



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Relación entre el nivel conocimiento y actitud del parto vertical en gestantes
atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del
Triunfo, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en obstetricia.**

Presentado por:

Autora: Carbonel Castillo, Romina Steffany


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8690-1413>

Asesora: Mg. Arone Palomino, Susana Filomena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0662-942X>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Carbonel Castillo Romina Steffany egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre el nivel conocimiento y actitud del parto vertical en gestantes atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023” Asesorado por el docente: Mg. Susana Filomena, Arone Palomino DNI 08222066 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0662-942X> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid:14912:299909685 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Carbonel Castillo Romina Steffany
 DNI: 75495970



.....
 Firma
 Susana Filomena, Arone Palomino
 DNI: 08222066

Lima, 11 de diciembre de 2023

Dedicatoria

Dedico este arduo trabajo, a Dios, fuente de vida, paciencia y sabiduría. Único en brindarme su tiempo perfecto a completar una parte de mi vida profesional, guiarme en este largo camino con adversidades impartíendome confianza, calma a mis pensamientos, devoción y fe a través mis incontables oraciones.

A mis padres, Carolina y Raúl, por su apoyo constante y alentándome a seguir mi propósito que aún sigue, motivándome a ser mejor cada día, impartíendome su dedicación, amor y sabios consejos para mi superación personal. Este logro es de ustedes.

A mi tía y madrina Melina, quien en un momento declive se convirtió en una parte importante de mi vida, motivándome a nunca abandonar mi determinación y seguir enfocándome en mi camino para mi desarrollo personal y espiritual.

A mi novio, Fabian, quien estuvo presente en todo este laborioso proceso, por sostenerme y resguardar mis momentos más vulnerables de incertidumbre. Ayudándome a seguir motivada y alentándome a seguir creciendo.

Agradecimiento

Mi eterno agradecimiento a Dios, porque sé que en todo mi camino de vida Él estará acompañándome y guiándome para mi propósito que tengo en vida.

A mi familia, por la constancia, apoyo y motivación en todo este largo proceso, gracias por confiar en mí.

A mis docentes y futuros colegas, por la paciencia, retos y conocimientos que me brindaron para convertirme en una gran profesional.

“La pasión por lo que haces, te hará entender que los límites son mentales”

Los ama,
Romina Carbonel Castillo

Jurados

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ÍNDICE DE TESIS

TESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PARTO VERTICAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIÁTEGUI EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2023	ii
Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Jurados.....	3
INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
SUMMARY	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica	15
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Formulación de la hipótesis.....	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	39
3.1. Método de la investigación.....	39
3.2. Enfoque de la investigación	39
3.3. Tipo de investigación	40

3.4.	Diseño de la investigación	40
3.5.	Población, muestra y muestreo	40
3.6.	Variables y operacionalización.....	41
3.6.1.	Variables	42
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1.	Técnica	44
3.7.2.	Instrumento	44
3.7.3.	Validación	44
3.7.4.	Confiabilidad.....	45
Tabla 1:	Confiabilidad del instrumento	45
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9.	Aspectos éticos.....	45
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		47
4.1.	Resultados	47
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	47
Tabla 2:	Frecuencia de mujeres gestantes según datos demográficos	47
Tabla 3:	Frecuencia de mujeres gestantes según datos obstétricos	48
Tabla 4:	Nivel de conocimiento del parto vertical (PV).....	48
Tabla 5:	Actitudes hacia el parto vertical (PV)	49
4.1.2.	Prueba de hipótesis	49
Tabla 6:	Correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el PV.	49
4.1.3.	Discusión de resultados	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		53
5.1.	Conclusiones.....	53
5.2.	Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		55
ANEXO		63
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN		64
ANEXO 2: INSTRUMENTO		65
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO		68
ANEXO 4: APROBRACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....		76
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO		77
ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS		78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Confiabilidad del instrumento	45
Tabla 2: Frecuencia de mujeres gestantes según datos demográficos	47
Tabla 3: Frecuencia de mujeres gestantes según datos obstétricos	48
Tabla 4: Nivel de conocimiento del parto vertical (PV).....	48
Tabla 5: Actitudes hacia el parto vertical (PV).....	49
Tabla 6: Correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el PV.	49

RESUMEN

El Perú es considerado como un país pluricultural, con variadas y diferentes costumbres arraigadas en cada comunidad, llegando a tener una relación entre sí. Dado el caso el Ministerio de Salud entre otras organizaciones han estado obrando conjuntamente con el personal de salud para respetar y poner en práctica a nivel rural y urbano, sus costumbres, creencias y derecho. Hoy en día, se encuentran lineamientos para así facilitar la adecuación y pertinencia intercultural, así como también la transmisión asertiva a través de la capacitación constante de Médicos y Obstetras, para brindar la atención e información apropiada a las gestantes de nuestro país.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio correlacional, cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 gestantes. La información se obtuvo a través de las encuestas que estuvo dividida por 4 partes: conocimiento del parto vertical, actitud de las gestantes hacia el parto vertical, datos obstétricos y sociodemográficos en 21 preguntas abiertas adaptadas a la escala de Estanones.

RESULTADOS: Se analizaron datos de 120 gestantes entre los 18 a 37 años de edad del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en este estudio se encontró que el 64 (53%) de estas presentaron un nivel medio de conocimiento, 72 (60%) de estas obtuvieron una actitud regular, el cual certificaba una relación característica según el Rho igual a 0.864 entre el conocimiento y la actitud de las gestantes.

CONCLUSIÓN: Por consiguiente, se observó una relación elevada y directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el parto vertical en las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Actitudes y Parto Vertical.

SUMMARY

Peru is considered a multicultural country, with varied and different rooted customs in communities, related to each other. Given the circumstances, the Ministry of Health and other organizations have been working jointly with health personnel to respect customs and put into practice at urban and rural level, their customs, beliefs and human rights. Nowadays, strategic lines are available to facilitate intercultural adaptation and relevance. As well as, assertive transmission through by constant updating aimed to doctors and obstetricians in to provide attention and appropriate information for pregnant women in our country.

OBJECTIVE: The main objective was to determine the relationship between the level of knowledge about vertical birth and pregnant women's attitude attended at Jose Carlos Mariategui Maternal and Child Center in Villa Maria del Triunfo, 2023.

METHODOLOGY: Correlational study, quantitative approach, with non experimental cutting design cross. The population was made up of 120 pregnant women. The data were obtained through surveys which were divided into four parts: vertical birth's knowledge, pregnant women's attitude, obstetrics data and sociodemographic data in 21 open questions adapted by Likert's scale.

RESULTS: 120 pregnant women between 17 and 37 years old were analyzed attended at Jose Carlos Mariategui Maternal and Child Center in Villa Maria del Triunfo, 2023. In this study it was found that 64 (53%) of these presented a medium level of knowledge, 72 (60%) of them obtained a regular attitude, which certified a characteristic relationship according to the Rho equal to 0.864 between the knowledge and attitude of the pregnant women.

CONCLUSIONS: Consequently, a high and directly proportional relationship was observed between the level of knowledge and attitudes towards vertical birth in the women attended at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center.

KEYWORDS: Knowledge, attitudes, vertical birth.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño siempre ha sido para la madre y sus familiares un hecho trascendental y emocionante para ellos. A la vez, podría ser un momento de incertidumbre y temor respecto a la vía que se desarrollaría su trabajo de parto, ya que para la atención de mismo se encuentran conocimientos, costumbres, ceremonias y praxis propias de las comunidades.

Se hallan distintas posiciones y costumbres durante el trabajo de parto que han ido optando y adaptando las mujeres nativas, y así de generación en generación han seguido estas costumbres convirtiéndolas en parte de su cultura. Hoy en día, en la práctica hospitalaria, la atención del parto ha estado determinada por la posición horizontal o dorsal impuesta por el personal especializado con su material y equipos respectivos, brindando al médico u obstetra el control y seguridad de la atención del trabajo de parto enfocado en el bienestar materno perinatal, modificando la posición tradicional o vertical por la moderna.

Es probado de acuerdo a los siguientes capítulos a continuación, que el parto vertical es una posición fisiológicamente beneficiosa para la gestante en el trabajo de parto de acuerdo a los criterios pertinentes y sin contraindicaciones que el personal de salud considere para la paciente. El presente estudio tiene como propósito determinar la relación que guardan entre el conocimiento sobre el parto vertical y la actitud que muestran las gestantes ante el tema. Para ello se tomará en cuenta variedad referencias, estudios científicos y literatura de la Norma Técnica tanto del año 2005 y 2016 del Minsa para validar el conocimiento y la observación de la actitud. Este estudio será enfocado en gestantes en un Centro de Salud Materno Infantil José Carlos Mariátegui ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo.

Parte del interés de la investigación es profundizar el conocimiento del parto vertical, sus diferentes posiciones y beneficios para el trabajo de parto. Así como también, dar a conocer su libre elección y derecho que tiene la mujer para que sea participe y empoderamiento de su parto, hondando el concepto de interculturalidad aplicada a través del personal de salud en los establecimientos de salud, ésta relacionándose la calidad de atención, enfoque de derechos y pertinencia cultural.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A lo largo de historia, la mujer optaba por estimativa en las distintas posiciones del parto vertical para el nacimiento de sus hijos, el cual han contribuido gran trascendencia que aún sigue prevaleciendo en la actualidad. Se sabe que estas prácticas han sido expuestas a través de grabados, jeroglíficos y estatuas, dando por hecho la realización de esta a través de las civilizaciones y culturas antiguas. (1)

Por medio de la estudios y evidencias científicos, además de la presión e influencia de varios países, sometieron a la Organización Mundial de Salud (OMS) a manifestarse e impulsar el parto humanizado con posiciones verticales, así como también favorecer la decisión de la mujer en cuanto a sus cuidados, acompañamiento, prácticas culturales y el respeto a su privacidad y decisión en todo su embarazo, parto y post parto. (2)

La OMS considera como prototipo y siendo ganador en primer lugar en el año 2015 en el “Concurso Internacional Regional de Buenas Prácticas de la Iniciativa Maternidad Segura” de parto vertical con adecuación intercultural en nuestro de país para reducir la muerte materno infantil; dicho proyecto fue establecido en la ciudad de Churcampa en la provincia de Huancavelica, una de las zonas rurales más desamparadas y de bajo recursos. Luego de casi una década de arduo trabajo y sensibilización al personal de salud, lograron hacer a la mujer participe de su parto, además incrementar a la actualidad la asistencia al establecimiento de salud a más del 70.3%. (3)

En el año 1883, en EEUU, el médico gineco-obstetra George Julius Engelmann dio a conocer en su libro “Labor Among Primitive People” las variedades de posiciones verticales que adoptaban las mujeres de diferentes culturas, razas salvajes y etnias incluyendo la peruana a través de una cerámica con la escena de labor de parto de la cultura moche, comparación entre la época antigua y la actual, cuyos movimientos se rigen por instinto. Así como también el uso de sillas, sogas, banco de parto, en posición de cuclillas, rodillas, sentadas, entre otros. (4)

Desde mayo del año 2004, en Francia, se dio la creación del Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR), dando a conocer la Semana Mundial del Parto respetado promovida por la UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud, y la Red Latinoamericana y del Caribe ,el cual aportó en varios países como objetivo principal el cumplimiento del modo de atención de parto y exhortar que solo la madre y el recién nacido son los protagonistas de este momento, como un proceso natural, además de la consumación de los derechos relacionados a ello. (5)

En México, también cuentan con su propia Norma Técnica Mexicana NOM-007-SSA2 creado en el año 1993, señalan en que durante el trabajo de parto la paciente tiene el derecho de estar en la posición que crea conveniente, además de la deambulacion con reposo, respetando la posición que se sienta cómodo y sin contraindicaciones existentes. Así como también “En la atención de parto respetuoso con pertinencia cultural ... se debe promover y permitir la elección de la posición por parte de la mujer” (6)

Asimismo, el Ministerio de Salud Publica en Uruguay, tuvieron como objetivo impulsar el parto en relación en la posición vertical con la finalidad de disminuir las intervenciones quirúrgicas como la cesárea, siendo la mujer participe de su derecho y comodidad desarrollándose de la forma más natural posible. Según el Observador, “en diferentes puntos del país, se han implementado unidades médicas dentro de hospitales que priorizan la premisa natural sobre la quirúrgica, sin desmerecer que solo antes casos de vida o muerte se pueden recurrir a una cesárea. Y los resultados ya revelan un cambio significativo”. (7)

Por otro lado, en Argentina en el año 2004, se instauró la Ley 25.929 el cual fue reglamentada luego de 11 años, este código ampara los derechos de la mujer y el recién nacido en todo el

proceso del trabajo de parto, a escoger y decidir la posición para dar a luz, el trato con respeto y considerar sus pautas culturales.(5)

En el Perú, en Agosto del 2016, se propuso por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Resolución Ministerial N° 518 la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural aprobada por el Ministerio de Salud (MINSA) dando como objetivo hacer partícipe a la mujer en todo el proceso de su trabajo de parto, generando respeto y reconocimiento a sus diferentes culturas y costumbres de cada zona, elección libremente de la posición de dar a luz, preferencia de ser acompañada con su pareja o algún familiar , promover conocimientos y capacitaciones al personal de salud e instaurar criterios técnicos para los establecimientos de salud para el manejo adecuado en la atención integral del parto vertical a través de las evidencias científicas. (8)

Al pasar de los años, hubo un constante cambio en nuestra comunidad peruana en sentido social, económico, progreso de la tecnología y ciencia; en el último siglo se vincula una amplitud de cambios en tradiciones, derechos y sobre todo el conocimiento correcto acerca de variedad de procesos de nacimientos. A la vez, se ha ido limitando este proceso, la mayoría de los establecimientos están escasos de infraestructura, equipamiento, falta de apoyo por las entidades, bajo recurso económico, personal no capacitado y aun dando más alcance e imponiendo el parto en posición horizontal, esto relacionándose a la incomodidad, desconfianza, temor, carente conocimiento en la usuarias, sometiéndose al parto en posición horizontal o dorsal, frente al escaso conocimiento de las diferentes posiciones de parto y temor al solicitarlo, además de incitar el desapego a sus costumbres y cultura, provocando una postura adversa de inseguridad e insatisfacción ante una amenaza para ella y su recién nacido.

Este tipo de parto es ejecutado desde a lo largo de la historia del hombre en donde la mujer podía optar diversas formas de dar a luz, dando como confirmado las esculturas, grabados, monumentos, tallados de culturas peruanas y del mundo en distintas épocas. A la actualidad, se le atribuye una variedad de beneficios para la madre e hijo en el trabajo de parto evidenciándose estudios científicos, se cree que esta posición está relacionada con mejor efecto de gravedad, incremento del diámetro anteroposterior y transversal de la pelvis,

contracciones uterinas más perdurables y activas, menor tiempo en fase expulsiva, participación constante del familiar o pareja, entre otros.

Por eso se hace necesario el conocimiento de la atención de parto en posición vertical, con el fin de incentivar a la madre empoderarse de su momento, de su derecho, respeto a sus características socio culturales, educar y capacitar culturalmente a los profesionales de salud para motivar, instruir y brindar seguridad a las usuarias atender su parto institucional y así evitar complicaciones materno – perinatal.

Valorando la problemática descrita previamente, se propone la presente investigación con el fin de determinar la relación del nivel de conocimientos y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, cuya repercusión e importancia se basa en que proporcionará medidas que reconsideren a la mujer ser partícipe de su parto.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles es el nivel de conocimiento del parto vertical que presentan las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023?

¿Cuál es el tipo de actitud hacia el parto vertical que presentan las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo,2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los niveles de conocimiento del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Identificar las actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Al paso del tiempo, la atención de parto se ha vuelto rutinario y monótono, la posición que optan las gestantes es impuesta y obligado por el personal de salud por carencia de aceptación de la pluriculturalidad, desconocimiento y dejando de lado esta práctica por falta de capacitaciones del tema, esto generando incomodidad, discriminación e inequidad perdiendo énfasis y adecuación cultural en la sociedad urbana y rural.

1.4.2. Metodológica

El conocimiento del tema cada día cobra mayor consideración en el campo de la obstetricia, por eso la promoción y educación es vital para empoderar a la mujer pudiendo optar por un parto acondicionando su cultura y costumbres de manera segura y concientizada, mereciendo una atención de calidad y calidez dentro de sus derechos, cambiando la percepción con respecto a la violencia obstétrica, disputando los obstáculos culturales esto implicando actitud de humanización, discernimiento de que la sensibilidad humana no es solo la práctica sino también estar pendiente y comprometidos guiando a la gestante en la atención del parto.

1.4.3. Práctica

Por esa razón, la presente investigación se realizó porque existe la necesidad de determinar la relación entre el nivel conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes, con los resultados obtenidos nos permitió estimar los criterios que poseen las usuarias, con el propósito de evaluar e identificar cuáles son las deficiencias y/o debilidades para poder establecer estrategias de intervención y poder mejorar la adecuada percepción y/o conocimiento a la comunidad resaltando además una costumbre que tienen las féminas de variadas regiones, las diferentes posiciones que puedan efectuar y los diversos beneficios que brinda, facilitando una atención eficiente de servicio integral, pertinente y con ecuanimidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

En este estudio se presentaron las siguientes limitaciones:

- Existió la restricción en cuanto a la disponibilidad de la gestante, ya que fue necesaria la disposición para participar en la encuesta de forma voluntaria.
- Se encontró la escasez de estudios, artículos y tesis con la similitud con relación a variables de conocimiento y actitud en gestantes sobre el parto vertical.
- Insuficientes artículos locales.
- No libre acceso a artículos y/o estudios.
- Artículos fuera del periodo de tiempo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Los antecedentes son estudios que provienen de tesis, revistas o artículos indexadas realizados fuera del país o del país de origen, donde se relacionan las variables de la investigación que se está ejecutando que aportan al tratado. Se recomienda redactar parafraseando al autor, y agregando entre comillas al objetivo. (9)

2.1.1. Antecedentes internacionales

Agudo. B, et al (10), en su estudio titulado “Parto Vertical: Conocimiento de las gestantes a término que acuden al centro de salud Velasco Ibarra – Machala, Ecuador” una investigación observacional, descriptivo y corte transversal. Se empleó un formulario de recolección de datos como herramienta para la recolección de datos de 145 gestantes en edades entre 18 a 36 años. Teniendo como objetivo evaluar el conocimiento sobre el parto aceptado que tienen las mujeres que acuden en fase activa de parto al Centro de Salud en el periodo de octubre – diciembre del 2018. Tuvo como resultado, el 43% de las gestantes tenían un notable conocimiento sobre el parto vertical, mientras el 57% del grupo no conocían sobre el tema. No obstante, del bajo conocimiento teórico, el 32% (47 gestantes) escogió el parto en posición de litotomía, entre tanto el 68% (98 gestantes) restante se beneficiaron del parto en posición vertical. Como conclusión, existe un limitado conocimiento teórico sobre el parto

culturalmente aceptado, sin embargo, prefieren las posiciones ancestrales para llevar a cabo su parto frente a la posición de litotomía.

Contreras. E, Tenezaca.C (11), como objetivo sostuvieron “Determinar las actitudes y prácticas del personal de salud sobre el parto vertical en el Hospital Luis Fernando Martínez en Ecuador, 2018”. Ejecutaron un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo mediante la técnica de encuesta en una población que estuvo conformada por 84 personas entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en el establecimiento. Tuvo como resultado un 75% destacándose una actitud favorable frente a la atención y recibir capacitaciones en la atención del parto vertical, un 92.9% a la aplicación de la Norma Técnica, mientras que un 90.5% a la aplicación del parto vertical relacionándolo al respeto cultural de la población y un 92.9% respeto a la decisión que toma la paciente en la posición que desea para la atención de su parto. Sin embargo, también se pudo encontrar una parte de la población con una actitud desfavorable, entre ellas el 82.1% consideran que la atención del parto vertical puede ser incómodo para el personal de salud durante la atención, y el 82.1% considera que el parto vertical solo lo debe realizar las parteras o comadronas. Como recomendación, sugieren que el parto vertical debe ser comunicado e informado de una manera clara y oportuna en cuanto a los beneficios que brinda y el derecho que tiene la mujer al escoger la posición de parto.

Gayeski, M. Bruggemann, O. (12) en su trabajo de investigación manifestaron el objetivo de “Conocer las percepciones de las púerperas sobre la vivencia del parto en la posición vertical y horizontal”. Realizaron un estudio con enfoque cualitativo, con la técnica de la entrevista a 10 púerperas identificando aspectos positivos y negativos de cada posición, donde fueron atendidas en el Hospital de la Universidad Federal de Santa Catarina en Brasil. Tuvo como resultado, respecto a la posición vertical mucho más cómoda, favoreciendo la movilidad y aminorando el esfuerzo en la fase expulsiva. Sin embargo, como aspecto negativo se relacionó la incomodidad y la falta de intervención del profesional de salud. Concluyendo la comparación de púerperas provenientes de una experiencia previa con ambas posiciones, teniendo muchos más aspectos y percepción positiva para la posición vertical que la horizontal, siendo ello avalado por la investigación científica del tema.

Winter, I. Guevera, K. Celada, K. et al (13) en su trabajo de investigación manifestaron el objetivo de “Describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico del departamento de Ginecología y Obstetricia sobre el parto vertical”. Ejecutaron un estudio cuantitativo, descriptivo con enfoque transversal, con el instrumento de encuesta un total de 78 médicos de los cuales se aplicó a 43 residentes y 35 especialistas en parto eutócico en los Hospitales de la región. Se obtuvo como resultado, siendo el 38% de los encuestados con un buen conocimiento, 14% nivel muy bueno de conocimiento, el 36% conocimiento malo y el 12 % muy malo. Respecto la actitud, el 51% estuvo de acuerdo con el parto vertical, 22% totalmente de acuerdo, el 21% se mostró con una actitud ni acuerdo ni desacuerdo y el 6% mostró una actitud en desacuerdo. En cuanto a la práctica, el 56% de los encuestados estuvieron indecisos, el 35% si practica el parto vertical y el 5% no practican. Como conclusión, se evidencia que el conocimiento de los médicos es bueno, muestran una actitud positiva y en prácticas manifestaron indecisión.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe. T, (14) tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y la actitud que poseen del parto vertical y la actitud de las madres gestantes que acuden al Hospital II Essalud – Huamanga y Ayacucho, Perú”. Realizaron un estudio comparativo, descriptivo y transversal mediante la técnica de encuesta que estudió una muestra probabilística de 200 gestantes entre los 16 a 35 años de edad el cual se dividió entre ambos establecimientos de salud. Tuvo como resultado, de 100 gestantes (100%) que asistieron al Hospital Essalud de Huamanga, el 44% de gestantes tuvieron un regular nivel de conocimiento sobre el parto vertical, mientras que 43% de gestantes del Hospital Regional de Ayacucho tuvieron un buen conocimiento del tema. Por otro lado, el 24 % de gestantes que acudieron al Hospital de Huamanga reflejaron una actitud neutral, así como también, el 22% de gestantes expresaron una actitud eficiente sobre el parto vertical, en cuanto a la edad, la procedencia, paridad, condición económica y en nivel académico son factores que se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento y actitud hacia el parto vertical. Concluyendo que los establecimientos de salud tanto públicos como privados tengan en cuenta la experiencia y estrategia en cuanto a la institución y profesionales respectivamente para el parto vertical.

Aragón. S (15), sostuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre el parto vertical y su relación con los factores sociodemográficos y comunicacionales en gestantes que acuden al Hospital II Essalud Abancay durante el periodo de enero a marzo,2017”. Realizaron un estudio observacional, prospectivo y transversal, con la ayuda de la encuesta en una población de 329 gestantes. Como resultado, el 71,4% de gestantes son las que demuestran nivel medio de conocimiento (poco conoce), mientras que el 15,3% de gestantes indican un nivel alto de conocimiento acerca del parto vertical (conoce), y sólo el 9,2% se orientan a un nivel bajo de conocimiento (conoce lo necesario) , demuestran que los algunos factores sociodemográficos son más sobresaliente que otros como el estado civil casa es más predominante, seguidamente con empleados del sector público y parto por vía vaginal. Por otro lado, se conoce que el factor comunicacional con puntaje más alto es el internet, como vía de información de las gestantes en nivel regular con un 27%. Concluyendo, el Hospital II Essalud en Abancay al no tener resultados favorables en cuanto al conocimiento del parto vertical recomendar la creación de estrategias para mejora de la información al tema; sensibilización y capacitación sobre los beneficios y riesgos del parto vertical, y la libre elección de la posición más cómoda para las gestantes por parte del servicio de Gineco-Obstetricia.

Huamán. M (16), sostuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018”. Realizaron un estudio observacional, prospectivo y transversal, a través de la encuesta en una población de 82 profesionales de salud. Como resultado, respecto al conocimiento que tiene sobre las definiciones y posiciones del parto vertical que tienen los profesionales de salud es alto en un 59.8%, mientras que otros profesionales de salud mostraron un bajo conocimiento en un 39.0%. En la otra dimensión demostraron las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud es favorable con un 51.2%, mientras que algunos profesionales de la salud las actitudes del parto verticales desfavorable con un 48.8%. Concluyendo, esto evidencia una relación relevante entre el nivel de conocimiento del parto vertical y la actitud de los profesionales, demostró que el 46.3% tiene un alto nivel de conocimiento y una favorable actitud frente al parto vertical, así como también el 40.2% presentó un nivel de conocimiento bajo y actitud desfavorable sobre el parto vertical en los profesionales de salud, así evidenciando que existe una relación significativa entre las

variables del nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes que muestran los profesionales de salud en el Hospital Público de SJL.

Oros, C. (17), sostuvo como objetivo “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 en Arequipa, diciembre 2016”. Realizaron un estudio prospectivo, descriptivo relacional de corte transversal con enfoque cuantitativo, a través de un cuestionario en una población de 27 Obstetras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza ubicado en Arequipa, Perú. Como resultado, muestran que el 63.6% de las obstetras tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el tema del parto vertical, en tanto el 18.2% tienen un nivel alto de conocimiento del tema. Por otro lado, el 72,2% las profesionales de obstetricia muestran una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical, en tanto el 27.3% tienen una actitud positiva frente al tema. Concluyendo que el presentan un nivel de conocimiento bajo frente la atención del parto vertical y la actitud que asumen frente al tema es indiferente. Por lo tanto, no existe una relación significativa.

Valdivia, C. (18), sostuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la atención del parto en posición vertical en el Perú en los egresados de Medicina Humana de la UNMSM, 2022” Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, observacional no experimental, descriptivo de corte transversal, mediante la ayuda de una encuesta en una población específica de 115 egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Mayor de San Marcos. Como resultado, revelan que el 65.31% refleja nivel medio de conocimientos, mientras que el 18.37% un alto nivel y 16.33% muestra un nivel bajo. Por otro lado, en el análisis de actitudes reflejaron el 27.6% de los egresaron mostraron actitudes muy desfavorables hacia el tema, así como el 25.5% tuvo actitudes desfavorables. Mientras que el 26.5% se observó actitudes favorables, y un 20.4% reflejó actitudes muy favorables hacia la modalidad del parto en posición vertical. Concluyendo, que la mayoría de los egresados tienen un nivel de conocimiento medio o alto sobre el parto vertical, así como también mencionan que la mayoría mostró actitudes desfavorables o muy desfavorables sobre el tema.

2.2. Bases teóricas

Se conoce como bases teóricas al fundamento teórico sobre los principales y/o destacados enunciados que argumentan el problema, comprendiendo una apreciación o análisis de las teorías relacionadas con el problema de estudio y conocimientos. (19)

Conocimiento

El conocimiento es todo aquello que adquirimos, procesamos y desarrollamos por el hombre a partir de su entorno individual, personal y habitual, el cual establece un nexo con las cosas, hechos y fenómenos que conllevan a una conceptualización en la manera de conocer al mundo y teniendo como objetivo en alcanzar la verdad objetiva. (20)

A pesar que es un proceso que realizamos del día a día, no existe una sola definición en lo que respecta el hecho cuando se conoce algo. A lo largo de los años, el concepto del conocimiento ha sido formado por múltiples autores a través de categorías como filosóficas, sociales, psicológicas, entre otras.

Según Arias, el conocimiento se orienta en dos posiciones: la percepción de una realidad y el producto de dicha evolución a través de conceptos o representación de esa realidad. (21)

En su investigación del 2013, Britto refiere que el conocimiento es de naturaleza conceptual y universal, destinándose a un conjunto de casos y fenómenos que se relacionan en algunos aspectos; el resultado de esto será validado, compartido y verificado por otros investigadores. (22)

Para el proceso del conocimiento, debe darse una correlación entre: sujeto, objeto, operación y resultado. Esto quiere decir, el sujeto se vincula con el objeto, el cual se recibe una información acerca del mismo y al comprobar que existe un resultado o relación entre el sujeto y objeto, por tanto, se dice que está en la toma del conocimiento por una captación intuitiva. A través de esta sucesión, se da origen a los mitos, supersticiones y antiguas concepciones originadas por el hombre, vivencias y el entorno que lo rodea. (23)

Clasificación del conocimiento

El conocimiento se clasifica en: conocimiento empírico, filosófico y científico. Las cuales son un medio válido para relacionarse con el hecho de conocer. (24)

El conocimiento empírico o conocimiento vulgar, viene del sentido común del hombre, guiado por su curiosidad, experiencias vividas y percepción ubicándose en la realidad cotidiana, social y casual; es considerado poco específico, espontáneo, no se requiere un método para llegar al conocimiento.

Luego, en el conocimiento filosófico, el hombre busca el origen y naturaleza de las cosas para entender el fenómeno de ello y de sí mismo, cuestionándose cada información recopilada de lo subjetivo y un nuevo método para lograr el conocimiento a través de la crítica y análisis; sucesivo a ello, se reconocen defectos y diferentes razonamientos en comparación a conceptos o explicaciones manifestadas.

Por último, en el conocimiento científico, el hombre busca un método para la investigación de fenómenos, cosas o hechos que lo rodean y es participe desde lo básico a lo más complejo mediante su verificación de manera sistemática y objetiva; con el propósito de crear y descubrir leyes o principios.

Actitud

La actitud es un término o conjunto de creencias basadas al entorno u objeto de las cuales son originadas por constructos hipotéticos, manifestaciones consecuentes y conductas en la vida cotidiana, las cuales permite expresarse de una manera determinada ante un acontecimiento. (25)

De acuerdo con Allport, según lo citado por Ubillos et al., consideraba la actitud como una condición mental y neurológica que se organiza por medio de una experiencia conllevando a una dinámica al individuo respecto a la situación que le concierne. (26)

El hombre está sujeto a distintas características que desarrollan a la actitud, refiriendo a una dirección que puede ser positiva o negativa, y a una intensidad alta o baja, quiere decir que van a alegar con reacciones favorables o desfavorables hacia un objeto o hecho en particular. Digno de mención, las actitudes son un indicador de conducta, mas no una conducta propiamente dicha.

Componentes de la actitud

Se determinan el modelo multidimensional o tridimensional, las cuales se distinguen tres componentes de las actitudes (25):

- Componente cognoscitivo, incluye los pensamientos, creencias, opiniones e información de la persona que tiene hacia su objeto de actitud
- Componente afectivo, influye los sentimientos y sensaciones favorables o desfavorables hacia el objeto, se basa en la discrepancia entre las creencias y opiniones pudiendo percibir varias experiencias con el objeto.
- Componente conductual, refiere a la disposición, inclinación o tendencia de reacción que el sujeto tiene con el objeto de una determinada manera.

Tipos de medidas

Se hayan diversos tipos de medidas para la actitud, un instrumento de ayuda para medir la conducta, reacciones y respuestas de un individuo de un modo designado ante algún objetivo, caben señalar las siguientes escalas (27)

Escala de Likert

Creado por el psicólogo Rensis Likert, en el año 1932. Se basa en un acervo de ítems expuestos ante los sujetos mediante una entrevista; se solicita que indiquen su grado de acuerdo – desacuerdo que miden la actitud hacia un concepto latente, eligiendo uno de las cinco alternativas o categorías, en una escala de 5 puntos donde 1 está es desacuerdo y 5 total acuerdo, además estas escalas se conectan entre sí y que se dará una correlación positiva en cada ítem y la puntuación total de ella.

Escala de Guttman

Creado por el psicólogo Louis Guttman, en el año 1976. Es un método que da uso de varias opciones a lo largo de una sola variable, quiere decir que los enunciados deben relacionarse uno con otros.

Aspectos históricos y epidemiológicos del parto vertical

En el Perú, existen diversas culturas aborígenes, las cuales pueden llegar a ser conflictivas, asemejándose aspectos convergentes y aprendizajes que se unen mutuamente. El estado se proclama representante democrático de las culturas no reconocidas, incorporando su propio patrón y valores hegemónicos, llegando a presentar entre ciertas sociedades la tensión e incertidumbre de poder, desigualdad social y económica. Puede suceder que grupos hegemónicos y no hegemónicos se establezcan cultivando su propio sistema educativo y de justicia, prácticas médicas y recursos culturales de otros que se adapten o no a estas nuevas convicciones y prácticas. (28)

Si bien sabemos, en el Perú, coexistimos en una pluriculturalidad con marcadas costumbres, vivencias y perspectivas distintas hacia la sociedad; así como también temas y practicas relacionadas a la salud y bienestar físico y emocional. Dada esta circunstancia, se muestra una rivalidad cultural entre la medicina moderna y medicina indígena, otorgando prioridad a la medicina occidental dejando a la medicina alternativa; es así como se va perdiendo el conocimiento y las tradiciones oriundas del país a lo largo del tiempo. ¿Será posible armonizar uniendo estas prácticas? En los últimos tiempos, de acuerdo a la perspectiva sociológica surgieron propuestas y formulación en las políticas ligadas al crecimiento de la diversidad de culturas, derechos sociales, creación de organismos dirigidos a realizarse las prácticas indígenas ancestrales para recobrar sentido y deferencia a la interculturalidad.

Como en muchos países comenzaron a ejecutar el parto vertical, varios de ellos incorporaron el parto cervical en Servicios de Salud. Tenemos el caso en Perú, que ya contamos con la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación intercultural; el elemento de la organización para una eficaz atención de parto y adecuación intercultural discierne el conjunto de desarrollos y procesos que nos permitan acomodar en servicios maternos para concluir en una vigorosa prestación de salud y hacer todos los pasos de una buena atención de parto en mujeres de las poblaciones.

Teniendo en cuenta, para la realización de la atención de parto se debe considerar a los establecimientos de salud deben estar aptos, según sus recursos disponibles y nivel de dificultad dentro de la red prestadora de servicios de salud a la cual pertenecen para brindar una atención de calidad en el parto vertical.

El estado de Veracruz en México , crearon su Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia referido a la violencia obstétrica que se presenta a través de un trato apático, deshumanizador, exceso de medicación, esto haciendo que la mujer pierda todo tipo de decisión y autonomía, tal como la obligación de la posición dorsal en la atención del parto, la interrupción del apego precoz del bebé con su madre sin motivo médico justificado, alteración y uso de técnica para acelerar el desarrollo del parto por vía cesárea o por tiempo limitado, sin consentimiento informado previo e información nula hacia la mujer. (29)

La Secretaría de Salud en México promovieron La Cédula de Acreditación de Unidades de Primer Nivel de Centro de Salud en zonas indígenas, constando de indicadores con enfoque intercultural para mejorar el trato a la población indígena y aminorar los obstáculos culturales. Relacionando al tema, se dio el indicador del “Respeto a la decisión del parto vertical y acompañamiento de la partera y el familiar” gracias a ello, se daría un acceso de atención de servicio de calidad. (30)

Mismo modo en Venezuela, impulsaron la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, donde mencionan la imposición de las Obstetras a la posición dorsal o litotomía. (31)

Cronología de estrategias sanitarias con enfoque intercultural de la organización panamericana de salud

En 1992, la Organización Panamericana de la Salud (32) propuso una mirada más cercana a la salud y el bienestar de la población indígena, llevándose a cabo el posterior año una reunión en Winnipeg, Canadá, recopilando y planteando a través de representantes indígenas, gubernamentales, entre otros. Estas propuestas mencionan tomar la salud como un criterio integral, el derecho a la participación sistemática, respeto a las culturas indígenas y la reciprocidad en cuanto a las relaciones con otros nativos y/o pueblos. En el tiempo posterior, se tomó en consideración y fue evaluado todo lo propuesto; sin embargo, a pesar de fundar unidades técnicas especializadas dirigidas a la población indígena, no cuentan con el soporte político, personal no capacitados, presupuesto para funciones indispensables, entre otros problemas socioeconómicos.

Posteriormente a los acontecimientos, la OPS sugirió nuevamente la inclusión de los representantes indígenas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), es así considerando también capacitación con relación a discriminación y desigualdad, concientización del enfoque intercultural, elaboración de protocolos y/o estrategias para la fomentación de interculturalidad en intervenciones.

Cronología de estrategias sanitarias con enfoque intercultural en el Perú

Esta parte de la investigación, trata sobre el proceso que se llevó a cabo para la realización de Estrategias Sanitarias de Salud de los pueblos indígenas y salud sexual - reproductiva, de igual manera la creación de la Norma Técnica para la atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y posterior a ello en el marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, incluyendo diversos enfoques aplicados, dirigidas a poblaciones de zonas rurales, políticas sociales, técnicas y personal especializado para ejercer.

El Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2004 , mediante sus programas estableció como Estrategias Nacionales de Salud: La Salud Sexual y Reproductiva relacionada a la atención del parto vertical, considerando Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y reuniones gubernamentales liderados por representantes de población civil, rurales y funcionarios políticos, en relación con la ESN de Salud mediante la Comisión Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (33), se trabajó en el respeto de parto vertical entre otros ideales. Así mismo, proyectaron mejorar la calidad de atención del parto y del recién nacido, adecuación cultural de los servicios, y prestación de ello en cuanto a la perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad. Enfatizando la disminución de las tasas de mortalidad materna e incremento de la atención del parto institucional, mediante el seguro integral de salud y casas de espera.

En el Perú, la práctica del parto vertical formalmente se maneja desde inicios de 1990, sin embargo, a través del Proyecto 2000, dirigido para renovar e incrementar la salud materno infantil, propusieron investigaciones y estrategias para incrementar la atención del parto en sus diferentes posiciones. Así originándose la norma técnica denotando la técnica e intervención para promover la atención del parto vertical, innovando prácticas tradicionales

que se puedan relacionar a la cultura y participación, como el acompañamiento y casas de espera.

En agosto del 2005, en el Perú, se originó mediante la Resolución Ministerial No 598-2005/Minsa, se aprobó la “Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural” (34) cuyo propósito es la de brindar herramientas y/o estrategias para una atención del parto vertical con enfoque de interculturalidad eficiente y respetuosa, así empoderando a las mujeres y reconociendo a su cultura en las poblaciones alto andinas y amazónicas.

Dentro del marco normativo, esta propone potenciar y complementar el modelo occidental y tradicional, recuperando las costumbres y respetando el derecho de las mujeres a la opción de la forma que desea ser atendida en los diferentes niveles de atención en los servicios de salud. De esta forma, se procuraría responder el requerimiento de la población, uniendo los servicios, infraestructura, equipo y material necesario para incentivar el incremento de la natalidad hospitalaria y aminorar las complicaciones obstétricas llegando a la mortalidad materna.

En la actualidad, tenemos otra versión sanitaria que cambia el nombre a “Norma Técnica de la Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural” teniendo como objetivo establecer los criterios técnicos para el manejo estandarizado y de calidad en la atención integral del parto vertical en el marco de los derechos humanos, basados en las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural. Cuya finalidad, se relaciona a la reducción de la morbimortalidad materna perinatal, a través de la institucionalización del parto en posición vertical en las gestantes desde las zonas rurales, urbanas y marginales. (8)

Si bien la primera versión de la Norma Técnica tuvo una focalización en la interculturalidad y a las gestantes de zonas rurales y/o indígenas, la última versión agregó los indicadores de proceso y resultado pudiendo ellas evaluar el bienestar de las gestantes en todo el proceso desde el inicio del trabajo de parto hasta la finalización, así como también a los establecimientos que hayan sido parte de ello con el fin de evaluar la estrategia sanitaria, reportándolo de manera mensual. Suman la importancia de un ambiente acondicionado y equipamiento con camillas ginecológicas necesario para la atención del parto vertical, puesto

que ayuda a instaurar la relación de los derechos conjunto a la pertinencia de un país pluricultural y diversas etnias.

En ambas glosas fomentan la innovación de formato del plan de parto, dado que es una herramienta para reportar, anticipar y monitorear la atención del parto vertical con el fin de promover el parto institucional, evitar emergencias obstétricas y sobre todo enfocado en las gestantes pertenecientes de las zonas rurales llegando ser riesgoso durante el proceso del embarazo, parto y puerperio

De igual modo, ambas versiones de la norma técnica impulsan activar los mecanismos de acción y prevención, ya que se convierten en puntos estratégicos para evitar la muerte maternal-neonatal. Tal como, los medios de comunicación facilitando la comunicación y conectividad, como, por ejemplo: radio y teléfonos que estén conectados las 24 horas del día; el sistema de referencia y contra-referencia operantes en todos los niveles de atención y la organización comunal y familia que permita la coordinación de autorizadas regionales, comités de evacuación de emergencias obstétricas.

Haciendo una comparación entre ambas versiones, respecto a los recursos humanos, por lo que busca una habilidad resaltando el enfoque de los derechos y respeto a la interculturalidad que brinda el personal de salud. Si embargo, la versión del 2005 no menciona los cambios, capacitación del personal de salud o criterios para una contratación y orientación sobre el tema de adecuación intercultural en zonas rurales. En cambio, la versión del 2016, las 24 horas del día se cuenta con los profesionales de salud como: médicos, gineco-obstetras, médicos cirujanos u obstetras capacitados en parto vertical y que respeten las costumbres de los habitantes, un cambio muy amplio a lo largo de los años para que la gestante se sienta respetada, empoderada y protagonista al escoger la posición que desear dar a luz, a través del empático trato del profesional de salud, cuyas habilidades y destrezas relacionen confianza y calidez con sus pacientes.

El parto vertical a través de la historia

Distintas posiciones del parto vertical han sido empleadas históricamente por variadas culturas del mundo. Del mismo modo, se pueden evidenciar sillas para el parto en posición

sentada en ilustraciones de épocas antiguas, en especial de la Edad Media por la fabricación de ellas (1).

Según Amalia Bernardo, en su reseña de parir como Diosas (35), hace referencia de países como Australia, Turquía, India, África, y gran parte de Mesoamérica y Sudamérica. La posición natural es elegida por mujeres que han vivido la experiencia en carne propia y sintieron mucha comodidad, confort y los múltiples beneficios que las llevo en ese momento del parto, esta comprobación hace explicar a las mujeres gestantes primerizas que es la mejor opción para ellas. Básicamente, estas experiencias han sido difundidas de generación en generación.

En el Antiguo Egipto, año 46 A.C, muestran imágenes de Cleopatra en su trabajo de parto en la posición de cuclillas, reflejando un carácter ceremonial y sagrado del nacimiento. Utilizándose una silla con un agujero donde las parturientas se posicionaban para dar a luz, asistidas por una comadrona, colocándoles compresas frías en el vientre con invocaciones a dioses de la época remota. (36)

Las civilizaciones indígenas se manifiestan con las actitudes de las mujeres que optaban por dar a luz en la posición vertical, fiel reflejo de las prácticas y tradiciones de las comunidades. Incluso, en el arte precolombino, específicamente en la Mesoamérica, revelan mediante esculturas por los aztecas, La Diosa Azteca Tlazoltéotl y Madre Tierra, diosa luna de la fértil tierra y diosa de pueblos autóctonos respectivamente, dando a luz en posición vertical, siendo una la posición de cuclillas más natural y habitual para las mujeres. (37)

En el marco de los años, tuvieron la expertise de crear herramientas para la comodidad y a la vez la realización del parto en posición vertical, uno de ellos siendo un asiento bajo para el soporte de las nalgas, luego los sillones obstétricos empleados por la nobleza del Antiguo Egipto, mientras que las mujeres del pueblo seguían dando a luz en la posición de rodillas. La silla obstétrica tenía una gran importancia en las mujeres de la nobleza por efecto de la obesidad y/o vida sedentaria que llevaban, se les impedía estar en la posición de rodillas o cuclillas, por lo que se les ofreció la silla obstétrica; en comparación con las mujeres del pueblo que se dedicaban a una vida activa propia del trabajo.

El apogeo fue directamente en la nobleza francesa, impulsado por Guillemeau en 1612, ya que debido al sedentarismo y sobre peso que llevaban las gestantes, encontraron comodidad para dar a luz, debido que no podían sostenerse en una posición vertical. A la par, Francois Mariceau, se benefició por dicha posición ya que tuvo la oportunidad de aplicar un nuevo instrumento: el fórceps. Por lo tanto, la posición horizontal o decúbito dorsal se fue incorporando por todo el mundo, así los médicos podían atender el parto sobre las mesas ginecológicas en una posición cómodas para ellos, logrando arraigar la costumbre de la Reina. (38)

Hoy en día, el parto vertical está oculto y siendo ignorado por las facultades de medicina de nuestro país e inclusive participando otros países que también mujeres en la antigüedad hacían uso de esta posición y así consecutivamente llevaban esta tradición a su descendencia. La gran mayoría de las mujeres del Occidente dan su parto es posición horizontal o litotomía, dando en consideración a una mejor control y monitorización de la mamá y el feto, sin embargo, puede no llegar ser del todo ventajoso para ambos.

Parto

Concepto de parto

Es la expulsión de un feto con un peso mayor o igual de 500 gr e igual o mayor de las 22 semanas de gestación desde el primer día de la última menstruación. (39)

Trabajo de parto

Es un proceso fisiológico el cual se produce la expulsión de feto y anexos de los genitales maternos hacia el mundo extrauterino. Según evidencias (40), sugiere que el feto controla el trabajo de parto, comenzando cambios fisiológicos y bioquímicos. La actividad uterina se relaciona con los estrógenos y aumento de los receptores para prostaglandinas, oxitocina y las uniones gap. Se transmiten estímulos eléctricos a través de las células miometriales al aumento de las uniones gap, siendo el miometrio activado puede llegar a estimularse mediante la oxitocina y prostaglandinas.

Inmediatamente después que el cérvix y el útero estén prestos, se da la unidad feto-placentaria mediante reguladores endocrinos provocando regular una estimulación uterina uniforme. El

feto es el encargado de producir la síntesis de las prostaglandinas mediante la distensión uterina y producción de hormonas placentarias y neuro-hipofisarias.

Fases del trabajo de parto

Se encuentran 3 etapas fases o estadios de trabajo de parto (41,42)

Primer periodo

Desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa del cérvix

a) **Fase 1 o latente:** se caracteriza por las contracciones irregulares van siendo más sincrónicas y regulares, el cuello uterino se centra, dilata hasta los 3cm y borra progresivamente. La duración de ésta varia en promedio entre nulíparas y multíparas, 8 horas y 5 horas respectivamente.

b) **Fase 2 o activa:** en esta fase el cuello se dilata en su totalidad por las contracciones uterinas y presentación fetal al descender hacia la pelvis media.

Segundo periodo

Tras la dilatación completa, se da la expulsión del feto al exterior. Tiene una duración aproximada de 1 a 2 horas en multíparas y nulíparas respectivamente.

Tercer periodo

También llamado alumbramiento, iniciado después del parto se da la extracción de la placenta y sus anexos y se producen características tales como hemostasia, relación y contracción del útero. La duración se estima menos de 30 minutos de acuerdo a la conducción de parto y evolución de la paciente.

PARTO VERTICAL

Concepto del parto vertical

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA) el parto vertical es aquel donde la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas)

entretanto que el profesional de salud se ubica delante o atrás de la gestante, esperando para luego atender 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, pudiendo aminorar los traumatismos del recién nacido y de la madre. (8) (43)

Indicaciones

Para poder atender en la posición vertical, se establecen las siguientes orientaciones (8) (34):

- En pacientes sin ninguna riesgo o complicación obstétrica
- El feto debe estar en la presentación cefálica
- Compatibilidad feto-pélvica

Contraindicaciones

- Sufrimiento fetal
- Cesárea anterior
- Feto en presentación pelviana
- Distocia de presentación y cordón
- Macrosomía fetal
- Prematurez
- Embarazo post- término
- Preeclampsia, eclampsia
- Previamente un parto complicado

ATENCIÓN EN EL PERIODO DE DILATACIÓN

En este periodo, se da en la sala de dilatación del establecimiento, previa recepción conjunto al acompañante y apertura del Partograma a partir de los 4 cm de dilatación. (44) (45)

Procedimientos:

- Aseo perineal con agua tibia o fría con solución jabonosa para evitar posibles infecciones y posteriores complicaciones.
- Brindar herramientas para el manejo del dolor y técnicas de psicoprofilaxis.
- Permitir ingesta de líquidos azucarados y alimentos para favorecer el trabajo de parto.

- Cumplir con las normas de asepsia de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- Registrar en la historia clínica y partograma acorde a los hallazgos.
- Realizar tacto vaginal sólo con el consentimiento de la gestante, si tiene deseo de pujar o se visualiza líquido amniótico, así se verifica ruptura prematura de membranas. Según la OMS solo recomienda 4 tactos como máximo durante el periodo de dilatación.
- Una vez se llegue a la dilatación completa, se debe movilizar a la gestante a sala de parto para su atención de parto junto a su acompañante.

ATENCIÓN EN EL PERIODO EXPULSIVO

En este periodo, el personal de salud tiene la función de constatar el instrumental y medicamentos para la atención a la madre y recién nacido. En la sala de parto debe estar acondicionado con las camillas, sogas colgadas, colchonetas con los campos estériles para el recién nacido y normas de asepsia e higiene correspondiente (8) (34)

POSICIONES EN EL PERIODO EXPULSIVO

En el desarrollo del periodo expulsivo, el personal debe permitir a la parturienta estar en la posición que más se sienta cómoda y pueda tener resistencia para llevar su parto. Cabe recordar que el personal de salud tendrá una limitada participación para poder detectar riesgos durante el trabajo de parto. (46) (47) (48)

Variedad de posiciones del parto vertical

Dentro de estas variedades para la atención de la gestante, se encuentran las posiciones sugeridas por la Norma Técnica del Ministerio de Salud donde la mujer puede optar para la segunda etapa del trabajo de parto, dentro de ellas se van a subdividir de la siguiente manera: (34) (48)

Posición de cuclillas o variedad anterior

La particularidad de esta postura es la separación de las estructuras óseas de la pelvis separando las articulaciones entre los huesos pelvianos el cual ayuda a incrementar los diámetros pélvicos y así beneficiando a la caída del feto por el canal vaginal.

El personal de salud que va a recibir al feto debe estar en posición cómoda como de rodillas, en cuclillas o sentado en una silla pequeña. Se cuenta con el apoyo de un familiar o pareja para el soporte de la parturienta, puede estar frente o atrás de la paciente. Se debe comprobar a la mujer que se siga manteniendo con las piernas hiperflexionadas y separadas para ampliar los diámetros transversos de la pelvis, de la misma manera será con el alumbramiento.

Posición de cuclillas o variedad posterior

El personal de salud deberá estar en una posición cómoda para garantizarle la protección debida al periné posicionando su rodilla en la región inferior del sacro de la gestante. En esta posición, la persona que acompaña a la gestante deberá de estar parado y abrazar a la mujer en todo el transcurso de trabajo de parto por debajo de la región axilar, posicionando su rodilla al nivel del diafragma como apoyo y la mujer debe de estar sujeta con los brazos extendidos alrededor del cuello.

La posición de cuclillas garantiza un mejor deseo de pujo, disminuye el dolor de espalda y cadera, menor riesgo de desgarros y diámetros pélvicos aumentados.

Posición de rodillas

El personal de salud deberá estar cara a cara con la parturienta, mientras que el acompañante está sentado en una silla o al borde de una tarima con las piernas separadas abrazando a la parturienta por el tórax, de tal modo la gestante se apoya en los muslos del acompañante.

La gestante al estar en la posición rodillas, le permite sentarse sobre sus pantorrillas entre cada contracción y así protegiendo su intimidad. Además, no existe riesgo de caída brusca de bebé por la corta distancia del piso y la atención de la obstetra.

Posición sentada y semi sentada

El acompañante se debe sentar en una silla con las piernas separadas o arrodillado sobre la tarima, el cual abrazará alrededor del tórax, permitiendo a la gestante apoyarse sobre los

muslos, puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso. La parturienta estará sentada en una silla de partos donde se encontrará en un nivel más bajo en relación al nivel del acompañante.

Esta posición fomenta el descanso y relajación, fuerza de gravedad, facilita el monitoreo fetal y exámenes vaginales, útil para la movilización de la madre y recepción del bebé y alumbramiento.

Posición parada o sostenida de una sogá

El profesional de salud estará al frente y arrodillada frente a la parturienta para el trabajo de parto, el acompañante se situará detrás sosteniendo a la paciente para darle estabilidad, mientras la gestante deberá sujetarse de una sogá suspendida de una viga del techo. El feto será favorecido por la fuerza de gravedad al avanzar por el canal de parto.

Cabe mencionar, que esta posición puede ser dificultosa para el profesional de salud, ya que podría abstenerse a la detección de circular de cordón o cualquier complicación que se presentara, inclusive el hecho de realizar una maniobra para los casos mencionados.

Posición en cuatro puntos o pies y manos

El personal de salud deberá posicionar detrás de la gestante protegiendo el periné para evitar laceraciones o desgarros y recibimiento del bebé. La parturienta puede optar por arrodillarse sobre una colchoneta, apoyarse hacia delante con su acompañante o de la cama, así como también la gestante puede optar por una posición más reclinada para facilitar el trabajo de parto. El profesional de salud tendrá la misión de instruir a la paciente para una respiración jadeante, relajación del cuerpo y respiración por la boca; y en el momento del pujo, inspirar con la boca cerrada, incrementando la fuerza de los músculos del abdomen.

PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

En este periodo, es necesario atender el alumbramiento en posición horizontal, ya que el parto en posición vertical produciría una regular cantidad de sangrado. (49)

Con el siguiente procedimiento, el personal de salud deberá realizar el alumbramiento dirigido del para acortar el tiempo del tercer periodo del trabajo de parto y aminorar la cantidad de sangre.

- Inmediatamente después de la salida del bebe, aplicar una ampolla de oxitocina de 10 UI vía intramuscular.
- Evaluar el volumen de sangre, contracciones uterinas, estado de conciencia y funciones vitales de la madre.
- Verificar con técnicas especializadas para el desprendimiento de la placenta como la tracción controlada del cordón umbilical y la compresión bimanual en la parte inferior del abdomen, abordar su salida y revisar que todas las partes y membranas estén completas e integra.
- Verificar si presentan laceraciones y/o desgarros en la vulva, vagina y cuello uterino
- Evaluar cantidad de sangrado post alumbramiento.

Por otro lado, los familiares tienen la disposición total de placenta de acuerdo sus costumbres, siempre y cuando no presente ningún factor de riesgo de contaminación detectado por el personal de salud.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

Se debe realizar de forma rigurosa los siguientes procedimientos: (8) (49)

- Control de las funciones vitales como presión arterial y pulso cada quince minutos, tono uterino y sangrado vaginal cada 30 minutos; durante las 2 primeras horas. Luego continua con los mismos controles, por 4 horas más y dejar descansar a la paciente.
- Inducir la salida de los loquios favoreciendo la contracción del útero.
- Ubicar a la parturienta brindándole comodidad.
- Permitir la alimentación e hidratación de acuerdo a las necesidades.

VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL

Según la Norma Técnica del Perú y otros autores; contamos con varios beneficios referido al parto vertical:

- Efectos positivos en la respiración, ya que todo el peso del producto, placenta, sangre y líquido amniótico, favorece que la matriz descienda y los pulmones no se compriman, aumentando la capacidad respiratoria y relajación tanto en el feto como la madre.
- No logra perjudicar a la oxigenación del feto debido a la posición vertical, ya que el útero no comprime los grandes vasos, vena cava y aorta así no ocasionaría alguna alteración en la circulación materna. (50)
- Mejor equilibrio ácido base fetal tanto durante el periodo de dilatación. (50) (51)
- Incrementan los diámetros del canal de parto a 2cm en sentido antero posterior y 1 cm en transversal al asumir las posiciones de cuclillas y rodillas. La presentación cefálica es menor, ya que la posición vertical limita el ángulo de encaje sea más abierto propicio para el encaje y la progresión del feto.
- Beneficia el encajamiento y la progresión del feto por los efectos mecánicos y de gravedad, se estima que la madre gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio en presión uterina cuando está en posición vertical. Además, favorece en la acomodación del feto a través de la pelvis por ser el ángulo de dirección. Siendo también el diafragma y prensa abdominal como parte de una acción contráctil por la inspiración profunda que adopta la parturienta en trabajo de parto; impulsando al bebé hacia la única salida sin poder retroceder. (8) (52)
- Efectos musculares procedentes de los insertos de la articulación pubiana (rama descendente del pubis, interior de la ingle y rodilla) donde se encuentran los músculos abductores que contribuyen ayudar la apertura de la sínfisis pubiana o canal vaginal para la salida del bebé. Para tener lugar esta acción, la mujer debe optar por la posición de cuclillas o sentada, dando así tensionar a los músculos y ejerzan su fuerza con dirección a la sínfisis pubiana. (48)
- Mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo que se dan con menor frecuencia, pero con más intensidad el cual percute menor atención por obstetras así también mínimo empleo de oxitocina y menor riesgo de alteraciones cardíacas.
- El trabajo de parto en posición vertical dura menos tiempo. (48) (52)

- Esta posición brinda beneficios psico-afectivo como menor dolor e inclusive la ausencia. (53)
- La mujer tiene que estar en constante participación en el nacimiento del hijo, empleando las sesiones de psicoprofilaxis o como, por ejemplo: puje más efectivo y respiración.
- La amniorrhexis espontánea se produce más tardíamente, salvaguardando la integridad de la bolsa disminuyendo la posibilidad de riesgo para el bebé. Aún con esta condición, siguen permitiendo la deambulación y la posición vertical. (48) (53)
- Se reduce la incidencia de episiotomías y desgarros.
- Se reduce la eventualidad de prolapso de cordón, puesto que no presenta espacio entre la cabeza y cérvix.
- Brindan beneficios psicoafectivos para la madre, como la disminución de la sensación de dolor, mayor participación y control de su parto. (54)

DESVENTAJAS DEL PARTO VERTICAL

- El riesgo de pérdida de sangre aumenta. (8) (34) (48)
- En algunas ocasiones, puede resultar incómodas las posiciones que adopta el profesional de salud. No obstante, existen una variedad de posturas y silla para que tenga la comodidad necesaria para una adecuada atención de parto.
- La posición en cuclillas puede resultar incómodo para las mujeres que no tengan entrenamiento, costumbre o resistencia muscular para mantenerse duran un largo tiempo. A pesar de ello, existen otras posiciones que se pueden adaptar. (8)
- Laceraciones en la zona periné, prolapso de cordón, salida brusca del feto, procidencia de miembros superiores y distocia de hombros.

2.3. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

El nivel de conocimiento del parto vertical está relacionado con la actitud que tienen las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023.

Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento del parto vertical se encuentra en un nivel medio en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023.

Las actitudes hacia el parto vertical son regulares en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente trabajo se utilizó el método inductivo, ya que parte de hechos concretos para llegar a una conclusión general. De acuerdo con Suárez, E. “se basa en la observación y la recolección de datos empíricos para generar patrones y generalizaciones” probando la validez de una teoría o hipótesis. (55)

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadísticos, con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías.

Según Hernández Sampieri et al. (56) el enfoque cuantitativo se fundamenta mediante la recolección de datos, con base teórica, numérica, análisis estadístico, preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación correlacional, según Campos G y Sosa, es aquella en la cual nos permite medir dos o más variables pretendiendo analizar y establecer una relación estadística entre ella ante la intervención de un fenómeno. (57)

3.4. Diseño de la investigación

Dado que el objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, se empleará a un diseño no experimental de corte transversal de tipo aplicativo porque se busca observar el objetivo planteado a través de encuestas en un solo periodo de tiempo. (58)

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. la investigación no experimental “se realiza sin manipular deliberadamente las variables ... se trata de estudios que no hacemos variar en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otras variables ... observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural”. Los mismos autores también relatan sobre el fin del corte transversal es “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado”. (56)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio fueron todas las gestantes que asistan al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023.

El Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui se encuentra ubicado Av. Simón Bolívar esq. Con Jr. Mariano Necochea S/N alt. 24 de Av. José C. Mariátegui Urb. San Gabriel. Institución establecida al Ministerio de Salud, de nivel I - 4 de atención.

Muestra

La muestra del estudio se consideró Censal, ya que estuvo constituida por 120 gestantes que acudieron al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. De tal forma, López considera que “la muestra censal es aquella porción que representa toda la población”. (59)

Así como también, Ramírez sostiene que “la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra” (60)

Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico, ya que participaron gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui durante el periodo que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Gestante atendida en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo.
- Gestante atendida durante el año 2023.
- Gestante de todas las edades.
- Gestante que acepte participar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Gestante que no desea participar de la encuesta.
- Gestante que no desea firmar el consentimiento informado.
- Revisión de evidencias científicas que no guardan relación con las variables de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Según Oyola, la variable se entiende como “característica, cualidad o propiedad observada que puede adquirir diferentes valores y es susceptible de ser cuantificada o medida en una investigación” (61).

Operacionalización de variables

Consiste en seleccionar a los indicadores relacionados a ella, dependiendo del significado que se le va atribuyendo por medio de sus dimensiones como variable de estudio en la investigación. Dicho esto, permite comprender al instrumento para la obtención de resultados claros de las variables (62)

Definición de indicadores

Se llaman indicadores por ser un conjunto de comportamiento de la variable en el estudio; originarios de las teóricas del marco teórico. Así brindándonos saber el estado que se encuentra la problemática del estudio. (63)

Definición de escala de medición

De acuerdo a Coronado, es el “conjunto de posibles valores que una cierta variable pueda tomar. Es un continuo de valores ordenados correlativamente, ... por lo general se distinguen en 4 niveles: nominal, ordinal, intervalos y escalas de proporción”. (64)

Variable independiente

- Conocimiento del parto vertical

Variable dependiente

- Actitud de la gestante

Variable interviniente

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Lugar de procedencia
- Características obstétricas

3.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE NIVEL DE CONOCIMIENTO	Capacidad intelectual que tiene el individuo frente al tema	Bueno Regular Deficiente	Ordinal	Cualitativo	Encuesta
DEPENDIENTE ACTITUD DEL PARTO VERTICAL	Comportamiento y/o postura que tiene el paciente sobre el parto vertical	Actitud buena Actitud regular Actitud deficiente	Ordinal	Cualitativo	Encuesta
INTERVINIENTES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad: Tiempo de vida transcurrido hasta actualidad.	Según recolección	Discontinua	Cuantitativo	Encuesta
	Estado civil: Situación conyugal actual	1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente 4.Divorciada 5.Viuda	Nominal	Cualitativo	Encuesta
	Ocupación: Actividad que desempeña	1.Ama de casa 2.Estudiante 3.Trabajadora independiente 4. Trabajadora dependiente	Nominal	Cualitativo	Encuesta
	Grado de instrucción: Estudios realizados	1.No educación 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior técnica 5.Superior Universitaria	Nominal	Cualitativo	Encuesta
	Lugar de procedencia: Lugar donde tiene origen.	1.Costa 2.Sierra 3.Selva	Nominal	Cualitativo	Encuesta
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Datos obstétricos	Número de hijos vivos Sesiones de PPO Realización del PV Edad gestacional	Nominal	Cualitativo	Encuesta

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se empleó la encuesta de recojo de datos.

El tiempo de duración de cada pregunta fue aproximadamente 5 minutos, en horarios propuestos por el centro de salud previa consecución del consentimiento informado por escrito de cada una de las participantes.

3.7.2. Instrumento

El objetivo del instrumento fue obtener la información que permitiera determinar la relación del nivel de conocimientos y actitudes del parto vertical en gestantes, este instrumento constó de 4 partes y 21 preguntas abiertas adaptadas a la escala de Estanones:

El instrumento estuvo estructurado en:

- Parte 1: Datos sociodemográficos
- Parte 2: Datos obstétricos
- Parte 3: Conocimiento sobre el parto vertical
- Parte 4: Actitudes sobre el parto vertical

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de expertos”, los cuales estimarán sobre la congruencia y trascendencia de los ítems mediante unas planillas de validación. Los 3 expertos recibieron una matriz de consistencia, instrumento, cuyo objetivo de dar su validación de la técnica para la recolección de datos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo un modelo de consistencia interna o estadístico usado para medir la fiabilidad de una escala. La ventaja de esta medida es verificar si se encuentra la posibilidad de evaluar la mejoría o empeoramiento de la fiabilidad. (65)

Tabla 1: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.988	31

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al terminar la recolección de datos, el proceso de los datos ingresó a una base de datos de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para ser analizados y elaborar una base de datos, codificación y cuadros estadísticos que serán utilizados para dar resolución a los objetivos planteados. Para el análisis de datos, se realizó el análisis correlacional mediante el coeficiente de correlación de Spearman, una medida no paramétrica de correlación de rango. Según autores, “este coeficiente es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos” de las variables estudiadas considerando el enfoque cuantitativo las medidas de tendencia central de los datos. (66)

3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo se utilizó un consentimiento informado escrito, garantizando la confidencialidad de la información mediante el anonimato de la persona encuestada, las

cuales fueron informadas del propósito de la investigación, así como también la veracidad mediante el respeto de los resultados de los datos obtenidos de la persona.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2: Frecuencia de mujeres gestantes según datos demográficos

		n	%
EDAD	18-24	53	44%
	25-34	60	50%
	35-40	7	6%
ESTADO CIVIL	Soltera	50	42%
	Casada	20	16%
	Conviviente	50	42%
OCUPACIÓN	Estudiante	30	25%
	Ama de casa	65	54%
	T. dependiente	18	15%
	T. independiente	7	6%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria	88	73%
	Técnica	26	22%
	Universitaria	6	5%
PROCEDENCIA	Costa	75	63%
	Sierra	12	10%
	Selva	12	9%
	Extranjera	21	18%

Interpretación: Según la tabla 2, de las 120 mujeres gestantes que forman parte del estudio, de acuerdo a la edad, se observó que el grupo más predominante fue aquel cuyas edades estaban comprendidas entre 25 y 34 años, debido a que 60 (50%) féminas pertenecieron a este intervalo. De acuerdo al estado civil, las mujeres solteras y las mujeres que convivían fueron los grupos más destacados, ambos con 50 féminas (42%). Con relación a la ocupación, el grupo hegemónico estuvo constituido por las amas de casa, el cual estuvo representado por 65 féminas (54%). Con relación al grado de instrucción, el grupo más destacado estuvo conformado por las mujeres que solo contaban con estudios secundarios (88/73%). Finalmente, con relación a su procedencia, la mayoría de mujeres radicaba en la costa peruana (75/63%).

Tabla 3: Frecuencia de mujeres gestantes según datos obstétricos

		n	%
N° HIJOS	0	39	33%
	1	47	39%
	2	24	20%
	3	9	7.5%
	4	1	0.50%
SESIONES DE PPO	Sí	105	88%
	No	15	12%
REALIZACIÓN DE PV	Sí	4	3%
	No	116	97%
EDAD GESTACIONAL	14-26 semanas	35	29%
	27-40 semanas	85	71%

Interpretación: Según la tabla 3, de las 120 mujeres gestantes que forman parte del estudio, de acuerdo al número de hijos, el grupo más predominante estuvo conformado por aquellas mujeres que contaban con 1 hijo (47/39%). Con relación a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), la mayoría de mujeres sí había recurrido a esta práctica médica (105/88%). Respecto a la realización del parto vertical (PV), el grupo más hegemónico estuvo representado por aquellas mujeres que no habían recurrido a esta práctica médica (116/97%). Finalmente, respecto a la edad gestacional, la mayoría de mujeres contaba con 27-40 semanas de gestación (85/71%).

Tabla 4: Nivel de conocimiento del parto vertical (PV)

		n	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PV	Bajo	18	15%
	Medio	64	53%
	Alto	38	32%
TOTAL		120	100%

Interpretación: Según la tabla 4, de las 120 mujeres gestantes que forman parte del estudio, 18 (15%) de estas presentaban un nivel bajo en cuanto a los conocimientos que tenían sobre el parto vertical; 64 (53%) de estas presentaban un nivel medio; y 38 (32%) de estas presentaban un nivel alto.

Tabla 5: Actitudes hacia el parto vertical (PV)

		N	%
ACTITUDES HACIA EL PV	Negativas	20	17%
	Regulares	72	60%
	Positivas	28	23%
TOTAL		120	100%

Interpretación: Según la tabla 5, de las 120 mujeres gestantes que forman parte del estudio, 20 (17%) de estas presentaban actitudes negativas hacia el parto vertical (PV); 72 (60%) de estas presentaban actitudes regulares; y 28 (23%) de estas presentaban actitudes positivas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 6: Correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el PV.

		Conocimientos del PV	Actitudes hacia el PV
Rho de Spearman	Conocimientos del PV	Coef. de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
	Actitudes hacia el PV	Coef. de correlación	.864**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	120
		N	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Según la tabla 6, se obtuvo un nivel de significancia bilateral (P valor) de 0.000, el cual al ser menor de 0.05 exige que se acepte la hipótesis alterna o del investigador, la cual asume que sí existe una relación significativa entre las variables o los constructos de la investigación. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.864, el cual indica que la relación se encuentra en un nivel elevado y que es directamente proporcional entre ambas variables.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023. Con relación a este objetivo, se obtuvo un nivel de significancia de 0.000, el cual certificaba la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el parto vertical en la muestra delimitada para el presente estudio. Asimismo, se observó que dicha relación presentaba un nivel elevado y se establecía de manera directamente proporcional, en tanto que se obtuvo un Rho igual a 0.864.

Estos resultados son semejantes a los hallados por Quispe, Aragón y Huamán, quienes evidenciaron la existencia de una relación significativa entre los conocimientos presentes en las madres gestantes y las actitudes favorables que estas presentaban hacia el parto vertical. De acuerdo a las bases teóricas revisadas, se puede comprobar que las actitudes favorables o desfavorables frente al parto vertical dependen, en demasía, de los conocimientos presentes en la población femenina. Por tal motivo, resulta indispensable que puedan difundirse los diferentes tipos de parto a los que pueden someterse las mujeres gestantes, de tal forma que estas puedan elegir el tipo de parto que mejor crean convenientes, en prevalencia de su derecho a la salud sexual y reproductiva que ellas se merecen.

Se puede observar que el nivel de conocimientos consolida la aceptación o las actitudes favorables hacia el parto vertical, mientras que la escasez de conocimientos fortalece la percepción negativa respecto a este tipo de parto. Por ello, resulta fundamental que los

establecimientos de salud puedan hacer llegar toda la información necesaria a la futura madre, a fin de que esta pueda asesorarse, convenientemente, con su médico y pueda planificar el tipo de parte que mejor crea conveniente, bajo la plena consciencia de las ventajas y desventajas que acarrea cada tipo de parte. Asimismo, cabe destacar que la elección de la manera en que se realiza la labor de parto es un derecho que le corresponde a la mujer gestante, por lo que es importante que esta se encuentre informada del proceso que implica la labor de parto y las opciones con las que puede contar durante el desarrollo del mismo.

Con relación al primer objetivo específico, este buscó determinar el nivel de conocimientos del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023. Al respecto, se observó que el 53% (64 mujeres) presentaba conocimientos en un nivel medio, mientras que el 32% (38 mujeres) y el 15% (18 mujeres) presentaban niveles altos y bajos, respectivamente. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Angulo, Contreras y Tenezaca, quienes observaron que los conocimientos sobre el parto vertical no se encuentran muy difundidos en la población, por lo que su nivel oscila, generalmente, entre medio y bajo.

A partir de la evidencia teórica revisada, se puede observar que debe realizarse más trabajo de difusión acerca de este tipo de parto en los principales establecimientos de salud pública y privada del país, a fin de que las mujeres gestantes puedan presentar mejores conocimientos sobre el parto vertical. La información es un derecho fundamental de las personas y, sobre todo, debe ser un bien que debe salvaguardarse cuando se compromete la salud o la integridad de la persona que acude a un centro de salud. En tal sentido, las mujeres gestantes tienen derecho a estar informadas sobre los diferentes procedimientos médicos que existen durante el parto, de tal forma que puedan inclinarse por aquellos que ellas consideren los más adecuados.

Respecto al segundo objetivo específico, este buscó determinar las actitudes hacia el parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023. Al respecto, se observó que el 72% (60 mujeres) presentaba actitudes regulares, mientras que el 23% (28 mujeres) y el 17% (20 mujeres) presentaban actitudes positivas y negativas, respectivamente. Estos resultados son afines a los obtenidos

por Oros, Valdivia y Gayeski, quienes observaron que las actitudes hacia el parto vertical se mantenían en una escala promedio o negativa en la mayoría de la población conformada por mujeres gestantes.

En tal sentido, se evidencia que no existe una aceptación o predisposición favorable hacia el parto vertical; sin embargo, no se puede determinar si esta indisposición responde a una motivación propiamente de la madre gestante o a la falta de información acerca de este procedimiento clínico. Por tal motivo, resulta indispensable que se pueda recurrir a la información médica, por parte de las pacientes, de tal forma que pueda evaluarse, de manera más objetiva, las predisposiciones favorables o desfavorables que existen acerca de la realización del parto vertical en los diferentes nosocomios del territorio nacional.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se demostró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el parto vertical (P valor igual a 0.000) en las mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023. Asimismo, se observó que esta relación es elevada (Rho igual a 0.864) y directamente proporcional entre ambas variables.

Segunda: Se observó que el nivel de conocimientos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023, predominantemente, se ubica en el nivel medio con un 53% (64 mujeres).

Tercera: Se observó que las actitudes hacia el parto vertical en mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023, predominantemente, se ubica en el nivel regular con un 72% (60 mujeres).

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda sensibilizar y brindar las herramientas necesarias como la capacitación y actualización al personal de salud que labora en los establecimientos de salud, a fin de que pueda manejar, de mejor forma, la información acerca del parto vertical, con el fin de que puedan difundirlo en la población.

Segunda: Se recomienda promocionar más información sobre el parto vertical en la población, en tanto que se trata de un derecho de salud sexual y reproductivo, que es importante que prevalezca en las mujeres gestantes que acuden al establecimiento de salud.

Tercera: Se recomienda mejorar la infraestructura y el equipamiento técnico debido en el centro, a fin de que se pueda desarrollar, de manera óptima, el parto vertical sin que se ponga en riesgo la salud de la madre gestante.

Cuarta: Se recomienda que EsSalud y otros establecimientos de salud consideren al parto vertical como una opción válida para reducir los niveles de muerte materno-infantil, debido a

que se debe promover la pluralidad de prácticas médicas que puedan favorecer el desarrollo y la preservación del estado de salud de los pacientes.

Quinta: Se recomienda auspiciar las investigaciones que buscan comprender mejor la incidencia de este tipo de parto en la población y brindar estrategias comunicativas para que esta información pueda desplegarse tanto en el ámbito público como privado, a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical: Retornando a una costumbre ancestral. Rey Peru Ginecol Obstet. 25 de junio de 2015; 54 (1):49-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187011.pdf>
2. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. Principios de la atención perinatal de la OMS: el curso esencial de atención prenatal, perinatal y posparto. [Internet] 2021. Sep;28(3):202-7. [Consultado 11 agosto 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11552969/>
3. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. AECID: La OMS reconoce el modelo del parto vertical con adecuación intercultural en el Perú como referente para salvar vidas maternas. [Internet]. [Consultado 15 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.aecid.pe/noticiase/ongd/1307-la-organizacion-mundial-de-la-salud-reconoce-el-modelo-de-parto-vertical-con-adequacion-intercultural-en-peru-como-referente-para-salvar-vidas-maternas>
4. Engelmann G. Labor among primitive peoples: Showing the development of the obstetric science of to – day, from the natural and instinctive customs of all races, civilized and savage, past and present [Internet]. Washington: University of Massachusetts Medical School; 1883 [revisado 2022; consultado 2023 enero 16]. Disponible en: <https://wellcomecollection.org/works/wbc8nqqe>
5. UNICEF. Semana mundial del parto respetado [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>
6. Norma Técnica Mexicana NOM-007-SSA2: Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. [Internet] 2016. México. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
7. El Observador. Parto vertical: una forma de dar a luz que se extiende y pretende desbancar a la cesárea [Internet]. [Consultado 18 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/parto-vertical-una-forma-de-dar-a-luz-que-se-extiende-y-pretende-desbancar-a-la-cesarea--2018819500>
8. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet] Lima, Perú. 2016 vol. 1 [Consultado 7 de Mar 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192109-518-2016-minsa>

9. Oyola A. La variable. Rev Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 ene [citado 2023 Oct 21];14(1):90-93. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100016
10. Agudo B, Guerra M, Alfonzo R, Chilinguina S. Parto vertical: conocimiento de las gestantes a término que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra – Machala- Ecuador. Investig Clínica. 6 de marzo de 2019; 60:469-71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339768412_PARTO_VERTICAL_CONOCIMIENTO_DE_LAS_GESTANTES_A_TERMINO_QUE_ACUDEN_AL_CENTRO_DE_SALUD_VELASCO_IBARRA_-_MACHALA_-_ECUADOR
11. Contreras E, Tenezaca C. Actitudes y prácticas sobre el parto vertical en el Hospital Luis Fernando Martínez. Ecuador, 2018. [Tesis para optar el grado de licenciados en enfermería]. Cañar: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31663/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
12. Gayeski, M. E., & Brüggemann, O. M. Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 17(2), 153-159. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2554/3125>
13. Winter, I. Guevara, K. Celada, D. Guerrero, A. Gonzales, A. Ruiz, E. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico sobre el parto vertical. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3510/1/TESIS.pdf>
14. Quispe C. Conocimiento del parto vertical y actitudes de las madres gestantes que acuden al Hospital II Essalud – Huamanga y Hospital Regional de Ayacucho, 2015 [Tesis para optar título profesional de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_f73b857c5db441ab3c44b07507a8ba36
15. Aragón S. Nivel de conocimiento sobre el parto vertical y su relación con los factores sociodemográficos y comunicacionales en gestantes que acuden al Hospital II Essalud Abancay, durante el periodo de enero a marzo del 2017 [Tesis para optar título profesional de Obstetra] Abancay: Universidad Alas Peruanas;2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2294>
16. Huamán, M. Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis para optar título

- profesional de Obstetra] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30262/Huaman_NM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Oros, C. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2016 [Tesis para optar título profesional de Obstetra] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6072>
 18. Valdivia, C. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical de egresados de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la atención del parto en posición vertical, 2022 [Tesis para optar título profesional de Obstetra] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20215>
 19. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5 ed. México: Mc-Graw-Hill Interamericana; 2010. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
 20. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018 [revisado 2022, consultado 2022 Feb 20]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
 21. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica [Internet]. Caracas, Venezuela: Episteme; 2012 [revisado 2023, consultado 2023 Agos 16]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
 22. Britto L. La ciencia: fundamentos y método [Internet]. Caracas, Venezuela: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2013 [revisado 2023, consultado 2023 Agos 16]. Disponible en: http://www.desdelpatio.org/britto/libros_publicacione/la_ciencia_fundamentos_y_metodo.pdf
 23. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio [Internet]. 2006; (25):0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
 24. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2023 Agos 16]; 70(3): 217-224.

- Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
25. Briñol P, Falces C, Becerra A. Psicología social: Actitudes [Internet]. España: McGraw-Hill USA; 2007 [revisado 2023; consultado 2023 Agos 16] Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
 26. Rodríguez C. Psicología social [Internet]. México: Red Tercer Milenio S.C.; 2012 [revisado 2023; consultado 2023 Agos 23] Disponible en: <https://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef173>
 27. Aigner M. Diseños cuantitativos, análisis e interpretación de la información. SOCESC [Internet] 2009; Vol. 8: [revisado 2023; consultado Agos 23] Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1651>
 28. Nureña C. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(4):368–76. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a13.pdf>
 29. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión: Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet] 2008. México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
 30. Secretaría de Salud: Manual de Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud [Internet] México. 201, Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/17327/dec-acr_00A_1_.pdf
 31. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela: Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet] 2007. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>
 32. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas 138.a Sesión del Comité Ejecutivo. CE138/13. Washington, D.C: 2006. p. 26-28. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/gov/ce/ce138-fr-s.pdf>
 33. Plan general de la estrategia sanitaria nacional salud de los pueblos indígenas 2010-2012 [Internet] Lima: MINSA. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/863CDF27AC98E61805257BE800771D9A/\\$FILE/Plan_General.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/863CDF27AC98E61805257BE800771D9A/$FILE/Plan_General.pdf)
 34. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural [Internet] Lima, Perú 2005 vol. 1 [Consultado 15 de abr 2023] Disponible en:

<https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/ATENCION%20DEL%20PARTO%20VERTICAL-MINSA.pdf>

35. Bernardo A. Parir como las diosas: recuperando el parto vertical. Rev La Jornada. 2004. México. Disponible en: https://www.jornada.com.mx/2004/05/03/informacion/69_parto.htm
36. Rovati, L. Curiosidades sobre el embarazo y el parto en el antiguo Egipto [Internet]. México [revisado 2023; consultado Agos 23]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/otros/curiosidades-sobre-el-embarazo-y-el-parto-en-el-antiguo-egipto>
37. Paris, E. Partos verticales en el arte precolombino [Internet]. México [revisado 2023; consultado Agos 23]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-precolombino>
38. Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cub Gine & Obst. 2012; 38(1): 134-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog121o.pdf>
39. Schwarz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia [Internet]. Editorial El Ateneo. 6ta edic. Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarz_6ta_Edicion
40. Norwitz E, Robinson J, Challis J. Control del trabajo de parto. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2001;20(1):28-30. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91220107>
41. Cunningham F, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetricia, 26e [Internet] New York (NY): McGraw-Hill Education; 2021 [revisado 2023; consultado 18 de abr 2023] Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarz_6ta_Edicion
42. Santoja J. Fisiología del parto II: mecanismos del parto [Internet] Universidad de Valencia, 1998. Disponible en: <https://www.uv.es/jjsanton/Parto/Mecanismos%20parto%20098.pdf>
43. Bueno E. La verticalidad durante el trabajo de parto: Una revisión de evidencias. [Internet] España: Hospital Materno Infantil, 2013. Disponible en: <https://www.index-f.com/para/n19/pdf/076d.pdf>

44. Kilpatrick SJ, Laros RK Jr. Characteristics of normal labor. *Obstet Gynecol.* 1989 Jul;74(1):85-7. PMID: 2733947. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2733947/>
45. Ministerio de Sanidad y Política Social: Guía de Práctica Clínica sobre la Atención de Parto Normal [Internet] España: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. 2010. [Consultado 15 de abril 2023] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf
46. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2010. 1era Ed. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf
47. García M, Jiménez C. Las posiciones maternas durante el parto: una visión diferente desde la enfermería [Internet] España, Madrid. 2012 [Consultado el 08 Julio 2023] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia_hernandez_mariatfg.pdf?sequence=1
48. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural: La Atención Intercultural del Trabajo de Parto en Posición Vertical en los Servicios de Salud [Internet] México. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert_UtuDest.pdf
49. Chamberlain G, Steer P, Bréart G, Turnbull A. *Turnbull's Obstetrics* [Internet]. London: Churchill Livingstone; 2001 [revisado 2022; consultado 30 julio 2023] Disponible en: <https://search.worldcat.org/es/title/turnbulls-obstetrics/oclc/855714545>
50. Paniagua, A. Comparación de los beneficios de la posición vertical durante el parto frente a otras posiciones. [Internet] España: Universidad de Valladolid, 2015. [Consultado 20 sep 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17722/TFG-H447.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Caldeyro-Barcia R, Noriega-Guerra L, Cibils LA, Alvarez H, Poseiro JJ, Pose SV, et al.: Efecto de los cambios de posición sobre la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas durante el parto. *Am J Obstet Gynecol* 1960, 80(2):284-290. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-position-changes-on-the-intensity-and-of-Caldeyro-barcia-Noriega-Guerra/12fb6fcbe4eb6c66f7682692a8677e89317d5619>
52. Mendez-Bauer C, Arroyo J, Garcia Ramos C, Menendez A, Lavilla M, Izquierdo F, Villa Elizaga I, Zamarriego J: Efectos de la posición de pie sobre la contractilidad uterina espontánea y otros aspectos del parto. [Internet] *J Perinat Med* 1975,3(2):89-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1185484/>

53. Diaz AG, Schwarcz R, Fescina R, Caldeyro-Barcia R: Posición vertical durante la primera etapa del parto y resultado neonatal. [Internet] Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1980, 11(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7193605/>
54. Franco N, Ayllón S, Vallejo M, Hansen-Day K. Beneficios de la posición vertical para la atención del parto [Internet] Rev. Med Cochabamba. 2010. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/rmcba/v21n1/a04_v21n1.pdf
55. Suárez E. Experto Universitario: Método inductivo y deductivo [Internet]. [Consultado 11 agosto 23]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-inductivo-y-deductivo/>
56. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. México: McGraw- Hill/ Interamericana Editores; 2014 [consultado 11 de agosto 23] Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
57. Campos G, Sosa V. Metodología de la Investigación [Internet] México: Universidad Naval [Consultado 11 de agosto 2023] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
58. Narvaez M. QuestionPro: Investigación Básica [Internet]. [Consultado 11 agosto 23]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
59. López. P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [Internet]. España: Universitat de Barcelona; 2015. 1era Ed. [consultado 20 de agosto 2023] Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
60. Ramírez, T. Cómo hacer un proyecto de investigación [Internet] 1999. 1era Ed. Caracas, Venezuela: Panapo. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/376722699/Como-hacer-un-proyecto-de-investigacion-Guia-practica-pdf>
61. Oyola A. La Variable [Internet] Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021 [consultado 24 de agosto 2023]; 14(1): 90-93.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100016

62. Coronel C. Las variables y su operacionalización [Internet] Arch Med Camaguey. 2023. [citado 28 de agosto 2023]; 27: e8775. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100002
63. Soto A. Tesis Ciencia: Variables, dimensiones e indicadores en una tesis. [Internet] 2018. Disponible en: <https://tesisciencia.com/2018/08/20/tesis-variables-dimensiones-indicadores/>
64. Coronado J. Sistema Institucional de Investigación de Unitec (SIIU): Escalas de medición. [Internet] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4942056.pdf>
65. García R, Gonzáles J, Jornet J. SPSS: Análisis de Fiabilidad [Internet] Grupo de Innovación Educativa: Universidad de Valencia, 2010. Disponible en: https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf
66. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas, A. El coeficiente de los rangos de spearman [Internet] Cuba, 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>

ANEXO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación	
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023.	El nivel de conocimiento del parto vertical está relacionado con la actitud que tienen las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.	Conocimiento del parto vertical	Correlacional	
			Dimensiones Posiciones del parto vertical Ventajas y desventajas del parto vertical Indicaciones del parto vertical		Método y diseño de la investigación
					Método: Cuantitativo Diseño: Transversal Nivel: Básico
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente	Población y muestra	
¿Cuáles son los niveles de conocimiento del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo?	Identificar los niveles de conocimiento del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.	El nivel de conocimiento del parto vertical se encuentra en un nivel medio en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.	Actitud hacia el parto vertical	Población: Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2023. Muestra: 120 Gestantes a término con pelvis ginecoide y presentación cefálica atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia.	
			Dimensiones Actitud buena Actitud regular Actitud deficiente		
¿Cuál es el tipo de actitud hacia el parto vertical que presentan las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo?	Identificar las actitudes del parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.	Las actitudes hacia el parto vertical son regulares en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.	Variable interviniente	Técnica e instrumento	
			Características obstétricas: Número de hijos vivos Sesiones de PPO Realización de PV Edad gestacional Características sociodemográficas: Edad Estado civil Ocupación Grado de instrucción Lugar de procedencia	Técnicas: entrevista y observaciones Instrumento: Encuesta	

ANEXO 2: INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI EN VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2023

Instrucciones: Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación del presente formulario para el estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de gestantes sobre del parto vertical. Esta encuesta tiene finalidad académica, agradecemos de antemano la sinceridad y veracidad en los datos brindados.

N° de encuesta:..... Fecha:/...../..... Hora:

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: __ años
2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()
3. Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente ()
Otro:.....
4. Grado de Instrucción: No educación () Primaria () secundaria () superior técnica () superior universitaria ()
5. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

B. DATOS OBSTÉTRICOS

- 6.- Número de hijos vivos: _
- 7.- ¿Ha recibido sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?: Si () No ()
- 8.- ¿Has realizado el parto vertical? Si () No ()
- 9.- Edad gestacional: 0 – 13 semanas () 14-26 semanas () 27- 40 semanas ()

C. CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO VERTICAL

EN RELACIÓN AL PARTO VERTICAL	SI	NO SABE	NO
10. El parto vertical es aquel en el que la gestante se encuentra en posición de pie, sentada y/o cuclillas las cuales facilita el nacimiento del bebé			
11. En el parto vertical el personal de salud está permanente con la gestante			
12. En el parto vertical hay más sangrado			
13. El parto vertical proporciona comodidad y confianza a la gestante en el trabajo de parto			
14. En el parto vertical se demora en salir la placenta			
15. En el parto vertical la salida del bebé es más rápida			
16. En el parto vertical los dolores son más fuertes			
17. En el parto vertical hay más incomodidades			
18. En el parto vertical la placenta no sale			
19. En el parto vertical se puede variar de posiciones			
20. En el parto vertical solo se puede estar parada			
21.-En el parto la placenta y bebé salen juntos			
22. El parto vertical puede ser arriesgado			

D. ACTITUDES DE LAS GESTANTES SOBRE PARTO VERTICAL: DE SALUD Y REALIZACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

¿QUÉ SABE USTED DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD Y REALIZACIÓN DEL PARTO VERTICAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD?	DE ACUERDO	NEUTRAL	DESACUERDO
23. ¿Sabe usted si los establecimientos de salud están equipados para ejercer el parto vertical?			
24. ¿Los establecimientos y el personal de salud fomentan la información sobre el parto vertical?			
25. ¿Conoce las instalaciones donde se realiza el parto vertical?			
26. ¿Es común realizar el parto vertical en los establecimientos de salud?			
27. ¿Sabe usted que es un derecho a escoger la posición de parto cuidando el bienestar de la madre y el bebé?			

28. ¿Considera que la implementación del parto vertical en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura?			
29. ¿Estaría dispuesta a optar por el parto vertical en este establecimiento de salud?			
30. ¿Considera que se debe respetar la decisión de la paciente si opta por la posición vertical para la atención del parto?			

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

DRA, LETICIA GLORIA MARIN GUEVARA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO
DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PARTO VERTICAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARTIATEGUI y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Romina Steffany Carbonel Castillo

D.N.I: 75495970

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Características sociodemográficas

Se define como indicadores para describir a la población humana y en el que se desempeña diferentes dimensiones, estructura y evolución con enfoque cuantitativo.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1 – Edad: Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos.

Dimensión 2 – Estado civil: Condición conyugal de la paciente según registro civil.

Dimensión 3 – Ocupación: Oficio que desempeña o ejerció.

Dimensión 4 – Grado de instrucción: Estudios realizados de la gestante.

Variable 2: Características obstétricas

Se define como indicadores para describir propiedades de carácter biológico con enfoque materno perinatal permitiendo la identificación y prevención de factores de riesgo.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1 - Edad gestacional: cantidad de semanas de la gestante hasta la actualidad.

Dimensión 2 - Número de hijos: cantidad de hijos vivos.

Dimensión 3 - Sesiones de psicoprofilaxis obstétricas: número de sesiones de psicoprofilaxis realizadas.

Dimensión 4 - Realización del parto vertical

Variable 3: Conocimiento del parto vertical

Capacidad intelectual que tiene el individuo frente al tema.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Bueno

Dimensión 2: Regular

Dimensión 3: Deficiente

Variable 4: Actitud del parto vertical

Comportamiento y/o postura que tiene el paciente sobre el parto vertical.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Buena o positiva

Dimensión 2: Regular

Dimensión 3: Deficiente o negativa

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Edad	Años cumplidos	Discontinua	
Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal	1 2 3 4 5
Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajado dependiente	Nominal	1 2 3 4
Grado de instrucción	No educación Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal	1 2 3 4 5
Lugar de procedencia	Costa Sierra Selva	Nominal	1 2 3

Variable 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Edad gestacional	Cantidad de semanas de gestación	Intervalo	0 – 13 semanas 14 – 26 semanas 27 – 40 semanas
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos	Razón	
Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	Cantidad de sesiones que ha realizado a la actualidad	Razón	
Realización del parto vertical	Trabajo de parto en posición vertical	Nominal	1 2

Variable 3: CONOCIMIENTO DEL PARTO VERTICAL

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimiento del parto vertical	<ul style="list-style-type: none"> - Posiciones del parto vertical - Ventajas del parto vertical - Desventajas del parto vertical - Indicaciones del parto vertical 	Ordinal	1.- Si 2.- No sabe 3.- No

Variable 4: ACTITUDES DEL PARTO VERTICAL

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Actitudes ante el parto vertical	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud buena o positiva - Actitud regular - Actitud deficiente o negativa 	Ordinal	Test de Likert

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PARTO VERTICAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	Estado civil	x		x		x		
3	Ocupación	x		x		x		
4	Grado de instrucción	x		x		x		
5	Lugar de procedencia	x		x		x		

VARIABLE 2: Características obstétricas		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1:		S i	No	Si	N o	S i	N o	
1	Edad gestacional	x		x		x		
2	Número de hijos	x		x		x		
3	Sesiones de psicoprofilaxis obstétricas	x		x		x		
4	Realización del parto vertical	x		x		x		

VARIABLE 3: Conocimiento del parto vertical		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1:		S i	No	Si	N o	S i	N o	
1	Posiciones del parto vertical	x		x		x		
2	Ventajas del parto vertical	x		x		x		
3	Desventajas del parto vertical	x		x		x		
4	Indicaciones del parto vertical	x		x		x		

VARIABLE 4: Actitud hacia el parto vertical		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1:		S i	No	Si	N o	S i	N o	
1	Infraestructura para la realización del parto vertical en establecimientos	x		x		x		
2	Fomentación e información del parto vertical	x		x		x		
3	Derecho y respeto del parto vertical	x		x		x		
4	Disposición ante las posiciones del parto vertical	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Marín Guevara Leticia Gloria

DNI: 06746448

Especialidad del validador: Doctor en Educación

25 de octubre del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI: 46030497

Especialidad del validador: Salud sexual y reproductiva, educación universitaria

23 de Octubre del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI; 07318544

Especialidad del validador: Gineco- Obstetra

30 de Octubre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Firma del Experto Informante

ANEXO 4: APROBRACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO***RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI EN VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2023***

A usted se le está invitando a colaborar con este estudio de investigación. Debe conocer y discernir el motivo del proyecto donde se recopilará información sobre la percepción, actividad del personal en los establecimientos de salud referente al tema de parto vertical. Tiene el derecho de preguntar sobre cualquier aspecto del cuestionario para aclarar sus interrogativas del tema.

Una vez que haya conocido el objetivo del estudio y desea ser participe, se le pedirá su firma para el consentimiento informado. Así como también se le respalda la confidencialidad de los datos recolectados solo con el fin de análisis de la investigación

Yo, _____ con N° de DNI _____, manifiesto que he sido informada de las características propias y beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación. Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento para ser participe de la investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

Firma Investigador

Firma Participante

ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



Lima, 23 de octubre de 2023

CARTA N° 030-2023-DFCS-LIPNW

DOCTORA

PATRICIA DEL PILAR CALLE LOPEZ

Jefe del Centro Asistencial Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui

Presente. -

De mi especial consideración:


Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente se autoriza a la Srta. ROMINA STEFFANY CARBONEL CASTILLO, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que continúe con la recolección de datos en su digna institución.

TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PARTO VERTICAL EN GESTANTE ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI, 2023"

Sin otro particular queda de usted, reiterándole mi especial estima consideración.

Atentamente,


GARCIA PORTOCARRERO Gingor Miriam
Directora
EAP de Obstetricia



ANEXO 7: RESULTADO DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PARTO VERTICAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN

AUTOR

ROMINA STEFFANY CARBONEL CASTILLO

RECUENTO DE PALABRAS

18166 Words

RECUENTO DE CARACTERES

103142 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

80 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 11, 2023 8:39 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 11, 2023 8:41 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.unc.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%

Reporte de similitud

9	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
10	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
11	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
12	hdl.handle.net Internet	<1%
13	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
14	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%
15	cdn.gob.pe Internet	<1%
16	Universidad Wiener on 2022-09-18 Submitted works	<1%
17	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
18	uwiener on 2023-02-04 Submitted works	<1%
19	docplayer.es Internet	<1%
20	uwiener on 2023-10-09 Submitted works	<1%

Reporte de similitud

21	repositorio.flacsoandes.edu.ec	<1%
	Internet	
22	researchgate.net	<1%
	Internet	
23	Alvarez Inzua, Raul. "Balance vida-trabajo de las mujeres ejecutivas qu...	<1%
	Publication	
24	tesis.pucp.edu.pe	<1%
	Internet	
25	elobservador.com.uy	<1%
	Internet	
26	core.ac.uk	<1%
	Internet	
27	pt.scribd.com	<1%
	Internet	
28	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
	Internet	
29	uwiener on 2023-10-26	<1%
	Submitted works	
30	idl-bnc-idrc.dspace.org	<1%
	Internet	
31	documentop.com	<1%
	Internet	
32	dspace.utb.edu.ec	<1%
	Internet	

Reporte de similitud

33	uwiener on 2023-03-19	<1%
	Submitted works	
34	uwiener on 2023-10-29	<1%
	Submitted works	
35	maternoinfantil.org	<1%
	Internet	
36	pinterest.com	<1%
	Internet	
37	Submitted on 1691980964685	<1%
	Submitted works	
38	kupdf.net	<1%
	Internet	
39	repositorio.uma.edu.pe	<1%
	Internet	
40	riul.unanleon.edu.ni:8080	<1%
	Internet	
41	fundacioncorona.org.co	<1%
	Internet	
42	slideshare.net	<1%
	Internet	
43	Leyner Oswaldo Calva-Herrera. "Gestión vial rural y desarrollo socioec..."	<1%
	Crossref	
44	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
	Submitted works	

Reporte de similitud

45	issuu.com	<1%
	Internet	
46	ri.uaemex.mx	<1%
	Internet	
47	Campos Salazar, Conny Cindy. "El Modelo de Gestion y Participacion d...	<1%
	Publication	
48	Universidad Wiener on 2022-09-12	<1%
	Submitted works	
49	cleanergy.com.ar	<1%
	Internet	
50	repositorio.uide.edu.ec	<1%
	Internet	
51	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
52	repositorio.unap.edu.pe	<1%
	Internet	
53	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
	Internet	
54	upc.aws.openrepository.com	<1%
	Internet	
55	uwiener on 2023-04-14	<1%
	Submitted works	
56	flickr.com	<1%
	Internet	

