Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION

N° 00124-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025

Presentada por:

Bach. POLAR HERRERA RAYSA ANILU

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

APROBADO

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

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

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

Ica, 17 de agosto del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 7114332 (2da vez)

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

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia

TESIS

Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025

Línea de investigación: Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autor

Bach. POLAR HERRERA RAYSA ANILU

Ica, Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia para superar cada desafío a lo largo de este camino.

A mi amada hija, Reyshell Ailany, quien es la razón de todo mi esfuerzo y mi mayor motivación; con su luz ilumina mi vida y me impulsa a seguir adelante.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, comprensión y amor constante durante este proceso largo y lleno de sacrificios; gracias por caminar a mi lado en cada etapa.

A mi madre, por su amor infinito, apoyo constante y por ser mi ejemplo de lucha; esta tesis es una forma de agradecer todo lo que has hecho por mí.

A mis ángeles en el cielo, mis abuelos, quienes desde donde están me guían, me protegen y me acompañan siempre; este logro también es para ustedes.

Y, finalmente, a mí misma, por no rendirme ante las adversidades y por demostrar que, con esfuerzo y determinación, todo es posible.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero y profundo agradecimiento a mi asesora, Dra. Laos de Ajalcriña Carmen Rosa, por su valiosa orientación, dedicación y compromiso durante el desarrollo de la presente investigación. Su apoyo constante, conocimientos y exigencia académica han sido fundamentales para la culminación de este trabajo.

Asimismo, agradezco a los jurados revisores por sus aportes, observaciones y sugerencias, las cuales han contribuido significativamente a mejorar la calidad del presente estudio.

A la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y, de manera especial, a la Facultad de Obstetricia, por brindarme la formación académica, científica y humana necesaria para mi desarrollo profesional.

A los docentes que formaron parte de mi proceso de aprendizaje, por compartir sus conocimientos, experiencias y valores, los cuales han sido pilares en mi formación.

Al Hospital Santa María del Socorro-Ica, por facilitar las condiciones necesarias para la ejecución de la investigación y permitir el acceso a la población de estudio.

Por último, mi especial agradecimiento a cada una de las participantes, quienes con su disposición y confianza hicieron posible la recolección de datos, contribuyendo de manera significativa al desarrollo de este trabajo.

Índice

Carátula i
Dedicatoria ii
Agradecimientos iii
Índice iv
Índice de tablas v
Índice de figuras vi
Resumen vii
Abstract viii
I. INTRODUCCIÓN 9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 16
III. RESULTADOS 20
IV. DISCUSIÓN 35
V. CONCLUSIONES 38
VI. RECOMENDACIONES 39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40
VIII. ANEXOS 43

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 20

Tabla 2. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025..... 21

Tabla 3. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 22

Tabla 4. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión momento del parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 23

Tabla 5. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención postparto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 24

Tabla 6. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025..... 25

Tabla 7. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025..... 26

Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables..... 27

Tabla 9. Verificación de la hipótesis general..... 28

Tabla 10. Verificación de la hipótesis específica 1..... 29

Tabla 11. Verificación de la hipótesis específica 2..... 30

Tabla 12. Verificación de la hipótesis específica 3..... 31

Tabla 13. Verificación de la hipótesis específica 4..... 32

Tabla 14. Verificación de la hipótesis específica 5..... 33

Tabla 15. Verificación de la hipótesis específica 6..... 34

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 20

Figura 2. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025..... 70

Figura 3. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 70

Figura 4. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión momento del parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 71

Figura 5. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención postparto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 72

Figura 6. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. 72

Figura 7. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025..... 73

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, de diseño no experimental y corte transversal, con alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 puérperas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por cuotas. Se aplicaron dos instrumentos validados: el Humanized Childbirth Index (HCI) para evaluar el nivel de parto humanizado y el Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B) para medir el nivel de estrés materno. El análisis estadístico se realizó en SPSS versión 26, empleando estadística descriptiva y la prueba de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Resultados: Se evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de magnitud moderada a alta entre el parto humanizado y el estrés materno ($\rho = -0,662$; $p < 0,001$). Asimismo, todas las dimensiones del parto humanizado mostraron una asociación inversa significativa con el estrés materno, destacando las dimensiones educación y preparación materna ($\rho = -0,655$) y trabajo de parto ($\rho = -0,597$).

Conclusiones: Existe una relación inversa, estadísticamente significativa entre el nivel de parto humanizado y el estrés materno durante el trabajo de parto, evidenciando que, a mayor grado de humanización de la atención obstétrica, menores niveles de estrés en las puérperas.

Palabras clave: Parto humanizado; Estrés materno; Trabajo de parto; Salud materna; Atención centrada en la paciente.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of humanized childbirth and the level of maternal stress during labor at Santa María del Socorro Hospital in Ica, 2025.

Materials and Methods: This was a quantitative, observational, non-experimental, cross-sectional study with a correlational scope. The sample consisted of 80 postpartum women, selected using non-probabilistic quota sampling. Two validated instruments were administered: the Humanized Childbirth Index (HCI) to assess the level of humanized childbirth and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B) to measure the level of maternal stress. Statistical analysis was performed using SPSS version 26, employing descriptive statistics and Spearman's correlation test, with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: A statistically significant negative correlation of moderate to high magnitude was found between humanized childbirth and maternal stress ($\rho = -0.662$; $p < 0.001$). Likewise, all dimensions of humanized childbirth showed a significant inverse association with maternal stress, particularly the dimensions of maternal education and preparation ($\rho = -0.655$) and labor ($\rho = -0.597$).

Conclusions: There is a statistically significant inverse relationship between the level of humanized childbirth and maternal stress during labor, indicating that the higher the degree of humanization in obstetric care, the lower the levels of stress among postpartum women.

Keywords: Humanized childbirth; Maternal stress; Labor; Maternal health; Patient-centered care.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de parto constituye un evento fisiológico trascendental en la vida de la mujer, con repercusiones significativas en su bienestar físico, emocional y psicológico. A nivel mundial, se registran aproximadamente 140 millones de nacimientos cada año, de los cuales la mayoría corresponden a partos vaginales sin complicaciones al inicio del trabajo de parto (2).

En las últimas décadas, se ha evidenciado una tendencia creciente hacia la medicalización del parto, caracterizada por el uso innecesario de intervenciones como cesáreas sin indicación médica, episiotomías rutinarias y administración sistemática de oxitocina. (3).

Frente a este escenario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el modelo de parto humanizado, orientado a garantizar una experiencia de parto positiva, basada en el respeto de los derechos de la mujer, su autonomía, la toma de decisiones informadas y la reducción de intervenciones innecesarias (2). En concordancia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la humanización del parto implica asegurar la dignidad de la gestante, el acompañamiento continuo, la libertad de movimiento y la atención centrada en la mujer (4).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha impulsado diversas estrategias para promover prácticas de parto humanizado. Sin embargo, su aplicación sigue siendo heterogénea entre los diferentes establecimientos de salud (5).

La evidencia señala que el miedo y la ansiedad incrementan la liberación de catecolaminas, lo que puede interferir con la dinámica uterina, prolongar el trabajo de parto e intensificar la percepción del dolor (6).

En este contexto, la relación entre la calidad de la atención obstétrica, particularmente bajo el enfoque de parto humanizado, y el estado emocional de la gestante durante el trabajo de parto adquiere especial relevancia. A pesar de ello, en la región de Ica existe limitada evidencia científica que permita comprender cómo las prácticas de humanización del parto influyen en el estrés materno en establecimientos hospitalarios de referencia.

En instituciones como el Hospital Santa María del Socorro-Ica, donde se concentra una alta demanda de atención obstétrica, resulta fundamental generar conocimiento que permita optimizar la atención brindada a las gestantes.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Diversos estudios han abordado la implementación del parto humanizado y su impacto en la experiencia materna. Guerrero (Ecuador, 2023) desarrolló una investigación con enfoque mixto orientada al diseño de un plan de intervención para la implementación del parto

humanizado. Los hallazgos evidenciaron deficiencias en la comunicación del personal de salud, limitada aplicación de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor y retrasos en el contacto piel a piel.

En la misma línea, Reyes et al. (Ecuador, 2021) identificaron una limitada participación de la pareja o familiares durante el proceso de parto, así como una predominancia de prácticas convencionales en la atención obstétrica.

Por su parte, García, Félix y Álvarez (México, 2020) reportaron que más de la mitad de las puérperas percibieron la atención del parto como inadecuada, destacando deficiencias en el manejo del dolor, la libertad de posición y el acompañamiento durante el parto.

Asimismo, Cotta et al. (Brasil, 2020) señalaron que la humanización del parto depende en gran medida de la interacción entre el personal de salud y la gestante, destacando la importancia del enfoque centrado en la mujer.

En conjunto, estos estudios evidencian que, a nivel internacional, la implementación del parto humanizado aún presenta importantes desafíos, especialmente en aspectos relacionados con la comunicación, el acompañamiento y la autonomía de la gestante, factores que pueden influir directamente en su estado emocional durante el trabajo de parto.

Antecedentes nacionales

En el contexto peruano, diversas investigaciones han abordado la relación entre la calidad de la atención obstétrica y la experiencia materna. Zuloaga (Trujillo, 2024) demostró que el estrés materno se asocia significativamente con un mayor riesgo de parto pretérmino, evidenciando el impacto negativo del componente emocional en los resultados obstétricos.

Por su parte, Mamani (Tacna, 2024) encontró una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las puérperas, destacando la importancia de factores como la atención profesional y la infraestructura.

En la misma línea, Salazar (Piura, 2021) reportó una fuerte correlación entre la calidad de la atención percibida y la satisfacción con el parto humanizado, lo que evidencia que la humanización de la atención constituye un componente clave en la percepción de bienestar de las usuarias.

Asimismo, Paredes (Cajamarca, 2021) identificó niveles moderados de percepción del parto humanizado, con deficiencias en dimensiones como empatía y respuesta rápida. Estos hallazgos reflejan que, a nivel nacional, aún existen limitaciones en la implementación integral del modelo de atención humanizada.

Antecedentes locales

A nivel local, Aquije-Muñante y Kuroki-de Kawata (Ica, 2020) evaluaron la calidad de atención del parto en puérperas, evidenciando niveles elevados de satisfacción general; no obstante, algunas dimensiones como la respuesta rápida y la seguridad presentaron puntuaciones relativamente menores.

Sin embargo, en la región de Ica no se han identificado estudios que analicen de manera específica la relación entre el parto humanizado y el estrés materno durante el trabajo de parto. Esta ausencia de evidencia local constituye una brecha importante en el conocimiento, limitando la formulación de intervenciones orientadas a mejorar tanto la calidad de la atención como el bienestar emocional de las gestantes.

En síntesis, la evidencia internacional y nacional demuestra que la humanización del parto influye significativamente en la experiencia materna y en la percepción de la calidad de atención. Asimismo, el estrés materno ha sido identificado como un factor relevante que puede afectar negativamente los resultados obstétricos.

Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuál es la relación entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025?

b) Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de parto humanizado en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica?

PE2: ¿Cuál es el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en las puérperas?

PE3: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del parto humanizado y el nivel de estrés materno?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica

El presente estudio se justifica en la necesidad de ampliar el conocimiento científico sobre la relación entre el parto humanizado y el estrés materno durante el trabajo de parto. Si bien existen investigaciones que abordan ambas variables de manera independiente, son limitados los estudios que analizan su interacción en un mismo contexto, especialmente en el ámbito hospitalario.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio permitirán generar evidencia útil para los profesionales de salud del Hospital Santa María del Socorro-Ica, facilitando la implementación de estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención obstétrica. La identificación de la relación entre el parto humanizado y el estrés materno contribuirá a promover prácticas centradas en la mujer, tales como el acompañamiento continuo, la comunicación efectiva y el respeto por la autonomía de la gestante, con el fin de reducir el estrés durante el trabajo de parto y mejorar la experiencia materna.

Justificación metodológica

Metodológicamente, la investigación adquiere relevancia al emplear instrumentos validados internacionalmente, como el Humanized Childbirth Index (HCI) y el Wijma Delivery

Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B), lo que garantiza la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos. Asimismo, el uso de un diseño cuantitativo correlacional y el análisis estadístico mediante la prueba de Spearman permiten establecer asociaciones entre variables, contribuyendo a la generación de evidencia científica rigurosa en el ámbito de la salud materna.

Justificación social

A nivel social, el estudio resulta relevante debido a que el bienestar emocional de la gestante durante el trabajo de parto constituye un componente fundamental de la salud materna. La reducción del estrés materno no solo mejora la experiencia del parto, sino que también puede influir positivamente en los resultados materno-perinatales.

a) Importancia

El presente estudio adquiere relevancia en el campo de la salud materna al abordar una problemática actual vinculada a la calidad de la atención obstétrica y el bienestar emocional de la gestante. Su importancia radica en evidenciar cómo las prácticas de parto humanizado influyen en la disminución del estrés materno durante el trabajo de parto.

b) Aportes

La investigación aporta evidencia científica a nivel local y nacional sobre la relación entre el parto humanizado y el estrés materno, utilizando instrumentos estandarizados y ampliamente validados. Asimismo, proporciona información contextualizada sobre la realidad del Hospital Santa María del Socorro, que fortalecerá la toma de decisiones en salud pública y contribuir a la elaboración de protocolos y programas de capacitación dirigidos al personal de salud en prácticas de humanización del parto.

c) Soluciones

Los resultados del estudio permitirán identificar las dimensiones de la atención obstétrica que requieren fortalecimiento, especialmente en aspectos relacionados con la comunicación, el apoyo emocional y el respeto por la autonomía de la gestante. Se podrán proponer estrategias como la implementación de programas de capacitación continua en parto humanizado, el fortalecimiento del acompañamiento durante el trabajo de parto, y la incorporación de herramientas de evaluación de la experiencia materna como parte de la atención rutinaria.

Objetivos de investigación

a) Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

b) Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto

en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

OE2: Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

OE3: Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión momento del parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

OE4: Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención postparto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

OE5: Determinar la relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

OE6: Determinar la relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Hipótesis de investigación

a) Hipótesis general

El parto humanizado se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

b) Hipótesis específicas

Ha1: El parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ho1: El parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ha2: El parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ho2: El parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ha3: El parto humanizado, en su dimensión momento del parto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ho3: El parto humanizado, en su dimensión momento del parto, no se relaciona

significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ha4: El parto humanizado, en su dimensión atención postparto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ho4: El parto humanizado, en su dimensión atención postparto, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ha5: El nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ho5: El nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ha6: El nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Ho6: El nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Variables de investigación

a) Variable 1: Parto humanizado

Definición conceptual:

El parto humanizado es un modelo de atención obstétrica centrado en la mujer, que promueve el respeto por sus derechos, su autonomía en la toma de decisiones, la dignidad, la privacidad y el acompañamiento emocional durante el proceso de parto.

Definición operacional:

Nivel de percepción del parto humanizado experimentado por las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica durante el año 2025, medido mediante la aplicación del Cuestionario de Parto Humanizado (Humanized Childbirth Index - HCI) (18). Esta variable fue evaluada a través de seis dimensiones, considerando respuestas dicotómicas (sí/no) y tipo Likert (1 a 5).

Para su análisis, se consideraron los siguientes componentes:

Educación y preparación materna

Trabajo de parto

Momento del parto

Atención posparto

Continuidad de la atención materna

Percepción global de la atención

Cada componente fue clasificado en categorías ordinales (bajo, moderado y alto), permitiendo su codificación numérica para el análisis estadístico.

Indicadores:

Educación y preparación materna: bajo / moderado / alto

Trabajo de parto: bajo / moderado / alto

Momento del parto: bajo / moderado / alto

Atención posparto: bajo / moderado / alto

Continuidad de la atención materna: bajo / moderado / alto

Percepción global: bajo / moderado / alto

Nivel de parto humanizado: bajo (0–45) / moderado (46–68) / alto (69–92)

b) Variable 2: Estrés materno durante el trabajo de parto

Definición conceptual:

El estrés materno durante el trabajo de parto es un estado emocional caracterizado por la presencia de miedo, ansiedad, preocupación, sensación de pérdida de control y vulnerabilidad experimentada por la mujer durante el proceso de parto.

Definición operacional:

Nivel de estrés percibido por las puérperas durante el trabajo de parto, medido mediante la aplicación del Cuestionario de Expectativas/Experiencias de Parto de Wijma – Versión B (W-DEQ-B) (20).

Para el análisis, se consideraron los siguientes componentes:

Preocupaciones sobre el parto y el bebé

Aislamiento

Miedo

Falta de autoeficacia

Los datos fueron categorizados en niveles ordinales (bajo, moderado y alto) para su procesamiento estadístico.

Indicadores:

Preocupaciones sobre el parto y el bebé: bajo / moderado / alto

Aislamiento: bajo / moderado / alto

Miedo: bajo / moderado / alto

Falta de autoeficacia: bajo / moderado / alto

Nivel de estrés materno: bajo (0–54) / moderado (55–109) / alto (110–165)

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

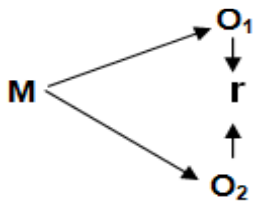
La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con diseño no experimental y de corte transversal, con alcance correlacional, conforme a los criterios de Hernández Sampieri (16) y Supo (17).

Diseño de investigación

Según el propósito y la naturaleza del estudio, se adopta un diseño no experimental (17), ya que las variables no son manipuladas deliberadamente, sino observadas en su contexto natural.

Asimismo, el estudio presenta un diseño transversal, debido a que la recolección de datos se realiza en un solo momento, permitiendo analizar la relación entre el parto humanizado y el estrés materno durante el trabajo de parto en un tiempo determinado.

El esquema del diseño fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio

O1 = Observación de la V.1. (Parto humanizado)

O2 = Observación de la V.2. (Estrés materno durante el trabajo de parto)

r = Correlación entre dichas variables

2.2. Población de estudio

Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Santa María del Socorro-Ica durante el periodo de estudio.

La muestra estuvo conformada por 80 puérperas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por cuotas, considerando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por cuotas, de acuerdo al criterio de Supo (17), con la finalidad de asegurar la representación de características maternas y obstétricas relevantes dentro de la muestra.

Categoría de Cuota	Tiempo de recolección	Número de encuestas
Tiempo postparto (puérperas inmediatas ≤ 24 horas / mediatas > 24 horas a 7 días) **Vía de parto** (vaginal / cesárea) **Edad materna** (< 20 años / 20-34 años / ≥ 35 años) **Número de gestaciones** (primigestas / multigestas) **Atención prenatal previa** (con control / sin control) **Tipo de establecimiento** (referidas de centros de salud / atendidas en el hospital)	6 semanas	80 participantes

*Elaboración propia del autor

Criterios de inclusión:

- Puérperas atendidas en el hospital durante el periodo de estudio
- Mujeres que hayan tenido parto vaginal
- Aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Complicaciones obstétricas graves
- Dificultad para responder los instrumentos
- Rechazo a participar

Variables de estudio

a) **Variable 1:** Parto humanizado

b) **Variable2:** Estrés materno

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos validados: El Humanized Childbirth Index (HCI), que evalúa el nivel de parto humanizado en sus diferentes dimensiones. El Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B), que mide el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Instrumento

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos (Anexo N.° 1), se emplearon dos cuestionarios validados a nivel internacional, los cuales han demostrado adecuados niveles de validez y confiabilidad en distintos contextos de investigación.

El primer instrumento fue el Cuestionario de Parto Humanizado (Humanized Childbirth Index - HCI), diseñado y validado en Colombia por Cáceres-Manrique et al. (18) en el año 2022. Este cuestionario evalúa la percepción de la mujer sobre la calidad de la atención durante el parto y está conformado por 35 ítems distribuidos en seis dimensiones: educación y preparación materna (3 ítems), trabajo de parto (14 ítems), momento del parto (5 ítems), atención posparto (10 ítems), continuidad de la atención materna (2 ítems) y percepción global de la atención (1 ítem con 6 subpreguntas).

El instrumento utiliza respuestas dicotómicas (Sí/No) en 21 ítems y una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = muy insatisfecha a 5 = muy satisfecha) en 13 ítems. El puntaje total oscila entre 0 y 92 puntos, donde valores más altos indican mayor nivel de humanización del parto. La clasificación se establece en tres niveles: alto (69–92 puntos), moderado (46–68 puntos) y bajo (0–45 puntos).

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Expectativa/Experiencia de Parto de Wijma – Versión B (W-DEQ-B), desarrollado por Wijma, Wijma y Zar (19) y validado en su versión en español por Roldán-Merino et al. (20). Este instrumento evalúa el nivel de miedo y estrés materno durante el trabajo de parto y está compuesto por 33 ítems agrupados en cuatro dimensiones: preocupaciones sobre el parto y el bebé (12 ítems), aislamiento (8 ítems), miedo (7 ítems) y falta de autoeficacia (6 ítems).

Se emplea una escala Likert de 6 puntos, donde 0 indica ausencia de estrés y 5 representa un nivel extremo. El puntaje total varía entre 0 y 165 puntos, clasificándose en tres niveles: bajo (0–54 puntos), moderado (55–109 puntos) y alto (110–165 puntos).

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó previa autorización institucional y firma del consentimiento informado por parte de las participantes. Los instrumentos fueron aplicados de manera directa a las puérperas en el servicio de obstetricia, garantizando confidencialidad y anonimato. En primer lugar, se gestionaron las autorizaciones correspondientes ante las autoridades del Hospital Santa María del Socorro-Ica, con el fin de garantizar el acceso a las participantes dentro de las áreas de atención materna.

Posteriormente, se identificaron a las puérperas que cumplían con los criterios de inclusión, diferenciándolas según su tiempo postparto en puérperas inmediatas (≤ 24 horas) y puérperas mediatas (> 24 horas a 7 días).

Las puérperas inmediatas fueron abordadas en las salas de recuperación o áreas de hospitalización del servicio de maternidad, mientras que las puérperas mediatas fueron encuestadas en las salas de espera de consultas externas o en áreas destinadas al seguimiento materno.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0, en español.

Se empleó estadística descriptiva para la presentación de frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman, estableciendo un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

2.5. Consideraciones éticas

Se respetaron los principios éticos de la investigación en salud (21,22), incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto por la autonomía de las participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Parto humanizado	Estrés materno durante el trabajo de parto						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	2	5.4	16	55.2	11	78.6	29	36.3
Moderado	13	35.1	11	37.9	2	14.3	26	32.5
Alto	22	59.5	2	6.9	1	7.1	25	31.2
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.662; $p < 0.001$.

En la Tabla 1 se presenta la distribución del nivel de estrés materno según el nivel de parto humanizado.

Se observa que, en el grupo de puérperas con alto nivel de parto humanizado (31,2% del total), predominó el bajo nivel de estrés materno, representando el 59,5% dentro de este grupo, mientras que los niveles moderados (6,9%) y alto (7,1%) se presentaron en menor proporción.

En las puérperas con nivel moderado de parto humanizado (32,5%), el estrés materno mostró una distribución más equilibrada, con 35,1% de nivel bajo, 37,9% moderado y 14,3% alto.

Por otro lado, en el grupo con bajo nivel de parto humanizado (36,3%), se evidenció una menor proporción de bajo estrés materno (5,4%), con predominio de los niveles moderado y alto, lo que indica una mayor frecuencia de estrés en este grupo.

Se observa una tendencia en la cual, a menor nivel de parto humanizado, mayor es la frecuencia de niveles elevados de estrés materno."

Tabla 2. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Dimensión 1: Educación y preparación materna	**Estrés materno durante el trabajo de parto**						**Total**	
	Bajo		**Moderado**		**Alto**			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	3	8.1	11	37.9	12	85.7	26	32.4
Moderado	11	29.7	14	48.3	2	14.3	27	33.8
Alto	23	62.2	4	13.8	0	0	27	33.8
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.655; $p < 0.001$.

En la Tabla 2 se presenta la relación entre la dimensión educación y preparación materna del parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Se observa que, en el grupo de puérperas con bajo nivel de estrés materno, el 62,2% presentó un alto nivel de educación y preparación materna, mientras que el 29,7% correspondió a un nivel moderado y el 8,1% a un nivel bajo.

En el grupo con estrés materno moderado, el 48,3% presentó un nivel moderado de educación y preparación materna, seguido del 37,9% con nivel bajo y el 13,8% con nivel alto.

Por otro lado, en las puérperas con alto nivel de estrés materno, el 85,7% presentó un bajo nivel de educación y preparación materna, mientras que el 14,3% correspondió a un nivel moderado, no registrándose casos con nivel alto.

Asimismo, el análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de magnitud moderada a alta entre la educación y preparación materna y el nivel de estrés materno ($\rho = -0,655$; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor nivel de educación y preparación materna, menor nivel de estrés durante el trabajo de parto.

Tabla 3. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Dimensión 2: Trabajo de parto	Estrés materno durante el trabajo de parto						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	3	8.1	16	55.2	9	64.3	28	35
Moderado	16	43.3	11	37.9	5	35.7	32	40
Alto	18	48.6	2	6.9	0	0	20	25
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.597; p = 0.012.

En la Tabla 3 se presenta la relación entre la dimensión trabajo de parto del parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Se observa que, en el grupo de puérperas con bajo nivel de estrés materno, el 48,6% presentó un alto nivel en la dimensión trabajo de parto, seguido del 43,3% con nivel moderado y el 8,1% con nivel bajo. En las puérperas con nivel de estrés moderado, predominó el nivel bajo en la dimensión trabajo de parto con un 55,2%, seguido del nivel moderado (37,9%) y en menor proporción el nivel alto (6,9%). Por otro lado, en el grupo con alto nivel de estrés materno, el 64,3% presentó un bajo nivel en la dimensión trabajo de parto y el 35,7% un nivel moderado, no registrándose casos con nivel alto.

Asimismo, el análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre la dimensión trabajo de parto y el nivel de estrés materno (ρ = -0,597; p = 0,012), lo que indica que a mayor nivel de humanización en el trabajo de parto, menor es el nivel de estrés materno).

Tabla 4. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión momento del parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Dimensión 3: Momento del parto	Estrés materno durante el trabajo de parto						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	6	16.2	16	55.2	12	85.7	34	42.5
Moderado	12	32.4	8	27.6	1	7.1	21	26.3
Alto	19	51.4	5	17.2	1	7.1	25	31.3
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.537; $p < 0.001$.

En la Tabla 4 se presenta la relación entre la dimensión momento del parto del parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Se observa que, en el grupo de puérperas con bajo nivel de estrés materno, el 51,4% presentó un alto nivel en la dimensión momento del parto, seguido del 32,4% con nivel moderado y el 16,2% con nivel bajo. En las puérperas con nivel de estrés moderado, predominó el nivel bajo en la dimensión momento del parto con un 55,2%, seguido del nivel moderado (27,6%) y en menor proporción el nivel alto (17,2%).

Por otro lado, en el grupo con alto nivel de estrés materno, el 85,7% presentó un bajo nivel en la dimensión momento del parto, mientras que el 7,1% correspondió tanto al nivel moderado como alto. Asimismo, el análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre la dimensión momento del parto y el nivel de estrés materno ($\rho = -0,537$; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor nivel de humanización en el momento del parto, menor es el nivel de estrés materno.

Tabla 5. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención postparto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Dimensión 4: Atención postparto	Estrés materno durante el trabajo de parto						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0	4	13.8	6	42.9	10	12.5
Moderado	5	13.5	12	41.4	6	42.9	23	28.7
Alto	32	86.5	13	44.8	2	14.2	47	58.8
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.524; $p < 0.001$.

En la Tabla 5 se presenta la relación entre la dimensión atención postparto del parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto. Se observa que, en el grupo de puérperas con bajo nivel de estrés materno, el 86,5% presentó un alto nivel en la dimensión atención postparto, mientras que el 13,5% correspondió a un nivel moderado, no registrándose casos con nivel bajo. En las puérperas con nivel de estrés moderado, el 44,8% presentó un nivel alto de atención postparto, seguido del 41,4% con nivel moderado y el 13,8% con nivel bajo.

Por otro lado, en el grupo con alto nivel de estrés materno, el 42,9% presentó un bajo nivel de atención postparto, el 42,9% un nivel moderado y el 14,2% un nivel alto.

Asimismo, el análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre la atención postparto y el nivel de estrés materno ($\rho = -0,524$; $p < 0,001$), lo que indica que a mayor nivel de humanización en la atención postparto, menor es el nivel de estrés materno.

Tabla 6. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Dimensión 5: Continuidad de la atención materna	**Estrés materno durante el trabajo de parto**						**Total**	
	Bajo		**Moderado**		**Alto**			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	4	10.8	7	24.2	7	50	18	22.5
Moderado	16	43.3	11	37.9	6	42.9	33	41.3
Alto	17	45.9	11	37.9	1	7.1	29	36.2
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.331; p = 0.003.

En la Tabla 6 se presenta la relación entre la dimensión continuidad de la atención materna del parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Se observa que, en el grupo de puérperas con bajo nivel de estrés materno, el 45,9% presentó un alto nivel de continuidad de la atención materna, seguido del 43,3% con nivel moderado y el 10,8% con nivel bajo. En las puérperas con nivel de estrés moderado, se evidenció una distribución relativamente homogénea entre los niveles moderado (37,9%) y alto (37,9%), mientras que el 24,2% presentó un nivel bajo. Por otro lado, en el grupo con alto nivel de estrés materno, el 50% presentó un bajo nivel de continuidad de la atención materna, el 42,9% un nivel moderado y el 7,1% un nivel alto. Asimismo, el análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de magnitud baja entre la continuidad de la atención materna y el nivel de estrés materno ($\rho = -0,331$; $p = 0,003$).

Tabla 7. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Dimensión 6: Percepción global	Estrés materno durante el trabajo de parto							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	7	18.9	6	20.7	10	71.4	23	28.7
Moderado	10	27	17	58.6	4	28.6	31	38.8
Alto	20	54.1	6	20.7	0	0	26	32.5
Total	37	46.3	29	36.2	14	17.5	80	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26). **Prueba estadística:** Rho de Spearman = -0.460; $p < 0.001$.

En la Tabla 7 se evidencia que las gestantes con un nivel bajo de percepción global del parto humanizado presentan predominantemente niveles altos de estrés (71.4%), mientras que aquellas con una percepción global alta presentan mayoritariamente niveles bajos de estrés (54.1%), sin registrarse casos de estrés alto en este grupo.

Asimismo, las gestantes con percepción moderada muestran principalmente niveles de estrés moderado (58.6%), evidenciando un comportamiento proporcional entre ambas variables.

El análisis inferencial mediante la prueba de Rho de Spearman mostró una correlación negativa moderada (Rho = -0.460) y estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Prueba de normalidad de las variables

Hipótesis estadísticas

H_0: Las variables parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto presentan una distribución normal (son paramétricas).

H_1: Las variables parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto no presentan una distribución normal (son no paramétricas).

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables

Variable	Kolmogorov-Smirnov (Estadístico)	gl	Sig.
Parto humanizado	0.238	80	0.000
Estrés materno durante el trabajo de parto	0.292	80	0.000

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la Tabla 8 se presentan los resultados de la prueba de normalidad aplicada a las variables parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Se observa que ambas variables presentan valores de significancia menores al nivel $\alpha = 0.05$ ($p < 0.001$), lo que indica que no siguen una distribución normal. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Estos resultados evidencian que las variables en estudio presentan una distribución no paramétrica. Asimismo, considerando que las variables son de tipo ordinal, se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas.

.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Hipótesis general

H_1: El parto humanizado se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El parto humanizado no se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 9. Verificación de la hipótesis general

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Parto humanizado ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.662	0.000	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la Tabla 9 se presenta la verificación de la hipótesis general mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de $\rho = -0.662$ con un nivel de significancia de $p < 0.001$, valor inferior al nivel establecido ($\alpha = 0.05$).

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciándose que existe una relación estadísticamente significativa entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Prueba de la Hipótesis Específica 1

Hipótesis específica 1

H_1: El parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, no se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 10. Verificación de la hipótesis específica 1

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Educación y preparación materna ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.655	0.000	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la tabla 10 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la prueba de correlación de Spearman es $p = 0.000$ ($p < 0.001$), el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la dimensión educación y preparación materna se asocia con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.655$) indica una correlación negativa de magnitud moderada a fuerte, lo que significa que, a mayor nivel de educación y preparación materna, menor es el nivel de estrés durante el trabajo de parto.

Prueba de la Hipótesis Específica 2

Hipótesis específica 2

H_1: El parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, no se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 11. Verificación de la hipótesis específica 2

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Trabajo de parto ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.597	0.012	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la tabla 11 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la prueba de correlación de Spearman es $p = 0.000$ ($p < 0.001$), el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la dimensión trabajo de parto se asocia con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.597$) indica una correlación negativa de magnitud moderada.

.

Prueba de la Hipótesis Específica 3

Hipótesis específica 3

H_1: El parto humanizado, en su dimensión momento del parto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El parto humanizado, en su dimensión momento del parto, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 12. Verificación de la hipótesis específica 3

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Momento del parto ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.537	0.000	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la tabla 12 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la prueba de correlación de Spearman es $p = 0.000$ ($p < 0.001$), el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la dimensión momento del parto se relaciona con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.537$) indica una correlación negativa de magnitud moderada, lo que significa que, a mayor nivel de humanización en el momento del parto, menor es el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Prueba de la Hipótesis Específica 4

Hipótesis específica 4

H_1: El parto humanizado, en su dimensión atención postparto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El parto humanizado, en su dimensión atención postparto, no se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 13. Verificación de la hipótesis específica 4

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Atención postparto ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.524	0.000	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la tabla 13 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la prueba de correlación de Spearman es $p = 0.000$ ($p < 0.001$), el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la dimensión atención postparto se relaciona con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Prueba de la Hipótesis Específica 5

Hipótesis específica 5

H_1: El nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, no se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 14. Verificación de la hipótesis específica 5

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Continuidad de la atención materna ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.331	0.003	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

En la tabla 14 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la prueba de correlación de Spearman es $p = 0.003$, el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la dimensión continuidad de la atención materna se asocia con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.331$) indica una correlación negativa de magnitud débil, lo que significa que, a mayor nivel de continuidad de la atención materna, menor es el nivel de estrés durante el trabajo de parto, aunque con menor intensidad en comparación con otras dimensiones.

Prueba de la Hipótesis Específica 6

Hipótesis específica 6

H_1: El nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

H_0: El nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, no se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 15. Verificación de la hipótesis específica 6

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Interpretación
Percepción global ↔ Estrés materno durante el trabajo de parto	Rho de Spearman = -0.460	0.000	Asociación significativa inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Decisión estadística

En la tabla 15 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la prueba de correlación de Spearman es $p = 0.000$ ($p < 0.001$), el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (Ho_6) y se acepta la hipótesis alterna (Ha_6). Esto indica que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la dimensión percepción global se asocia con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.460$) indica una correlación negativa de magnitud moderada, lo que significa que, a mayor nivel de percepción global de la atención recibida, menor es el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general, los resultados del presente estudio evidenciaron una correlación negativa de magnitud moderada a fuerte entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto ($\rho = -0.662$; $p < 0.001$), lo que indica que mayores niveles de humanización de la atención se asocian con menores niveles de estrés en las puérperas. Es consistente con lo reportado por Salazar (13), quien evidenció una correlación significativa y de gran magnitud (Rho = 0.796; $p < 0.01$) entre la calidad de atención y la satisfacción con el parto humanizado, lo cual sugiere que la percepción positiva del cuidado recibido se vincula estrechamente con el bienestar emocional de la mujer. De manera similar, Mamani (12) encontró una relación significativa entre calidad de atención y satisfacción ($p = 0.019$), incluyendo factores estructurales y del desempeño profesional, lo que refuerza la importancia de la atención integral. Por su parte, Aquije-Muñante y Kuroki-de Kawata (15) reportaron que el 70,1% de las puérperas calificaron la atención como muy buena, evidenciando que una mayor calidad percibida se relaciona con experiencias más favorables. En contraste, García et al. (9) encontraron que el 56,8% de las mujeres percibieron la atención como inadecuada, lo cual se asocia a deficiencias en el trato, manejo del dolor y acompañamiento, factores vinculados al incremento del estrés materno.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados pueden explicarse por el efecto que tiene la atención humanizada en la reducción del miedo, la ansiedad y la incertidumbre durante el trabajo de parto. Estas condiciones emocionales están relacionadas con la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el aumento en la liberación de cortisol y catecolaminas, lo cual puede intensificar la percepción del dolor y afectar la experiencia del parto.

En cuanto al objetivo específico 1, se evidenció que la dimensión educación y preparación materna presenta una correlación negativa de magnitud moderada a fuerte con el estrés materno ($\rho = -0.655$; $p < 0.001$), lo que indica que una mayor preparación de la gestante se asocia con menores niveles de estrés. Este resultado es coherente con lo reportado por Guerrero (7), quien identificó que un 42% de las gestantes refirió escasa comunicación con el personal de salud y ausencia de explicación de procedimientos, generando incertidumbre y ansiedad. Asimismo, el 54% manifestó limitada orientación sobre lactancia materna, evidenciando deficiencias en la preparación integral. Coinciden con lo planteado por Cotta et al. (10), quienes destacan que la educación y la participación activa de la gestante en la toma de decisiones constituyen elementos fundamentales para una experiencia positiva de parto.

Respecto al objetivo específico 2, se encontró que la dimensión trabajo de parto presenta una correlación negativa moderada con el estrés materno ($\rho = -0.597$; $p < 0.001$). Este hallazgo es concordante con lo reportado por García et al. (9), quienes evidenciaron deficiencias en el manejo del dolor, la libertad de posición durante el parto y la presencia de un acompañante,

aspectos fundamentales en la humanización de la atención. Asimismo, Reyes et al. (8) identificaron que solo el 29,27% de las mujeres contó con el apoyo de su pareja durante el parto, reflejando una limitada implementación de prácticas centradas en la mujer.

En relación con el objetivo específico 3, se evidenció que la dimensión momento del parto presenta una correlación negativa moderada con el estrés materno ($\rho = -0.537$; $p < 0.001$). Este resultado puede interpretarse a la luz de lo señalado por Cotta et al. (10), quienes destacan que el respeto por la autonomía, la toma de decisiones informadas y la comunicación efectiva durante el parto son determinantes clave de la experiencia materna. La ausencia de estos elementos puede generar miedo, ansiedad y sensación de pérdida de control. Asimismo, Guerrero (7) reportó que el 46% de las mujeres no tuvo contacto piel a piel inmediato con su recién nacido. En cuanto al objetivo específico 4, se encontró que la dimensión atención postparto presenta una correlación negativa moderada con el estrés materno ($\rho = -0.524$; $p < 0.001$). Este hallazgo se relaciona con lo reportado por Guerrero (7), quien evidenció deficiencias en la orientación sobre lactancia materna y en el contacto temprano madre-hijo. Asimismo, García et al. (9) señalaron que la falta de acompañamiento posterior al parto influye negativamente en la percepción de la atención.

Respecto al objetivo específico 5, se evidenció que la dimensión continuidad de la atención materna presenta una correlación negativa débil pero significativa ($\rho = -0.331$; $p = 0.003$). Este resultado sugiere que, si bien la continuidad del cuidado se relaciona con el estrés materno, su influencia es menor en comparación con otras dimensiones más inmediatas del proceso de atención. Este hallazgo puede explicarse considerando que las experiencias vividas durante el trabajo de parto tienen un impacto más directo sobre el estado emocional de la gestante. No obstante, Mamani (12) y Aquije-Muñante y Kuroki-de Kawata (15) destacan que la continuidad de la atención influye en la satisfacción global de la usuaria, lo que indica que sigue siendo un componente relevante dentro de la experiencia integral del parto.

En relación con el objetivo específico 6, se evidenció que la dimensión percepción global presenta una correlación negativa moderada con el estrés materno ($\rho = -0.460$; $p < 0.001$). Coincide con lo reportado por Paredes (14), quien encontró niveles moderados de percepción del parto humanizado, así como con Aquije-Muñante y Kuroki-de Kawata (15), quienes evidenciaron altos niveles de satisfacción en la atención del parto. Estos estudios resaltan que la percepción global es el resultado de múltiples factores, como la calidad del trato, la comunicación, el respeto y el apoyo emocional, los cuales influyen directamente en la experiencia de la mujer.

Entre las principales limitaciones del estudio se identifica el uso de un muestreo no probabilístico por cuotas, lo cual limita la generalización de los resultados a otras

poblaciones. Por otro lado, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables, restringiendo los hallazgos a asociaciones.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que el parto humanizado se relaciona de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro, evidenciando que a mayores niveles de humanización de la atención se observan menores niveles de estrés en las puérperas.

Segundo: Se determinó que la dimensión educación y preparación materna se asocia de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno, indicando que mayores niveles de preparación prenatal se vinculan con menores niveles de estrés durante el trabajo de parto.

Tercero: Se determinó que la dimensión trabajo de parto se relaciona de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno, evidenciando que mejores condiciones de atención durante esta etapa se asocian con menores niveles de estrés en las gestantes.

Cuarto: Se determinó que la dimensión momento del parto se relaciona de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno, sugiriendo que una atención respetuosa, con adecuada comunicación y respeto por la autonomía de la mujer, se vincula con menores niveles de estrés.

Quinto: Se determinó que la dimensión atención postparto se asocia de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno, indicando que una atención adecuada posterior al parto se relaciona con un mejor estado emocional de la madre.

Sexto: Se determinó que la dimensión continuidad de la atención materna se relaciona de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno, aunque con menor magnitud en comparación con otras dimensiones, lo que sugiere una asociación más débil pero relevante dentro del proceso de atención.

Séptimo: Se determinó que la dimensión percepción global de la atención se asocia de manera estadísticamente significativa e inversa con el nivel de estrés materno, evidenciando que una valoración positiva de la atención recibida se vincula con menores niveles de estrés en las puérperas.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Fortalecer la implementación de modelos de atención centrados en el parto humanizado en el Hospital Santa María del Socorro, mediante la capacitación continua del personal de salud en enfoque humanizado, comunicación efectiva y respeto por la autonomía de la gestante.

Segunda: Desarrollar e implementar programas educativos estructurados durante el control prenatal, que incluyan sesiones informativas, consejería personalizada y estrategias de preparación para el parto.

Tercera: Establecer y estandarizar protocolos de atención durante el trabajo de parto que prioricen el acompañamiento continuo, el manejo adecuado del dolor, la libertad de posición y la participación activa de la gestante.

Cuarta: Promover la adopción de prácticas humanizadas durante el momento del parto, tales como la toma de decisiones informadas, la comunicación clara y el respeto por la autonomía de la mujer.

Quinta: Fortalecer la atención postparto inmediato mediante la implementación de intervenciones como el contacto piel a piel precoz, el inicio temprano de la lactancia materna y el acompañamiento emocional.

Sexta: Implementar sistemas de seguimiento y continuidad de la atención materna, integrando los diferentes niveles de atención y garantizando el acompañamiento desde el control prenatal hasta el puerperio.

Séptima: Diseñar e implementar mecanismos sistemáticos de evaluación de la percepción de la atención obstétrica, tales como encuestas de satisfacción, entrevistas y auditorías de calidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara Guaman VK, Medina Naranjo GR, Alvarado Chacón RE. Risk factors and complications in postpartum women with episiotomy: an analysis using fuzzy cognitive maps. Salud Cienc Tecnol Conf [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 5]; 2:1117. Disponible en: http://dx.doi.org/10.56294/sctconf20231117
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf
3. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. Nacimiento humanizado: aportes de la atención intercultural a las prácticas hospitalarias [Internet]. México: Gobierno de México; 2013 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres [Internet]. 2023 mar 22 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres
5. Ministerio de Salud. Minsa impulsa el parto humanizado para mejorar la atención de la madre y el bebé [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe
6. Pariona-Gutiérrez ES. Parto humanizado: ¿realidad o deseo en el Perú? Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2024 dic [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/352
7. Guerrero J. Parto humanizado en el servicio de centro obstétrico de Clínica Las Lajas [Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16744
8. Reyes E, Piedra N, Narváez R, Cayambe Y, Caraguay P, García J. Parto humanizado en un hospital obstétrico de la provincia de El Oro, Ecuador. Venezuela: Universidad del Zulia; 2021 [citado 2025 feb 5].
9. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 5];58(3):258–64. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029
10. Cotta JED, Faria ALS, Santos JFA, Martins L. Parto humanizado: límites y posibilidades. Braz J Dev [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 5];6(11):89054–70. Disponible en: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20005

11. Zuloaga G. Efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el riesgo de parto pretérmino: un estudio de cohorte prospectivo [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142217
12. Mamani Ramos SV. Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. Rev Científica Tacna [Internet]. 2024 [citado 2025 feb 5];9(17):36–49. Disponible en: https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/249
13. Salazar B. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020 [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56891
14. Paredes L. Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, 2020 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4421
15. Aquije-Muñante J, Kuroki-de Kawata A. Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un hospital general del Perú. Rev Med Panacea [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 5];9(1):13–22. Disponible en: https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/291
16. Hernández Sampieri R, Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [citado 2025 feb 7].
17. Supo J. Seminarios de investigación científica: metodología de la investigación para las ciencias de la salud [Internet]. 2012 [citado 2025 feb 7]. Disponible en: http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf
18. Cáceres-Manrique FM, Camargo-Figuera F, Ruiz-Rodríguez M, Guerrero-Rodríguez NM, Rodríguez-Alfonso YC. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 5];54(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025
19. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol [Internet]. 1998;19(2):84–97. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3109/01674829809048501
20. Roldán-Merino J, Ortega-Cejas CM, Lluch-Canut T, Farrés-Tarafa M, Biurrun-Garrido A, Casas I, et al. Validity and reliability of the Spanish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B). PLoS One [Internet]. 2021 [citado

2025 feb 5];16(4):e0249942. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249942

21. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2013 [citado 2026 mar 10]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
22. Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans [Internet]. 4th ed. Geneva: CIOMS; 2016 [citado 2026 mar 10]. Disponible en: https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025

Autora: Bach. Raysa Anilu Polar Herrera

CUESTIONARIO

I. VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años

Estado civil:

a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente
d) Separada/Divorciada
e) Viuda

II. CUESTIONARIO DE PARTO HUANIZADO (HCI)

Para las preguntas con escala Likert, marque un número del 1 al 5 según corresponda.

Dimensión	Ítem	Pregunta	Respuestas				
Educación y preparación materna	1	¿Le explicaron en qué consistían los procedimientos en la preparación para la maternidad?	Sí			No	
	2	¿Le pidieron permiso para hacer los procedimientos previo a la preparación para la maternidad?	Sí			No	
	3	¿Sintió que podía preguntar sobre esos procedimientos?	Sí			No	
Trabajo de Parto	4	¿Le permitieron caminar?	Sí			No	
	5	¿Le permitieron cambiar de posición?	Sí			No	
	6	¿Le permitieron beber líquidos?	Sí			No	
	7	¿Estuvo acompañada por una persona de su preferencia?	Sí			No	
	8	¿Sintió que el equipo de salud mostró compasión ante su dolor?	Sí			No	
	9	¿Le informaron que tenía derecho a analgesia para controlar el dolor?	Sí			No	
	10	¿Le ofrecieron otras estrategias de control del dolor?	Sí			No	
	11	¿Cómo califica al personal que la atendió durante el trabajo de parto (respeto, amabilidad)?	1	2	3	4	5
	12	¿Cómo califica la información dada sobre el progreso de su trabajo de parto?	1	2	3	4	5
	13	¿Cómo califica la orientación para tener un buen trabajo de parto?	1	2	3	4	5

	14	¿Cómo califica el apoyo recibido durante el trabajo de parto?	1	2	3	4	5
	15	¿Cómo califica las áreas locativas en cuanto a privacidad/comodidad?	1	2	3	4	5
	16	¿Cómo califica el trato recibido por el personal de enfermería?	1	2	3	4	5
	17	¿Cómo califica el trato recibido por el personal médico?	1	2	3	4	5
Momento del Parto	18	¿Le colocaron analgesia?	Sí			No	
	19	¿Le explicaron el porqué de los procedimientos?	Sí			No	
	20	¿Le pidieron su consentimiento para hacer los procedimientos?	Sí			No	
	21	¿Sintió que podía preguntar sobre el procedimiento?	Sí			No	
	22	¿Durante el parto estuvo acompañada por una persona de su confianza?	Sí			No	
Atención Posparto	23	¿Le permitieron el contacto piel a piel de inmediato con su bebé?	Sí			No	
	24	¿Le colocaron el bebé al seno en sala de partos/cirugía?	Sí			No	
	25	¿Cómo califica el interés mostrado por el personal en su expulsivo/cesárea?	1	2	3	4	5
	26	¿Cómo califica la actitud del personal de salud durante su trabajo de parto?	1	2	3	4	5
	27	¿Cómo califica las explicaciones para facilitar el expulsivo/cesárea?	1	2	3	4	5
	28	¿Cómo califica el respeto por sus preferencias/creencias?	1	2	3	4	5
	29	¿Cómo califica la privacidad de las instalaciones?	1	2	3	4	5
	30	¿Le permitieron ingerir alimentos inmediatamente después del parto?	Sí			No	
	31	¿Se sintió asesorada para dar seno al bebé?	Sí			No	
	32	¿Se sintió bien tratada durante el posparto?	1	2	3	4	5
Continuidad de la atención materna	33	¿Le dieron educación sobre cuidados a tener con su salud y la del recién nacido?	Sí			No	
	34	¿Le dieron cita para el control posparto?	Sí			No	
Percepción Global	35.1	¿Se sintió bien atendida en general?	Sí			No	
	35.2	¿Se sintió valorada?	Sí			No	
	35.3	¿Se sintió considerada?	Sí			No	
	35.4	¿Se sintió humillada?	Sí			No	
	35.5	¿Se sintió descuidada?	Sí			No	
	35.6	¿Se sintió apenada?	Sí			No	

III. CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DEL MIEDO Y ESTRÉS DURANTE EL PARTO "WIJMA DELIVERY EXPECTANCY/EXPERIENCE QUESTIONNAIRE (W-DEQ-B)"

Ítem	**Dimensión**	**Pregunta**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Preocupaciones sobre el parto y el bebé	Me sentí segura durante el parto						
2		Tuve miedo de morir durante el parto						
3		Me sentí satisfecha con mi experiencia de parto						
4		Estaba preocupada por el bienestar de mi bebé						

5		Me sentí sola durante el parto						
6		Estaba asustada de no poder manejar el dolor						
7		Me sentí confiada en mi capacidad para dar a luz						
8		Tuve miedo de perder el control durante el parto						
9		Me sentí apoyada por el personal de salud						
10		Estaba preocupada por posibles complicaciones						
11		Me sentí fuerte y capaz durante el parto						
12		Tuve miedo de que algo le pasara a mi bebé						
13	Aislamiento	Sentí que nadie entendía cómo me sentía						
14		Estaba preocupada por el proceso del parto						
15		Me sentí conectada emocionalmente con mi bebé						
16		Tuve miedo de no poder soportar el dolor						
17		Me sentí aislada durante el parto						
18		Estaba preocupada por mi propia seguridad						
19		Tuve miedo de perder el control emocional						
20		Me sentí sola incluso estando rodeada de personas						
21	Miedo	Estaba preocupada por cómo manejar el parto						
22		Me sentí en control durante el parto						
23		Tuve miedo de no poder dar a luz de forma segura						
24		Me sentí desconectada de mi bebé						
25		Estaba preocupada por la salud de mi bebé						
26		Me sentí emocionalmente fuerte durante el parto						
27		Tuve miedo de que el dolor fuera insoportable						
28	Falta de autoeficacia	Me sentí apoyada por mi pareja o acompañante						
29		Estaba preocupada por no poder seguir las instrucciones						
30		Me sentí capaz de manejar la situación						
31		Tuve miedo de que algo saliera mal						
32		Me sentí tranquila durante el parto						
33		Estaba preocupada por el resultado del parto						

8.2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025

Polar Herrera, Raysa Anilu

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código del participante: _____

Yo, participante del presente estudio, declaro que he sido informada sobre los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación titulada "Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2025", realizada por la Bachiller Raysa Anilu Polar Herrera, egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Se me ha explicado que mi participación consiste en responder un cuestionario relacionado con mi experiencia durante el trabajo de parto. Asimismo, se me ha informado que mi participación es voluntaria, que no implica riesgos para mi salud y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención que recibo en el establecimiento de salud.

También se me ha informado que la información brindada será confidencial y anónima, utilizándose únicamente con fines académicos y de investigación. Declaro además que no recibiré ningún beneficio económico por mi participación, pero que los resultados del estudio contribuirán a mejorar la calidad de la atención materna.

Habiendo comprendido la información proporcionada, acepto participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación.

Fecha: _____ de _____ del 2025

Firma del participante: _____

Huella digital

REVOCATORIA

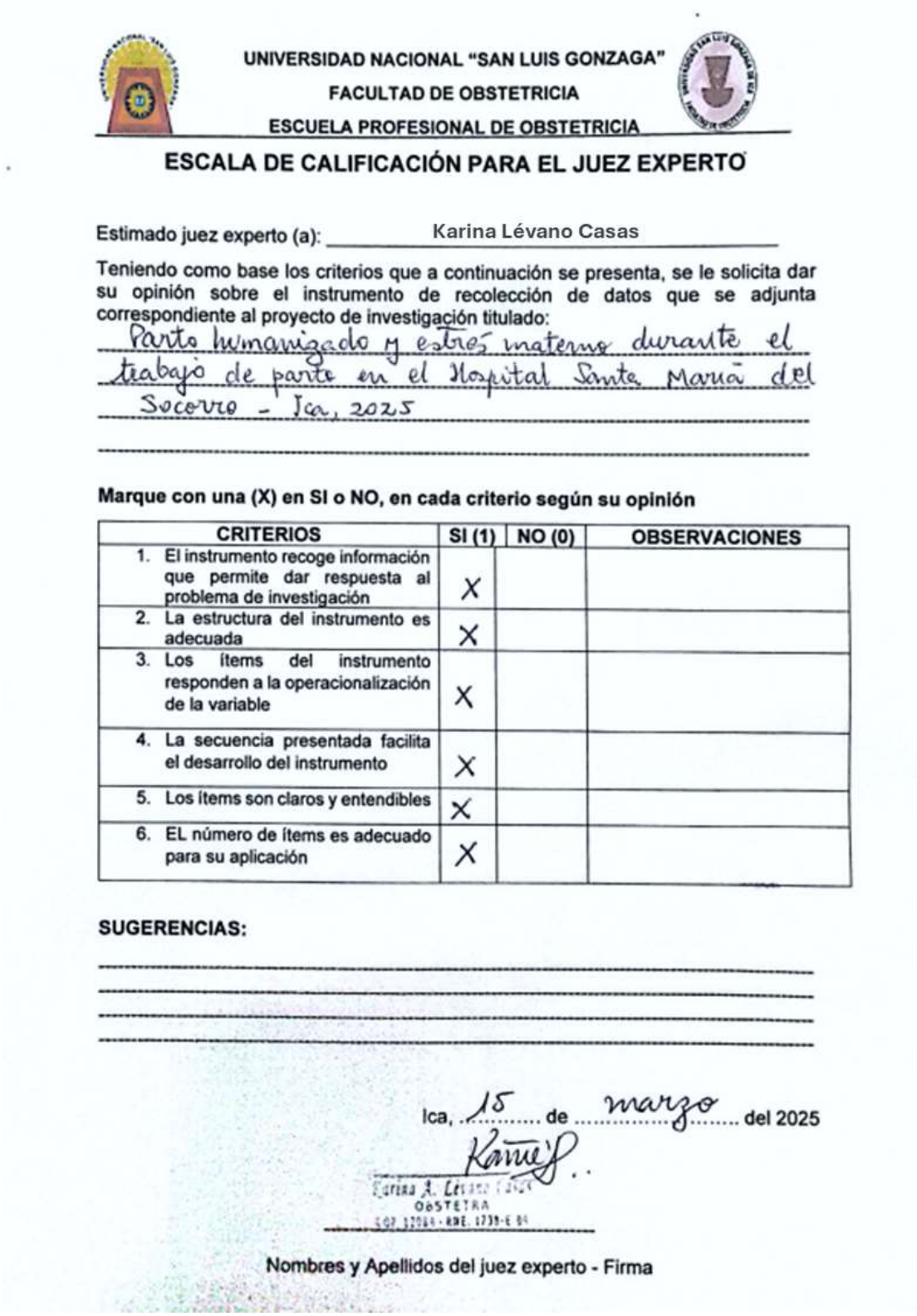
Yo, participante del presente estudio, manifiesto que deseo retirar mi participación de la investigación de manera voluntaria.

Fecha: _____ de _____ del 2025

Firma del participante: _____

Huella digital

8.3. Validez del instrumento: 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): Karina Lévano Casas

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:
Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro - Ica, 2025

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 15 de marzo del 2025

Karina A. Lévano Casas
OBSTETRA
COP. 32044 - RNE. 1739-E 84

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): Cruz Osorio, Tania Mónica

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:

Parto Humanizado y Estilo Materno durante el Trabajo de Parto en el Hospital Santo Tomás del Sacramento - Ica, 2025

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 17 de Marzo del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 - SALUD CHINCHA
HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA
Mag. TANIA MÓNICA CRUZ OSORIO
OBSTETRA
C.O.P. 24055 - RNE 719-8.09

Cruz Osorio Tania Mónica
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): García Gutiérrez, Julia Elsa

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:

Parto Humanizado y estrés Materno durante el Trabajo de Parto en el hospital Santa María del Socorro - Ica, 2025

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 18 de Marzo del 2025

Julia Elsa García Gutiérrez
MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

8.4. Matriz de consistencia CORREGIR

Título del informe final de tesis: Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025

Autor: Bach. Raysa Anilu Polar Herrera

Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis**	**Variables**	**Metodología**
¿Cuál es la relación entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025?	Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.	Hipótesis General El parto humanizado se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.	**Variable Independiente** Parto humanizado. **Variable Dependiente** Estrés materno durante el trabajo de parto.	**Tipo y diseño de investigación.** **Tipo:** Observacional, prospectivo, transversal, correlacional (16). **Nivel:** Relacional **Diseño:** No experimental **Población**. Estuvo conformada por puérperas inmediatas y mediatas (madres que han vivido recientemente el proceso de parto) que acuden al hospital Santa María del Socorro-Ica para su control prenatal. **Muestra**. Se aplicaron encuestas a 80 madres gestantes a término
Problemas específicos.	**Objetivos específicos**.			
PE1: ¿Cuál es el nivel de parto humanizado en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica? PE2: ¿Cuál es el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en las puérperas? PE3: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del	Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención prenatal, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.	**Hipótesis Específica** El parto humanizado, en su dimensión atención prenatal, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. El parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, se asocia significativamente con el		

parto humanizado y el nivel de estrés materno?	Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión momento del parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. Determinar la relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención postparto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. Determinar la relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión egreso, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. Determinar la relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el	nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. El parto humanizado, en su dimensión momento del parto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. El parto humanizado, en su dimensión atención postparto, se relaciona significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025. El nivel de parto humanizado, en su dimensión egreso, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital	y puérperas que asistieron a los Centros de Atención Primaria dentro del período de recolección de datos. **Muestreo** Muestreo no probabilístico por cuotas (17). **Técnica:** encuesta **Instrumentos** Dos cuestionarios estructurados (impresos). **Validez y confiabilidad** Cuestionarios ya validados: Humanized Childbirth Index – HCI (18) y Expectativa/Experiencia de Parto de Wijma - Versión B (W-DEQ-B) (20). **Análisis estadístico:** Con software SPSS versión 26 y Excel de Windows

	hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.	Santa María del Socorro-Ica, 2025. El nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, se asocia significativamente con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.	versión 2017. Estadísticos descriptivos, tablas cruzadas, tablas de frecuencia y gráficos de barras. Prueba de hipótesis no paramétrica Rho de Spearman.

8.5. Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Parto humanizado

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (ITÉMS)	CANTIDAD DE PREGUNTAS	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA LIKERT POR DIMENSIÓN	PUNTAJE POR DIMENSIÓN	PUNTAJE GENERAL	VALOR
Parto Humanizado	El parto humanizado es un modelo de atención materna basado en el respeto a los derechos de la mujer, su autonomía en la toma de decisiones y la promoción de un entorno seguro y emocionalmente favorable durante el trabajo de parto; garantizando una experiencia de parto centrada en la madre y el recién nacido (6).	Conjunto de prácticas de atención materna centradas en el respeto por la autonomía, el apoyo emocional, la toma de decisiones informada y la comunicación efectiva durante el proceso de parto (6).	Educación y preparación materna	1-3 (Preguntas dicotómicas)	3	Dicotómica (Sí/No)	No aplica	Alto (3) Moderado (2) Bajo (0-1)	Alto nivel de humanización: ≥ 75% del puntaje total posible (69-92 puntos). Moderado nivel de humanización: 50% - 74% del puntaje total posible (46-68 puntos). Bajo nivel de humanización: < 50% del puntaje total posible (0-45 puntos).	Ordinal
			Trabajo de Parto	4-10 (Dicotómicas), 11-17 (Likert 1-5)	14	Dicotómica (Sí/No) y Likert (1-5)	1 = Muy insatisfecha, 5 = Muy satisfecha	Alto (32-42) Moderado (21-31) Bajo (0-20)		
			Momento del Parto	18-22 (Dicotómicas)	5	Dicotómica (Sí/No)	No aplica	Alto (4-5) Moderado (3) Bajo (0-2)		
			Atención Posparto	23-24 (Dicotómicas), 25-32 (Likert 1-5)	10	Dicotómica (Sí/No) y Likert (1-5)	1 = Muy insatisfecha, 5 = Muy satisfecha	Alto (20-26) Moderado (13-19) Bajo (0-12)		
			Continuidad de la atención materna	33-34 (Dicotómicas)	2	Dicotómica (Sí/No)	No aplica	Alto (2) Moderado (1) Bajo (0)		
			Percepción Global	35.1-35.6 (Dicotómicas)	6	Dicotómica (Sí/No)	No aplica	Alto (5-6) Moderado (3-4) Bajo (0-2)		

Operacionalización de la variable Estrés materno durante el trabajo de parto

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (ITÉMS)	CANTIDAD DE PREGUNTAS	ESCALA LIKERT POR DIMENSIÓN	PUNTAJE POR DIMENSIÓN	PUNTAJE GENERAL	VALOR
Estrés materno durante el trabajo de parto	Estado emocional caracterizado por sensaciones de ansiedad, temor, falta de control y preocupación durante el proceso de parto (20).	Intensidad del estrés percibido por la mujer durante el trabajo de parto, evaluado a través de la experiencia de miedo y preocupaciones (20).	Preocupaciones sobre el parto y el bebé	1-12	12	0 = Ninguno 1 = Muy poco 2 = Poco 3 = Moderado 4 = Bastante 5 = Extremo	Alto (40-60), Moderado (20-39), Bajo (0-19)	Alto (110-165), Moderado (55-109), Bajo (0-54)	Ordinal
			Aislamiento	13-20	8	0 = Ninguno 1 = Muy poco 2 = Poco 3 = Moderado 4 = Bastante 5 = Extremo	Alto (27-40), Moderado (14-26), Bajo (0-13)		
			Miedo	21-27	7	0 = Ninguno 1 = Muy poco 2 = Poco 3 = Moderado 4 = Bastante 5 = Extremo	Alto (24-35), Moderado (12-23), Bajo (0-11)		
			Falta de autoeficacia	28-33	6	0 = Ninguno 1 = Muy poco 2 = Poco 3 = Moderado 4 = Bastante 5 = Extremo	Alto (20-30), Moderado (10-19), Bajo (0-9)		

8.6. Validez y confiabilidad

Prueba piloto

Antes de la aplicación definitiva de los instrumentos de recolección de datos, se realizó una prueba piloto con la finalidad de evaluar la claridad de los ítems, la comprensión del contenido y la consistencia interna de los cuestionarios empleados para medir el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

La prueba piloto se aplicó a 10 puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, quienes no formaron parte de la muestra final, pero presentaban características similares a la población de estudio. Esta aplicación permitió evaluar el desempeño de los instrumentos en condiciones reales, considerando el nivel de comprensión de los ítems y el tiempo de aplicación.

Dado que los instrumentos empleados incluyen ítems tipo Likert y dicotómicos, el coeficiente más adecuado para evaluar la consistencia interna es el Alfa de Cronbach, el cual permite medir la homogeneidad de los ítems que conforman cada instrumento.

Bajo estas consideraciones metodológicas, la prueba piloto permitió:

Verificar la claridad y comprensión de los ítems

Evaluar la consistencia interna de los instrumentos

Identificar posibles dificultades en la aplicación de los cuestionarios.

Resultados de confiabilidad

Instrumentos de parto humanizado y estrés materno

Instrumento	Alfa de Cronbach	N.º de ítems
Humanized Childbirth Index (HCI)	0.87	35
Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B)	0.91	33

El cuestionario de parto humanizado (HCI), conformado por 35 ítems distribuidos en seis dimensiones, alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87, lo que indica una buena confiabilidad.

Por su parte, el cuestionario W-DEQ-B, compuesto por 33 ítems orientados a medir el estrés materno, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91, evidenciando una excelente confiabilidad.

Interpretación general de la confiabilidad

Los valores obtenidos superan los criterios mínimos aceptados en la literatura metodológica:

$\alpha \geq 0.70 \rightarrow$ Confiabilidad aceptable

$\alpha \geq 0.80 \rightarrow$ Buena confiabilidad

$\alpha \geq 0.90 \rightarrow$ Excelente confiabilidad

En este sentido, los instrumentos utilizados en la presente investigación evidenciaron alta confiabilidad, garantizando la estabilidad, consistencia y precisión de las mediciones realizadas.

Conclusión de confiabilidad

Los resultados obtenidos confirman que los instrumentos de recolección de datos presentan adecuada consistencia interna, asegurando que la información recopilada refleja de manera fiable la percepción del parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto.

Validez del instrumento (V de Aiken)

Con la finalidad de garantizar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio, se solicitó la evaluación de tres jueces expertos, todos profesionales del área de salud materna (obstetras), con grado académico de Magíster y experiencia asistencial en establecimientos de salud de la región Ica.

Cada experto valoró la pertinencia de los instrumentos empleados para medir las variables parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto, específicamente el Humanized Childbirth Index (HCI) y el Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire – Versión B (W-DEQ-B).

La evaluación se realizó mediante la ficha institucional denominada "Escala de calificación para el juez experto", en la cual se consideraron seis criterios fundamentales: capacidad del instrumento para responder al problema de investigación, estructura del instrumento, correspondencia con la operacionalización de variables, secuencia lógica, claridad de los ítems y número adecuado de preguntas.

La valoración se efectuó utilizando una escala dicotómica, en la cual:

Sí (1): cumple el criterio

No (0): no cumple el criterio

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente V de Aiken, el cual permite cuantificar el grado de concordancia entre jueces respecto a la representatividad, pertinencia y coherencia de los instrumentos.

Resultados de la validez de contenido

Criterio evaluado	**Juez 1**	**Juez 2**	**Juez 3**	**V de Aiken**
El instrumento responde al problema de investigación	1	1	1	1.00
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1.00
Los ítems responden a la operacionalización	1	1	1	1.00
La secuencia facilita el desarrollo	1	1	1	1.00
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1.00
El número de ítems es adecuado	1	1	1	1.00

Promedio global de V de Aiken = 1.00

Interpretación

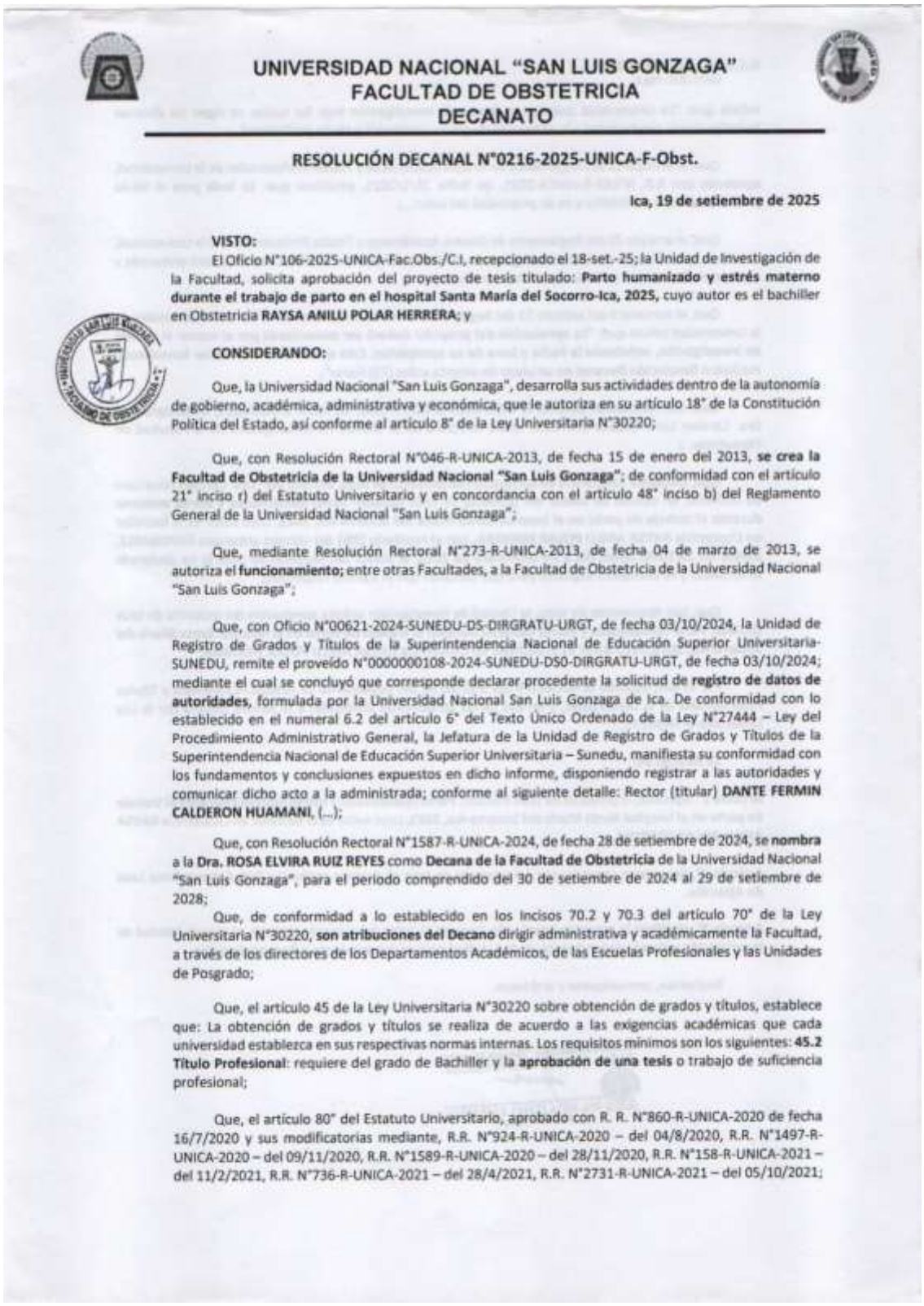
Los valores del coeficiente V de Aiken alcanzaron el valor máximo (V = 1.00) en todos los criterios evaluados, lo que evidencia una concordancia absoluta entre los expertos respecto a la claridad, coherencia, pertinencia y adecuación metodológica de los instrumentos.

De acuerdo con Aiken (1985), valores de $V \geq 0.70$ indican una validez de contenido adecuada, mientras que valores iguales a 1.00 reflejan un nivel de acuerdo total entre jueces. En ese sentido, los resultados obtenidos confirman que los instrumentos presentan una validez de contenido excelente.

Conclusión de validez

En consecuencia, los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron considerados válidos para medir las variables parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica.

8.7. Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis por la facultad de Obstetricia de la Universidad San Luis Gonzaga



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN DECANAL N°0216-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 19 de setiembre de 2025

VISTO:

El Oficio N°106-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I, recepcionado el 18-set.-25; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025,** cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **RAYSA ANILU POLAR HERRERA**; y

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DS0-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de **registro de datos de autoridades**, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI**, (...);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcriña, en calidad de **asesor** del proyecto de tesis titulado: **Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025,** cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **RAYSA ANILU POLAR HERRERA,** con el resultado **(3%)** del sistema antiplagio **FAVORABLE**, siendo las **10:10:00 horas del 8 de setiembre de 2025**, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado APROBADO y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025,** cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **RAYSA ANILU POLAR HERRERA**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria Nº30220;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar, el proyecto de tesis titulado: **Parto humanizado y estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025,** cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **RAYSA ANILU POLAR HERRERA.**

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

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

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DECANA

8.8. Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación por el director del Hospital Santa María del Socorro - Ica

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

HSMSI

Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMSH N° 61-2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el día 23 marzo de 2026, de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

"PARTO HUMANIZADO Y ESTRÉS MATERNO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA, 2025"

Investigador (a) Principal: POLAR HERRERA RAYSA ANILU

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el día 23 de marzo de 2026 hasta el 22 de marzo de 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 24 marzo de 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
Dr. Jorge L. Ybaseta Medina
CMP 27345 RNE 14363

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
Presidente del Comité Institucional de Ética en

Investigación (CIEI-HSMSH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

HSMSI

DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADOR (A)

Yo, POLAR HERRERA RAYSA ANILU con DNI. 75055085, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado: **"PARTO HUMANIZADO Y ESTRÉS MATERNO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA, 2025", aprobado** por el **Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS)**, mediante **Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° -2025**, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, **declaro bajo juramento lo siguiente**:

1. **ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.**
   - Me comprometo a llevar a cabo una **investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
   - Asumo **toda la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
   - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el **CIEI-HSMS**.
2. **RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
   - Garantizo que el estudio res petará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
   - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
   - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. **INFORMES Y MONITOREO**
   - Me comprometo a presentar **los informes de avances y el informe final de la investigación** según los plazos establecidos por el **CIEI-HSMS**.
   - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al **CIEI-HSMS**.
   - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del **CIEI-HSMS**.
4. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
   - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el **CIEI-HSMS** no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
   - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. **USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
   - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
   - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del **CIEI-HSMS**.

DECLARACIÓN FINAL

Ica, 24 de marzo del 2026

Firma:

Tesista: Polar Herrera Raysa Anilu. Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Investigador(a) Principal
DNI. 75055085

Ica,25 de Marzo 2026

HSMSI

PROVEIDO N° 010 -2026-HSMSI-DPTO-G. O

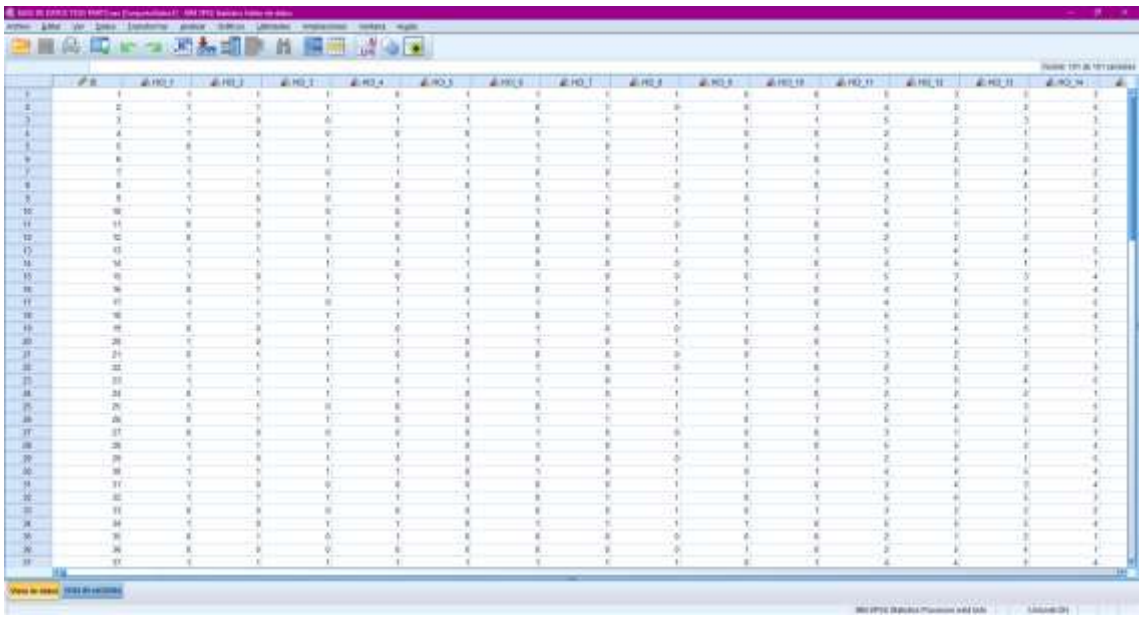
Visto el documento presentado por la Obstetra. POLAR HERRERA RAYSA ANILU, donde solicita recopilación de Encuesta de la Tesis; PARTO HUMANIZADO Y ESTRÉS MATERNO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, en el Hospital Santa María del Socorro Ica

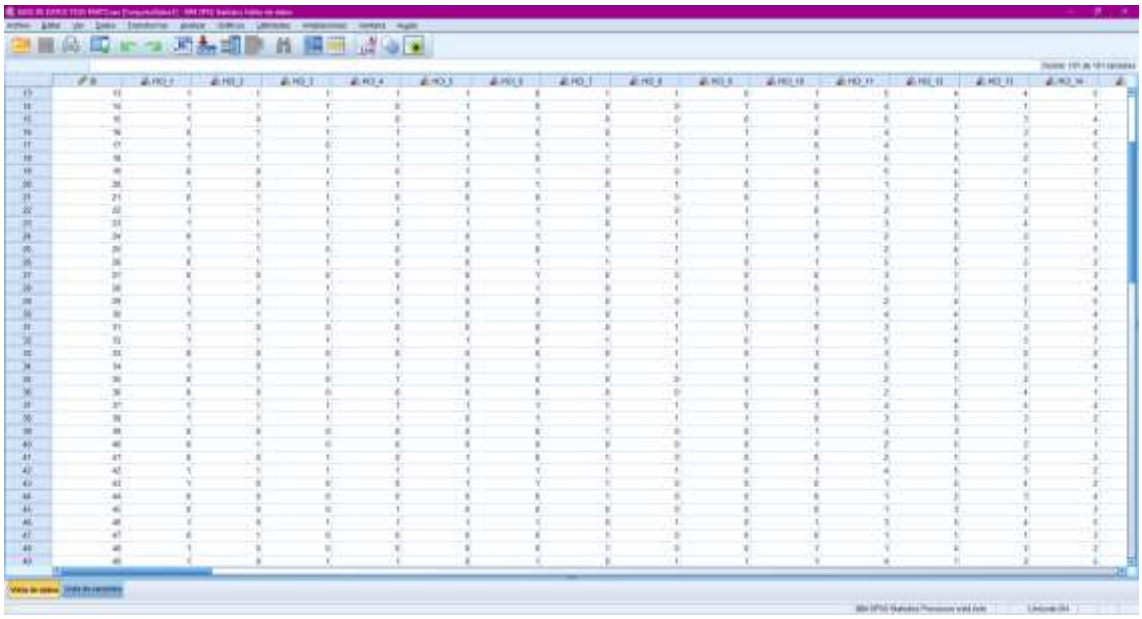
Esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado, se autoriza la recopilación de datos

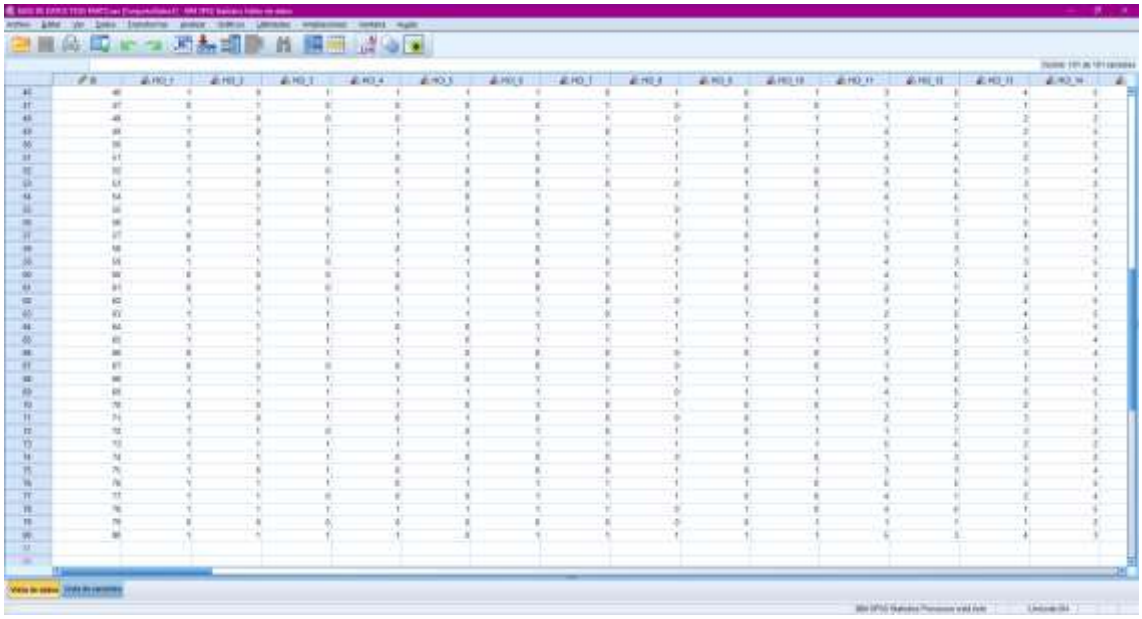
Atentamente,

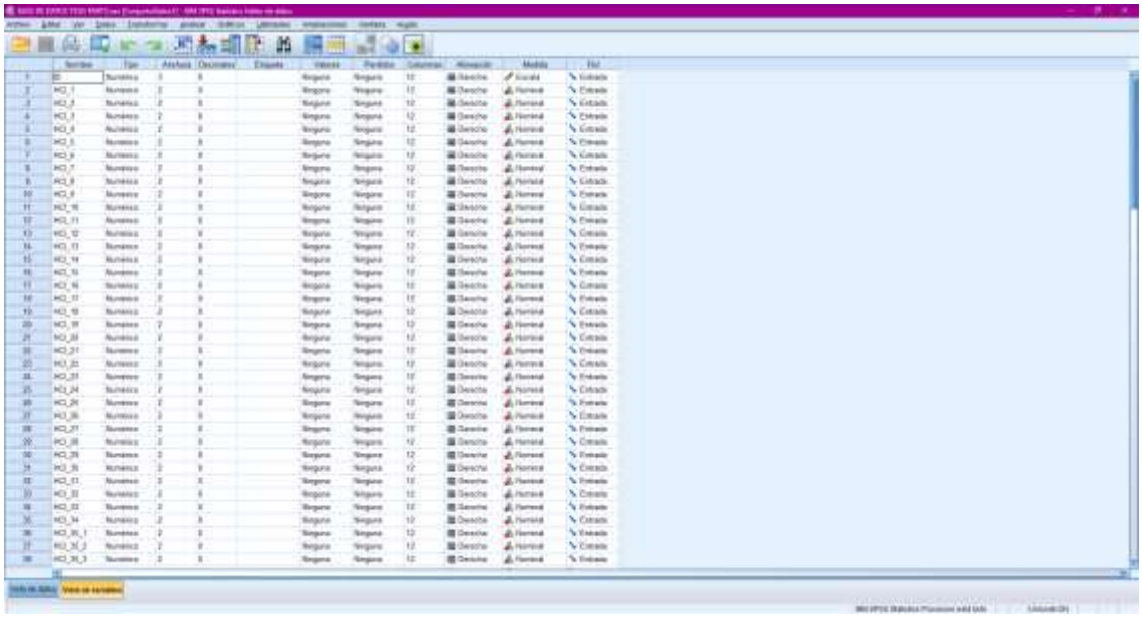
Dr. Carlos H. Guerrero Chacaltana
C.M.P. 34586
GINECOLOGÍA R.N.E. 21485
JEFE DE DEPARTAMENTO
HSMSI

8.9. Base de datos









8.10. Evidencias fotográficas



Fotografía N°1. A, B, C y D. Aplicación de cuestionarios a puérperas en el servicio de maternidad del Hospital Santa María del Socorro-Ica, durante el proceso de recolección de datos. Se observa a la tesista brindando indicaciones, supervisando el llenado de los instrumentos y registrando la información correspondiente. Este procedimiento permitió recopilar datos sobre el nivel de parto humanizado y el estrés materno, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de las participantes.



Fotografía N°2. E, F, G y H. Aplicación in situ de los instrumentos de medición en puérperas inmediatas y mediatas del servicio de maternidad del Hospital Santa María del Socorro-Ica. Se observa la ejecución del procedimiento de encuesta mediante los cuestionarios Humanized Childbirth Index (HCI) y Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ-B), incluyendo la orientación personalizada a las participantes y el registro sistemático de la información recolectada. Las imágenes evidencian la diversidad de escenarios clínicos en los que se desarrolló la recolección de datos, garantizando condiciones adecuadas de privacidad y respeto. Este proceso permitió obtener información confiable sobre la experiencia del parto humanizado y los niveles de estrés materno, bajo estrictos criterios éticos y metodológicos.



Fotografía N°3. I, J, K y L. Etapa de obtención de información mediante la participación activa de puérperas en el llenado de los cuestionarios aplicados en el servicio de maternidad del Hospital Santa María del Socorro-Ica. En las imágenes se aprecia a las participantes completando los instrumentos con el acompañamiento de la tesista, quien orienta el proceso y verifica la correcta consignación de las respuestas. Asimismo, se evidencia la recolección de datos en diferentes ambientes hospitalarios, lo que favoreció una mayor accesibilidad y participación de las usuarias. Este procedimiento permitió registrar información pertinente sobre la experiencia del parto humanizado y el estado emocional durante el trabajo de parto, resguardando en todo momento la confidencialidad y el respeto por las participantes.



Fotografía N°4. M y N. Registro final de información durante el proceso de aplicación de instrumentos a puérperas en el servicio de maternidad del Hospital Santa María del Socorro-Ica. En las imágenes se observa la participación activa de las usuarias en el llenado de los cuestionarios, incluso durante el cuidado del recién nacido, evidenciando la adaptabilidad del proceso de recolección de datos a las condiciones propias del puerperio. Asimismo, se aprecia la supervisión de la tesista en la verificación del correcto registro de las respuestas.



Fotografía N°5. Ñ, O y P. Aplicación de cuestionarios a puérperas en el servicio de maternidad del Hospital Santa María del Socorro-Ica. Se observa a la tesista orientando el llenado de los instrumentos y registrando la información. Este procedimiento permitió completar la recolección de datos sobre el parto humanizado y el nivel de estrés materno, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado.

FIGURAS ESTADÍSTICAS

Figura 1. Relación entre el parto humanizado y el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

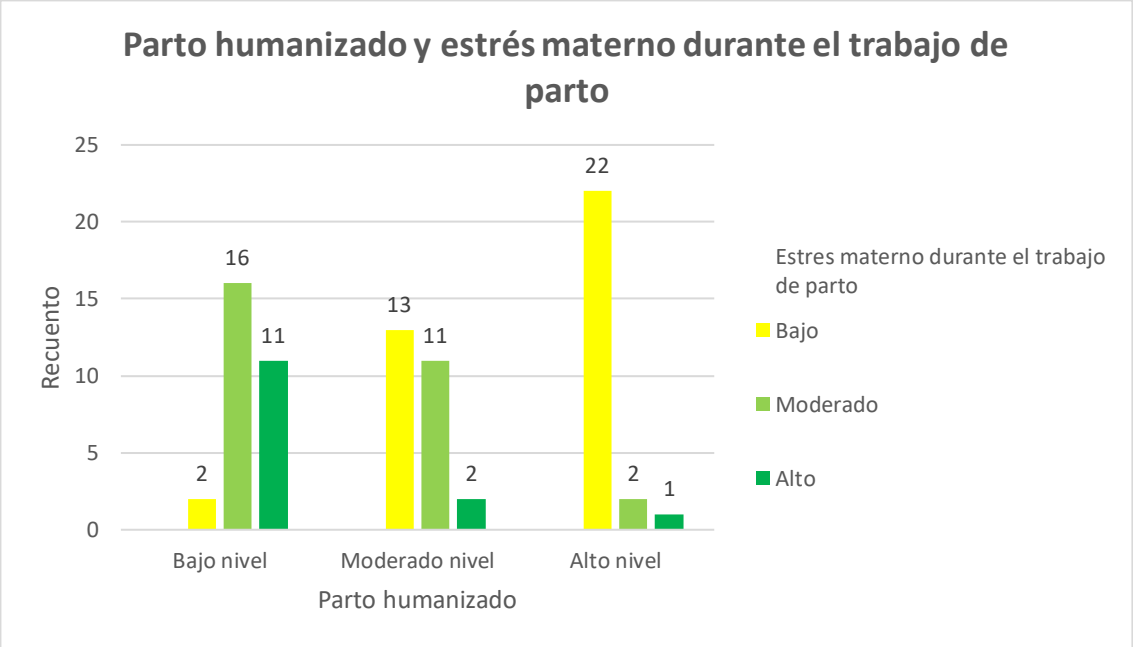


Figura 2. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión educación y preparación materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

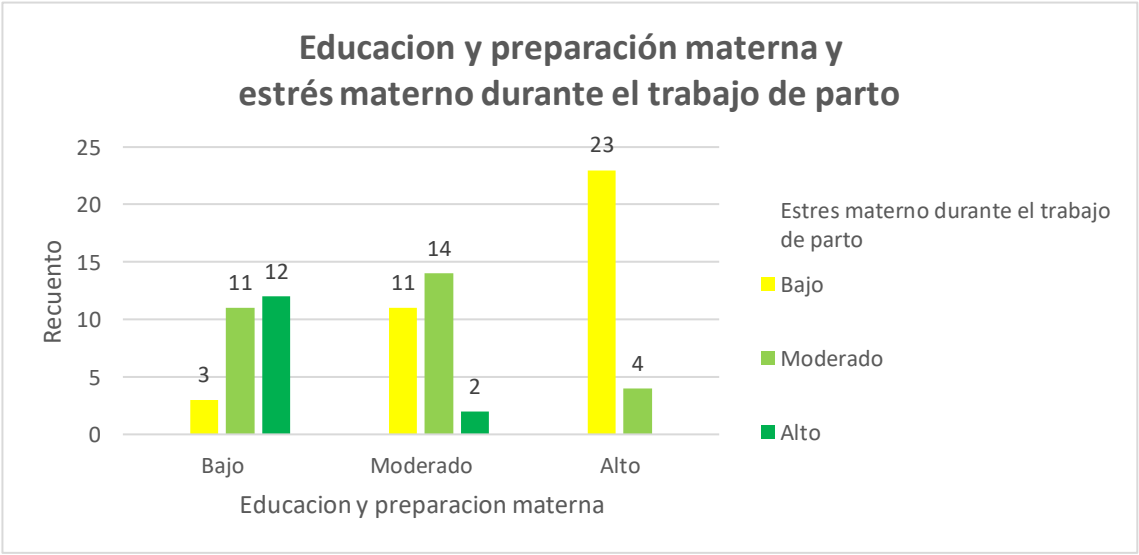


Figura 3. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión trabajo de parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

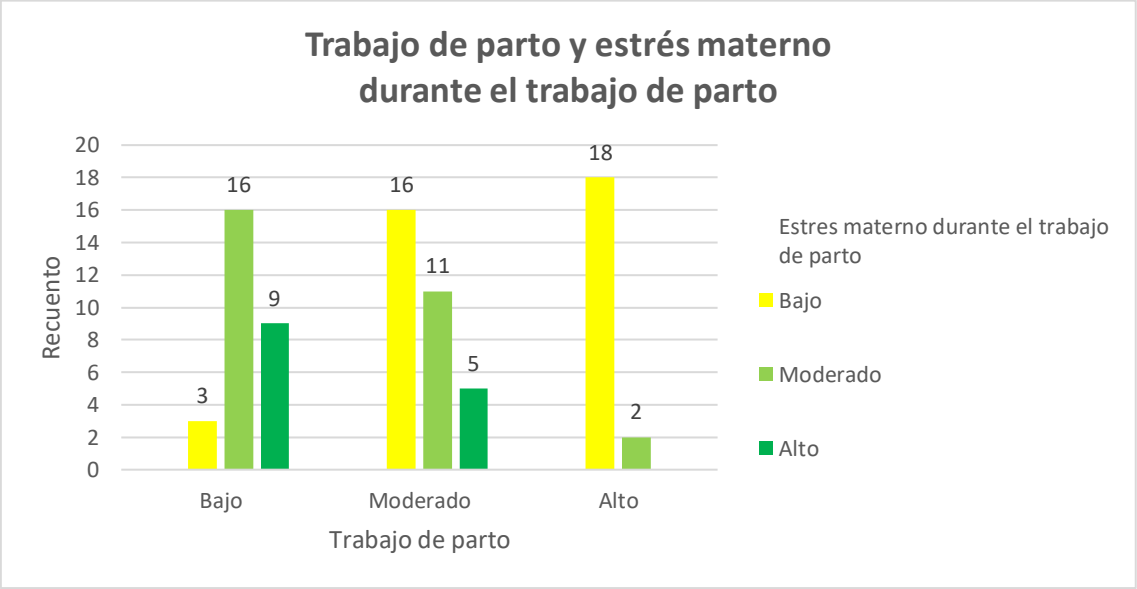


Figura 4. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión momento del parto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

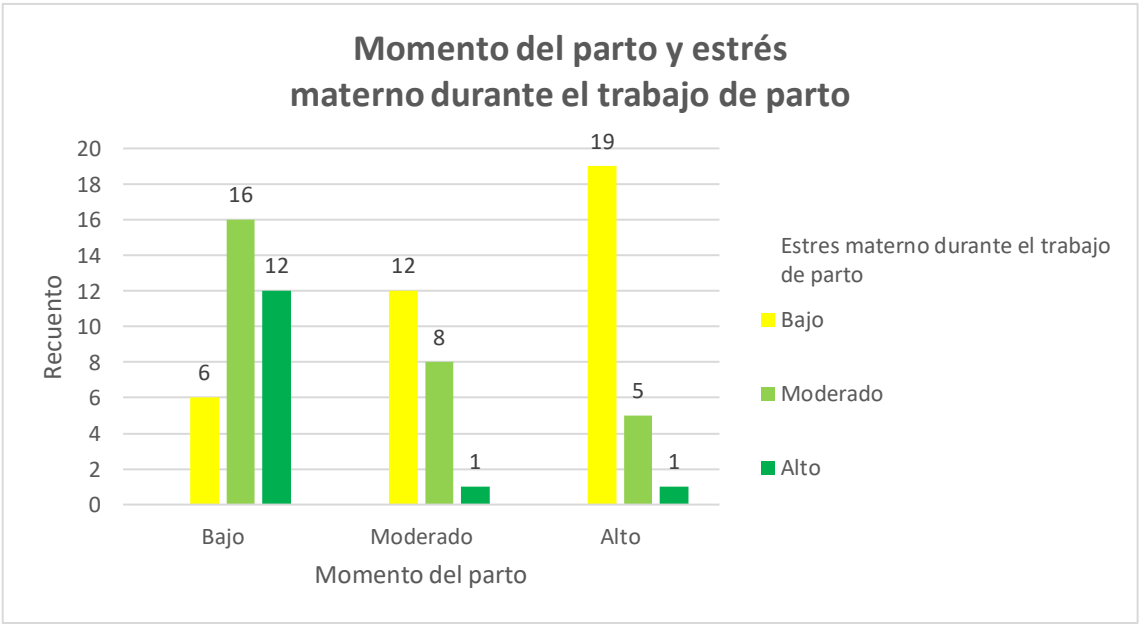


Figura 5. Relación entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión atención postparto, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

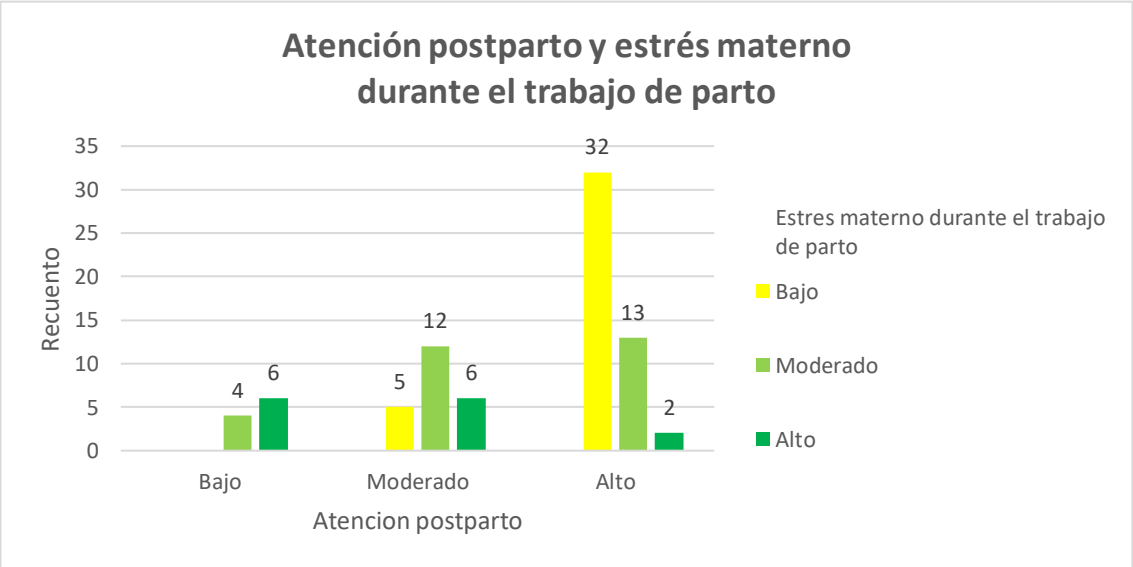


Figura 6. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión continuidad de la atención materna, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

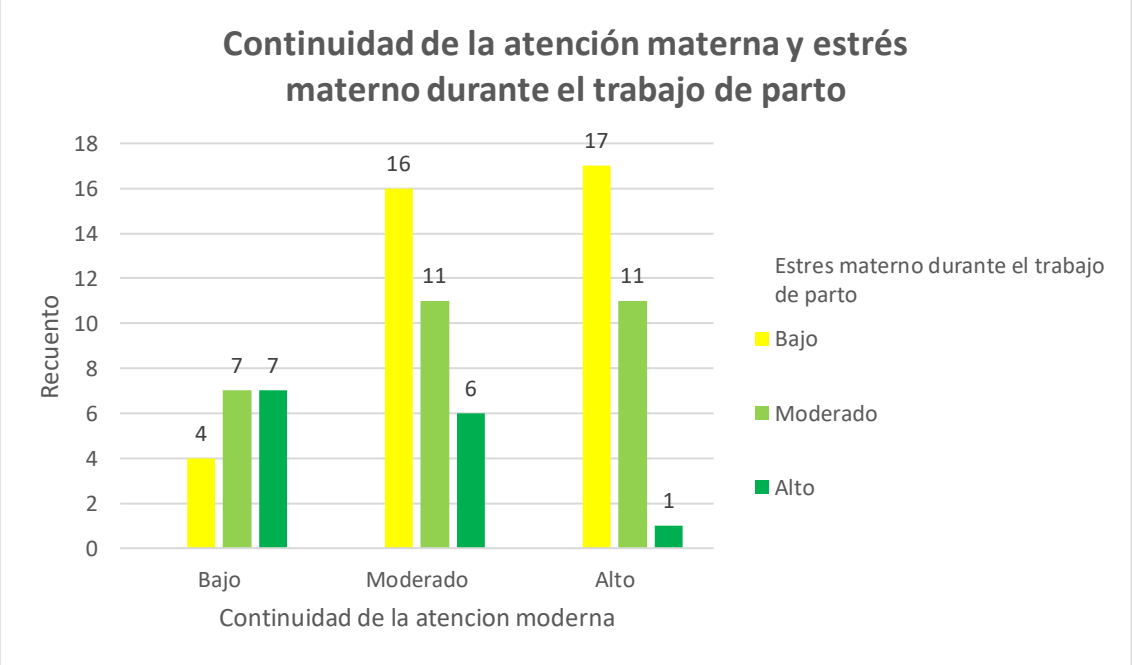


Figura 7. Relación que existe entre el nivel de parto humanizado, en su dimensión percepción global, con el nivel de estrés materno durante el trabajo de parto en el hospital Santa María del Socorro-Ica, 2025.

