

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL OBSTETRA EN LA ATENCIÓN  
DEL PARTO VERTICAL, HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO ESPINOZA.  
AREQUIPA- DICIEMBRE 2016”.**

**Tesis presentado por la Bachiller**

Oros Montoya, Claudia Mileina.

**Para optar el Título Profesional**

Licenciada en Obstetricia.

**AREQUIPA-PERÚ**

**2017.**

## DEDICATORIA

### *A Dios.*

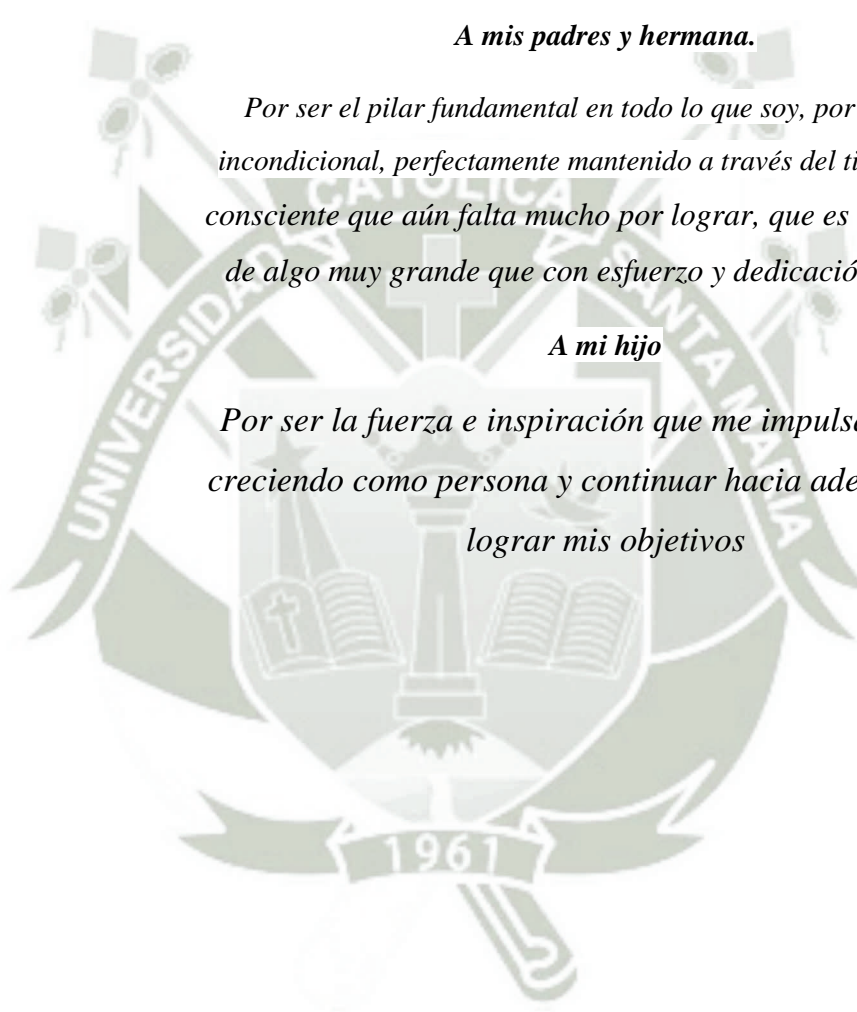
*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### *A mis padres y hermana.*

*Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su apoyo incondicional, perfectamente mantenido a través del tiempo. Soy consciente que aún falta mucho por lograr, que es el principio de algo muy grande que con esfuerzo y dedicación lograre.*

### *A mi hijo*

*Por ser la fuerza e inspiración que me impulsa a seguir creciendo como persona y continuar hacia adelante para lograr mis objetivos*





*“Para cambiar el mundo es preciso cambiar la  
forma de nacer”.*

**Michel Odent**

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	9
CAPITULO I.....	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:.....	11
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: .....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. ....	13
2. OBJETIVOS .....	14
3. MARCO TEÓRICO .....	15
4. HIPOTESIS.....	32
CAPÍTULO II .....	33
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	34
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	37
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	38
CAPITULO III.....	39
RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN .....	50
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES .....	55
BIBLIOGRAFIA.....	56
HEMEROGRAFIA.....	57
INFORMATOGRAFIA .....	58
ANEXOS: .....	59
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO. ....	60
ANEXOS 2: CUESTIONARIO. ....	61
ANEXOS 3: ESCALA DE CALIFICACIÓN. ....	66
ANEXOS 4: CROQUIS .....	68
ANEXOS 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....	69

## RESUMEN

**Introducción:** Nuestro país es pluricultural, si bien estas culturas son diferentes unas de otras, existe también puntos de convergencia, el Ministerio de Salud buscando ser respetuoso de esta pluralidad difundió; La Norma Técnica de Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural, la cual busca la implementación del parto humanizado en los diferentes establecimientos de salud, respetando creencias y costumbres, a la vez. La disminución de la mortalidad materna y perinatal.

El objetivo principal es : establecer por medio de encuestas, el nivel de conocimiento, la actitud que asume el profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical y además determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical todo esto en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. De otro lado, la hipótesis que guía el desarrollo de la tesis sostiene que: Dado que actualmente existen lineamientos, en la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural se considera que la difusión, capacitación y el conocimiento de estas por parte del personal de Obstetricia son condiciones necesarias para brindar una atención respetuosa de los derechos e interculturalidad de las mujeres gestantes de nuestro país.

Es probable que exista una relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y una Actitud favorable, hacia la atención del parto vertical por parte del personal de Obstetricia del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza de Arequipa.

Resultados: El 63.6% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, además que el 72.7% del profesional obstetra tienen una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical. Según la prueba de chi cuadrado, muestra que el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical no presentaron diferencia estadística significativa.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical es bajo, la actitud que asume el profesional de obstetricia

frente a la atención del parto en posición vertical es Indiferente, no se evidenció relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical.

**Palabras clave:** Parto Vertical, Conocimiento, Actitud, Humanización.



## ABSTRACT

Introduction: Our country is multicultural, though these cultures are different some of others, exists also points of convergence, the Department of Health searching respectful being of this plurality spread; The Technical Norm of Attention of Vertical Childbirth with Intercultural Adequacy, which looks for the implementation of the childbirth humanized in the different establishments of health, respecting beliefs and customs, simultaneously. The decrease of the mother mortality and perinatal. The principal aim is: to establish by means of surveys, the level of knowledge, the attitude that the professional of obstetrics assumes opposite to the attention of the childbirth in vertical position and in addition to determine the relation that exists between the level of knowledge and attitude of the professional of obstetrics opposite to.

The principal aim is: to establish by means of surveys, the level of knowledge, the attitude that the professional of obstetrics assumes opposite to the attention of the childbirth in vertical position and in addition to determine the relation that Honorio Delgado Espinoza exists between the level of knowledge and attitude of the professional of obstetrics opposite to the attention of the childbirth in vertical position all that in the Regional Hospital. Of another side, the hypothesis that guides the development of the thesis supports that: Provided that nowadays limits exist, in the technical norm for the attention of the vertical childbirth with intercultural adequacy it thinks that the diffusion, training and the knowledge of these on the part of the personnel of Obstetrics are necessary conditions to offer a respectful attention of the rights and interculturalidad of the women gestants of our country.

It is probable that a significant relation exists between the level of high knowledge and a favorable Attitude, towards the attention of the vertical childbirth on the part of the personnel of Obstetrics of the Regional Hospital thin Honorio Espinoza de Arequipa.

Results: 63.6 % of the professional obstetrician in the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza has a level of low knowledge opposite to the attention of childbirth, besides the fact that 72.7 % of the professional obstetrician has an attitude opposite to the attention of the vertical childbirth. According to the test of chi square, sample that the level of knowledge and the attitude of the professional of

obstetrics opposite to the attention of the vertical childbirth did not present statistical significant difference.

**Conclusions:** The level of knowledge of the professional of obstetrics opposite to the attention of the vertical childbirth is low, the attitude that the professional of obstetrics assumes opposite to the attention of the childbirth in vertical position is Indifferent, I do not demonstrate significant relation between the level of knowledge and attitude of the professional of obstetrics opposite to the attention of the childbirth in vertical position.

**Key words:** Vertical Childbirth, Knowledge, Attitude, Humanization.



## INTRODUCCIÓN

Como se sabe fundamentalmente en las últimas décadas, la asistencia al parto se ha estado realizando en un medio hospitalario y con personal especializado. En la actualidad, la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en la llamada posición dorsal, la que supone permite al médico controlar mejor el estado del feto, asegurando así un parto seguro, fundamentalmente para garantizar el bienestar del mismo. De esta manera, se ha dicho que se ha cambiado la tradicional forma de parir, dominada por la movilidad y verticalidad, a la pasividad y horizontalidad. (14)

Según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), el parto institucional se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en el 2014, y lo llamativo está en la zona rural de 57,6% a 72% en el mismo periodo.

A nivel internacional, se estima que dos de los factores más relacionados con la muerte o la supervivencia materna, son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, el parto o el post parto.(15)

Una de las características principales y más resaltantes del/ a profesional Obstetra es en definitiva su línea humanística, la compenetración con la comunidad, la convierte en una figura familiar, tranquilizadora y de confianza; haciendo suya la pluriculturalidad que nos caracteriza como país para hacer mejor su trabajo. Es por ello la importancia de promover y garantizar el parto humanizado e impulsar el parto vertical. Por tanto las practicas pre- profesionales que realice, surge la interrogante de porque no se realiza el parto vertical en un hospital importante, donde la mayor parte de las gestantes llegan a dicho nosocomio.



## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

#### 1.1 Enunciado del problema:

“Relación entre nivel de conocimiento y actitud del profesional Obstetra en la atención del parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa- Diciembre 2016.”

#### 1.2 Descripción del problema:

##### a) Área de conocimiento:

- **Área General:** Ciencias de la salud.
- **Área Específica:** Materno Perinatal .
- **Especialidad:** Obstetricia
- **Línea:** Atención de parto vertical..

b) Análisis u Operacionalización de variables:

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p><b>INDEPENDIENTE</b> Conocimientos del parto vertical</p>	<p>Posiciones del parto vertical.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventajas del parto vertical.</li> <li>• Desventajas del parto vertical.</li> <li>• Indicaciones sobre el parto vertical.</li> <li>• Contraindicaciones del parto vertical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Actitudes hacia la atención del parto vertical</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Positiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 - 13 puntos</li> <li>• 14 - 27 puntos</li> <li>• 28 - 40 puntos</li> </ul>

### c) Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional obstetra sobre la atención del parto vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- Diciembre 2016 ?
- ¿Cuáles son las actitudes que asume el profesional obstetra frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- Diciembre 2016?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional obstetra frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- Diciembre 2016?

### 3.1.2 d) Tipo de investigación

De campo.

### 3.1.3 e) Nivel de investigación

Descriptivo relacional.

## 1.3 Justificación del problema.

**Relevancia Científica:** estudios realizados anteriormente a la presente investigación, indican que los profesionales de salud encargados de atender partos manejan los conocimientos y conceptos con respecto al parto humanizado con adecuación intercultural, pero también se reconoce que la falta de aceptación de la pluriculturalidad de nuestro país genera inequidad y discriminación.

**Interés y Motivación Personal:** lo que se buscó en el presente estudio es reforzar y contribuir a las mejoras y adecuación de ambientes apropiados para la atención del parto vertical y así cumplir con el plan de parto, donde se le pregunta a la gestante sobre la posición en que prefiere dar a luz.

**La relevancia social:** las mujeres merecen una atención de calidad y calidez en el marco de sus derechos, ya que cuando se empieza a tener una actitud de humanización se disminuirán las cesáreas y la percepción de las usuarias con respecto a la violencia obstétrica disminuirá.

**Factibilidad:** el presente proyecto es factible gracias a la disponibilidad de las unidades de estudio y el interés de las obstetras sobre este tema.

**Contribución Académica:** se busca lograr una importante contribución al campo de las ciencias de la salud, el servicio de Obstetricia y nuestra facultad, buscando informar sobre la realidad de la problemática que se tiene actualmente con respecto al conocimiento relacionado con las actitudes de las profesionales de Obstetricia hacia el parto vertical, ya que actualmente no existen investigaciones relacionados a este tema.

## 2. OBJETIVOS

- Establecer el nivel de conocimiento del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa –Diciembre 2016.
- Identificar la actitud que asume el profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – Diciembre 2016.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – Diciembre 2016.

### 3. Marco teórico.

#### 3.1 Marco Conceptual.

##### 3.1.1 Parto vertical.

El Perú alberga muchas culturas que guardan entre sí relaciones muy diversas, a menudo conflictivas, pero que en ocasiones también revelan puntos de convergencia y aprendizajes recíprocos. (9)

Una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. La gran mayoría de mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical, ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada, entre otras (parto tradicional). El personal de salud ha sido entrenado para atender el parto en posición horizontal (acostada). Estas dos prácticas totalmente diferentes ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que muchas veces prefieren abstenerse de acudir a los establecimientos, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de ella como la del/ la niño/a por nacer en el caso que se presenten complicaciones. (3)

Sin embargo. El parto institucional (atendido en un centro de salud) se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en el 2014, y notoriamente en la zona rural de 57,6% a 72% en el mismo periodo, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (16)

Durante milenios, y en todas las culturas del mundo, el proceso de dar nueva vida ha sido considerado tan especial y mágico que se encontró protegido por divinidades poderosas tales como Bastet y Tueris en el Antiguo Egipto hasta por santos patronos como Ramón Nonato. Y, desde aquellos días, personas especialmente preparadas para ayudar en ese crucial momento en la vida de toda mujer las han acompañado siempre: las y los Obstetras. (16)

Así fue en todas las épocas, incluso en nuestro país, dejándonos como evidencia cerámica de diferentes culturas (fig. 1) y aún hoy, en los pueblos primitivos, donde la civilización todavía no llegó a perturbar los fenómenos naturales. En general las mujeres sanas, con pequeñas variaciones, si no se las condiciona con enseñanzas

artificiales, adoptan espontáneamente, para tener a sus hijos, la posición de cuclillas que, para ellas es más lógica y, bajo el punto de vista médico, acertada y fisiológica.

**Figura N° 1**

**Huaco Cultura Moche de parto Fisiológico en el antiguo Perú**



**Fuente:** Norma Técnica de Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural

En Egipto parece ser, que se paría de rodillas o con las mujeres sentadas en sillas especiales. En la época de Hipócrates de Grecia existían sillas de parto con asiento abierto y respaldo inclinado. En el Imperio Romano la mujer daba a luz sentada en un sillón obstétrico. Cuando Cristóbal Colón llegó a América tuvo ocasión de entrar en contacto con las culturas precolombinas, donde la posición vertical seguía siendo la dominante, bien fuera en cuclillas, arrodillada o sentada. (12)

Durante los siglos XIII, XIV y XV en Europa no se vieron grandes cambios, y las evidencias bibliográficas hablan sobre sillas especiales para el parto.

La literatura indica que en el siglo XVI, Mauriceau, acostó a las mujeres en trabajo de parto, aparentemente con la intención de aplicar el fórceps. También hace mención a las mujeres de la nobleza, muy subidas de peso por su sedentarismo y lo complicada que era la vestimenta de la época, encontraron la posición dorsal cómoda para dar a luz, fue entonces que también los médicos encontraron una forma más fácil de atender el parto, dando lugar a la creación de mesas ginecológicas para atenderlas en posición supina

dorsal y se hizo costumbre en adelante parir en posición horizontal tal y como la Reina lo hacía.

En la historia de la obstetricia aprendimos que, con la evolución social, la diferenciación de los pueblos, por la riqueza, la industria, la vida más fácil y más cómoda, la mujer, por falta de ejercitación se debilitó y comenzó a tener dificultades para mantener la postura primitiva de parto.(17)

Hace más de una década, la OMS (Organización Mundial de la Salud) difunde y promueve el parto vertical, con el fin de brindarle a la mujer la oportunidad de volver a ser la protagonista principal y participar activamente durante el parto.

No existe posibilidad alguna en atender un parto dignamente sin comprender la verdadera naturaleza de este, contrario a lo que se piensa, el parto vertical no es un retroceso, por lo contrario es recuperar la capacidad y la confianza en la sabiduría de la naturaleza y trabajar conjuntamente con los conocimientos y las habilidades adquiridos con el tiempo. No debemos verlo como una amenaza; ya que no es renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde.

La atención del parto en posición vertical constituye una práctica más natural que la adoptada en los últimos tiempos (parto en posición horizontal). Las culturas milenarias y ancestrales la mantienen y la han desarrollado a pesar de los procesos de globalización que ha implicado cambios donde la atención en salud no ha resultado exenta. Por tanto, su implementación en nuestra red de servicios, fortalece la humanización en la atención, previene las complicaciones en el período de expulsión, minimiza los riesgos perinatales relacionados con el trabajo de parto, reduce los costos hospitalarios en la atención, es pertinente a la cultura de los pueblos y responde a una demanda legítima, que reconoce el derecho a una atención con mayor calidad, calidez, dignidad y humanismo. (4)

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyado uno o dos rodillas, o de cuclillas). Mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido. (3)

Los enfoques que sustentan el Parto Vertical son:

**A. Los Derechos Humanos:**

Reconocer y el ejercicio de este derecho es aplicable para las mujeres gestantes con respecto a la elección y decisión de como parir y alumbrar, ya que se considera un derecho reproductivo, familiar y es obligación del personal de salud adecuarse a la elección de la parturienta, ya que el respeto a tal decisión ayudará a realizar una atención oportuna y de calidad en busca del respeto al derecho a la maternidad segura.

Una de las razones por las que las mujeres en labor de parto no acuden a algún establecimiento de salud para ser atendida por un personal capacitado, se explica principalmente, por las limitaciones en cuanto al acceso a dichos establecimientos pero también no se debe olvidar que existe un gran limitante es la cuestión sociocultural por lo que prefieren atenderse con la partera de la comunidad.

Sin acudir muy lejos y citando establecimientos conocidos en nuestra comunidad como el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y centros de salud, donde muchas de las estudiantes de Obstetricia se forman son testigos mudos de muchos casos de vulneración al derecho de la parturienta a elegir la posición que ella más prefiera para el momento del parto, los profesionales que atienden el parto no toman en cuenta el plan de parto, ya que dicho documento se ha convertido en un mero formalismo que acompaña el carnet de controles prenatales.

Una consideración a tomar en cuenta son los motivos por los cuales las mujeres prefieren en muchos casos no asistir a un centro de salud. Ellas refieren que en estos lugares no se reconocen las prácticas locales de salud (uso de la medicina tradicional) y sus profesionales no conocen o no valoran la cultura andina e indígena. (2)

**B. La Interculturalidad:**

Un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones

Unidas (UNFPA) hizo un cálculo, que se producirían 410 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos; es decir en el Perú una mujer fallece cada cuatro horas a consecuencia del embarazo, durante el parto o después de él, debido a que no se acepta la posición del parto vertical como una costumbre típica de ellas (interculturalidad).(11) La interculturalidad debe estar basada en el dialogo y escucha de ambas partes, ya que algunos factores culturales que limitan el acceso a los establecimientos de salud son los servicios no adecuados a sus costumbres, el idioma y el uso de terminologías medicas al momento de explicar las intervenciones que se le realizara durante el parto, la vergüenza que sienten las mujeres de mostrar sus partes íntimas, temor a la episiotomía, el verse solas en un momento tan transcendental en su vida, que no se le permita llevarse la placenta. Concertando y respetando las creencias y particularidades de la gestante se puede llegar a ganar terreno, los aportes que se pueden obtener por parte de la gestante y el entorno, son importantes para la adecuación de la sala de parto y crear nuestra estrategia para abordar adecuadamente a la gestante.

### **C. La equidad de Género: enfoque de género**

Operacionalmente, la equidad de género en salud no se traduce en tasas iguales de mortalidad y morbilidad en mujeres y hombres, sino en la eliminación de diferencias remediables en las oportunidades de disfrutar de salud y de no enfermar, incapacitarse o morir por causas prevenibles.

Asimismo, la equidad de género en la atención de la salud no se manifiesta en cuotas iguales de recursos y servicios para hombres y mujeres; exige, por el contrario, que los recursos se asignen y se reciban diferencialmente, de acuerdo con las necesidades particulares de cada sexo y en cada contexto socioeconómico.

La equidad de género en el acceso a la atención supone, entonces, que:

- Los recursos de atención se asignen diferencialmente según las necesidades particulares de mujeres y hombres.
- Los servicios se reciban de acuerdo con las necesidades de cada sexo.
- Los servicios se paguen según la capacidad económica de las personas, no según la necesidad o riesgo diferencial por sexo. (7)

### 3.1.2 Aspectos influenciados por la posición materna durante el parto.(12)

Existen diversos factores que se pueden modificar con un hecho tan sencillo como es la variación de las posturas durante el parto:

- Diámetros de la pelvis.
- Eficacia de las contracciones uterinas.
- Posición del feto.
- Oxigenación fetal.
- Duración del parto.
- Intercambio de gases en la madre.
- Dolor de espalda en la madre.
- Pérdida de sangre.
- Desgarros en el periné.
- Uso de medicamentos (analgésicos, oxitocina).
- Estado psicológico de la madre.

### 3.1.3 Fisiología Comparada entre parto horizontal y el parto vertical.

#### A. Parto Horizontal (15)

- El útero de la gestante, podría comprimir los grandes vasos, la aorta y la vena cava, originando disminución del gasto cardíaco, hipotensión y bradicardia; asimismo, puede ocasionar alteración de la irrigación de la placenta, y por ende reducción en la cantidad de oxígeno que recibe el feto (Compresión Aorto-Cava). Esto se traduce en cambios significativos en los latidos fetales, verificables en el monitoreo llegando al sufrimiento fetal si el período expulsivo se prolonga.
- Los miembros inferiores al permanecer inmobilizados y actuar como “peso muerto” no permiten los esfuerzos para el pujo ni los movimientos pélvicos de acomodamiento de los diámetros del polo cefálico fetal con los diámetros pélvicos maternos, no favoreciendo la expulsión final.

- Los diámetros intrapélvicos maternos alcanzan sus mayores valores cuando los muslos de la madre se flexionan sobre su propio abdomen (maniobra muy utilizada para la atención de la Distocia de Hombros), por lo que la posición horizontal convencional podría disminuir los diámetros pélvicos maternos transversos y anteroposteriores.
- La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil en posición horizontal en relación a la posición vertical. La necesidad de pujar se torna más dificultosa debido a que se requiere de un mayor esfuerzo que no es favorecido por la fuerza de la gravedad.
- La compresión nerviosa, ejercida por la presión sobre las piernas colgadas en los estribos aumenta la carga adrenérgica, además de la incomodidad propia de esta situación.
- La posición horizontal no permite que la cabeza fetal ejerza una presión sostenida sobre el periné, dificultando la distensión eficaz y pausada del mismo.
- La posición de litotomía con las piernas colgando, estira en demasía el periné pudiendo favorecer los desgarros.

#### **B. Parto Vertical.(15)**

- En la posición vertical el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, la aorta ni la vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna, ni en la irrigación de la placenta, y por ende no afecta la cantidad de oxígeno que recibe el feto.
- Existe un mejor equilibrio ácido base fetal tanto durante el período de dilatación, como en el expulsivo facilitando la transición feto-neonatal.
- Los miembros inferiores al estar apoyados constituyen un punto de apoyo e indirectamente ayudan al nacimiento del producto de la concepción
- Hay aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. en sentido ántero posterior y 1 cm. En transverso.
- La posición vertical determina que el ángulo de encaje (“dive angle” para la bibliografía anglosajona) sea menos agudo (más abierto) favoreciendo el encaje y la progresión del feto.

- La acción positiva de las fuerzas de la gravedad también favorecen el encaje y el descenso del feto.
- Se estima que la madre gana entre 30-40 milímetros de Hg. en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Asimismo, la acción contráctil de la prensa abdominal y las contracciones uterinas favorecidas en esta posición, impulsan al feto hacia la abertura vulvar, como única salida.
- Mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el período expulsivo, que se suceden con menor frecuencia pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menos riesgo de alteraciones de latidos cardíacos fetales.
- El trabajo de parto en la posición vertical, como resultado de las razones expuestas, se acorta sensiblemente.
- El parto vertical proporciona beneficios psicoafectivos como menos dolor (o ausencia del mismo), sensación de libertad y mayor satisfacción luego del parto.
- Se permite a la mujer una mayor participación en el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación.

Se espera que esta estrategia tenga fuerte impacto en la disminución de la muerte materna en Perú ya que, al permitir que las mujeres andinas y amazónicas tengan condiciones apropiadas en el puesto de salud para alumbrar en forma vertical, el personal médico podrá atender cualquier complicación o emergencia.(13)

#### **3.1.4 Ventajas del Parto Vertical:**

La norma, además de reconocer la interculturalidad, al promover que la mujer que así lo desee tenga un alumbramiento en posición vertical, ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada, entre otras (parto tradicional), busca estandarizar la atención del parto vertical, recogiendo y aceptando tanto las evidencias internacionales como la experiencia nacional.(13)

El parto en posición vertical (parada, sentada, semisentada, en cuclillas, de rodillas, de pies y manos) es aquel en el cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro

de un ángulo de 45° a 90° con relación al plano horizontal y está definida sobre el apoyo en los glúteos, pies o rodillas. Los aspectos fisiológicos incluyen: (10)

Durante la dilatación: La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. La posición vertical, es más fisiológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25%. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino, haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas, por lo cual muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes. (14)

Otro documento donde se explican las ventajas del parto vertical es el desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Posición Materna y Parto. Resultados Perinatales, es una recopilación bibliográfica del Médico gineco- obstetra español Manuel Gallo Vallejo. Ventajas de la posición vertical de la madre en el parto ante otras posiciones.

Estas son las siguientes (4)

**A. Dimensiones de la pelvis:** Durante el embarazo se produce una relajación fisiológica de las articulaciones pélvicas. Las dimensiones de los diámetros anteroposteriores de los estrechos superior e inferior, están influidos por el descenso de la cabeza fetal y los cambios de la posición materna. El diámetro promontopubiano mínimo aumenta 1cm, y en la posición de cuclillas el diámetro anteroposterior del estrecho inferior aumenta 2 cm. Cuando la embarazada pasa de la posición supina a la sentada, el diámetro biespinoso aumenta 7.6mm de promedio.

**B. Mecanismo de parto fisiológico:** La posición de decúbito supino puede ser perjudicial para el descenso y encajamiento de la presentación fetal, siendo la vertical más fisiológica ya que aumenta el ángulo de conducción y disminuye el ángulo feto pélvico de ingreso. Además las direcciones de la fuerza de gravedad y la fuerza muscular materna es la misma y por lo tanto son sinérgicas.

**C. Tiempo de rotura espontánea de membranas intraparto:** La posición vertical materna no altera el momento fisiológico de rotura de membranas ovulares durante el

parto, ya que el 78% de las embarazadas normales que se dejan evolucionar espontáneamente, llegan al final de la dilatación con membranas integras.

La profilaxis de la compresión aorta-cava, consiste en evitar la posición dorsal de la embarazada, colocándose en decúbito lateral, preferible el izquierdo, o mejor aún, en vertical.

**D. Contractilidad uterina:** En la posición vertical, las contracciones uterinas son de mayor intensidad, igual frecuencia, mejor tono, para dilatar el cérvix, respecto a la posición horizontal.

**E. Pujos:** La posición más fisiológica para conseguir el mayor beneficio con los esfuerzos de pujo durante el expulsivo es la vertical, sobre todo la sentada.

**F. Frecuencia cardíaca fetal:** La posición materna no parece tener ningún efecto sobre la frecuencia cardíaca fetal, aunque cuando se produce el “efecto Poseiro” en posición dorsal, pueden aparecer patrones patológicos de la frecuencia cardíaca fetal que desaparece cuando la madre pasa a posición lateral o vertical.

**G. Evolución del parto:** Es más fisiológica en la posición vertical, que en la horizontal.

**H. Terminación del parto:** Es más natural y espontánea en la posición vertical materna, ya que disminuye las intervenciones obstétricas durante el periodo expulsivo, así como la necesidad de analgesia y/o anestesia materna. Esta última circunstancia repercute favorablemente en la interrelación precoz madre-hijo/a.

**I. Morbilidad perinatal:** La puntuación del Apgar al minuto 1, 5 y 10 no parece ser diferente en relación con la postura materna durante el parto, aunque hay autores que si encuentran diferencias significativas a favor de la posición vertical.

En la posición vertical, el APGAR no estuvo influido por la duración del período expulsivo en partos con pujos espontáneos.

**J. Aspectos psicológicos:** El punto más importante para la tranquilidad psicológica de la paciente parece ser la posición materna durante el periodo expulsivo. En la posición lateral, la mujer se encuentra menos cohibida y pudorosa que en la de litotomía y lo mismo ocurre con la posición vertical. La posición vertical facilita la participación activa de la madre en el parto, al disminuir la necesidad de analgesia y/o anestesia materna y favorecer los esfuerzos de pujo durante el periodo expulsivo y además favorece la relación precoz madre-hijo/a hecho de trascendental importancia en el desarrollo posterior del niño/a.

### 3.1.5 Desventajas:

- La pérdida de sangre es mayor de 500ml, lo cual es subjetivo; la posición vertical mejora el riego sanguíneo al haber menos presión sobre la vena cava y la aorta, permitiendo una mejor irrigación para el útero y la placenta, además se logra mejores contracciones al colocarse en una posición que mantenga una presión sobre el orificio uterino, intensificando de esta manera el reflejo de Ferguson y aumentando así la producción de oxitocina. De esta manera se logra disminuir el tiempo de duración del alumbramiento y por ende del sangrado. (5)
- La necesidad de soporte para la gestante en el periodo expulsivo; lo cual se puede solucionar; si bien la posición vertical agrega mucha presión sobre la musculatura de la pelvis, se pueden disminuir tales molestias con el uso de banquitos y taburetes diseñados especialmente para este fin, que al principio pueden parecer extrañas pero son de mucha ayuda para evitar los desgarros del periné haciendo que la dilatación sea más despacio y simétrico, evitando otra de las desventajas que frecuentemente son mencionadas como la congestión perineal y el edema vulvar.

### 3.1.6 Indicaciones y Contraindicaciones parto vertical

- **Indicaciones**

- Gestantes que no tengan complicaciones Obstétricas.
- Feto en presentación cefálica.
- Que exista compatibilidad entre el feto y la pelvis materna.

- **Contraindicaciones**

Las contraindicaciones para atender un parto en posición vertical son las complicaciones que tengan como indicación la cesárea a continuación se enumerara la lista que nos brinda la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural.

- Cesárea anterior, una sola vez si es de tipo corporal.
- Cesárea iterativa.
- Incompatibilidad feto pélvica.
- Sufrimiento fetal.
- Feto en podálico.
- Embarazo gemelar.
- Distocia de presentación.
- Distocia de cordón.
- Distocias de contracción
- Macrosomía fetal.
- Prematurez.
- Hemorragia del III trimestre (placenta previa ó desprendimiento prematuro de placenta).
- Ruptura Prematura de Membranas con cabeza alta.
- Embarazo post término.
- Pre eclampsia severa, eclampsia.
- Antecedente de parto complicado.

### **3.1.7 Posiciones en el periodo expulsivo.(15)**

En las posiciones verticales, la intervención del personal de salud en el periodo expulsivo está limitada a la recepción del bebé, a realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón, a detectar y atender cualquier complicación que pudiera surgir en estos momentos.

Debe permitirse que la posición de la mujer cambie buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida.

Las posiciones que puede adoptar la parturienta son las siguientes:

- a. Posición de cuclillas: variedad anterior.
- b. Posición de cuclillas: variedad posterior.
- c. Posición de rodillas.
- d. Posición sentada.
- e. Posición semi sentada.
- f. Posición cogidas de la soga.
- g. Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

**A. Atención del período expulsivo. (15)**

- El personal de salud de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas realizará lo siguiente:
- Verificar los materiales y medicamentos básicos necesarios para la atención de la parturienta y recién nacido.
- Acondicionar o verificar que la sala de partos cuente con:
  - Con calor producido por calefactores.
  - Camilla o silla adecuada para el parto vertical
  - Soga colgada de una viga.
  - Una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebé.
  - Se colocará el instrumental estéril y materiales necesarios en una mesita de mayo acondicionada para éste propósito.

**B. Asepsia e higiene:**

- Verificar las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.
- Verificar que el instrumental para la atención del parto esté debidamente descontaminado, lavado y esterilizado.
- Lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón antes de colocarse los guantes estériles.
- Poner gran atención en la higiene personal de la parturienta.
- Realizar un lavado perineal con agua tibia y si fuera costumbre con agua de hierbas, al inicio y repetirlo si fuera necesario.

- En caso necesario se colocará a la mujer botas de tela para proteger la limpieza de los campos.

Dentro de la complicación durante la atención del parto vertical se pueden producir, el aumento del sangrado por no haber utilizado oxitocina para el alumbramiento, la salida brusca del feto, prolapso de cordón, procedencia de miembros superiores, distocia de hombros.



### 3.2 Análisis de antecedentes investigativos:

#### 3.2.1 Antecedente Internacional.

**Autoras:** Michele Edianez Gayeski, Odaléa Maria Brüggemann. (8)

**Artículo:** Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal.

**Revista:** Rev. Latino-am Enfermagem, Rio de Janeiro,17(2): março-abril, 2009

**Resumen:** Se trata de un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue conocer las percepciones de las puérperas sobre la vivencia del parto en la posición vertical y horizontal, identificando los aspectos positivos y negativos de cada posición. Fueron entrevistadas 10 puérperas en el alojamiento conjunto de un hospital universitario. Después del análisis temático – Discurso del Sujeto Colectivo – emergieron los aspectos positivos de la posición vertical: más cómoda; favorece la movilidad y reduce el esfuerzo de expulsión; favorece la participación de la parturienta; siendo la incomodidad y la falta de intervención obstétrica apuntados como negativos.

**Conclusiones:**

En este estudio, los aspectos positivos y negativos acerca de la posición vertical y horizontal, apuntados por las puérperas, son provenientes de la comparación que las mismas hicieron sobre cada una de ellas, una vez que tuvieron la experiencia de parto en las dos posiciones.

Los aspectos positivos de la posición vertical reflejan la necesidad de las mujeres de participar más activamente del parto, la percepción de que es una posición más cómoda y que facilita la expulsión del feto. En contraste, la posición horizontal dificulta esos aspectos, generando la percepción negativa sobre la misma, una vez que dificulta el movimiento, aumenta el sufrimiento, el cansancio, la duración del período expulsivo y las intervenciones obstétricas

### 3.2.2 Antecedentes Nacionales.

**Autora** :Marlin Guilsania Cortez Zelada

**Título** : Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical

**Fuente** : Tesis de pregrado - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.(1)

**Resumen:** La presente investigación fue descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal, el objetivo principal fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en cuanto a los conocimientos del parto en posición vertical el grupo de los profesionales que presentaron un nivel de conocimiento medio fue el 93.4%, el grupo de profesionales con un nivel de conocimientos bajo fue el 3.9% y el grupo de profesionales con un nivel de conocimiento alto fue el 2.7%; la actitud que tienen los profesionales encuestados sobre la atención del parto en posición vertical fue que el 70% de ellos tienen una actitud de indiferencia, el 15.6% tiene una actitud negativa y el 14.4% tiene una actitud positiva.

#### **Conclusiones:**

El nivel de conocimiento que tienen los profesionales encuestados, fue que en un mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento medio que representa el 93.4%, el 3.9% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo y el 2.7% tienen un nivel de conocimientos alto frente a la atención del parto vertical.

Las actitudes que tomaron los encuestados frente a la atención de parto vertical fue una actitud de indiferencia en la mayoría de los profesionales.

Existe relación entre el nivel de conocimiento bajo 57.1% y una actitud de indiferencia frente a la atención del parto vertical por parte de los profesionales que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

No se encontró diferencia significativa en la actitud hacia la atención del parto vertical entre los profesionales de salud Obstetras, Médico Gineco - Obstetras y médicos Residentes de la especialidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

**3.2.3 Autora:** Rodríguez Honorio Lyliana

**Título :** Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015

**Fuente :** Tesis de pregrado - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.(6)

**Resumen:** El presente fue un estudio observacional con diseño descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por los internos de obstetricia, para la fase cuantitativa estuvo conformado por 74 internos y para la fase cualitativa 6 internos de diferentes sedes, el objetivo fue: Determinar los conocimientos y las actitudes sobre el parto vertical en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Año 2015, según los resultados el nivel de conocimiento sobre parto vertical: fue medio en el 37.8%, bajo en el 31.1% y alto en el 31.1%.

**Conclusiones:**

El nivel de conocimiento sobre el parto vertical en las mayoría de internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015 fue “Medio” (37.8%) y las actitudes fueron “favorables” en el 65.7%.

Los conocimientos sobre el parto vertical fueron diferentes en grupos proporcionales, puesto que en el 37.8% de los internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tuvieron un conocimiento “medio”, el 31.1% conocimiento “alto” y el otro 31.1% “Bajo”.

Las actitudes frente al parto vertical fueron “favorables” en el 65.7% de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, debido a que la mayoría tuvo una percepción “desfavorable” (86.7%) sobre el parto vertical, una opinión “favorable” (73%) sobre los aspectos culturales de la atención del parto vertical, una actitud “favorable” (71.6%) sobre el respeto a la elección del parto vertical, y una percepción “favorable” (60.8%) sobre los aspectos psico-afectivos de la atención del parto vertical.

#### 4. HIPÓTESIS.

Dado que actualmente existen lineamientos, en la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural se considera que la difusión, capacitación y el conocimiento de estas por parte del personal de Obstetricia son condiciones necesarias para brindar una atención respetuosa de los derechos e interculturalidad de las mujeres gestantes de nuestro país.

Es probable que exista una relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y una Actitude favorable, hacia la atención del parto vertical por parte del personal de Obstetricia del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa – Diciembre 2016.





## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnica, Instrumentos y Materiales de verificación

**1.1 Técnica :** La técnica que se aplicó es el cuestionario.

**1.2 Instrumentos:** El instrumento es una ficha de pregunta, ver (ANEXO 2).

**Conocimientos:** Este instrumento fue validado para el estudio realizado por Rodríguez Honorio para el estudio de Conocimiento y actitud, sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la UNMSM, el cual fue validado bajo el Coeficiente de Kuder – Richardson obteniendo un coeficiente de correlación magnitud de 0.60 el cual es considerado “Sustancial”. Se formularon catorce preguntas, estructuradas de manera cerrada con tipo de respuestas dicotómicas, es decir, respuesta correcta tuvo una puntuación de uno (1). Respuesta incorrecta tuvo una puntuación de cero (0). Este fue calculado mediante la escala de Estanino, el cual permitió clasificar el conocimiento en alto, medio y bajo (Ver Anexo 2). (6)

**Actitudes:** se utilizó el Test tipo Likert modificado para medir las actitudes, diseñado por Cortez Zelada para su estudio Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP -Año 2013, este instrumento fue validado cumpliendo los siguientes criterios:

- **Viabilidad:** Para evaluar la viabilidad se realizó un estudio piloto de 20 casos, lo cual permitió realizar algunos ajustes al constructo de la encuesta. La encuesta fue fácil de aplicar y los encuestados no tuvieron dificultad en la comprensión de las preguntas y las respuestas.
- **Fiabilidad:** En este punto, de acuerdo al tipo de estudio y a la encuesta solo es factible evaluar la consistencia interna. La fiabilidad intra e inter observador no son aplicables para este caso.
- **Consistencia Interna:** Se utilizó el estadístico alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.8, valor suficiente para garantizar la consistencia interna de la escala. (1)

Variable	Indicadores.	Técnica	Instrumento
<b>Independiente</b>  <b>Conocimiento del parto vertical.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones del parto vertical.</li> <li>• Ventajas del parto vertical.</li> <li>• Desventajas del parto vertical.</li> <li>• Indicaciones del parto vertical.</li> <li>• Contraindicaciones del parto vertical.</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario escrito
<b>Dependiente</b>  <b>Actitud hacia la atención del parto vertical.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa.</li> <li>• Indiferente.</li> <li>• Positiva.</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario escrito

**Materiales.**

- Computadora
- Impresora
- Hojas bond
- Material de escritorio

## 2. Campo de Verificación

### 2.1 Ubicación especial

**2.1.1 Precisión del Lugar:** Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito Cercado, Alcides Carrión 505.

**2.1.2 Características del Lugar:** Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa. - Servicio de Obstetricia.

**2.1.3 Delimitación Gráfica del Lugar:** (ANEXO 4)

### 2.2 Ubicación Temporal

**2.2.1 Cronología:** Diciembre - 2016.

**2.2.2 Vision Temporal:** Prospectivo.

**2.2.3 Corte Ttemporal:** Trasversal.

### 2.3 Unidades de estudio.

#### 2.3.1 Universo

##### 2.3.1.1 Cualitativo

#### Criterios de Inclusión:

- Obstetras que realizan la labor asistencial en el área de Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – Diciembre 2016.

#### Criterios de Exclusión:

- Obstetras que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Obstetras que se encuentren de vacaciones o que se encuentren con permiso de la Institución.

##### 2.3.1.2 Cuantitativo

#### Población

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, puesto que la población estará conformada por todas las Obstetras, que realizan labor asistencial, en el Área de Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – Diciembre 2016.

En este grupo se incluye:

- Obstetras: ..... 27

### **3. Estrategia de Recolección de Datos.**

#### **3.1 Organización:**

- Se realizó la coordinación con la dirección del Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

- Previa autorización se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio que cumplan con los criterios de inclusión.

- Se proporcionó un consentimiento informado para cada sujeto de estudio antes de responder las preguntas del cuestionario. (ANEXO 1)

#### **3.2 Recursos**

##### **3.2.1 Humanos:**

Bachiller: Claudia Oros Montoya.

Asesora: Mgter. Luisa Alegre Rivera.

##### **3.3 Físicos:**

Infraestructura del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

**3.3.1 Económicos:** Autofinanciado.

##### **3.4 Consideraciones éticas:**

- Se le indico al sujeto de estudio la naturaleza de la investigación.
- Se realizó la encuesta por consentimiento voluntario del sujeto de estudio.
- Se respetó la intimidad del usuario.
- Se respetó la respuesta opinión que el usuario pueda brindar.
- Se mantiene de forma anónima la identidad de los participantes.

#### **4. Estrategia para Manejar los Resultados**

##### **4.1 Plan de Procesamiento.**

##### **4.1.1 Tipo de procesamiento:**

Los datos serán tabulados mediante un conteo de respuestas en cuadros estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS 23.0.

##### **4.1.2 Plan de Operaciones:**

El presente trabajo de investigación se ejecutó con matrices de Clasificación utilizando codificación; el recuento fue electrónico. La tabulación se realizó una vez obtenida la totalidad de los datos. Mediante tablas. Las gráficas se eligieron según las tablas. La relación entre variables se evaluó mediante la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar si existe relación estadística en un cuadro de contingencia (el cruce de dos variables) obtenido con datos de una muestra.

Esta prueba se define con la fórmula que exige el uso de frecuencias absolutas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

#### **4.2 Plan de análisis de datos**

##### **4.2.1 Tipo de análisis:**

El análisis de los resultados se contrastó con información recabada en el marco teórico, con el cual se concretó discusiones indicador por indicador para llegar a las conclusiones del presente estudio.



**TABLA N° 1**  
**EDAD DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA- DICIEMBRE 2016.**

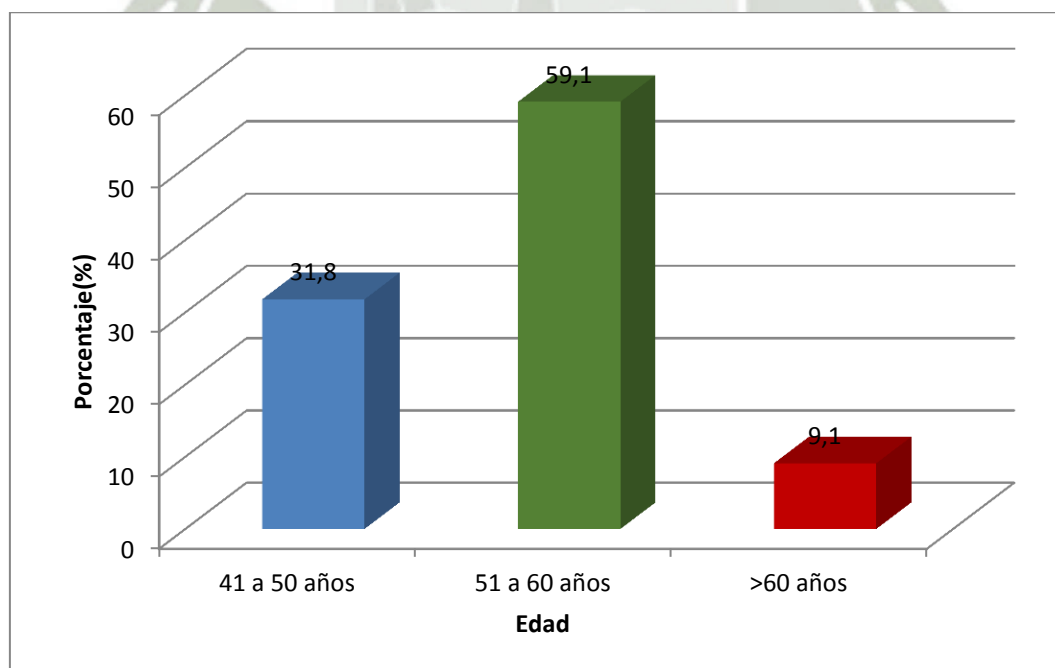
Edad	N°.	%
41 a 50 años	7	31.8
51 a 60 años	13	59.1
>60 años	2	9.1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración personal.

**Interpretación:** La Tabla N°1, muestra que el 59.1% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen de 51 a 60 años, mientras que el 9.1% son mayores de 60 años.

**GRÁFICO N° 1**

**EDAD DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - DICIEMBRE 2016.**



Fuente: Elaboración personal.

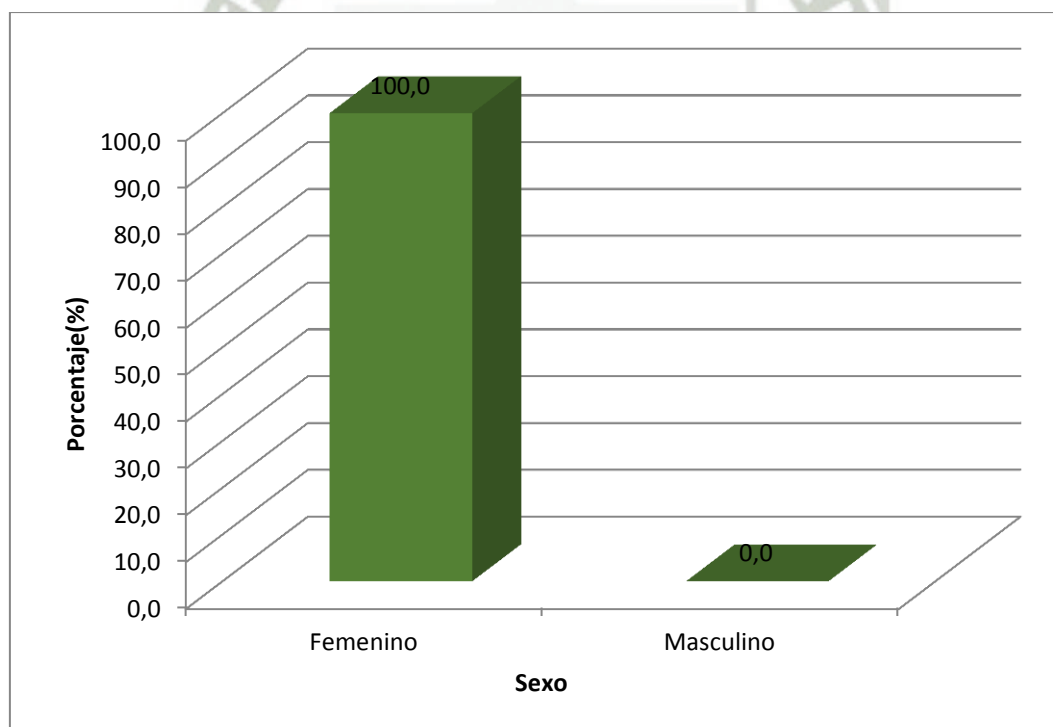
**TABLA N° 2**  
**SEXO DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - DICIEMBRE 2016.**

Sexo	N°.	%
Femenino	22	100.0
Masculino	0	0.0
<b>TOTAL</b>	22	100

Fuente: Elaboración personal.

**Interpretación:** En este cuadro nos muestra que el 100.0% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza son de sexo femenino.

**GRÁFICO N° 2**  
**SEXO DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - DICIEMBRE 2016.**



Fuente: Elaboración personal.

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL OBSTETRA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA -DICIEMBRE 2016.**

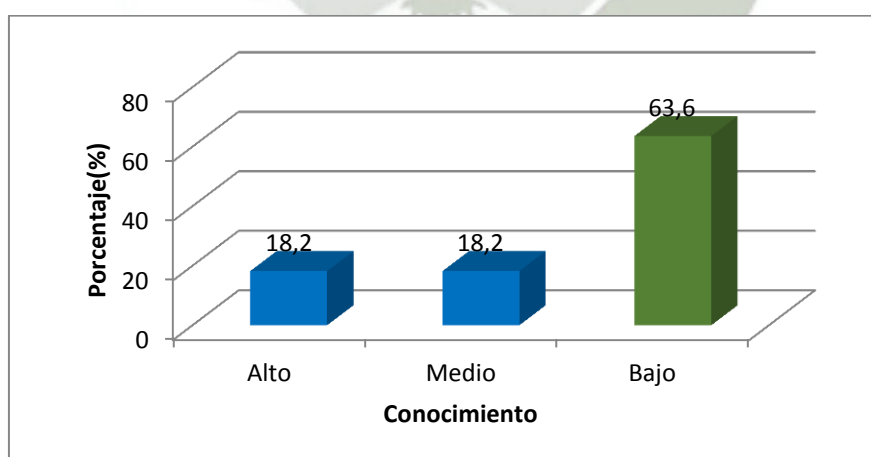
Conocimiento	N°.	%
Alto	4	18.2
Medio	4	18.2
Bajo	14	63.6
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración personal.

**Interpretación:** En este cuadro nos muestra que el 63.6% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, mientras que el 18.2% tienen un nivel de conocimiento alto.

**GRÁFICO N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL OBSTETRA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA- DICIEMBRE 2016.**



Fuente: Elaboración personal.

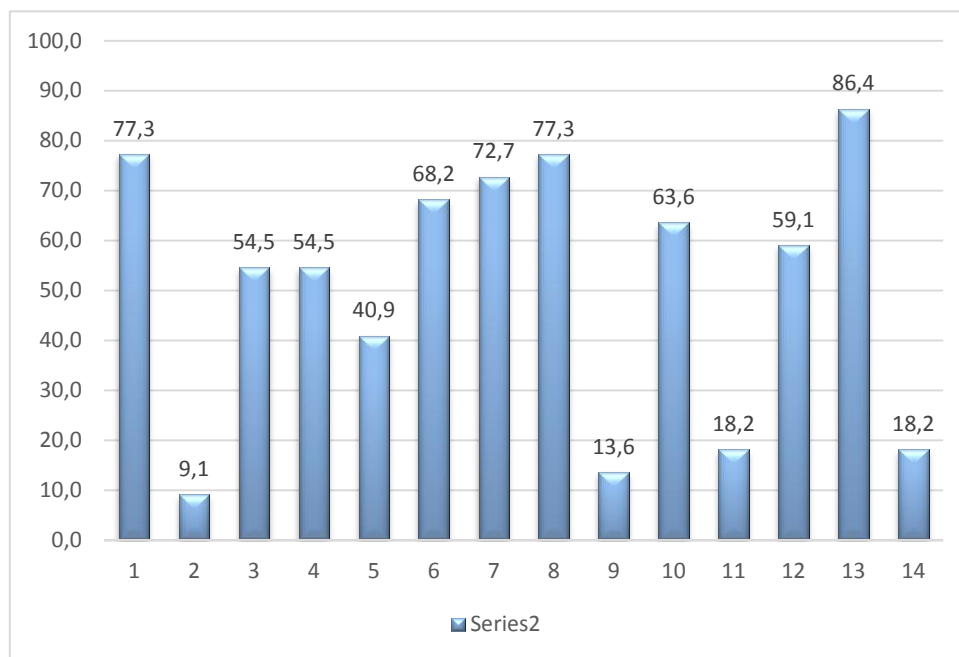
**TABLA N° 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ÍTEMS PLANTEADOS AL**  
**PROFESIONAL OBSTETRA SOBRE EL PARTO VERTICAL EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DICIEMBRE –**  
**2016.**

ITEMS	RESPUESTAS INCORRECTAS		RESPUESTAS CORRECTAS		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro	%
1. ¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?	17	77,3	5	22,7	22	100
2. ¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?:	2	9,1	20	90,9	22	100
3. La elección del parto vertical depende	12	54,5	10	45,5	22	100
4. En el parto vertical	12	54,5	10	45,5	22	100
5. En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:	9	40,9	13	59,1	22	100
6. En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja	15	68,2	7	31,8	22	100
7. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	16	72,7	6	27,3	22	100
8. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	17	77,3	5	22,7	22	100
9. La principal indicación del parto vertical	3	13,6	19	86,4	22	100
10. Las principales contraindicaciones del parto vertical	14	63,6	8	36,4	22	100
11. Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto	4	18,2	18	81,8	22	100
12. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto	13	59,1	9	40,9	22	100
13. Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación.	19	86,4	3	13,6	22	100
14. Durante el Parto Vertical, el manejo del dolor, se caracteriza	4	18,2	18	81,8	22	100

Fuente: Elaboración personal.

**GRÁFICO N° 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ÍTEMS PLANTEADOS AL  
PROFESIONAL OBSTETRA SOBRE EL PARTO VERTICAL EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-  
DICIEMBRE 2016**



Fuente: Elaboración personal.

**TABLA N°. 5**

**ACTITUD QUE ASUME EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA- DICIEMBRE 2016.**

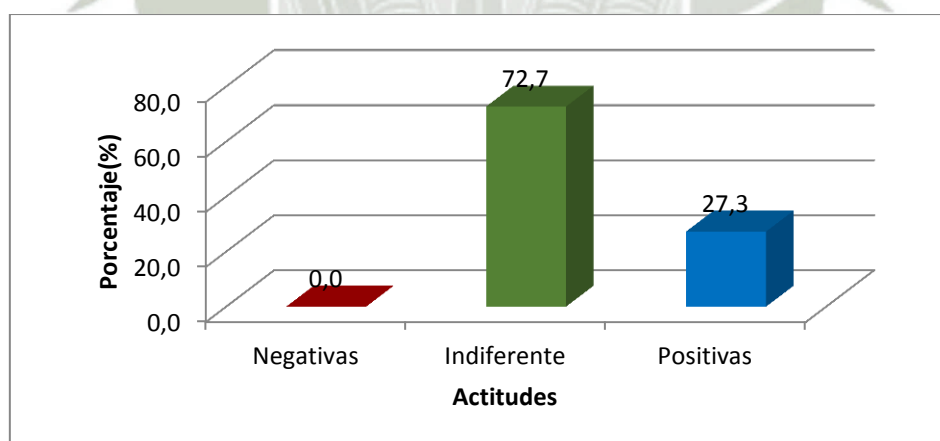
Actitudes	N°.	%
Negativas	0	0.0
Indiferente	16	72.7
Positivas	6	27.3
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración personal.

**Interpretación:** En este cuadro nos muestra que el 72.7% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical, mientras que el 27.3% tienen actitud positiva.

**GRÁFICO N°. 5**

**ACTITUD QUE ASUME EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - DICIEMBRE 2016.**



Fuente: Elaboración personal

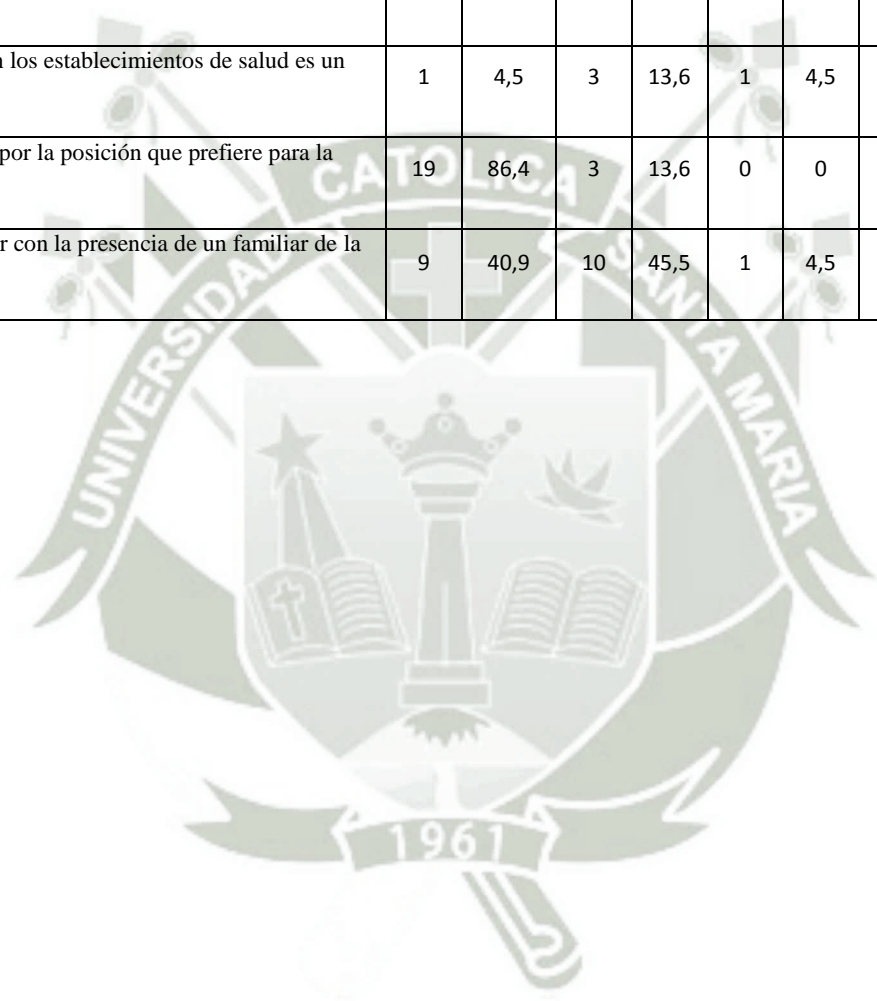
**TABLA N°. 6**

**ÍTEMS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE ASUME EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DICIEMBRE – 2016.**

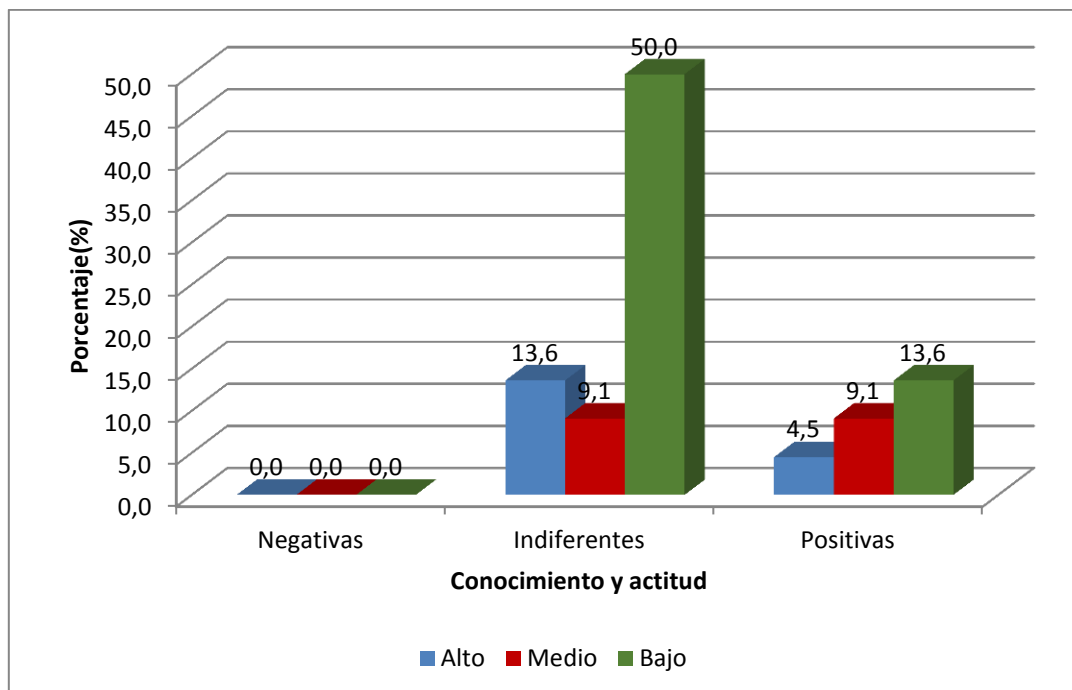
ÍTEMS	Actitudes del profesional de Obstetricia con respecto al parto vertical											
	Muy favorable		Favorable		Indiferente		Desfavorable		Muy desfavorable		total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro.	%	Nro	%
1. ¿Está de acuerdo que se haya implementado la atención del parto vertical en el servicio donde Ud. Labora?	5	22,7	17	77,3	0	0	0	0	0	0	22	100
2. ¿Su capacitación y adiestramiento actual le permite la atención de un parto en posición vertical?	4	18,2	18	81,8	0	0	0	0	0	0	22	100
3. ¿Si Ud. Estuviera capacitado en la atención del parto vertical, estaría de acuerdo en participar en la atención de un parto vertical como asistente?	3	13,6	3	13,6	4	18,2	11	50,0	1	4,5	22	100
4. ¿Si Ud. Estuviera capacitado en la atención del parto vertical, estaría de acuerdo en participar en la atención de un parto vertical como actor principal?	4	18,2	17	77,3	1	4,5	0	0	0	0	22	100
5. ¿Está de acuerdo con la aplicación de La Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural por parte del MINSA?	13	59,1	9	40,9	0	0	0	0	0	0	22	<b>100</b>
6. ¿Considera usted que los ambientes del centro obstétrico están suficientemente	0	0,0	0	0,0	1	4,5	12	54,5	9	40,9	22	<b>100</b>

equipados para la atención de parto vertical?												
7. ¿La atención del parto vertical debe ser aplicable solo para atención de parto por parteras y no por profesionales de la salud?	0	0,0	1	4,5	2	9,1	10	45,5	9	40,9	22	<b>100</b>
8. La atención del parto en posición vertical en los establecimientos de salud es un retroceso en el avance de la obstetricia.	1	4,5	3	13,6	1	4,5	4	18,2	13	59,1	22	<b>100</b>
9. ¿Está usted de acuerdo que la gestante opte por la posición que prefiere para la atención de su parto?	19	86,4	3	13,6	0	0	0	0	0	0	22	<b>100</b>
10. ¿Está usted de acuerdo con que debe contar con la presencia de un familiar de la parturienta en la atención del parto?	9	40,9	10	45,5	1	4,5	1	4,5	1	4,5	22	<b>100</b>

Fuente: Elaboración personal.



**GRÁFICO N.º. 6**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL**  
**PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO**  
**VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**  
**ESPINOZA, AREQUIPA - DICIEMBRE 2016.**



Fuente: Elaboración personal.

**TABLA N° 7**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL**  
**PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO**  
**VERTICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**  
**ESPINOZA, AREQUIPA - DICIEMBRE 2016.**

Conocimiento	Actitudes						TOTAL	
	Negativas		Indiferentes		Positivas			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Alto	0	0.0	3	13.6	1	4.5	4	18.2
Medio	0	0.0	2	9.1	2	9.1	4	18.2
Bajo	0	0.0	11	50.0	3	13.6	14	63.5
<b>TOTAL</b>	0	0	16	72.7	6	27.3	22	100

Fuente: Elaboración personal  $\chi^2=1.19$   $P>0.05$

**Interpretación:** Según la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2=1.19$ ) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Así mismo se observa que el 50.0 % del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen una actitud indiferente y un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, mientras que el 4.5% tienen actitud positiva y un nivel de conocimiento alto frente a la atención del parto vertical.

## DISCUSIÓN

El estudio muestra que el 59.1% del profesional obstetra del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen entre 51 a 60 años, mientras que el 9.1% son mayores de 60 años y el 100.0% del profesional obstetra son de sexo femenino.

En cuanto al nivel de conocimientos de las Profesionales de Obstetricia que laboran en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. El presente estudio reveló que el 63.6% cuenta con un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, sin embargo debemos notar que el 18.2% tienen un nivel de conocimiento alto, dichos hallazgos concuerdan con los resultados de CORTEZ ZELADA (8) donde los profesionales de Obstetricia tenían un nivel de conocimientos bajo en un 57.1% frente a otros profesionales que laboran en el servicio de Obstétrica y ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

En el presente estudio se pudo observar que el mayor porcentaje de respuestas incorrectas se encuentran para el ítem Nro. 13; Que pregunta sobre la Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación, el 86,4% contestó erróneamente, siendo que la teoría nos enseña que antes de la rotación manual existen otras opciones a probar como las medidas posturales las cuales no implican riesgo, la más recomendada es la manos rodillas conocida también como de cuatro puntos, siguiendo el ítem Nro. 1, el cual pregunta el año en que se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural, a lo que el 77,3% contestó erróneamente, siendo la respuesta correcta el año 2005. También debemos rescatar que los mayores porcentajes de respuestas correctas están en los ítems Nro. 2; el cual habla sobre las características y respeto de un parto vertical con adecuación intercultural a lo que el 99.9% respondió correctamente, otro ítem que tuvo un porcentaje alto de respuestas correctas fue la Nro. 9 donde se pregunta sobre la principal indicación para un parto vertical el 86,4% contestó correctamente a este ítem, esto quiere decir que la gran mayoría de Obstetras encuestadas conocen sobre las limitaciones del parto vertical y reconoce que solo se realiza en presentación cefálica, al igual que en la pregunta Nro. 11 donde se les preguntó sobre la variedad de posiciones que puede adoptar la gestante durante el parto el 81,8% contestó de forma correcta, con respecto a las ventajas, el presente estudio

revela que solo el 27,3% respondió acertadamente, y en cuanto a desventajas el 22.7% contestó de forma correcta, lo cual no concuerda con los hallazgos de RODRÍGUEZ ( 6 ) ya que indica que con respecto a estas mismas interrogantes de desventajas y ventajas del parto vertical, el 43.2% de los internos tiene un nivel de conocimientos “Alto”, el 28.4% un nivel “Medio” y el 28.4% un nivel “Bajo”.

En cuanto a la actitud el presente estudio muestra que el 72.7% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical, mientras que solo el 27.3% tienen actitud positiva, al igual que RODRÍGUEZ ( 6 ), en la investigación sobre los Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015; se observa que el 86.5% tiene una actitud “desfavorable” sobre la atención del parto vertical, y solo un 13.5% tiene una actitud favorable por lo cual al realizar un análisis por cada interrogante podemos observar que si bien la gran mayoría de Obstetras tiene una actitud indiferente, el 81,8% se manifestó favorable con respecto a la capacitación y adiestramiento actual el cual le permite la atención de un parto en posición vertical, al igual que el 77,3% contestó favorablemente a participar en un Parto vertical como un actor principal en el apoyo de la parturienta, según RODRÍGUEZ ( 6 ) Al indagar acerca de las actitudes de los internos de Obstetricia, sobre la atención del parto vertical, la mayoría de ellos no se sentían preparados o capacitados para ejecutar esta modalidad de parto, puesto que refieren que no han tenido las prácticas suficientes o no conocen las pautas para realizar este tipo de atención, manifestando inseguridad e inexperiencia.

Y a la pregunta ¿Si está de acuerdo que la gestante opte por la posición que prefiere para la atención de su parto el 86.4 % se muestra muy favorable a la premisa, lo cual concuerda con el trabajo realizado por RODRÍGUEZ ( 6 ) donde los internos de Obstetricia se mostraron muy favorables con respecto a la libre elección a la posición de parto, el 71.6% presenta una actitud “favorable”, y solo un 28.4% una actitud “desfavorable”, sin embargo cuando se les pregunto si considera usted que los ambientes del centro obstétrico están suficientemente equipados para la atención de parto vertical, el 54,5% se manifestó muy desfavorable lo cual puede estar relacionado a los bajos porcentajes de parto vertical en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.

Según la prueba de chi cuadrado el estudio revela que el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical no presenta relación estadística significativa, por lo que podemos ver que el 50.0% del profesional obstetra tienen una actitud indiferente y un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, y solo el 4.5% tienen actitud positiva y un nivel de conocimiento alto frente a la atención del parto vertical. Hallazgos similares encontrados por CORTEZ ZELADA (8) ya que el grupo de los profesionales que presento un nivel de conocimiento bajo es el 57.1% el cual también presentaron una actitud de indiferencia hacia la atención del parto vertical, sin embargo en dicho estudio también se encontró que el grupo de profesionales que presentaron un nivel de conocimiento alto que es el 60%, presentaron una actitud de indiferencia frente a la atención del parto vertical y en global los resultados del estudio que se llevó a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal los profesionales han demostrado una actitud de indiferencia con el 70% frente a la atención del parto vertical, el 15.5% mostraron un actitud negativa y el 14.9% están de acuerdo y presentaron una actitud positiva frente a la atención del parto vertical, esto independiente del nivel de conocimiento que tengan sobre el parto vertical con adecuación intercultural, con estos resultados solo podemos demostrar que lamentablemente en nuestro país no se está tomando conciencia de la importancia al respeto que se le debe tener a la gestante, entonces qué sentido tiene llenar el plan de parto donde existe un ítem que plantea, el tipo de parto si no se brinda el respeto a la elegibilidad de la gestante y se le incentiva a tomar decisiones sobre la posición en la que ella elegirá parir, si al final no se la tomara en cuenta, puede ser que en realidad las gestantes no se sienten tan seguras de tal decisión y pide que se le atienda el parto en posición horizontal como claramente concluye MICHELE EDIANEZ y cols (8) en su estudio e indica que : De manera general, los aspectos positivos del parto horizontal son asociados a la realización de episiotomía, por la posibilidad de la parturienta permanecer recostada y por la sensación de ser más “ayudada”. Así, algunas púérperas relacionan la asistencia al parto con la necesidad de una conducta más activa del profesional de la salud y más pasiva de la mujer, inclusive perciben la reducción de intervenciones como aspecto negativo de la posición vertical. Durante la rotación de Obstetricia en el Hospital Honorio Delgado muchas internas hemos sido testigos de cómo algunas mujeres que recibieron psicoprofilaxis y se

informaron de que es su derecho elegir la forma de parir al momento del periodo expulsivo dichas parturientas no se sienten en la capacidad de hacerlo, pese a que la profesional obstetra se muestre accesible a apoyarla en la decisión y dirigir el parto.



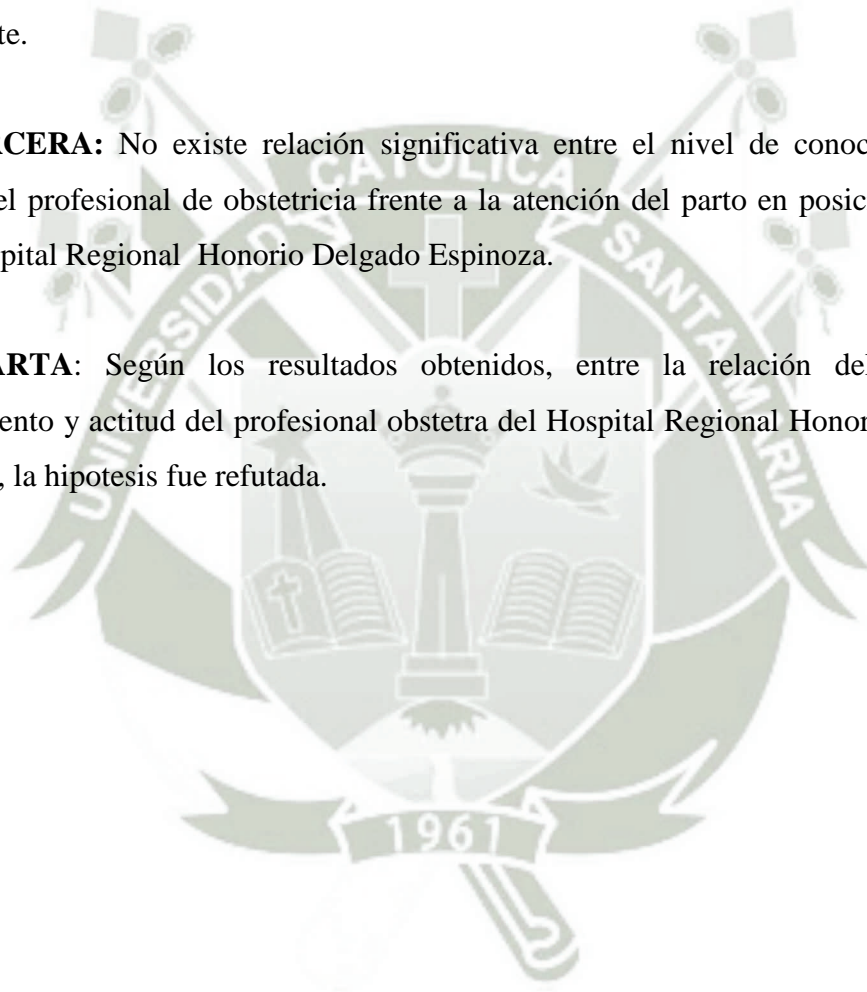
## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El nivel de conocimiento del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es Bajo.

**SEGUNDA:** La actitud que asume el profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es Indiferente.

**TERCERA:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

**CUARTA:** Según los resultados obtenidos, entre la relación del nivel de conocimiento y actitud del profesional obstetra del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, la hipótesis fue refutada.



## RECOMENDACIONES

1.- Se sugiere que el Servicio de Obstetricia facilite la realización de capacitaciones contantes, y se difunda la Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural, para así sensibilizar y concientizar a las profesionales Obstetras con respecto a este tema tan importante y lograr una atención optima, humanizada y con respeto a la pluriculturalidad de nuestras madres gestantes en el marco del cumplimiento de los protocolos y normas de atención de parto.

2.- Como profesionales de Obstetricia debemos buscar empoderar a las mujeres durante el proceso de gestación a través de los controles prenatales, desde el primer nivel de atención de salud, sobre las distintas posiciones y beneficios del parto vertical, haciendo uso de las sesiones de psicoprofilaxis y el plan de parto.

3.- Las profesionales de Obstetricia debemos de respetar la decisión de la parturienta y reconocer que es libre de elegir la posición que quiera, esto con el fin de brindarle la oportunidad de ser actor principal en este maravilloso momento y afiance los vínculos con su bebe.

4.- Implementación de la sala de partos con equipos, necesarios y adecuados para la atención del parto vertical.

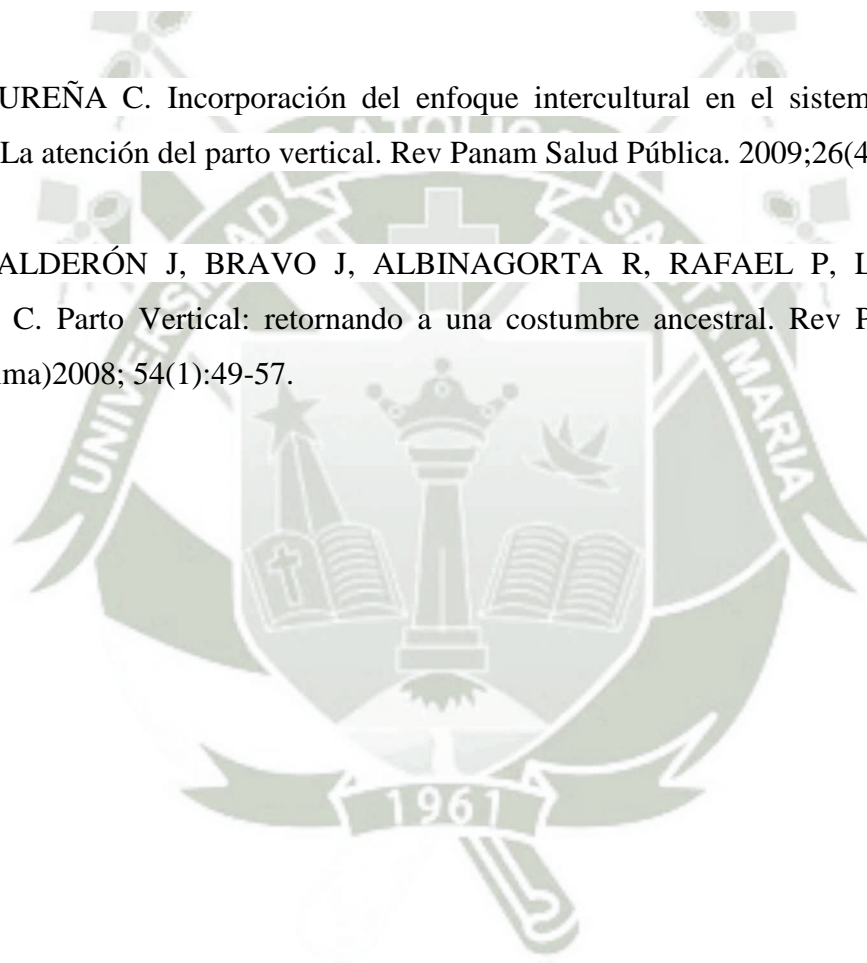
### III. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

#### BIBLIOGRAFIA

1. CORTEZ ZELADA MARLÍN GUILSANIA. Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical 2014 [tesis pre grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
2. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Maternidad Segura. Lima.
3. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica para la atención del Parto Vertical con adecuación intercultural .Lima: Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva; 2005.
4. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de Adecuación Cultural del parto Natural / Vertical y sus posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala: Departamento de Regulación de los programas de Atención a las Personas Programa de Medicina Tradicional y Alternativa;2011.
5. RAMIREZ CAMPOS. H.S, Eficacia del parto vertical en el bienestar madre y el niño, Hospital de Apoyo Otuzco Elpidio Berovides Perez. [tesis especialidad en Gineco Obtetricia]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2007.
6. RODRÍGUEZ HONORIO LYLIANA Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015 [tesis pre grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015

## HEMEROGRAFIA

7. GÓMEZ GÓMEZ. E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública (Washington)* 2002; 11 (5).
8. MICHELE EDIANEZ GAYESKI., ODALÉA MARIA BRÜGGEMANN. Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal. *Rev Latino-am Enfermagem, Rio de Janeiro*,17(2): marco-abril, 2009.
9. NUREÑA C. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: La atención del parto vertical. *Rev Panam Salud Pública.* 2009;26(4).
10. CALDERÓN J, BRAVO J, ALBINAGORTA R, RAFAEL P, LAURA A, FLORES C. Parto Vertical: retornando a una costumbre ancestral. *Rev Per Ginecol Obstet(Lima)*2008; 54(1):49-57.



## INFORMATOGRAFIA

11. Artemisa noticias «mujeres hoy» publicado en el 2005 [en línea]. 2009 [fecha de acceso 30 de agosto del de 2016]. Url disponible en: <http://www.convencion.org.uy/menu4-757.htm>
12. Benito González E., Rocha Ortiz M. [en línea]. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud 2005.[Fecha de acceso 18 September 2016].URL disponible en: <http://www.uax.es/publicacion/posiciones-maternas-durante-el-parto-alternativas-a-la-posicion-ginecologica.pdf>
13. Instituto tercer mundo «el parto vertical y el país multicultural» fecha de acceso 23 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=1158>  
23 de Agosto de 2005
14. Lugones Botell M., Ramírez Bermúdez M. [En línea]. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura Bvs.sld.cu. 2011 [fecha de acceso 18 Septiembre 2016]. URL disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_1\\_12/gin15112.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_1_12/gin15112.htm)
15. Ministerio de Salud. [En línea]. Lima: Libre Elección del Parto Vertical; 2016 [Fecha de acceso 01 Septiembre 2016]. URL disponible en: [http://www.parsalud.gob.pe/phocadownloadpap/documentos/publicaciones-institucionales/HOJAS%20INFOR\\_9pv.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/phocadownloadpap/documentos/publicaciones-institucionales/HOJAS%20INFOR_9pv.pdf)
16. Ministerio de Salud: MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Minsa.gob.pe. 2016 [cited 18 September 2016]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16540>
17. Moyses Paciornik [En línea]. Holistika.net. 2016 [fecha de acceso 17 Setiembre 2016]. URL disponible en: [http://www.holistika.net/autores/dr.\\_moyses\\_paciornik.asp](http://www.holistika.net/autores/dr._moyses_paciornik.asp)

## **Anexos:**

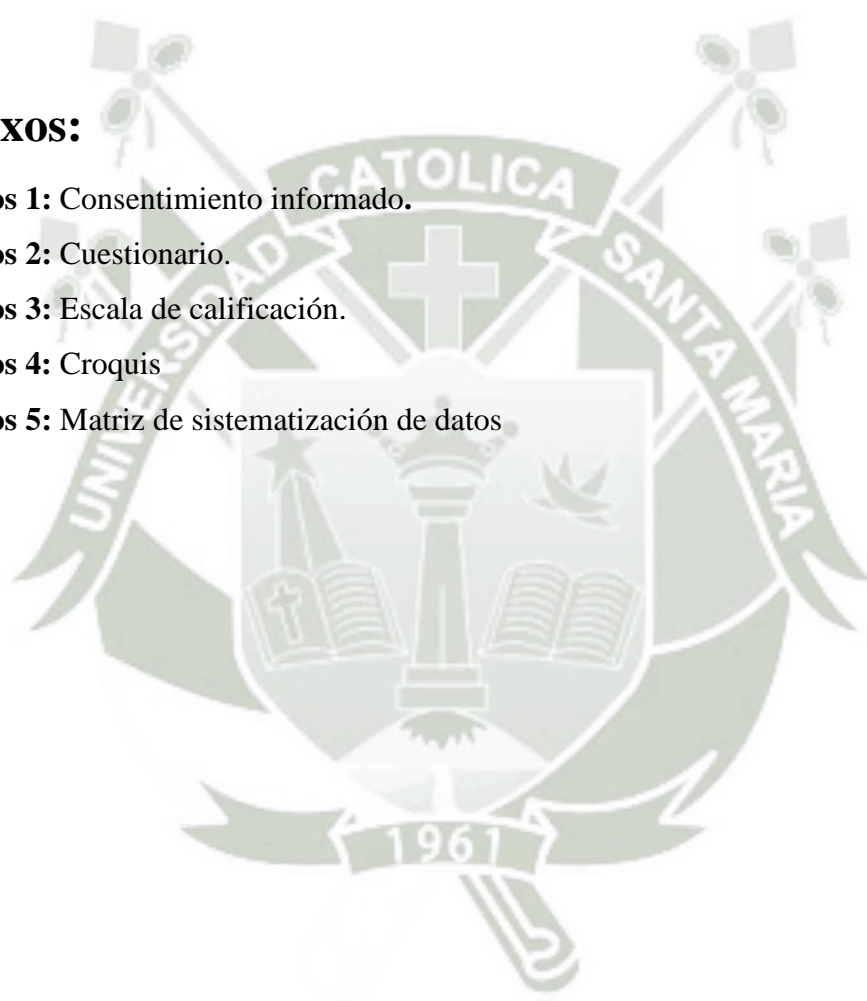
**Anexos 1:** Consentimiento informado.

**Anexos 2:** Cuestionario.

**Anexos 3:** Escala de calificación.

**Anexos 4:** Croquis

**Anexos 5:** Matriz de sistematización de datos



**Anexo 1: Consentimiento Informado.**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN LA ATENCION DEL PARTO VERTICAL REALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DICIEMBRE – 2016.

**INVESTIGADORA:** Claudia Mileina Oros Montoya.

**LUGAR:** Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Usted ha sido invitada(o) a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Identificar el nivel de los conocimiento del profesional de obstetricia frente la atención del parto vertical, describir la actitud que asume el profesional de salud frente la atención del parto en posición vertical, Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

**PROCEDIMIENTOS:** Esta investigación es altamente confidencial, por lo tanto es anónima, para lo cual usted deberá llenar un cuestionario, donde nos permitirá saber los resultados de esta investigación. Este estudio es completamente voluntario.

**CONSENTIMIENTO:** Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

**Firma del participante.**\_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_

**Firma de la investigadora:** \_\_\_\_\_

**Anexos 2:** Cuestionario.

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN LA ATENCION DEL PARTO VERTICAL REALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE – 2016.**

**-INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera(as).

**A.- DATOS GENERALES:**

**1. Sexo:**

Femenino ( )      Masculino ( )

**2. Edad:**

- 20 a 30 años ( )
- 31 a 40 años ( )
- 41 a 50 años ( )
- 51 a 60 años ( )
- >60 años ( )

**2. Profesional:**

- Obstetra. ( )

**B.- CONOCIMIENTOS DEL PARTO VERTICAL**

1. ¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?

- a) 2000
- b) 2003
- c) 2005
- d) 2007

2. ¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?:

- a) Se puede permitir el ingreso del acompañante.
- b) Permitir la ingesta de alimentos fríos.
- c) Se realiza control de funciones vitales.
- d) Se realiza el control obstétrico cada 30 a 45 minutos.

3. La elección del parto vertical depende:

- a) De la parturienta
- b) Del Profesional de salud
- c) De que no exista contraindicaciones
- d) a y c

4. En el parto vertical se:

- a. Promueve una participación más activa de la madre
- b. No conlleva a riesgo del bebe
- c. Crea vínculos afectivos entre la madre y el feto
- d. Todas las anteriores

5. En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:

- a) Estimula las contracciones
- b) Facilita el descenso del feto
- c) Mejora la dilatación del cuello uterino
- d) Todas las anteriores.

6. En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja:

- a) Favorece la comodidad del médico – obstetra en la atención del parto para su óptimo desempeño.
- b) Favorece la revisión médica del canal del parto.
- c) Disminuye el riesgo de pérdida sanguínea.
- d) Todas las anteriores.

7. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?

- a) El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, no ocasiona alteraciones en la circulación materna ni en la irrigación de la placenta. Por tanto no afecta la cantidad de oxígeno que recibe el feto.
- b) Aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm en sentido antero posterior y 1 cm en transversal.
- c) La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorecen el encaje y el descenso del feto.
- d) Todas las anteriores

8. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?

- a) Mayor frecuencia de desgarro de la vagina.
- b) Mayor pérdida sanguínea.
- c) Falta de energía de la mujer para mantenerse en cuclillas.
- d) Todas las anteriores.

9. La principal indicación del parto vertical es:

- a) Se realiza en gestantes con alguna complicación obstétrica.
- b) Solo se realiza en presentación cefálica.
- c) Incompatibilidad feto pélvica.
- d) Estrechez pélvica.

10. Las principales contraindicaciones del parto vertical son:

- a) Prematurez.
- b) Antecedente de Parto Complicado.
- c) Embarazo Pos término.
- d) Todas las anteriores.

11. Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto:

- a) Posición de rodillas
- b) Posición de litotomía
- c) Posición cogidas de la soga nm...

d) Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo)

12. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto

a) Menor dolor en la primera etapa del trabajo de parto

b) Las mujeres informan menor intensidad de las contracciones de dolor en la primera y segunda etapa del trabajo de parto

c) Puede aumentar la duración de la segunda etapa

d) Menores patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal

13. Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación.

a) Posición de cuatro puntos (Posición rodillas y manos)

b) Posición sentada

c) Posición semi-sentada

d) Posición de cuclillas

14. Durante el Parto Vertical, el manejo del dolor, se caracteriza por:

a) El personal de salud debe proporcionar soporte emocional

b) Limitar la libertad de expresión de acuerdo a costumbres

c) Evitar las técnicas de relajación y masajes

d) Evitar la ingesta de infusiones de hierbas según costumbre local.

### C.- ACTITUDES

A continuación se presentan un conjunto de proposiciones a lado izquierdo y las alternativas de respuesta al lado derecho, marque Ud. Con un aspa (X) en el que crea conveniente en la escala siguiente:

	Muy favorable	Favorable	Indiferente	Desfavorable	Muy desfavorable
1. ¿Está de acuerdo que se haya implementado la atención del parto vertical en el servicio donde Ud. Labora?					
2. ¿Su capacitación y adiestramiento actual le permite la atención de un parto en posición vertical?					
3. ¿Si Ud. Estuviera capacitado en la atención del parto vertical, estaría de acuerdo en participar en la atención de un parto vertical como asistente?					
4. ¿Si Ud. Estuviera capacitado en la atención del parto vertical, estaría de acuerdo en participar en la atención de un parto vertical como actor principal?					
5. ¿Está de acuerdo con la aplicación de La Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural por parte del MINSA?					
6. ¿Considera usted que los ambientes del centro obstétrico están suficientemente equipados para la atención de parto vertical?					
7. ¿La atención del parto vertical debe ser aplicable solo para atención de parto por parteras y no por profesionales de la salud?					
8. La atención del parto en posición vertical en los establecimientos de salud es un retroceso en el avance de la obstetricia.					
9. ¿Está usted de acuerdo que la gestante opte por la posición que prefiere para la atención de su parto?					
10. ¿Está usted de acuerdo con que debe contar con la presencia de un familiar de la parturienta en la atención del parto?					

*Muchas gracias*

Anexos 3: **Escala de calificación.**

**A. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO VERTICAL**

**Cálculo del nivel de conocimiento:**

El nivel de conocimientos sobre el Parto Vertical se calculó a través de la escala de Estanones, en “Alto”, “Medio” y “Bajo”. Para ello se requirió de algunos estimadores:

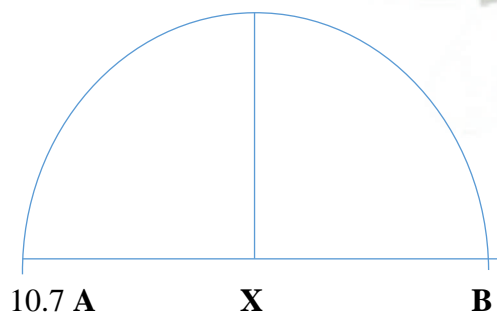
- Campana de Gaus
- Constante de 0,75
- Media (L)
- Desviacion estandar (DS)
- A = Punto de corte menor
- B = Punto de corte mayor

**$A/B = X \pm DS(0.75)$**

**Campana de Gaus:**

$$A = X - DS (0.75) = 9.53 - 1.56 (0.75) = 8.35$$

$$B = X + DS (0.75) = 9.53 + 1.56 (0.75) = 10.7$$



**Conocimiento sobre el parto vertical:**

“Alto” = mayor a “10.7”

“Medio” = De “8.35” hasta “10.7”

“Bajo” = menor a “8.35”

## **B. ESCALA DE LIKERT MODIFICADO:ACTITUDES HACIA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL**

Muy favorable (4)

Favorable (3)

Indiferente (2)

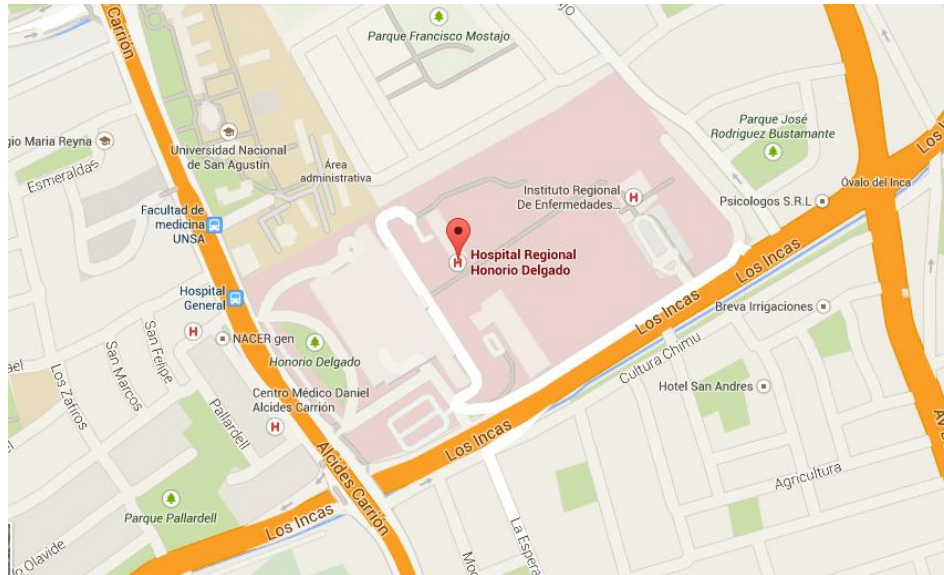
Desfavorable (1)

Muy desfavorable (0)

- Negativas ( 0 - 13 puntos )
- Indiferente ( 14 - 27 puntos )
- Positiva ( 28 - 40 puntos )

## Anexos 4: Croquis

### Delimitación Gráfica del Lugar



**Anexos 5:** Matriz de sistematización de datos

ID	Sexo	Edad	Conocimientos	Actitudes
1	1	3	3	3
2	1	4	2	3
3	1	4	3	2
4	1	4	3	3
5	1	3	3	2
6	1	3	2	2
7	1	3	3	2
8	1	4	2	2
9	1	4	3	2
10	1	5	3	2
11	1	5	3	3
12	1	4	3	2
13	1	4	2	3
14	1	3	3	2
15	1	3	3	2
16	1	4	3	2
17	1	4	3	2
18	1	4	3	2
19	1	4	1	2
20	1	3	1	3
21	1	4	1	2
22	1	4	1	2

CONOCIMIENTO	Fichas																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. ¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?	a	a	b	A	a	a	a	b	b	a	a	d	c	c	c	a	d	c	c	d	d	
2. ¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?:	b	b	b	B	b	b	b	b	b	b	b	b	a	x	b	b	b	b	b	b	b	
3. La elección del parto vertical depende	c	d	c	C	d	d	d	d	c	d	c	a	b	x	d	a	a	d	d	a	a	
4. En el parto vertical	c	d	a	A	a	d	a	d	a	a	c	d	c	X	a	b	d	d	d	d	d	
5. En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:	b	d	b	D	d	d	d	d	b	b	b	d	b	X	d	b	d	d	d	d	d	
6. En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja	c	c	c	C	d	b	c	d	b	b	c	d	c	X	c	d	d	d	d	d	d	
7. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	b	c	c	C	b	c	c	c	c	c	b	d	b	x	c	b	d	d	d	d	d	
8. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	b	d	c	B	b	c	b	d	b	b	b	c	d	X	a	a	b	x	x	c	c	
9. La principal indicación del parto vertical	b	b	b	B	b	b	b	b	b	b	b	b	d	X	b	b	a	b	b	b	b	
10. Las principales contraindicaciones del parto vertical	d	d	a	A	a	a	a	a	a	a	d	d	a	X	b	d	a	d	d	d	d	
11. Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto	b	b	b	B	b	b	b	b	b	b	b	b	c	X	b	b	b	b	b	b	b	
12. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto	c	b	c	A	c	b	d	c	c	x	c	x	d	X	c	d	a	d	d	d	c	
13. Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación.	c	d	b	D	c	a	c	d	d	d	c	x	b	X	d	c	d	d	d	a	a	
14. Durante el Parto Vertical, el manejo del dolor, se caracteriza	a	a	a	A	c	a	a	a	a	a	a	X	d	x	a	a	a	a	a	a	a	

<b>ACTITUD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
1. ¿Está de acuerdo que se haya implementado la atención del parto vertical en el servicio donde Ud. Labora?	a	b	a	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	B	b	b	a	b	a	b
2. ¿Su capacitación y adiestramiento actual le permite la atención de un parto en posición vertical?	b	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	B	b	b	b	a	b	a
3. ¿Si Ud. Estuviera capacitado en la atención del parto vertical, estaría de acuerdo en participar en la atención de un parto vertical como asistente?	a	b	d	b	e	d	d	d	c	d	a	d	b	d	a	C	d	d	c	d	c	d
4. ¿Si Ud. Estuviera capacitado en la atención del parto vertical, estaría de acuerdo en participar en la atención de un parto vertical como actor principal?	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	c	B	b	b	a	a	b	b
5. ¿Está de acuerdo con la aplicación de La Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural por parte del MINSA?	b	b	a	b	a	b	a	a	a	a	b	a	b	b	b	A	b	a	a	a	a	a
6. ¿Considera usted que los ambientes del centro obstétrico están suficientemente equipados para la atención de parto vertical?	e	d	e	c	e	d	d	e	e	d	e	e	d	d	d	D	d	d	e	e	d	d
7. ¿La atención del parto vertical debe ser aplicable solo para atención de parto por parteras y no por profesionales de la salud	d	b	e	c	e	e	e	d	d	e	d	d	d	e	d	D	e	d	d	e	e	c
8. La atención del parto en posición vertical en los establecimientos de salud es un retroceso en el avance de la obstetricia.	e	b	d	b	e	d	e	e	e	e	e	e	b	c	e	E	d	e	e	a	e	d
9. ¿Está usted de acuerdo que la gestante opte por la posición que prefiere para la atención de su parto?	a	a	b	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	A	b	a	a	a	a	a
10. ¿Está usted de acuerdo con que debe contar con la presencia de un familiar de la parturienta en la atención del parto?	a	a	a	a	b	d	b	b	b	b	a	b	a	b	b	C	c	b	b	a	a	a

