

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre la atención de parto humanizado y la
satisfacción de las púerperas atendidas en el Hospital Félix
Mayorca Soto, Tarma 2024**

**Para optar el título profesional de
Obstetra**

Autor:

Bach. Nicole Anggie SALCEDO MARTEL

Bach. Suling Ahoki ROMERO MEDINA

Asesor:

Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Cerro de Pasco - Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre la atención de parto humanizado y la
satisfacción de las púerperas atendidas en el Hospital Félix
Mayorca Soto, Tarma 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE**

**Dra. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO**

**Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 027-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

SALCEDO MARTEL Nicole Anggie
ROMERO MEDINA Suling Ahoki

Escuela de Formación Profesional

OBSTETRICIA

Tesis

**“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO Y
LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA 2024”**

Asesor:

Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Índice de Similitud: 9 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 25 de junio del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.06.2025 15:59:39 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, por su constante apoyo, motivación para seguir adelante durante nuestra formación profesional.

A nuestras mujeres en edad reproductiva, fuente de inspiración para el cuidado en la salud sexual y reproductiva.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros profesores, quienes, con su dedicación y valiosos conocimientos, han sido guías y mentores imprescindibles en nuestra formación profesional.

Asimismo, reconocemos la invaluable labor del Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, que nos ha proporcionado las herramientas académicas necesarias para nuestro desarrollo.

Asimismo, agradecemos sinceramente al Hospital Félix Mayorca Soto por habernos brindado su hospitalidad durante el desarrollo de nuestro internado y por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación en sus instalaciones.

De manera especial, deseamos extender nuestro agradecimiento a nuestra asesora, su paciencia, apoyo y orientación, ha sido fundamental durante el proceso de elaboración de este trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024. Es una investigación aplicada, correlacional, la muestra fue constituida por una muestra de 52 puérperas atendidas entre los meses de julio a noviembre, se aplicó un cuestionario con escala de Licker que evaluó el parto humanizado y el nivel de satisfacción. Los resultados muestran que el 55,8% estaban entre 22 a 29 años; respecto a su estado civil, el 40% eran convivientes y el 32,7% madres solteras y procedían principalmente del área urbana el 53,8%. Sobre los aspectos biofisiológicos, el 40.39% se mostraron satisfechas, el 23.08% muy satisfecho con la atención recibida. De los aspectos psicoemocionales, el 63.5% se mostró satisfecho o muy satisfecho, mientras que un 26.9% adoptó una postura neutral y un 9.6% manifestó insatisfacción. De los aspectos socioculturales, el 63,5% de los participantes expresó satisfacción o alta satisfacción con la atención recibida, mientras que un 27% se mantuvo en una postura neutral y un 9.6% manifestó insatisfacción. Se concluye que $p = 0.011 < 0,05$, por lo que se acepta la H_a y se rechazamos la H_o , es decir existe relación entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera. Como $p = 0,048 < 0,05$, aceptamos la H_a y se rechaza la H_o , es decir existe relación entre los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera. Finalmente, como $p = 0.004 < 0,05$, se acepta la H_a y se rechaza H_o , es decir existe relación entre los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.

Palabras clave: Parto humanizado, nivel de satisfacción, humanización, parto.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between humane birth care and the satisfaction of postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in 2024. This is an applied, correlational study. The sample consisted of 52 postpartum women treated between July and November. A Licker scale questionnaire was administered to assess humane birth care and their level of satisfaction. The results show that 55.8% were between 22 and 29 years of age; regarding marital status, 40% were cohabiting, 32.7% were single mothers, and 53.8% were primarily from urban areas. Regarding biophysiological aspects, 40.39% were satisfied, and 23.08% were very satisfied with the care received. Regarding the psychoemotional aspects, 63.5% were satisfied or very satisfied, while 26.9% adopted a neutral position and 9.6% expressed dissatisfaction. Regarding the sociocultural aspects, 63.5% of the participants expressed satisfaction or high satisfaction with the care received, while 27% remained neutral and 9.6% expressed dissatisfaction. It is concluded that $p = 0.011 < 0.05$, so the H_a is accepted and the H_o is rejected, that is, there is a relationship between the biophysiological aspects of humanized childbirth and the satisfaction of the postpartum woman. Since $p = 0.048 < 0.05$, we accept the H_a and reject the H_o , that is, there is a relationship between the psychoemotional aspects of humanized childbirth and the satisfaction of the postpartum woman. Finally, since $p = 0.004 < 0.05$, the H_a value is accepted and the H_o value is rejected, meaning there is a relationship between the sociocultural aspects of humanized childbirth and the satisfaction of the postpartum woman.

Keywords: Humanized childbirth, satisfaction level, humanization, childbirth.

INTRODUCCIÓN

La atención de maternidad respetuosa, se centra en la persona, en la salud materna y la calidad de la experiencia del parto¹. La humanización del embarazo y el parto ha estado históricamente vinculada a mujeres que no requieren intervenciones médicas. Sin embargo, el creciente reconocimiento de la relevancia de la salud emocional y mental, junto con los resultados físicos del embarazo, ha resaltado la necesidad de identificar los atributos y comportamientos clínicos que favorecen un resultado emocional positivo².

La mala calidad de la atención se identificó como la barrera más crucial para mejorar la salud materna y se encontró que estaba estrechamente relacionada con intervenciones médicas innecesarias o excesivas que socavan la capacidad de las mujeres para dar a luz y perjudican su experiencia de parto³.

En 2018, la OMS publicó 'Atención intraparto para una experiencia positiva del parto', que proporciona directrices para el parto normal para promover el bienestar materno y fetal y promover la nueva Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)⁴. Las directrices reconocen que una "experiencia positiva del parto" es un objetivo importante para todas las mujeres que dan a luz. Define una experiencia positiva del parto como aquella que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer, incluido el nacimiento de un bebé sano en un entorno clínico y psicológico seguro, con apoyo práctico y emocional continuo de acompañantes de parto y de personal clínico amable y técnicamente competente⁵.

Este estudio se propone analizar cómo la integración de los aspectos biofisiológicos, psicoemocionales y socioculturales en la atención humanizada durante el parto contribuye a aumentar la satisfacción de las puérperas. Al profundizar en estas dimensiones, se busca evidenciar la relevancia de adoptar prácticas que garanticen no solo la seguridad clínica, sino también el bienestar integral de la mujer en uno de los momentos más significativos de su vida. Investigaciones recientes han demostrado que

la implementación de estrategias de parto humanizado se asocia con una mayor satisfacción materna y mejores resultados en salud, lo que resalta la necesidad de promover estos enfoques en los sistemas de salud actuales.

Las autoras.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema	4
	1.3.1. Problema general	4
	1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
	1.4.1. Objetivo general.....	4
	1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	8
2.2.	Bases teóricas – científicas	13
2.3.	Definición de términos básicos	15
2.4.	Formulación de hipótesis.....	15
	2.4.1. Hipótesis general.....	15

2.4.2. Hipótesis específicas	15
2.5. Identificación de variables	16
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	17
3.2. Nivel de investigación	17
3.3. Métodos de investigación	17
3.4. Diseño de investigación	17
3.5. Población y muestra	18
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	19
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Tratamiento estadístico	20
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.	20

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	21
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	22
4.3. Prueba de hipótesis.....	32
4.4. Discusión de resultados.....	35

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.....	22
Tabla 2 Nivel de percepción respecto a los aspectos biofisiológicos del parto humanizado.....	23
Tabla 3 Nivel de percepción respecto a los aspectos psicoemocionales del parto humanizado.....	25
Tabla 4 Nivel de percepción respecto a los aspectos socioculturales del parto humanizado.....	26
Tabla 5 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y el nivel de satisfacción.....	28
Tabla 6 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.....	29
Tabla 7 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos socioculturales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.....	30
Tabla 8 Prueba de Chi cuadrada Levene respecto a los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.....	32
Tabla 9 Prueba de Chi cuadrada Levene respecto a los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.....	33
Tabla 10 Prueba de Chi cuadrada Levene respecto a los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.....	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y el nivel de satisfacción.	28
Figura 2 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.	29
Figura 3 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos socioculturales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.	31

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

En los últimos años, durante la atención obstétrica el parto humanizado se ha convertido en un tema central, busca mejorar las vivencias del parto y la forma del nacimiento⁶. La importancia de una atención de maternidad respetuosa y centrada en la persona está siendo ampliamente reconocida⁷.

El acompañamiento continuo durante el parto, entendido como la presencia constante de una persona de confianza de la madre (puede ser una pareja, familiar o amigo) o de un profesional de salud, ha sido identificado como una práctica que contribuye significativamente a mejorar la experiencia del parto. Este acompañamiento no solo proporciona apoyo emocional y físico a la madre, sino que también puede influir en la toma de decisiones médicas, contribuyendo a una mayor satisfacción materna y una mejor percepción de la calidad de la atención recibida.

En paralelo, la calidad de la atención prenatal es un aspecto fundamental que determina los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido. La atención prenatal de calidad incluye una serie de servicios preventivos y educativos que buscan garantizar un embarazo saludable y un parto seguro.

No obstante, estudios recientes han evidenciado que las mujeres continúan enfrentando prácticas deshumanizadas durante el parto. En un estudio dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en países de ingresos bajos el 42% de las mujeres experimentan maltrato físico o verbal, negligencia o procedimientos no consentidos durante la atención obstétrica institucional⁸. Esta realidad afecta directamente la percepción de la calidad del cuidado, la satisfacción materna y el vínculo con los servicios de salud.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), en el Perú, el 94,3% de las gestantes asistieron a al menos una consulta prenatal, pero solo el 69,2% recibió las seis atenciones recomendadas antes del parto, lo que revela brechas significativas en la continuidad y calidad de los servicios⁹. Estas limitaciones están asociadas a la sobrecarga del personal, escasez de recursos y baja personalización del cuidado.

El acompañamiento continuo durante el parto ha sido identificado como una estrategia efectiva para mejorar estos indicadores. Según una revisión sistemática de la OMS, las mujeres con acompañamiento continuo tienen más probabilidades de tener partos vaginales espontáneos, menor duración del trabajo de parto y menor uso de anestesia regional, con efectos positivos en su experiencia del parto⁴. Esta evidencia respalda su inclusión como una práctica recomendada en políticas de atención humanizada.

En este contexto, surge la necesidad de investigar la relación entre el acompañamiento continuo durante el parto y la calidad de la atención prenatal, con un enfoque en la humanización del parto. Específicamente, se busca comprender cómo el acompañamiento continuo puede influir en la percepción de las madres sobre la calidad de la atención prenatal, identificar los factores específicos del acompañamiento que se asocian con una mayor humanización

de la atención prenatal, y analizar la relación entre este acompañamiento y la satisfacción general de las madres con la atención recibida.

Este estudio es de vital importancia para mejorar las prácticas obstétricas y garantizar que las mujeres reciban una atención prenatal y durante el parto que no solo sea clínicamente adecuada, sino también respetuosa y centrada en sus necesidades emocionales y psicológicas. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Felix Mayorca Soto, 2024?

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual

Esta investigación se orienta en el análisis de la relación el parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.

Delimitación espacial

La investigación se centra en el Hospital Félix Mayorca Soto, una institución que brinda servicios Gineco Obstétricos entre otros. Está ubicado en la provincia de Tarma, Junín. La elección de este hospital facilita el análisis de las prácticas particulares de acompañamiento durante el parto y la calidad del cuidado prenatal en un específico entorno institucional.

Delimitación temporal

La recolección de datos se realizará durante el período comprendido entre julio y noviembre del 2024. Este intervalo de tiempo permitirá capturar una muestra representativa de mujeres que han recibido atención prenatal y han dado a luz en el Hospital Félix Mayorca Soto durante este período.

Delimitación social

La población objeto de estudio está compuesta por mujeres que hayan recibido la atención del parto en el Hospital Félix Mayorca Soto. La investigación se enfocará en mujeres que hayan experimentado el acompañamiento continuo

durante el parto, para evaluar cómo esta práctica influye en su percepción de la calidad de la atención prenatal y en la humanización del parto.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto?
- ¿Cuál es la relación entre los aspectos psicoemocionales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto?
- ¿Cuál es la relación entre los aspectos socioculturales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, en el año 2024

- Identificar la relación entre los aspectos psicoemocionales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, en el año 2024.
- Identificar la relación entre los aspectos socioculturales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, en el año 2024.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación se fundamenta en varias teorías clave que abordan el apoyo social, la calidad en la atención médica y la humanización del proceso de parto.

Teóricamente, el estudio está respaldado por la teoría del apoyo social de Cobb, que sostiene que el apoyo emocional y físico durante experiencias estresantes, como el parto, puede mejorar significativamente los resultados de salud¹⁰. La teoría de la calidad de la atención de Donabedian ofrece un marco para evaluar cómo el acompañamiento continuo puede influir en las dimensiones estructurales, de proceso y resultados durante el parto¹¹. Además, la teoría de la humanización del parto de Davis-Floyd resalta la importancia de respetar el parto como un proceso natural y centrado en la mujer, apoyando la necesidad de prácticas que favorezcan la experiencia subjetiva positiva durante el parto.

La investigación teórica contribuye a la comprensión de cómo la implementación de un acompañamiento continuo puede impactar en la percepción de la calidad de la atención prenatal y en la humanización del parto, integrando conceptos que van más allá de las intervenciones médicas tradicionales y enfatizando el respeto y el apoyo emocional en el proceso de parto.

Justificación Social o Práctica

Desde una perspectiva social y práctica, la investigación tiene una relevancia significativa. El acompañamiento continuo durante el parto se ha asociado con una mejora en la experiencia del parto, reduciendo la necesidad de intervenciones médicas y aumentando la satisfacción materna. Dado que el parto es un evento crucial en la vida de las mujeres, mejorar la calidad de la atención prenatal y el proceso de parto puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de las madres y los recién nacidos.

En el contexto del Hospital Félix Mayorca Soto, este estudio proporcionar datos valiosos que informen sobre cómo optimizar las prácticas durante la atención del parto. Implementar cambios basados en los hallazgos de esta investigación podría llevar a una mejora en la calidad del servicio, alineándose con las políticas de salud pública que promueven la humanización y el respeto por las experiencias de parto de las mujeres.

Además, esta investigación puede contribuir a la sensibilización sobre la importancia del acompañamiento continuo y la humanización del parto, fomentando prácticas más centradas en la mujer en hospitales públicos y otros centros de salud, y apoyando la implementación de políticas que prioricen la experiencia de la mujer en el proceso de parto.

Justificación metodológica

Metodológicamente, la investigación emplea un diseño cuantitativo, correlacional y transversal que permite analizar la relación entre el acompañamiento continuo durante el parto y la calidad de la atención prenatal en un período específico. Este enfoque proporciona una base sólida para recolectar datos objetivos y medibles, utilizando cuestionarios estructurados y entrevistas semi estructuradas para captar tanto aspectos cuantitativos como cualitativos de la experiencia de parto.

El uso de técnicas estadísticas para el análisis de datos permitirá identificar correlaciones significativas y patrones en la percepción de las mujeres sobre el acompañamiento durante el parto y la calidad de la atención prenatal. La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos fortalece la validez y la profundidad de los hallazgos, permitiendo una comprensión integral del impacto del acompañamiento continuo.

Además, esta investigación evalúa de manera detallada y contextualizada respecto a las prácticas del parto humanizado y la calidad de la atención recibida. La metodología propuesta asegura una aproximación rigurosa y práctica al estudio, facilitando la generación de recomendaciones aplicables y relevantes para la mejora de la atención del parto.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de este estudio se centran en varios aspectos. En primer lugar, el tamaño de la muestra se vio restringido debido a la disponibilidad de gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2024. En segundo lugar, existe la posibilidad de sesgo en las respuestas. Además, los efectos de factores emocionales posparto pueden influir en sus valoraciones. También se debe considerar la variabilidad en la formación y experiencia del personal obstétrico, que puede afectar la calidad de la atención humanizada brindada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Nacionales

La investigación realizada por **Mamani (2024)** tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención del Parto Humanizado y satisfacción de las puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Los resultados indican que la calidad de atención es buena (56,99%) con una satisfacción adecuada (55,4%). Concluye que, la calidad de atención tiene relación con la satisfacción en las puérperas ¹².

Por otro lado, **Távora (2023)** en su investigación buscó explorar los argumentos a favor de la medicina centrada en la persona, con el fin de incorporarlos a nuestra especialidad y así contribuir a la mejora de la atención obstétrica. Realizó una revisión no sistemática de la literatura, selecciona 72 referencias que fundamentan este trabajo. Encontró que históricamente, las mujeres han sido atendidas por otras mujeres durante el parto. Sin embargo, en la actualidad, en muchos hospitales del mundo, el apoyo continuo durante el trabajo de parto se ha vuelto algo excepcional. Hoy en día, es común que las mujeres den a luz en un entorno privado sin la compañía de alguien, una situación que debe cambiar según lo indican las evidencias. La Organización

Mundial de la Salud (OMS) aboga por una atención materna respetuosa, afirmando que la atención que garantiza dignidad, privacidad y confidencialidad previene el daño y el maltrato, al tiempo que promueve la elección informada y el apoyo continuo durante el trabajo de parto y el alumbramiento. Concluye que, la literatura evidencia que la atención obstétrica centrada en la persona tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal¹³ .

Asimismo, **Gorro et al (2023)** evaluaron el nivel de conocimiento, así como las actitudes y prácticas del personal de salud en relación con la atención del Parto Humanizado. En cuanto a los métodos y materiales, se realizó un estudio descriptivo y correlacional, que incluyó una muestra de 50 profesionales que prestan servicios en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Barranca. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta validada. Los resultados mostraron que el 62% del personal posee un alto nivel de conocimiento sobre la atención del Parto Humanizado, y un 94% muestra una actitud positiva hacia este enfoque. Sin embargo, se observó que el 60% presenta prácticas inadecuadas en su asistencia clínica diaria, lo cual está estadísticamente relacionado con un conocimiento medio (p: 0,022). En conclusión, aunque el personal de salud exhibe un nivel alto de conocimiento y actitudes positivas, se identifican deficiencias en la práctica relacionada con la atención del parto humanizado¹⁴.

Camargo-Villalba et al. (2022), realizaron una investigación con el objetivo de comparar el comportamiento clínico del parto vertical con el horizontal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud del Cusco. Fue un estudio descriptivo, comparativo, prospectivo y correlacional, analizaron 212 pacientes, 106 de ellas tuvieron parto vertical y las otras 106 en posición de litotomía. El grado de desgarro vaginal más común fue leve (grado 1), observado en 103 mujeres (48. 58%). En cuanto a la involución uterina, a las 6 horas se constató que 80 mujeres (37.74%) presentaban una reducción de 13 cm; a las

12 horas, 83 mujeres (39.15%) mostraron una disminución de 12 cm; y a las 24 horas, 84 mujeres (39.62%) evidenciaron una involución de 11 cm. El tiempo mínimo de trabajo de parto fue de 2.38 horas en el grupo de parto vertical, mientras que el puntaje Apgar más bajo registrado fue de 7 al primer minuto (1.42%) y de 6 (0.47%) al minuto 5. Concluyen que el parto vertical ofrece ventajas significativas en comparación con el horizontal, logrando un trabajo de parto más corto, mejor puntaje del Apgar al primer minuto y una más eficiente involución uterina.

Las investigadoras **Casas y Carrasco (2019)**, buscaron identificar el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por las puérperas mediatas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 de Tocache. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 99 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra probabilística de 82. Se incluyeron exclusivamente a las puérperas mediatas que contaban con algún grado de escolaridad. La técnica de recolección de datos fue la entrevista individualizada, utilizando como principal herramienta una escala de calidad de atención del parto humanizado. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi cuadrado. Encontraron que el 39,0% (32) de las puérperas mediatas percibió la calidad de atención del parto humanizado como regular, mientras que el 31,7% (26) la consideró buena. Además, se determinó que la calidad de atención percibida no mostró relación significativa con las características sociodemográficas de las puérperas mediatas, tales como la edad, el estado civil y el nivel educativo. Concluyen que, el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por las puérperas mediatas en este estudio se clasificó predominantemente en la categoría regular/bueno.

Internacionales

En la investigación de **Recacha-Ponce (2024)**, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención de "cesárea natural" o humanizada, que fomenta el contacto piel a piel, promueve la lactancia temprana y permite la presencia de la madre durante el procedimiento, en comparación con la cesárea convencional. Llevó a cabo un estudio de cohorte longitudinal observacional que incluyó a 73 gestantes programadas para cesárea, divididas en dos grupos: uno convencional (con separación madre-bebé, sin contacto ni acompañamiento) y otro humanizado. Se recopilaron datos maternos y neonatales, como el inicio y mantenimiento de la lactancia, así como la variación del peso neonatal. Además, se aplicó una encuesta validada para evaluar el dolor, la satisfacción y la ansiedad postoperatoria. Los resultados muestran que el grupo que fue atendida con cesárea humanizada, mostró niveles más altos de satisfacción, menor ansiedad y menos dolor, lo que se tradujo en un menor uso de analgesia. No se observaron diferencias en la lactancia exclusiva a los 10 días; sin embargo, a los 3 meses, la tasa fue del 67,5% en el grupo humanizado frente al 25% en el grupo convencional, y a los 6 meses, del 50% frente al 4,5% ($p < 0,05$). Concluyen que, las prácticas de atención humanizada mejora la experiencia de la madre y favorece en la recuperación posparto y la lactancia materna⁵.

Asimismo, **Jimeno-Orozco et al. (2022)** desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar las contribuciones de la literatura científica sobre atención prenatal humanizada producida en América Latina durante el periodo 2009-2019. Seleccionaron artículos publicados en revistas indexadas que abordaran el tema de la atención prenatal humanizada, y que fueron producidos en América Latina entre 2009 y 2019. Estos artículos fueron localizados en bases de datos reconocidas. La selección de las publicaciones se basó en criterios de fuente, calidad y relevancia de los estudios, excluyendo la literatura gris. Como resultado del proceso de filtrado, obtuvieron 26 artículos pertinentes.

Los datos fueron registrados y posteriormente organizados mediante una matriz analítica para su adecuada codificación. La mayoría de los estudios, particularmente aquellos provenientes de Colombia y Brasil, tienen un enfoque cualitativo. Se establece que la calidad de la atención se refleja en la accesibilidad y en la satisfacción de las usuarias con los servicios ofrecidos. La atención prenatal humanizada tiene un impacto positivo en la salud materno-perinatal, subrayando la importancia de reconocer las necesidades específicas de las gestantes. Los estudios sugieren la necesidad de capacitación del personal de salud para fortalecer esta práctica, destacando la importancia de involucrar a las gestantes como protagonistas de su proceso, así como disipar sus dudas y preocupaciones. Adicionalmente, se enfatiza la importancia de generar evidencia sobre la relación entre la atención prenatal humanizada y la reducción de la morbilidad materna. Concluyeron los estudios analizados destacan la gestante como figura central en el proceso de atención prenatal humanizada, enfatizando sus necesidades como punto de partida para mejorar la calidad de los servicios. Esta atención tiene un efecto positivo en la satisfacción de las gestantes y en los resultados maternos. Por lo tanto, es fundamental implementar la formación continua del personal de salud en este ámbito¹⁵.

Curtin et al. (2020) desarrollaron una investigación con el objetivo de Realizar un análisis conceptual de la humanización en el embarazo y el parto. Los resultados incluyen el protagonismo, la interacción con los seres humanos y la benevolencia. Los antecedentes identificados fueron el reconocimiento de los derechos de las mujeres, los modelos de parto, la competencia profesional y el entorno. Se identificaron consecuencias para las mujeres y los profesionales sanitarios: para las mujeres, mayor confianza, satisfacción con la experiencia y seguridad; y para los profesionales sanitarios, mayor satisfacción y confianza en su trabajo y mayor autoestima en su profesión. Concluyen que, la humanización

del embarazo y el parto ahora abarca a todas las mujeres, independientemente de la vía de atención. La humanización no impide la priorización de procedimientos vitales ni el uso de intervenciones médicas cuando sea necesario ²

Safari et al. (2018), tuvo como objetivo evaluar los efectos del contacto piel a piel en el inicio de la lactancia materna, la temperatura del recién nacido y la duración de la tercera etapa del parto. Los resultados indican que, La edad media de las madres en los grupos de contacto piel a piel y atención de rutina fue de $26,29 \pm 6,13$ (M \pm DE) y $26,02 \pm 5,94$ (M \pm DE) respectivamente. La duración de la tercera etapa del parto en las madres que practicaron contacto piel a piel después del nacimiento fue de $6 \pm 1,7$ min, en comparación con $8,02 \pm 3,6$ min para las madres que recibieron atención de rutina ($p < 0,001$). Además, la prevalencia de hipotermia en los recién nacidos que recibieron contacto piel a piel y atención de rutina fue del 2 y el 42% respectivamente. Concluyen: El contacto piel con piel ofrece una alternativa adecuada y asequible, pero de alta calidad. Es fácil de implementar, incluso en hospitales pequeños de países de ingresos muy bajos, y tiene el potencial de salvar las vidas de los recién nacidos y las madres ¹⁶.

2.2. Bases teóricas – científicas

El parto

El trabajo de parto se inicia con contracciones uterinas que llevan al borramiento y dilatación del cérvix, todo ello resultado de complejas interacciones hormonales entre la madre, el hijo y la placenta¹⁷. El parto normal es aquel que comienza de manera espontánea y, tras un proceso fisiológico de dilatación, culmina con el nacimiento de un recién nacido que logra adaptarse adecuadamente a la vida fuera del útero, en un rango de edad gestacional de 37 a 42 semanas¹⁸. Es importante destacar que el alumbramiento y el puerperio inmediato también deben desarrollarse de manera fisiológica, atendiendo a las

necesidades emocionales, culturales y sociales de cada mujer, tan relevantes como su salud física ¹⁹

Por tanto, traer una nueva vida al mundo representa uno de los momentos más significativos en la vida de una mujer, marcando indudablemente su historia. Sin embargo, es también un instante cargado de ansiedad y temor; no solo porque inicia una nueva etapa, sino porque para muchas mujeres puede ser una experiencia dolorosa y traumática.

El parto humanizado

El parto humanizado se presenta como un modelo de atención que busca considerar de forma explícita y directa las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias durante el embarazo, el parto y el puerperio²⁰. Tiene como objetivo minimizar las intervenciones innecesarias y el trauma emocional o físico para las mujeres al empoderarlas para que participen activamente y respeten sus preferencias y necesidades durante el embarazo y el parto ²¹

El papel del personal de salud en los centros maternos, así como los recursos disponibles para atender el parto, deben limitarse a ser medios e instrumentos que faciliten este enfoque. El proceso fisiológico del parto debe ser respaldado para que ocurra de la forma más natural posible, fundamentado en las recientes investigaciones científicas que sugieren intervenciones médicas solo en caso de riesgos y complicaciones ²².

Aunque el concepto de parto humanizado ha suscitado controversias, es fundamental entender que surge como respuesta a un proceso histórico global que desafía el modelo convencional medicalizado, el cual a menudo desestima las experiencias naturales de las mujeres y no considera adecuadamente sus necesidades emocionales, culturales y sociales, así como la perspectiva de género y las recomendaciones basadas en evidencia propuestas por la OMS ²³.

2.3. Definición de términos básicos

Atención de parto humanizado: Se trata de un tipo de atención durante el parto que prioriza los deseos y necesidades de la mujer, con el objetivo de ofrecerle una experiencia respetuosa y gratificante. Este enfoque fomenta que la mujer viva su experiencia de parto de manera positiva, reduce el temor asociado al proceso de nacimiento y fortalece su confianza tanto en sí misma como en los profesionales que la acompañan²³.

Aspectos biofisiológicos del parto humanizado: Son aquellos procedimientos vinculados al trabajo de parto, cuyo objetivo es reducir aquellas intervenciones innecesarias y facilitar un parto natural con una madre y un niño sano²⁰.

Aspectos psicoemocionales del parto humanizado: Son aquellos factores relacionados al soporte emocional de la parturienta, el acompañamiento constante y la comunicación efectiva entre el profesional de la salud y la parturienta².

Aspectos socioculturales del parto humanizado: Son aquellos factores relacionados con las creencias, costumbres y aspectos culturales de la gestante durante la atención del parto, propiciando un espacio respetuosos e inclusivo que promueva el bienestar del binomio madre-niño²³.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, en el año 2024.

- Existe una relación significativa entre los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.
- Existe una relación significativa entre los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente: Atención del parto humanizado

Variable dependiente: Satisfacción de la puérpera

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Atención del parto humanizado	Es un modelo de atención obstétrica, basado en el respeto a los derechos de la mujer, la práctica no invasiva y la participación activa de la madre en el parto	Son aquellos aspectos biofisiológicos, psicoemocionales y socioculturales presentes durante la atención del parto.	Aspectos biofisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad de movimiento - Elección de la posición del parto - Intervenciones innecesarias. - Alivio del dolor. 	Ordinal
			Aspectos psicoemocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento de un familiar o persona de confianza - Comunicación empática con el personal de salud - Claridad de información. 	Ordinal
			Aspectos socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto por las creencias. - Personal sensibilizado con las prácticas del parto humanizado - Uso de un lenguaje comprensible - Contacto piel a piel con el recién nacido. 	Ordinal
Satisfacción de la puérpera	Hace referencia a la calidad de atención recibida durante la atención del parto. Incluye factores como la calidad del trato durante el parto.	Corresponde al nivel de satisfacción de la puérpera respecto a la atención recibida en el parto	Calidad percibida		Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación aplicada, se genera conocimiento que puede mejorar las prácticas de la atención del parto humanizado y con ella la satisfacción de la puérpera. El objetivo de este tipo de investigación es resolver problemas prácticos ²⁴, en este caso contribuye con la mejora de los servicios de la salud materna. .

3.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es correlacional, tiene como objetivo analizar la relación entre dos o más variables sin manipularlas²⁵. Para esta investigación se buscó determinar la relación entre la atención del parto humanizado y la satisfacción de la calidad de atención de la puérpera.

3.3. Métodos de investigación

Se utilizó el método analítico, se examinó las dimensiones de las variables para identificar relación entre ellas.

3.4. Diseño de investigación

Corresponde un diseño de investigación no experimental, transversal, y correlacional. No es un estudio experimental, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan en su contexto natural. Se considera transversal

porque la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento. Además, es correlacional, ya que busca establecer la relación entre la atención del parto humanizado y la satisfacción de las puérperas.

3.5. Población y muestra

Población

La población de estudio se define como un grupo específico accesible de casos que servirá como referencia para la selección de una muestra, la cual debe cumplir con ciertos criterios establecidos previamente ²⁶.

La población estuvo conformada por 300 gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Felix Mayorca Soto.

Muestra

La muestra se define como un subconjunto de la población. Para que un grupo específico de la población se considere como muestra, es fundamental que todos sus elementos pertenezcan a la población general²⁷. La muestra estuvo se estableció por 52 gestantes quienes aceptaron participar voluntariamente, se utilizó el muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Gestante mayor de 18 años de edad.
- Gestantes con embarazo a término.
- Gestantes que autorizan participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de edad.
- Gestantes con complicaciones obstétricas.
- Gestantes con alguna alteración psicológica o mental.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

Considerando que la investigación es de tipo correlacional se utilizó como técnica la encuesta estructurada para poder identificar la relación entre las variables.

Instrumento

Los instrumentos diseñados para medir la atención del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera se elaboraron en base a la revisión de la literatura y los antecedentes de estudio. Los cuestionarios son de tipo Licker para evaluar las dimensiones e indicadores.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La validez de un instrumento de investigación se refiere al nivel en que efectivamente mide lo que se propone²⁷. En este estudio, el cuestionario relacionado con la atención de parto humanizado y la satisfacción de las puérperas muestra las percepciones y experiencias de las madres que han recibido atención durante el parto. De acuerdo a los tipos de validez, se evaluó:

- -Validez de contenido: Se evaluó si los ítems del cuestionario abarcan las diferentes dimensiones e indicadores del estudio.
- -Validez de constructo: Se analizó si los ítems representan adecuadamente los conceptos teóricos de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.
- -Validez de criterio: Se comprobó si el instrumento se correlaciona de manera efectiva con otros cuestionarios que ya han sido validados previamente en relación con la atención perinatal y la satisfacción en salud.

Los cuestionarios pasaron por un proceso de validez por juicio de tres expertos, la confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach alcanzó 0,85, logrando una validez alta²⁸.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se recopiló los datos a través de los instrumentos de investigación, se seleccionó los cuestionarios bien contestados, luego se codificó los resultados obtenidos y se tabuló los datos en el programa Excel y transferidos al programa SPSS para que los datos se conviertan en tablas y gráficos estadísticos.

3.9. Tratamiento estadístico

Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, esta prueba permitió evaluar la correlación entre dos variables cualitativas.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Para poder desarrollar esta investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios éticos

Respeto por las Personas: Se obtuvo el consentimiento informado de todas las puérperas participantes, proporcionando una explicación clara sobre la finalidad del estudio, los procedimientos implicados, así como los riesgos y beneficios asociados. Se garantizará el derecho de las participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique ninguna repercusión.

Beneficencia: Los resultados obtenidos podrán contribuir significativamente a la mejora de la atención obstétrica y aumentar la satisfacción de las pacientes.

Justicia: La selección de participantes se realizará de manera equitativa, evitando cualquier forma de discriminación. Además, se garantizará que los beneficios de la investigación sean accesibles para toda la población hospitalaria.

Confidencialidad y Protección de Datos: La información recopilada será manejada con la máxima confidencialidad. Los cuestionarios son anónimos con el fin de proteger la identidad de las participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto, en Tarma, Perú. Este hospital es un centro de salud de nivel II-1 que ofrece atención médica en varias especialidades, especialmente en ginecología y obstetricia, enfocado en la salud materno-infantil. Atiende a mujeres embarazadas tanto de la ciudad como de áreas rurales.

A pesar de los esfuerzos para mejorar la atención en el parto, hay desafíos como la falta de espacio, recursos y personal capacitado en prácticas respetuosas hacia las mujeres. La investigación examinará la satisfacción de las puérperas con la atención recibida, tomando en cuenta factores biofisiológicos, psicoemocionales y socioculturales. El estudio espera identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención obstétrica, para optimizar la calidad y lograr una mejor experiencia para las mujeres y sus familias.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital

Félix Mayorca Soto, Tarma 2024

Datos sociodemográficos	F	%
Edad		
18 a 21	8	15,4
22 a 25	16	30,8
26 a 29	13	25,0
30 a 34	10	19,2
Mayor a 35 años	5	9,6
Total	52	100,0
Estado civil		
Casada	14	26,9
Conviviente	21	40,4
Madre soltera	17	32,7
Total	52	100,0
Procedencia		
Rural	24	46,2
Urbano	28	53,8
Total	52	100,0

Interpretación

En la tabla 1, se muestra algunos datos sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Respecto a la edad, la mayoría de las participantes del estudio se encuentran en la franja de edad de 22 a 25 años, representando por el 30,8%, seguido por el grupo de 26 a 29 años, que constituye el 25,0%. Esto indica que más de la mitad de las encuestadas (55,8%) se encuentra en una etapa de adultez joven, un periodo crucial en relación con la fertilidad y la maternidad. En menor medida, están las mujeres de 30 a 34 años (19,2%) y aquellas mayores de 35 años (9,6%), lo que sugiere que la muestra está compuesta principalmente por mujeres en edades reproductivas activas.

Respecto al estado civil, el 40,4% de las encuestadas se encuentran en convivencia. Además, el 32,7% son madres solteras, lo que sugiere que un

número considerable de mujeres enfrenta la maternidad sin el apoyo de una pareja estable. Solo el 26,9% están casadas, lo que evidencia que el matrimonio tradicional es menos común en esta población.

Finalmente, respecto a la procedencia, la mayoría de las participantes vive en áreas urbanas (53,8%), mientras que el 46,2% proviene de zonas rurales. Aunque la diferencia entre ambos grupos no es muy marcada, esta información es fundamental para analizar posibles variaciones en el acceso a servicios de salud, educación materna y experiencias relacionadas con la atención durante el parto.

Tabla 2 Nivel de percepción respecto a los aspectos biofisiológicos del parto humanizado.

Aspectos biofisiológicos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Tuviste la libertad de elegir la posición que te resultaba más cómoda para el parto (¿de pie, en cuclillas, ginecológica?)	0	0	14	26,9	17	32,7	13	25	8	15,4
¿Fomentaron el movimiento durante la fase de dilatación para facilitar el descenso de la cabeza del bebé?	0	0	1	1,9	14	26,9	29	55,8	8	15,4
¿Evitaron realizar intervenciones como el rasurado vulvar, la episiotomía, presión del abdomen en el expulsivo?	0	0	10	19,2	12	23,1	23	44,2	7	13,5
¿Realizaron masajes relajantes en la zona lumbar y otras áreas de tensión?	0	0	0	0	17	32,7	33	63,5	2	3,8
¿Te orientaron respecto a las técnicas de respiración y relajación para controlar el dolor?	0	0	0	0	9	17,3	39	75	4	7,7
Total	0	0	25	48	69	132,7	137	263,5	29	704,2

Interpretación

En la tabla 2, analizamos respecto a la libertad para elegir la posición durante el parto, un porcentaje notable de las puérperas el 59.6% (26,9% en desacuerdo y 32,7% neutro) manifestaron que no tuvieron la libertad para elegir la posición que les resultara más cómoda durante el parto. Aunque un 25% expresó su acuerdo con la opción de elegir, solo el 15,4% estuvo completamente de acuerdo.

Sobre el fomento del movimiento en la fase de dilatación, una amplia mayoría (55,8% de acuerdo y 15,4% totalmente de acuerdo) señaló que sí se promovió esta actividad. Sin embargo, un 26,9% que se mostró neutro podría reflejar cierta inconstancia en la aplicación de esta práctica, la cual es fundamental para facilitar el descenso de la cabeza del niño por nacer.

En relación a las intervenciones durante el parto, como el rasurado vulvar, la episiotomía o la presión en el abdomen, el 44,2% de las puérperas estuvo de acuerdo con que se evitara este tipo de prácticas. No obstante, una proporción significativa se mostró en desacuerdo o neutro (19,2% y 23,1%, respectivamente).

Asimismo, respecto a los masajes relajantes en la zona lumbar y áreas de tensión; una mayoría de las puérperas (63,5% de acuerdo) informó haber recibido masajes relajantes en la zona lumbar y otras áreas de tensión, principalmente por la persona que la acompaña, lo que sugiere que esta práctica es común en el hospital. Sin embargo, solo un 3,8% estuvo totalmente de acuerdo, lo que indica que podría haber margen para mejorar tanto la frecuencia como la calidad de estos masajes.

Finalmente, sobre la orientación sobre técnicas de respiración y relajación; la mayoría de las puérperas (75% de acuerdo y 7,7% totalmente de acuerdo) indicó haber recibido orientación sobre las técnicas de respiración y relajación durante el trabajo de parto.

Tabla 3 Nivel de percepción respecto a los aspectos psicoemocionales del parto humanizado.

Aspectos psicoemocionales	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Te permitieron la presencia de un acompañante (pareja o familiar)?	0	0	10	19,2	10	19,2	28	53,8	4	7,7
¿El personal de salud brindó palabras de aliento y tranquilidad?	0	0	0	0	11	21,2	34	65,4	7	13,5
¿Te brindaron información clara sobre los procedimientos realizados durante el parto?	0	0	0	0	2	3,8	39	75	11	21,2
¿El personal de salud mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades?	0	0	5	9,6	4	7,7	22	42,3	21	40,4
Total	0	0	15	28,8	27	51,9	123	236,5	43	82,8

Interpretación

En la tabla 3, se muestra el análisis de los aspectos psicoemocionales del parto humanizado en las puérperas.

Respecto a la posibilidad de contar con un acompañante durante el proceso, los resultados muestran que una gran mayoría de los pacientes (53.8%) estuvo completamente de acuerdo con la idea de a un familiar o pareja a su lado. Un 19. 2% estuvo de acuerdo y otro 19. 2% adoptó una postura neutral, mientras que únicamente un 7.7% se mostró totalmente en desacuerdo.

Con respecto al apoyo emocional ofrecido por el personal de salud, un 65.4% de los participantes se mostró de acuerdo en que recibieron palabras de aliento y tranquilidad, mientras que un 21.2% expresó estar totalmente de acuerdo. Un 13.5% se mantuvo neutral y no se registraron respuestas en desacuerdo. Estos resultados reflejan que la mayoría de los pacientes percibió un adecuado apoyo emocional por parte del personal, lo cual es fundamental para manejar el estrés en procesos médicos. La evidencia científica sugiere que

el apoyo psicológico proporcionado por los profesionales de la salud tiene un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y en la mejora de la percepción general de la atención recibida.

En lo que respecta a la claridad de la información sobre los procedimientos realizados durante el parto, los datos muestran que un 75% de los participantes coincidió en que se les brindó información clara, mientras que un 21.2% estuvo completamente de acuerdo. Solo un 3.8% adoptó una postura neutral, lo que refleja un alto grado de satisfacción en este aspecto. Finalmente, la mayoría de los participantes evaluó de manera positiva la empatía y comprensión que el personal de salud mostró hacia sus necesidades. Un 42.3% estuvo de acuerdo y un 40.4% se mostró completamente de acuerdo con que han recibido atención empática. No obstante, un 9.6% expresó su desacuerdo respecto a la empatía manifestada por el personal.

Tabla 4 Nivel de percepción respecto a los aspectos socioculturales del parto humanizado.

Aspectos socioculturales	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	¿Se tomaron en cuenta sus creencias y costumbres durante el parto?	0	0	6	11,5	19	36,5	22	42,3	5
¿Sentiste que el personal de salud estaba sensibilizado con la importancia del parto humanizado?	0	0	10	19,2	5	9,6	28	53,8	9	17,3
¿El personal de salud utilizó un lenguaje claro y comprensible?	0	0	0	0	12	23,1	27	51,9	13	25
¿Colocaron al bebé sobre tu pecho justo después del nacimiento?	0	0	0	0	7	13,5	27	51,9	18	34,6
Total	0	0	16	30,7	43	82,7	104	199,9	45	86,5

Interpretación

En la tabla 4, se muestra el análisis de los aspectos socioculturales del parto humanizado en las puérperas.

Respecto a las creencias y costumbres, los resultados revelan que el 42.3% de los participantes manifestó estar de acuerdo y un 9.6% completamente de acuerdo en que se tuvieron en cuenta sus creencias y costumbres durante el parto. Por otro lado, un 36.5% adoptó una postura neutral, lo que sugiere que, aunque la mayoría no expresó desacuerdo, algunos pacientes no sintieron que sus tradiciones fueran completamente incorporadas en el proceso.

En cuanto a la sensibilización del personal de salud sobre el parto humanizado, un 53.8% de los pacientes expresó su acuerdo y un 17.3% indicó estar totalmente de acuerdo en que el personal era consciente de la importancia de este enfoque. Un 19.2% adoptó una postura neutral, mientras que el 9.6% mostró desacuerdo. Estos resultados sugieren que, en términos generales, el personal de salud exhibió una actitud adecuada hacia el parto humanizado, lo cual es fundamental para garantizar una atención respetuosa, empática y centrada en el paciente.

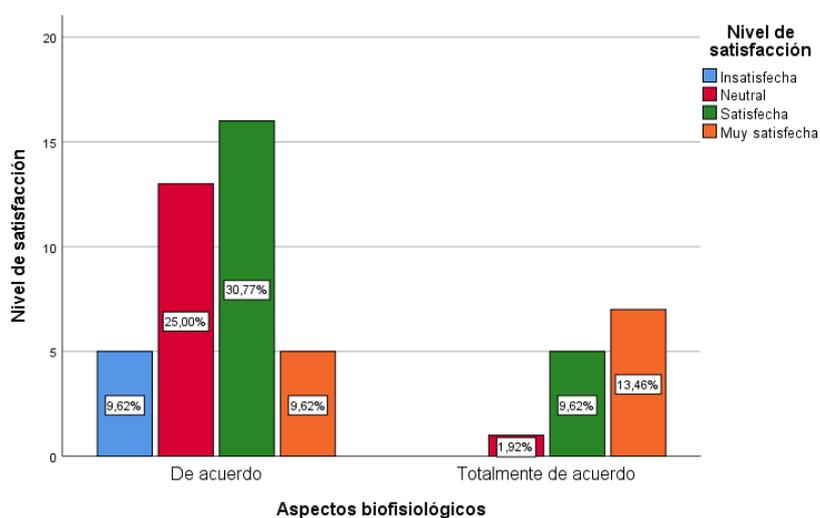
Por otro lado, el uso de un lenguaje claro y comprensible el 51.9% de los participantes estuvo de acuerdo y un 25% estuvo totalmente de acuerdo en que el personal de salud utilizó un lenguaje claro y comprensible durante el proceso de atención. Un 23.1% se mantuvo neutral respecto a esta cuestión.

En cuanto a la colocación del recién nacido sobre el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento, se observó que un 51.9% de los pacientes estuvo de acuerdo y un 34.6% se mostró totalmente de acuerdo con la realización de esta práctica. Por otro lado, un 13.5% mantuvo una postura neutral.

Tabla 5 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y el nivel de satisfacción.

Aspectos biofisiológicos	Nivel de satisfacción								Total	
	Insatisfecha		Neutral		Satisfecha		Muy satisfecha			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
De acuerdo	5,0	9,6	13,0	25,0	16,0	30,8	5,0	9,6	39,0	75,0
Totalmente de acuerdo	0,0	0,0	1,0	1,9	5,0	9,6	7,0	13,5	13,0	25,0
Total	5,0	9,6	14,0	26,9	21,0	40,4	12,0	23,1	52,0	100,0

Figura 1 Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y el nivel de satisfacción.



Interpretación

En la tabla 5 y figura 1 se muestra la evaluación sobre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y el nivel de satisfacción de las púerperas durante la atención del parto.

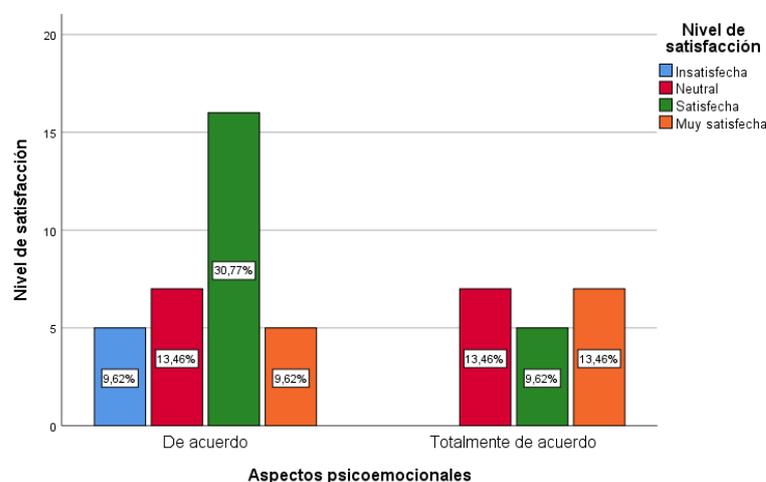
Los datos revelan que el 40.39% de las púerperas se mostraron satisfechas, mientras que el 23.08% muy satisfecho con la atención recibida. Esto significa que más del 60% de las púerperas valoraron positivamente su experiencia durante el parto. Sin embargo, un 26.9% adoptó una postura neutral. Además, un 9.6% expresó insatisfacción.

Al analizar la satisfacción en relación con el acuerdo respecto a la atención, se observa que aquellos pacientes que se manifestaron "de acuerdo" reflejan una variedad en su nivel de satisfacción. En este grupo, el 30.8% se declaró satisfecho y el 9.6% muy satisfecho; sin embargo, un 25% se mostró neutral y un 9.6% manifestó insatisfacción. Estos resultados indican que, a pesar de una percepción general positiva, existen diferencias en la experiencia de los pacientes que deben ser tomadas en cuenta. Por otro lado, entre los pacientes que expresaron estar "totalmente de acuerdo" con la atención, el 9.6% se mostró satisfecho y el 13.5% muy satisfecho, sin reportes de insatisfacción, lo que sugiere una experiencia más favorable.

Tabla 6 *Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.*

Aspectos psicoemocionales	Nivel de satisfacción								Total	
	Insatisfecha		Neutral		Satisfecha		Muy satisfecha			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
De acuerdo	5,0	9,6	7,0	13,5	16,0	30,8	5,0	9,6	39,0	75,0
Totalmente de acuerdo	0,0	0,0	7,0	13,5	5,0	9,6	7,0	13,5	13,0	25,0
Total	5,0	9,6	14,0	26,9	21,0	40,4	12,0	23,1	52,0	100,0

Figura 2 *Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.*



Interpretación

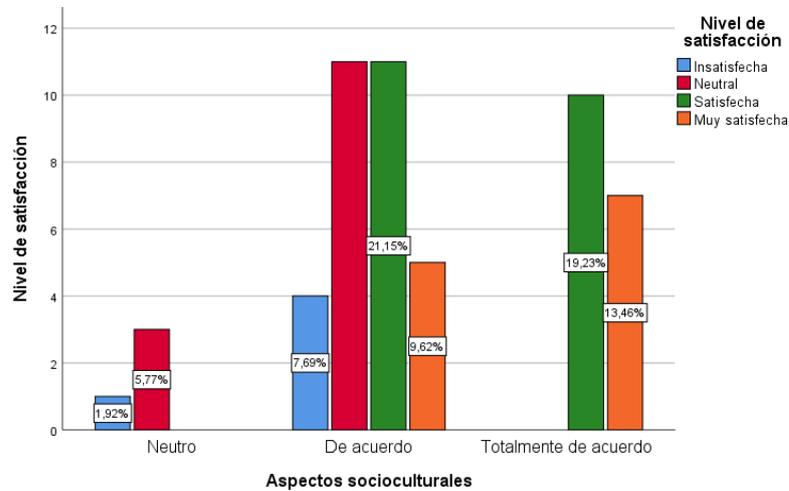
En la tabla 6 y figura 2, se muestra la evaluación sobre los aspectos psicoemocionales y el nivel de satisfacción de las puérperas.

Los resultados indican que el 63. 5% de los participantes se mostró satisfecho o muy satisfecho con la atención psicoemocional, mientras que un 26. 9% adoptó una postura neutral y un 9. 6% manifestó insatisfacción. Entre aquellos pacientes que se dijeron "de acuerdo" con la atención recibida, el 30. 8% expresó satisfacción y el 9. 6% se sintió muy satisfecho. Sin embargo, un 13. 5% se mantuvo neutral y otro 9. 6% reportó insatisfacción. En contraste, en el grupo que se mostró "totalmente de acuerdo", el 13. 5% se declaró muy satisfecho, el 9. 6% satisfecho y nuevamente un 13. 5% se mostró neutral, sin que se registraran casos de insatisfacción.

Tabla 7 *Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos socioculturales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.*

Aspectos socioculturales	Nivel de satisfacción									
	Insatisfecha		Neutral		Satisfecha		Muy satisfecha		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Neutro	1,0	1,9	3,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	7,7
De acuerdo	4,0	7,7	11,0	21,2	11,0	21,2	5,0	9,6	39,0	75,0
Totalmente de acuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	19,2	7,0	13,5	13,0	25,0
Total	5,0	9,6	14,0	26,9	21,0	40,4	12,0	23,1	52,0	100,0

Figura 3 *Relación de la sumatoria agrupada de los aspectos socioculturales del parto humanizado y el nivel de satisfacción.*



Interpretación

En la tabla 7 y figura 3 se muestra la evaluación sobre los aspectos socioculturales del parto humanizado y el nivel de satisfacción de las púerperas durante la atención del parto.

Los resultados revelan que el 63. 5% de los participantes expresó satisfacción o alta satisfacción con la atención recibida, mientras que un 27% se mantuvo en una postura neutral y un 9. 6% manifestó insatisfacción.

En el grupo de pacientes que se mostraron "de acuerdo" con la atención sociocultural, el 21. 2% reportó estar satisfecho y el 9. 6% muy satisfecho. Sin embargo, un 21. 2% adoptó una posición neutral, y un 7. 7% declaró estar insatisfecho. Por otro lado, aquellos pacientes que dijeron "totalmente de acuerdo" evidenciaron un nivel de satisfacción notablemente más alto: un 19. 2% se sintió satisfecho y un 13. 5% muy satisfecho, sin registrar casos de insatisfacción o neutralidad.

4.3. Prueba de hipótesis

Se planteó las siguientes hipótesis:

Prueba de hipótesis de correlación del objetivo específico 1:

Ho: No existe relación significativa entre los aspectos biofisiológicos de la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

Ha: Existe relación significativa entre los aspectos biofisiológicos de la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

Nivel de significancia:

NC = 0.95

∞ = 0.05 (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrada

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Resultados y conclusión

Tabla 8 Prueba de Chi cuadrada Levene respecto a los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,175 ^a	3	0,011
N de casos válidos	52		

Decisión y conclusión

Como $p = 0.011 < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe relación entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Prueba de hipótesis de correlación del objetivo específico 2:

Ho: No existe relación significativa entre los aspectos psicoemocionales de la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

Ha: Existe relación significativa entre los aspectos psicoemocionales de la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

Nivel de significancia:

NC = 0.95

α = 0.05 (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrada.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Resultados y conclusión

Tabla 9 Prueba de Chi cuadrada Levene respecto a los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,899 ^a	3	0,048
N de casos válidos	52		

Decisión y conclusión

Como $p = 0,048 < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe relación entre los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Prueba de hipótesis de correlación del objetivo específico 3:

Ho: No existe relación significativa entre los aspectos socioculturales de la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

Ha: Existe relación significativa entre los aspectos socioculturales de la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.

Nivel de significancia:

NC = 0.95

∞ = 0.05 (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrada.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Resultados y conclusión

Tabla 10 Prueba de Chi cuadrada Levene respecto a los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,038 ^a	6	0,004
N de casos válidos	52		

Decisión y conclusión

Como $p = 0.004 < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe relación entre los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.

4.4. Discusión de resultados

Los resultados de la investigación evidencian la importancia del abordaje integral respecto de las dimensiones biofisiológicas, psicoemocionales y socioculturales en la atención del parto humanizado.

Respecto a la dimensión biofisiológica, los indicadores analizados revelan que la posibilidad de elegir diferentes posturas durante el parto, ya sea de pie, en cuclillas o en posición ginecológica, junto con la promoción del movimiento durante la fase de dilatación, estas actividades son esenciales para facilitar el descenso de la cabeza del bebé y optimizar el proceso de parto. Estos resultados se corroboran con los resultados de Camargo-Villalba et al.²⁹, indican que el parto vertical ofrece ventajas importantes en comparación al parto horizontal, permitiendo que este sea más corto, mejor Apgar al minuto e involución uterina favorable. Asimismo, evitar intervenciones innecesarias, como el rasurado vulvar, la episiotomía o la presión excesiva sobre el abdomen en la fase expulsiva, se relaciona con una disminución de complicaciones y una mayor sensación de autonomía para la mujer²². Además, según Reyes et al.³⁰ indica la aplicación de masajes relajantes en áreas de tensión y la enseñanza de técnicas de respiración y relajación han mostrado ser efectivas para reducir la percepción del dolor, favoreciendo una experiencia más positiva y disminuyendo el estrés fisiológico durante el parto.

En el ámbito psicoemocional, la presencia de un acompañante ya sea la pareja o un familiar, se convierte en un elemento crucial para brindar apoyo emocional durante el parto, permitiendo que la mujer se sienta respaldada y segura en un momento tan vulnerable. La evidencia actual resalta que la comunicación empática y las palabras de ánimo por parte del personal de salud refuerzan la confianza de la puerpera y mejoran notablemente su experiencia³¹. Asimismo, proporcionar información clara y comprensible sobre los procedimientos que se realizan durante el parto hace que la mujer se sienta

involucrada y preparada, lo que reduce la ansiedad y facilita la toma de decisiones informadas en el momento³¹.

La inclusión de aspectos socioculturales en la atención del parto se manifiesta en el respeto por las creencias y costumbres de las mujeres, un elemento fundamental para garantizar una experiencia de parto verdaderamente humanizada. La sensibilización del personal de salud sobre la importancia de respetar las particularidades culturales de cada paciente, así como el uso de un lenguaje claro y accesible, favorece la adecuación del proceso de atención a las necesidades individuales. Además, como lo menciona Navarro-Ordinola, las prácticas como el contacto inmediato entre la madre y el bebé tras el nacimiento fomentan el establecimiento temprano del vínculo afectivo y tienen un efecto positivo en la salud tanto neonatal como materna ³².

CONCLUSIONES

Existe una relación significativa entre las dimensiones del parto humanizado como aquellos relacionados a los aspectos biofisiológicos, psicoemocionales y socioculturales, estos contribuyen de manera notable a aumentar la satisfacción de las puérperas.

Existe una relación significativa ($p = 0.011 < 0,05$) entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Existe una relación significativa ($p = 0,048 < 0,05$) entre los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Existe una relación significativa ($p = 0.004 < 0,05$) entre los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto

RECOMENDACIONES

Capacitación del personal de salud: Es fundamental implementar programas de formación continua dirigidos a los profesionales de la salud, enfocados en la atención integral del parto humanizado. Esto debe incluir una consideración de los aspectos biofisiológicos, psicoemocionales y socioculturales involucrados en este proceso.

Enfoque interdisciplinario: Es esencial promover la colaboración entre obstetras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, con el objetivo de ofrecer una atención holística que atienda las necesidades específicas de cada puérpera.

Humanización de los protocolos de atención: Se debe revisar y adaptar los protocolos hospitalarios para asegurar un trato respetuoso y empático hacia la madre y su familia, fomentando así la toma de decisiones informadas durante el parto.

Infraestructura adecuada: Es necesario mejorar las condiciones físicas de los centros de salud y hospitales, creando espacios que favorezcan la privacidad, el acompañamiento y la comodidad de las futuras madres durante el proceso de parto.

Incorporación de prácticas culturales: Es importante respetar y valorar las creencias y costumbres de las madres en el ámbito del parto, siempre que no pongan en riesgo la seguridad materno-fetal. Esto contribuirá a aumentar la satisfacción y la confianza en el sistema de salud.

Evaluación de la satisfacción materna: Se deben implementar encuestas y mecanismos de retroalimentación para medir la percepción de las puérperas sobre la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Marco ético para una atención de la salud materna respetuosa durante el embarazo y el parto. Declaración de la FIGO: Marco ético para una atención materna respetuosa durante el embarazo y el parto . 2021. [Internet]. [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?q=La+atenci%C3%B3n+de+maternidad+respetuosa&sca_esv=b657747ebb3c27f5&ei=-IrsZ_zpFMj75OUP3eCq8QM&ved=0ahUKEwj8xY_ckbiMAxXIPbkGHV2wKj4Q4dUDCBA&uact=5&oq=La+atenci%C3%B3n+de+maternidad+respetuosa&gs_l=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAkJUxhIGF0ZW5jacOzbiBkZSBtYXRlcm5pZGFkIHJlc3BldHVvc2FIAFAAWABwAHgBkAEmAEAoAEAqgEAuAEDyAEA-AEBmAlAoAlAmAMAkgcAoAcA&scient=gws-wiz-serp&sei=SovsZ9uvLY6d5OUPwdqUkAU
2. Curtin M, Savage E, Leahy-Warren P. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *J Clin Nurs.* mayo de 2020;29(9-10):1744-57.
3. Tahara-Sasagawa E, Mochida K, Sadamori T, Suzuki M, Guerrero C, Haruna M, et al. Lessons from the «Humanization of Childbirth» Projects: Qualitative analysis of seven projects funded by the Japan International Cooperation Agency. *Glob Health Med.* 31 de octubre de 2023;5(5):301-5.
4. Organization WH. WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. World Health Organization; 2018. 210 p.
5. Recacha-Ponce P, Baliño Remiro P, García-Rayó-Reolid L, Domínguez-Gómez V, Suárez-Alcázar MP, Folch-Ayora A, et al. Humanizing Birth in a Third-Level Hospital: Revealing the Benefits of Natural Cesarean Sections. *Life.* marzo de 2024;14(3):397.

6. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(3):258-64.
7. Tahara-Sasagawa E, Haruna M, Misago Ch. Humanización del parto en América Latina: Leyes y reglamentos de la atención de partería. *Rev Acad Jpn Partería.* junio de 2021;35(1):57-65.
8. WHO. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto – OMS [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 [Internet]. INEI; 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
10. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Rev IIPSI.* 2013;16(1):233-45.
11. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 23 de septiembre de 1988;260(12):1743-8.
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, enero a junio 2023. *Univ José Carlos Mariátegui [Internet].* 2024 [citado 5 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2352>
13. Távara Orozco L. Atención Obstétrica Centrada en la Persona. *Rev Peru Ginecol Obstet [Internet].* abril de 2023 [citado 28 de abril de 2025];69(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322023000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Gorro FC, Reynalte AT, Santisteban JE. Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. *QuantUNAB*. 2023;2(1).
15. Jimeno-Orozco JA, Prieto S, Lafaurie MM. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. *Rev Fac Cienc Médicas*. 6 de junio de 2022;79(2):205-9.
16. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J*. 16 de julio de 2018;13(1):32.
17. Castellanos-Villegas AE, Hernández-García JD, Vázquez-Martínez ER, Castellanos-Villegas AE, Hernández-García JD, Vázquez-Martínez ER. Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatol Reprod Humana*. marzo de 2023;37(1):31-8.
18. Carvajal JA. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Decimocuarta. Chile; 2023. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
19. Secretaría de Salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. [Internet]. México; Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969688/guia-de-implantacion-modelo-de-atencion-a-las-mujeres-durante-e_s9OSQ17.pdf
20. Lozano CA, Huamani R. Parto humanizado: inicio de una nueva vida. *Rev Peru Med Integrativa* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/download/246/246/717>
21. Cardoso FB, Costa do Nascimento T. How humanized birth practice became an experience connected to neoliberal philosophy. *J Consum Cult*. 1 de noviembre de 2024;24(4):420-40.

22. Sánchez Y, Montañó AA. El parto humanizado: una revisión de la literatura. 2020;1-22.
23. Colmenares J, Ramírez B. Volvamos al parto humanizado. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(3):316-28.
24. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
25. Alarcón G, Albornoz Y, Prado J. Metodología de la Investigación Científica en Salud Z [Internet]. 1ra edición. Huánuco, Perú; 2009 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.net/metodologia-inv-cientifica-salud.html>
26. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg México. 11 de mayo de 2016;63(2):201-6.
27. Hernández R. Metodología de la investigación científica [Internet]. 6ta ed. Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2021/08/Hernandez-Sampieri.-Metodologia-de-la-investigacion.pdf>
28. Quero M. Telos. 2010;12(2):248-52.
29. Camargo-Villalba GE, Güezgüan-Pérez JA, Sánchez-Capacho N, Barragán-Acevedo JT, Huamanga-Gamarra B, Soto-Bringas RI, et al. Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. Ginecol Obstet México. 2022;90(3):222-33.
30. Reyes LA, Olmos JE, Gaitan DM, Salazar AF. Cambios en el dolor durante el trabajo de parto. Arch Venez Farmacol Ter. 2019;38(4):442-5.

31. Mariani G. La importancia de una comunicación empática con pacientes y sus familias | Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. Rev Hosp Ital. 2023;43(1):37-40.
32. Navarro-Ordinola G, Mogollón-Torres F de M, Vega-Ramírez AS, Díaz-Manchay RJ, Navarro-Ordinola G, Mogollón-Torres F de M, et al. Experiencias del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 2024 [citado 1 de abril de 2025];96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312024000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1
CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO

Instrucciones

Este instrumento tiene como objetivo recopilar información sobre la atención humanizada durante su trabajo de parto así como el nivel de satisfacción al término del proceso. Le solicito que responda a estas preguntas con total sinceridad. El cuestionario es anónimo y su información será utilizada únicamente con fines de investigación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Marca con un aspa (X)

Edad

18 – 21 años () 26 a 29 años () ≥ a 35 años ()

22 - 25 años () 30 a 34 años ()

Estado Civil

Casada () Conviviente () Madre soltera () Viuda ()

Procedencia

Rural () Urbano ()

ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

Utilice la siguiente escala para responder las siguientes preguntas:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutro
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Items	1	2	3	4	5
Aspectos biofisiológicos					
¿Tuviste la libertad de elegir la posición que te resultaba más cómoda para el parto (¿de pie, en cuclillas, ginecológica?)					
¿Fomentaron el movimiento durante la fase de dilatación para facilitar el descenso de la cabeza del bebé?					
¿Evitaron realizar intervenciones como el rizado vulvar, la episiotomía, presión del abdomen en el expulsivo?					
¿Realizaron masajes relajantes en la zona lumbar y otras áreas de tensión?					
¿Te orientaron respecto a las técnicas de respiración y relajación para controlar el dolor?					
Aspectos psicoemocionales					
¿Te permitieron la presencia de un acompañante (pareja o familiar)?					
¿El personal de salud te brindó palabras de aliento y tranquilidad?					
¿Te brindaron información clara sobre los procedimientos realizados durante el parto?					
¿El personal de salud mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades?					
Aspectos socioculturales					
¿Se tomaron en cuenta sus creencias y costumbres durante el parto?					

¿Sentiste que el personal de salud estaba sensibilizado con la importancia del parto humanizado?					
¿El personal de salud utilizó un lenguaje claro y comprensible?					
¿Colocaron al bebé sobre tu pecho justo después del nacimiento?					

SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA

Utilice la siguiente escala para responder la siguiente pregunta:

1. Muy insatisfecha
2. Insatisfecha
3. Neutral
4. Satisfecha
5. Muy satisfecha

Items					
¿En general, se siente satisfecha con la atención recibida durante el parto?					

Anexo 2

Relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024?</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre los aspectos psicoemocionales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024?.</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre los aspectos socioculturales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024?.</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>d. Identificar la relación entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.</p> <p>e. Identificar la relación entre los aspectos psicoemocionales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.</p> <p>f. Identificar la relación entre los aspectos socioculturales y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2024.</p> <p>.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a. Existe una relación significativa entre los aspectos biofisiológicos del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.</p> <p>b. Existe una relación significativa entre los aspectos psicoemocionales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.</p> <p>c. Existe una relación significativa entre los aspectos socioculturales del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto.</p>	<p>V. I: Atención del parto humanizado V.D: Satisfacción de la puérpera</p>	<p>Tipo: Aplicada Nivel: Correlacional Método: Analítico. Diseño: Correlacional. Población: 300 usuarios. Muestra: 52.usuarios Técnica: Encuesta Técnicas de procesamiento de datos: Excel y SPSS</p>

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Somos Nicole Anggie SALCEDO MARTEL y Suling Ahoki ROMERO MEDINA, bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, venimos realizando una investigación titulada “Relación entre la atención de parto humanizado y la satisfacción de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024”, con el objetivo de determinar la relación entre la atención del parto humanizado y la satisfacción de la puérpera.

En ese sentido, le solicitamos su autorización para ser parte de nuestra investigación, a través del llenado de un cuestionario, los datos recolectados es anónimo y se guardará confidencialidad de sus datos personales.

Por lo tanto, usted indica que habiendo sido informado sobre su participación, autoriza llenar la información solicitada en el cuestionario de satisfacción del parto humanizado

Nombre completo del participante:

.....

Fecha:

Firma de la participante