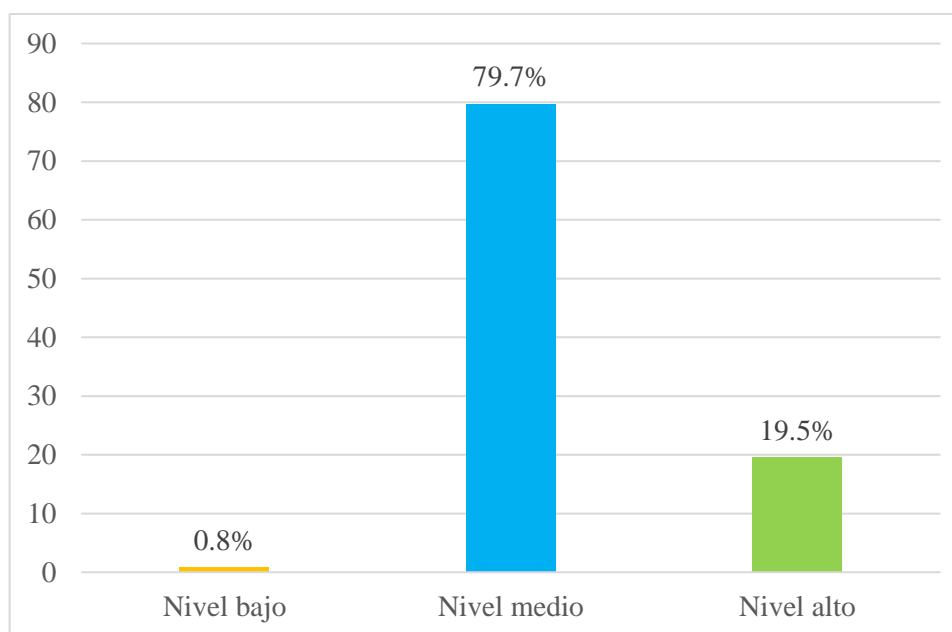
En la tabla observamos el nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en las gestantes, donde el 80.5% cuenta con un nivel alto, siendo este, ampliamente predominante en la muestra, mientras que el 13.0% fue bajo y el 6.5% fue de nivel alto en esta dimensión fundamental.

Tabla 10 Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	1	0.8
Nivel medio	98	79.7
Nivel alto	24	19.5
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

Ilustración 10 Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia por SPSS27.

En la tabla observamos el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, donde el 79.7% (n=98) corresponden a que el conocimiento de las gestantes es de nivel medio, mientras que, el 19.5% es de nivel alto y solo el 0.8% es de nivel bajo con respecto al conocimiento global del parto humanizado.

IV. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025 fue medio en un 79.7%, estos resultados fueron similares al estudio de **Tapia M. et al (Ecuador–2022)** quien halló que las gestantes poseen un conocimiento medio en cuanto al parto humanizado, (15). Asimismo, en el estudio de **Reyes R. (Piura–2022)** en sus resultados mostraron que 52% de las gestantes tenían un conocimiento medio (18). Al igual que el estudio de **Romero J. et al (Ancash–2020)** se hallaron que el 47% de las gestantes tuvieron un conocimiento medio sobre parto humanizado, (22). A diferencia del estudio de **Franco J. (Ecuador-2020)** los resultados mostraron que 100% de las gestantes no tenían conocimiento sobre parto humanizado. Concluyendo que la falta de conocimiento de las gestantes se debe a que no son capacitadas durante las atenciones prenatales (16) y en el estudio de **García O. et al (México–2020)**; menciona que las gestantes que poseen deficiente conocimiento sobre el parto humanizado son porque no se les ha educado durante la atención prenatal acerca del tema (17).

Al realizar un análisis se debe tomar en cuenta que el parto humanizado ha sido un dilema desde la antigüedad puesto que años atrás las mujeres daban a luz por su cuenta sin ayuda de profesionales, en este caso muchas de ellas controlaban su dolor hasta el momento de proceder a traer al mundo a un recién nacido, varias de las condiciones que se rodeaban por ejemplo su comodidad, privacidad y entusiasmo por un nuevo desafío en sus vidas (46).

El parto humanizado indica la formación de un ámbito familiar donde los padres son los actores principales y que el nacimiento tenga un desarrollo natural (1). El parto y el nacimiento humanizado incentiva un espacio de amor, respeto y confort. Es un ambiente donde se identifica la reconoce la fortaleza y sabiduría del cuerpo humano, con regocijo y apoyo del esposo (46).

Es por ello que al contar con una gran cantidad de gestantes cuyos conocimientos se encuentran en nivel medio, esto nos da la posibilidad de mejorar su información para que puedan conocer sobre este tema.

Con respecto al objetivo específico 1 tenemos que el nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025 fue 51.2% de nivel alto, si bien los resultados fueron los esperados, no se contó con estudios previos, pero en esta dimensión es importante mencionar que los aspectos generales deben conocerse desde la atención del embarazo, parto y nacimiento integral, de calidad y sin discriminaciones. La mujer debe estar involucrada en sus cuidados y en el proceso de su atención, debe conocer en profundidad el proceso reproductivo y las mejores evidencias científicas que mejoren los resultados

en su salud reproductiva, esto se logra a través de conocimientos y aplicación por parte de la pareja de conductas y cuidados apropiados. Se debe facilitar que la mujer pueda elegir y mantener el mismo grupo de profesionales que la asistió durante todo el proceso de su gestación, para que la acompañe en el parto, permitiéndole seleccionar el lugar en que será asistido su parto (47).

Con respecto al objetivo específico 2 tenemos que el nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025 fue 83.7% de nivel medio, si bien los resultados fueron los esperados, no se contó con estudios previos, pero en esta dimensión es importante proporcionar información clara y comprensible sobre los procedimientos e intervenciones que se van a llevar a cabo durante el trabajo de parto, de esta manera la gestante junto con su pareja estará informada, así como la participación de la mujer en todas las decisiones relacionadas con su atención.

Con respecto al objetivo específico 3 tenemos que el nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025 fue de nivel medio en un 80.5%, si bien los resultados fueron los esperados, no se contó con estudios previos, esta dimensión nos habla sobre respetar los derechos y el rol protagónico de la mujer que pare y el bebé que nace; condición básica para el parto humanizado en cualquier centro de salud o lugar donde se atiendan partos, erradicando todas las formas de vulneración de derechos en la atención del embarazo, parto y nacimiento. La rutina diaria del personal de salud nunca deberá justificar situaciones de daño hacia las mujeres. Se debe eliminar las malas acciones creando ambientes agradables donde las mujeres se sientan amadas, acompañadas, respetadas, en su intimidad, que pueden expresar sus necesidades logrando ser las verdaderas protagonistas de su maternidad.

En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025, fueron la edad entre 18 a 35 años con un 82.1%, el 65.1% conviviente, el 56.1% de nivel secundario, estos resultados fueron similares al estudio de **Carrasco M. (Huánuco–2022)** cuyos resultados refieren que un 52,4% tienen nivel secundaria (19) al igual que el estudio de **Taquia T. (Huancavelica–2021)** en sus resultados el 80% son convivientes, de nivel secundaria 80,0% (21).

Para las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025 fueron multíparas en un 39.8%, el 47.1% menos de 6 atenciones prenatales y el 51.2% no realiza sesiones de psicoprofilaxis, estos resultados fueron similares al estudio de **Carrasco M. (Huánuco–2022)** el 49.3% multigesta y solo; 26,8% asistieron a sesiones de psicoprofilaxis (19). A diferencia del estudio de **Taquia T. (Huancavelica–2021)** en sus resultados se mostró que el 50% nulíparas (21).

V. CONCLUSIONES

1. El grado estándar de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025, reveló una superioridad en el nivel medio, siendo este un 79.7% de la población, generando un contexto de entendimientos parciales e intermedios en la población evaluada. Este análisis indica que, pese a que las gestantes presentaron una base conceptual concreta con respecto a las prácticas obstétricas humanizadas, esta comprensión no es suficiente para garantizar una participación plenamente informada durante su atención en la culminación de su embarazo. Pues la considerable concentración en el nivel medio, con únicamente 19.5% de gestantes con alto nivel y un reducido 0.8% con nivel bajo, expone un patrón de conocimiento poco claro que necesita un fortalecimiento sistemático para optimizar la implementación satisfactoria de prácticas durante el parto humanizado.

Como resultado final, se revelan tanto éxitos como retos relevantes en la propagación del tema sobre el parto humanizado. La base conceptual establecida, especialmente en generalidades (51.2% nivel alto), aporta una fortaleza que debe ser utilizada de modo estratégico para el desarrollo de intervenciones educativas precisas y especializadas. Sin embargo, las debilidades observadas en conocimientos sobre intervenciones y derechos humanos en salud requieren un cuidado primordial y continuo.

2. El informe del conocimiento respecto a las generalidades del parto humanizado descubrió que el 51.2% de las gestantes obtuvieron un alto nivel de entendimiento completo, constituyendo el resultado más relevante de todas las dimensiones estudiadas. Esta revelación destaca que los conceptos esenciales, principios y características generales del parto humanizado han alcanzado una mayor extensión en la población de la investigación. Pues la distribución armoniosa entre los niveles medio (25.2%) y bajo (23.6%) sugiere que, aunque disponen de una base sólida de conocimiento conceptual, aún existe un grupo importante que requiere de más educación. Esta dimensión denota la firmeza del saber sobre el parto humanizado, constituyendo un cimiento prometedor para la incorporación de acciones educativas más especializadas.
3. El nivel de comprensión sobre las intervenciones que se llevan a cabo en un parto humanizado demuestra la mayor relevancia en el nivel medio, con un 83.7% de las gestantes, pues solo el 11.4% alcanzó un nivel alto de conocimiento. Este patrón presenta debilidades significativas en el dominio de aspectos técnicos concretos como, la elección de la posición de parto, métodos de relajación, tratamientos para el dolor y procedimientos humanizados en una atención obstétrica. La cantidad mínima de embarazadas con alto conocimiento, significa un riesgo para el resto porque presentaron dificultad de su habilidad para involucrarse de manera activa en la toma de decisiones, manifestar preferencias fundamentales y establecer una comunicación eficaz con el personal

sanitario durante su cuidado. Esta dimensión simboliza el sector con más posibilidades de mejora y requiere intervenciones educativas, prácticas que potencien el entendimiento técnico particular.

4. El 80.5% presentó un nivel medio de conocimiento en derechos humanos en salud, con la proporción más baja de 6.5%, son las que presentaron un alto nivel de conocimiento. Este estudio ilustra la característica más reducida del parto humanizado, y evidencia una variación considerable en el empoderamiento de las gestantes en relación a sus derechos esenciales durante el cuidado obstétrico. El limitado conocimiento de los derechos humanos en salud causa vulnerabilidad con respecto a prácticas rutinarias innecesarias, restringiendo la aptitud para obtener un cuidado respetuoso, poniendo en riesgo el ejercicio integral de la autonomía durante el proceso reproductivo. Es por ello, que se necesita de una actuación prioritaria a través de programas especializados que promuevan e incrementen el entendimiento sobre los derechos humanos en salud dentro de la cobertura sanitaria.
5. Las particularidades sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, presentaron un perfil poblacional distinguido por las mujeres en edad reproductiva adecuada (18-35 años, siendo el 82.1%) en unión estable de matrimonio (convivientes: 65.1%) y con prevalencia de educación secundaria (56.1%). Esta configuración demográfica señala una población con características positivas para adquirir y aplicar información educativa sobre el parto humanizado, considerando que se sitúan en un rango etario de mayor receptividad a la capacitación y su nivel educativo básico, permite simplificar la comprensión de contenidos especializados. Sin embargo, el predominio de este, resalta la importancia de ajustar estrategias pedagógicas a este grado de educación, evitando la complejidad técnica, dando lugar a métodos claros e importantes.
6. Con respecto a las características obstétricas, presentaron un perfil diverso, en el que priman las gestantes multíparas, con un 39.8%, seguidas de una concentración equilibrada entre las nulíparas, con un 30.1%, y las primíparas, que corresponden al 27.7%. Este estudio indica que más de la mitad de la población tiene vivencias escasas o nulas en procedimientos que se realizan durante el parto, lo que lo transforma en un grupo especialmente receptivo a aceptar información en prácticas humanísticas. Pero, los datos también evidencian ausencias importantes en el acceso a la educación prenatal, ya que el 47.1% representa el grupo con menos de seis consultas prenatales, y 51.2% no participan de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Estos obstáculos evidenciados, son elementos explicativos cruciales de los niveles de conocimiento medio y bajo encontrados en las diversas dimensiones del parto humanizado, demostrando una relación directa entre la educación en la atención prenatal y el nivel de conocimiento de prácticas humanizadas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda diseñar y establecer un programa detallado e integral de formación especializada en parto humanizado orientado al personal obstétrico del Centro de Salud Sunampe. Este programa debe estructurarse mediante seminarios de actualización científica y espacios dirigidos a la reflexión crítica sobre las prácticas obstétricas modernas. La propuesta formativa debe estar basada en la actual investigación científica sobre el parto humanizado, incluyendo técnicas de participación que fomenten el desarrollo de habilidades humanísticas enfocadas en el respeto a la autonomía, dignidad y derechos de la gestante. La realización de esta operación promueve la disminución de la falta de conocimiento encontrada y contribuirá de forma significativa a la modernización de la cultura hacia un modelo de cuidado más humanístico y de mejor calidad.
2. Se recomienda integrar un sistema amplio de vigilancia, evaluación y perfeccionamiento constante de las prácticas de parto humanizado. Esto debe abarcar indicadores de calidad precisos, herramientas de medición validadas para medir la satisfacción del paciente, plataformas de interacción bidireccional entre profesionales y madres gestantes, así como también, protocolos de revisión periódica de las normativas institucionales. La puesta en marcha de este sistema promoverá la detección de oportunidades de mejora continua, la valoración de buenas prácticas garantizará el cumplimiento de los estándares de parto humanizado establecidos por la ciencia y las disposiciones nacionales e internacionales. De igual manera, facilitará la toma de decisiones sustentadas en evaluaciones para el fortalecimiento de los servicios obstétricos.
3. Se recomienda establecer estrategias de información, educación y comunicación orientadas a las gestantes para promover su involucración activa y empoderamiento durante el cuidado obstétrico. Estas prácticas deben comprender sesiones de instrucción tanto grupal como individualmente acerca de los derechos y ventajas del parto humanizado, enfoques de cuidados disponibles y procedimientos de participación activa durante el parto. Esto debe tener en cuenta las características socioculturales de la población receptora y utilizar herramientas de enseñanza para adultos que fomenten la comprensión y aceptación de la información. Este refuerzo, constituye una pieza clave para la transformación hacia un modelo de cuidado más implicado y centrado en sus requerimientos sanitarios.
4. Se recomienda realizar un análisis organizacional minucioso que facilite la identificación de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades relacionadas con la instauración del parto humanizado. Esta evaluación debe considerar la valoración de la estructura de la institución, equipo especializado, disponibilidad de recursos materiales, digitales y cultura organizacional dominante y dificultades técnicas que limitan la ejecución eficaz

del parto humanizado. Los resultados de este estudio servirán como fundamento para la formulación de un plan estratégico institucional que oriente las estrategias de mejora y promueva un modelo de atención obstétrica humanizada, perdurable y de excelencia. Todo esto, debe incluir sistemas de monitoreo, evaluación y retroalimentación que garanticen su efectividad e influencia en la optimización de los indicadores de salud materna y neonatal.

5. Se recomienda establecer líneas de investigación adicionales que se enfoquen en aspectos particulares del parto humanizado que no se han tratado en este estudio. Estos podrían abarcar investigaciones cualitativas acerca de la percepción y vivencias de las gestantes en relación al parto humanizado y los resultados perinatales, estudios de puesta en marcha de intervenciones educativas orientadas al personal de salud, y evaluaciones de costo-eficacia de la aplicación de parto humanizado. El avance de estos estudios ayudará a generar pruebas científicas locales que respalden las decisiones en políticas públicas de salud materna y el refuerzo de los servicios de obstetricia a escala regional y nacional.
6. Se recomienda una colaboración con el profesional de salud capacitado en la atención de parto humanizado de manera semestral para reforzar los conocimientos de los obstetras de establecimiento de salud, así como de la población gestante, de esta manera, afianzar las estrategias y protocolos que apoyen el proceso natural y fisiológico del parto, reduciendo las intervenciones innecesarias, garantizando la mejora continua en este tema obstétrico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Parto respetado [Internet]; 2019. [consultado el 10 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/partorespetado#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20%22parto%20respetado%22%20o,en%20el%20momento%20del%20nacimiento.>
2. Ministerio de Salud. Atención del parto [Internet]; 2024. [consultado el 10 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>.
3. Ministerio de Salud. Atención intraparto:Guia de la OMS [Internet]; 2018. [consultado el 10 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-careguidelines/es/>.
4. Palma M. Parto Humanizado. Acta medica Costarricense. 2020; 62(2): 52 - 53 Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022020000200052&script=sci_abstract&tlng=es.
5. Vargas V, Rodriguez J, Corredor M, Vallejo N. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal. Investig. enferm 2018; 20(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/biblio-995332>.
6. DANE. Cifras definitivas 2020 [Internet].; 2020. [consultado el 12 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2020.pdf>.
7. Jojoa E, Cuchumbe Y, Ledesma J, Muñoz M, Campos A, Suarez J. Violencia Obstetrica: Haciendo visible lo invisible. Rev Univ Ind Santander Salud. 2019;51(2):135-146 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6950759>
8. Esteban S, Fabregas M, Ordobas L, Tutusaus A, Andreica L, Leyva J. La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación. Enfermería Clínica [Internet]. 2022;32(Supl. 1):S14-S22. doi:10.1016/j.enfcli.2021.10.014

9. Quijije M. Dirección Nacional de Salud Intercultural. [Internet].; 2018. [Consultado el 12 de enero del 2025] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/>.
10. Ministerio de Salud. Salud Sexual y reproductiva [Internet].; 2020. [Consultado el 14 de Enero de 2025]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Ministerio+de+Salud.derechos+reproductivos+&sca_esv=4f5104ed2b7290e9&sxsrf=AE3TifOYhy3i8hL4isZOzHI6LdqRZR VhFg%3A1759807728640&ei=8IjkaJPoJszM5OUPoq_viAY&ved=0ahUKEwi ToKfUkpGQAxVMJrkGHaLXG2EQ4dUDCBA&uact=5&oq=Ministerio+de+Salud.derechos+reproductivos+&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiK01pbmlzdGV yaW8gZGUgU2FsdWQuZGVyZWVob3MgcmVwcm9kdWN0aXZveYyAyBhA AGBYYHjIIEAAYgAQYogQyCBAAGIAEGKIEMggQABiABBiiBEikZIAA WKphcAB4AJABAjgBrgWgAeUkqgEMMS4yMi4wLjEuMS4xuAEDyAEA-AEBmAIaoAL3JcICBRAAGO8FwgIEECMYJ8ICBRAAGIAEwgIKEAAYgA QYFBiHApGDAJIHDDAuMjMuMC4xLjEuMaAHupYBsgcMMC4yMy4wLjEuMS4xuAf3JcIHCD AuOC4xNy4xyAdv&scient=gws-wiz-serp
11. Capuñay M. Características de la atención del parto humanizado [Internet].; 2019. [consultado el 19 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343765.pdf>.
12. Behruzi R, Hatem M, Goulet , Fraser W, Leduc N, Misago C. Humanized birth in high risk pregnancy: Barriers and facilitating factors. *Rev. Med Heal Care Philos.* 2020; 13(1): p. 49 - 58. doi:10.1007/s11019-009-9220-0
13. Narvaez I. Percepción y conocimiento de las púerperas sobre sus derechos referente al parto humanizado. [Tesis de licenciatura]. Universidad Central del Valle de Cauca, Cauca.
14. Sanchez S, Ureta , Mata. Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha. *Rev. Mas Vita.* 2022; [consultado el 10 de enero del 2025]4(2): 140-159. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364>.
15. Bravo M. Conocimiento, actitud y práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo. [Tesis de licenciatura]. Otavola: Universidad tecnica del Norte. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12744>

16. Cofre J. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi Dr. José Cevallos Ruíz. *Rev. Recimundo*. 2018;2(1). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>
17. Garcia O, Felix A, Alvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(3):258-264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/html/>
18. Reyes R. Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad de San Pedro; 2021 [Consultado el 12 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/c427e618-34db-4403-a185-c0693542efc9>
19. Carrasco. Calidad de atención del parto humanizado percibida por la puerpera mediata, Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-I Tocache, Tocache. [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3932>
20. Salazar B. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56891>
21. Taquia T. et al. Percepción sobre parto institucional Humanizado en gestantes de establecimientos Rurales de la Microred Chilca, 2021. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Hunacavelica 2021 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/4078>,
22. Romero , Sanchez. Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac- Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020.. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo , 2021. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4926>
23. Azuero L, Naranjo J, Paccha M. Experiencia del parto humanizado en mujeres de un establecimiento de salud Publica. *Rev. Ciencia Latina Multidiscip [Internet]* 2025 [consultado el 22 de julio de 2025] Vol 9 (1) 11499-11512. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16730.
24. Lafaurie M, Angarita M, Chilatra C. Atención humanizada del embarazo: La mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería actual de Costa Rica*. [Internet]; 2020. [Consultado el 6 de enero del 2025] (38). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>.

25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Parto Humanizado. [Internet].; 2025. [Consultado el 12 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/que-es-el-parto-humanizado/1435759242>.
26. Ministerio de salud. Minsa Impulsa el parto humanizado para mejorar atención de la madre y el bebe. [Internet].; 2024. [Consultado el 13 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe>.
27. Congreso de la Republica. Norma que permita regular el derecho del parto humanizado. [Internet].; 2020. [consultado el 12 de enero del 2025]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/\\$FILE/SALUD_1158-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/$FILE/SALUD_1158-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf).
28. Ministerio de salud. Conocimientos, actitudes y practicas sobre parto humanizado en dos hospitales nacionales de Honduras. Estudio transversal descriptivo. [Internet] Rev. Fed Centroam Obstet Ginecolo. 2025. [Consultado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1593752>.
29. Organización Panamericana de la salud. Acompañamiento en el parto: Inequidades y desigualdades. [Internet].; 2023. [Consultado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2023-acompanamiento-parto-inequidades-desigualdad>.
30. Moldenhauer J. Manejo del trabajo de parto. [Internet].; 2024. [Consultado 23 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/manejo-del-trabajo-de-parto-normal#Examen-cervical_v88632035_es.
31. Matas C, Fresno M, Borrego L. Importancia del movimiento durante el trabajo de parto [Internet].; Revista Sanitaria de Investigación. 2021;2(12): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277594>
32. Medline. Episiotomia. [Internet].; 2025. [consultado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000482.htm>.
33. Miñano E, Cisneros. Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belen de Trujillo. Rev. Peruana de Pediatría. [Internet] 2024 [Consultado el 12 de enero del 2025]; 76 (1). Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/518>.

34. Naciones Unidas. Derechos humanos. Acerca el derecho a la salud y los derechos humanos. [Internet].; 2024. [Consultado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights>.
35. Organización Panamericana de la salud. Disponibilidad en salud universal. [Internet].; 2024. [Consultado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
36. Real Academia Española. Definición de aceptabilidad. [Internet].; 2024. [consultado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.
37. Equipo de enciclopedia significados. definición de calidad. [Internet].; 2022. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad/>.
38. Perez J, Gardey A. Definición sociodemograficos ¿Que es? definición y conceptos. [Internet].; 2022. [Consultado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
39. Clinica Universidad de Navarra. Definición de edad. [Internet].; 2022. [consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
40. Instituto Nacional de estadística e informática. Definición de indicadores sociodemográficos. Estado civil. [Internet].; 2025. [Consultado 23 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1753/definiciones.pdf.
41. Instituto Nacional de estadística e informática. Definición de grado de instrucción. [Internet].; 2022. [Consultado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM>.
42. Salcedo , Aparicio S, Gutierrez E, Pinao D. Características obstétricas y perinatales en gestantes con sars covid 2. Hospital Nacional Dos de Mayo. Rev. Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [consultado 20 de julio de 2025] 15 (3).. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000300011.
43. Muñoz J. Evaluación de la paciente obstetrica Manual MSD. [Internet].; 2024. [Consultado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y->

obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica?ruleredirectid=758.

44. Instituto Peruano de medicina y cirugía fetal. ¿Que es el control prenatal y porque es importante? [Internet].; 2020. [Consultado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://medicinaycirugiafetal.pe/guia-del-paciente/control-prenatal/>.
45. Martinez , Karchmer S. Psicoprofilaxis obstetrica. Rev Acta Medica Grupo Angeles. [Internet].; 2021. [Consultado 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361.
46. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet].; 2019. [Consultado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/272435>.
47. Red Latinoamericana del Caribe. Caminos para la humanización del parto y el nacimiento [Internet]. 2021 [Consultado 15 de junio 2025]. Disponible en: <https://cdsa.aacademica.org/000-034/518.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?	OBJETIVO GENERAL Evaluar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.	Esta investigación no lleva hipótesis por ser de nivel descriptivo.	Variable única: Nivel de Conocimiento sobre parto humanizado	Conocimiento sobre generalidades de parto humanizado	Definición de parto humanizado Posición en el parto humanizado Ley del parto humanizado	Tipo y diseño de investigación: Observacional, cuantitativo, prospectivo y transversal. Nivel de investigación: Descriptivo. Diseño: No experimental Población: Todas las gestantes que acuden al Centro de Salud Sunampe de Chíncha, siendo el promedio mensual de 180 (calculado de junio a noviembre del 2024). Muestra: 123 gestantes obtenido por fórmula estadística para poblaciones finitas
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA		Conocimiento sobre intervenciones en el parto	Presencia del acompañante Ayuno durante el trabajo de parto Movimientos de la gestante Episiotomía Contacto piel a piel	
				Conocimiento sobre derechos humanos en salud	Accesibilidad Aceptabilidad Calidad	
PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades del parto humanizado en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025?	OE 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre generalidades del parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025.	Esta investigación no lleva hipótesis por ser de nivel descriptivo.		Características sociodemográficas Edad Estado civil Grado de instrucción Características obstétricas Paridad	Menor de 18 años 18-35 años Mayor de 35 años Soltera Conviviente Casada Sin estudios Primaria Secundaria Superior Sin hijos 1 hijo 2 a 5 hijos	Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta. Como instrumento el cuestionario que se conforma de 17 preguntas (5 ítems: características sociodemográficas, características obstétricas, generalidades de parto humanizado, intervenciones en el parto humanizado y derechos humanos en salud).

<p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025?</p>	<p>OE 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones realizadas en un parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.</p> <p>OE3: Identificar el nivel de conocimiento sobre derechos humanos en salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.</p> <p>OE4: Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.</p>			<p>Controles prenatales</p> <p>Psicoprofilaxis obstétrica</p>	<p>6 a más hijos</p> <p>Ningún control Menos de 6 controles prenatales Mayor o igual a 6 controles prenatales</p> <p>Si No</p>	<p>Procesamiento y Análisis estadístico: Codificación de la información en la base de datos de Microsoft Excel 2021. Análisis estadístico descriptivo-cuantitativo (frecuencias y porcentajes) en forma global y por dimensiones en SPSS 27.</p>
---	--	--	--	---	--	---

<p>PE 5: ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025?</p>	<p>OE 5: Describir las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chincha, Perú, 2025.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	FUENTE
Variable única: Conocimiento sobre el parto humanizado	Grado de información que posee una persona sobre la forma y la práctica que garantizan que las mujeres tengan un parto seguro en el que se respete sus derechos y sus costumbres.	Información que tiene la gestante sobre la atención que le debe brindar el profesional de la salud en el momento del parto.	Conocimiento sobre generalidades de parto humanizado	Definición de parto humanizado	3.1	Cualitativo nominal	Cuestionario Conocimiento sobre parto humanizado	Gestantes del Centro de Salud de Sunampe
				Posición en el parto humanizado	3.2	Cualitativo nominal		
				Ley del parto humanizado.	3.3	Cualitativo nominal		
			Conocimiento sobre intervenciones en el parto humanizado	Presencia del acompañante	3.4	Cualitativo nominal		
				Ayuno durante el trabajo de parto	3.5	Cualitativo nominal		
				Movimientos de la gestante	3.6	Cualitativo nominal		
				Episiotomía	3.7	Cualitativo nominal		
				Contacto piel a piel	3.8	Cualitativo nominal		
			Conocimiento sobre los derechos humanos en salud	Accesibilidad	3.9	Cualitativo nominal		
				Aceptabilidad	3.10	Cualitativo nominal		
				Calidad	3.11	Cualitativo nominal		
	Son indicadores que describen algunas características propias de una persona	Dentro de estas características se definen la edad, estado civil, grado de instrucción, paridad, controles prenatales y psicoprofilaxis obstétrica.	Características sociodemográficas Edad	Menor de 18 años 18 – 35 años Mayores de 35 años	1.1	Cuantitativo discreta		
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	1.2		

			Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	1.3	Cualitativo ordinal		
			Características obstétricas Paridad	Sin hijos 1 hijo 2 a 5 hijos 6 a más hijos	2.1	Cualitativo nominal		
			Controles prenatales	Ningún control Menos de 6 controles prenatales Mayor o igual a 6 controles prenatales	2.2	Cualitativo nominal		
			Psicoprofilaxis obstétrica	Si No	2.3	Cualitativo nominal		

Anexo 3. Instrumento de recolección de información.

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUNAMPE, CHINCHA, PERÚ, 2025

Estimada usuaria, agradecemos de antemano su colaboración y le indicamos que las respuestas que nos brinde serán de total confidencialidad y que los resultados solo serán mostrados de forma grupal.

Instrucciones:

A continuación, te presento una serie de preguntas que deberás leer y responder según creas conveniente,

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. EDAD

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 35 años
- c) Mayor a 35 años

1.2. ESTADO CIVIL

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

1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

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

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

2.1. PARIDAD

- a) Sin hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 a 5 hijos
- d) 6 a más hijos

2.2. Controles Prenatales

- a) Ningún control
- b) Menos de 6 controles prenatales
- c) Mayor o igual a 6 controles prenatales

2.3. Realizas psicoprofilaxis obstétrica

- a) Si

- b) No

III. CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO

GENERALIDADES DEL PARTO HUMANIZADO

3.1. ¿QUE ES PARTO HUMANIZADO?

- a) **Es el protagonismo que se le brinda a la mujer y recién nacido durante el parto, dando prioridad a la toma de decisiones y a la posición que quiera dar a luz.**
- b) Es la atención de parto de acuerdo a lo que crea conveniente el profesional de salud.
- c) Es la atención que se brinda solo en establecimiento de salud

3.2. LA ELECCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO ES DE ACUERDO A:

- a) **La gestante**
- b) El profesional que atenderá el parto
- c) El acompañante de la gestante

3.3. LA LEY DE PARTO HUMANIZADO ES:

- a) **Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante y recién nacido**
- b) Ley contra la violencia a la mujer gestante
- c) Ley de protección de la mujer gestante

INTERVENCIONES ACERCA DEL PARTO HUMANIZADO

3.4. LA PRESENCIA DEL ACOMPAÑANTE DURANTE EL PARTO:

- a) **Proporciona tranquilidad y ayuda a la gestante**
- b) Proporciona aumento de tensión a la gestante
- c) Proporciona sentimientos negativos a la gestante

3.5. EL AYUNO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

- a) Es de gran ayuda para la salida del recién nacido
- b) **Proporciona debilidad a la gestante**
- c) Es bueno para la gestante según sus familiares

3.6. LOS MOVIMIENTOS DE LA GESTANTE DEBEN SER:

- a) **Con total libertad**
- b) Con restricción del profesional de salud
- c) Solo acostada

3.7. EL PIQUETE QUE SE REALIZA EN LA ENTRADA DEL CANAL VAGINAL DEBE HACERSE A:

- a) Todas las gestantes
- b) Van a dar a luz a su primer bebé
- c) **Solo cuando sea necesario**

3.8. EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIEN NACIDO ES BUENO PORQUE

- a) Se puede visualizar al bebe

- b) **Se establece un vínculo entre la madre y el bebe, para iniciar el amamantamiento.**
- c) Se encuentra presente el acompañante

DERECHOS HUMANOS EN SALUD

3.9. LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DEBEN SER PARA TODOS:

- a) Con consultas solo virtuales
- b) Con costos elevados
- c) **Sin discriminación y con acceso a la información**

3.10. LA ACEPTABILIDAD ES UN DERECHO HUMANO QUE HACE REFERENCIA A:

- a) **La confidencialidad que se le brinda al paciente según el ciclo vital**
- b) La falta de respeto al paciente
- c) No cumplir con la profesión médica

3.11. LA CALIDAD ES UN DERECHO HUMANO QUE HACE REFERENCIA A:

- a) **Personal de salud capacitado en su trabajo**
- b) Personal de salud sin empatía
- c) Personal de salud obligado a cumplir con su trabajo

Anexo 4. Consentimiento informado

Buen día estimada señora, estoy realizando una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sunampe, Chíncha, Perú, 2025” por lo que solicito su participación voluntaria en contestar correctamente las preguntas planteadas en la encuesta, los mismos que serán utilizados para el presente estudio de investigación.

Autora: Yuriant Taryn, Maita Agurto.

Procedimiento:

La encuesta consta de 17 preguntas, el tiempo utilizado dependerá cómo vaya respondiendo.

Participación Voluntaria:

La participación del estudio de investigación es voluntaria, siendo que, si decide no participar en el desarrollo de la encuesta, no será obligado y se respetará la decisión tomada.

Riesgos y Beneficios

Considero que el presente estudio de investigación no presentará riesgo físico, ni psicológico que pudiera perjudicar como persona.

Confidencialidad

Se garantizará plenamente la confidencialidad tras la aplicación del instrumento. Lo cual por su participación al estudio no recibirá ningún tipo de compensación económica.

Privacidad:

Con la finalidad de proteger la privacidad, la información y datos que nos brinda serán codificados y no llevará su nombre, ni las iniciales de ello, conservaré la información según su consentimiento informado.

Habiendo leído íntegramente y de forma exacta el contenido del presente documento, se confirma que la participante ha dado su consentimiento libremente, firmando a continuación el documento de la confirmación.

Firma

Anexo 5. Permiso de autorización solicitado al director del Centro de Salud Sunampe

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"

**Solicito: Autorización para la recolección
y/o uso de datos a gestantes.**

REGISTRO N° 620		FECHA 30/04/25	
FIRMA M		HORA 9:46	

Lic. MARÍA DEL CARMEN TAPE HUAYRA

**Señor gerente del Centro de Salud Sunampe "Daniel Alcides
Carrión"**

Yo, YURIANT TARYN MAITA AGURTO, identificada con DNI 76182328
domiciliada en Urb. Casa Grande Mz K It 14 - Chincha Alta,
respetuosamente me presento y expongo

Que, habiendo terminado la carrera de Obstetricia en la Universidad
Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, solicito a Ud., permiso para realizar
mi estudio de investigación titulado **Nivel de conocimiento sobre el parto
humanizado en gestantes atendidas en el centro de salud Sunampe,
Chincha, Perú, 2025** para optar el título profesional de Obstetra.

Por lo antes expuesto; ruego a usted acceder a mi
solicitud.

Chincha, 30 de abril del 2025



.....
DNI:76182328

**Anexo 6. Constancia de aplicación de instrumento emitida por el Centro de Salud
Sunampe**



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

El Gerente del Centro de Salud de Sunampe:

Hace Constar:

Que en el Centro de Salud de Sunampe, Maita Agurto Yuriant Taryn identificada con DNI 76182328, egresada de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, ha aplicado su Proyecto de Investigación de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE, CHINCHA, PERÚ 2025"**, la cual inicio el día 02 de Mayo hasta el 29 de Mayo del 2025, demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación de instrumento de tesis en forma satisfactoria.

Se expide el presente documento para los fines que considere y estime conveniente.

Sunampe, 06 de Junio del 2025

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SUNAMPE


Lic. Enf. María del C. Talpe Huayra
C. E. P. 54582

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO

Anexo 7. Validación de jueces expertos



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



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Milagros Cabrera Espino

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 el parto
humanizado en gestantes atendidas en
el centro de Salud Sunampe, Chincha,
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	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica, ... 17 ... de Febrero ... del 2025



 Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Rocio Magali Chanco Hernandez

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 el parto humanizado en gestantes atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha, 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	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica,18..... defebrero..... del 2025

Mag. Rocio Magali Chanco Hernandez

OBSTETRA



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): Mag. Tania Mónica Cruz Osorio

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 el parto humanizado en gestantes
atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha, 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	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Concientizar en la importancia de la psicoprofilaxis.

Ica, 10 de Febrero del 2025

Gobierno Regional de Ica
Unidad Ejecutora de Ica-Chincha
Hospital "San José" de Chincha
MAG. TANIA MONICA CRUZ OSORIO
OBSTETRA
C.O.P. 20055 - RNE 1119-E.09

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (VARIABLE)

VARIABLE	Numero de ítems	Kuder Richardson	Confiabilidad
CONOCIMIENTO	11	0.79	ALTA

COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2 t} \right]$$

Donde:

K_{R20} : coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K: El número de ítems.

P= proporción respuestas correctas

Q= proporción respuestas incorrectas

$S^2 t$ = Varianza de los porcentajes de la prueba

Los resultados de los instrumentos se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Cuadro 1: Escala de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

$$K_{R20} = \frac{11}{11-1} \left(1 - \frac{1.76}{6.8} \right)$$

$$K_{R20} = (1.1) (1 - 0.25)$$

$$K_{R20} = (1.06) (0.75)$$

Kuder Richardson: 0.79

Una confiabilidad es alta cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	p-valor
1	1	1	1	0.03
2	1	1	1	0.03
3	1	1	1	0.03
4	1	1	1	0.03
5	1	1	1	0.03
6	1	1	1	0.03
				0.18

Se ha considerado:

➤ 0= si la respuesta es negativa

➤ 1 = si la respuesta es positiva

Formula:

$$P = \frac{0.18}{6} = 0,03$$

6

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,03$

Anexo 8. BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

Participante	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11		
	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	
	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	
	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	
	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
p	0.8	0.6	1	0.5	0.8	0.6	1	0.5	0.7	1	0.5	6.8	VT
q	0.2	0.4	0	0.5	0.2	0.4	0	0.5	0.3	0	0.5		
p*q	0.16	0.24	0	0.25	0.16	0.24	0	0.25	0.21	0	0.25	1.76	$\Sigma p*q$

Anexo 9. Evidencias fotográficas





