

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

---

---

**BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE  
INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE  
SALUD DE HUANCARANI – 2020**

---

---

**PRESENTADO POR:**

- Br. PILLCO QUISPE, ERIKA
- Br. SOTOMAYOR CANO, ANAHI

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESOR(A):**

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES

**CUSCO – PERÚ**

**2023**

### INFORME DE ORIGINALIDAD

(aprobado por resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación / tesis titulada:

" Beneficios y complicaciones del parto vertical con enfoque intercultural frente al parto horizontal en el centro de salud de Huancarani - 2020 "

presentado por: Erika Pillco Quispe con DNI Nro.: 77916371

presentado por: Anahi Sofomayor cano con DNI Nro.: 76504706

Para Optar el título profesional/grado académico de

Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones de reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y acciones	Marca con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Si perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 02 de Febrero del 2024

Firma

Post firma Dra. Nancy Berduzco Torres

Nro. de DNI 06202606

ORCID del Asesor 0000-0001-9392-5915

Se Adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:321910773 ✓

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS BENEFICIOS DEL PARTO VERTIC  
AL.pdf

AUTOR

ERIKA Y ANAHI

RECUENTO DE PALABRAS

20265 Words

RECUENTO DE CARACTERES

104588 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

100 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 2, 2024 11:25 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 2, 2024 11:27 AM GMT-5


● **10% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

  
Ma Nany (Bianca Tm)  
Orcid 0000-0001-9392-5915

## **PRESENTACIÓN**

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Señora directora del Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería y Señores miembros del Jurado.

De acuerdo con el reglamento de grados y títulos vigente en la Escuela y cumpliendo con el mismo presentamos el trabajo de Tesis titulado: **“BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020.**

Con el fin de optar título de Licenciadas en Enfermería y que el presente estudio contribuya positivamente en la labor que brinda la Enfermera y personal de Salud encargados en la Atención Materno Perinatal en el Centro de Salud de Huancarani.

**Br. ANAHÍ SOTOMAYOR CANO**

**Br. ERIKA PILLCO QUISPE**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, por que formaron los cimientos de nuestra formación Profesional.

De igual forma expresamos gratitud a nuestra Asesora Dra. Nancy Berduzco Torres por ser la guía y brindarnos su apoyo incondicional en la elaboración del desarrollo del presente trabajo de Investigación.

A todos los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería quienes compartieron sus conocimientos y siempre estuvieron para brindarnos su apoyo, nos guiaron en nuestra formación Profesional.

Finalmente, gracias a todos los que estuvieron presentes.

**Br. ANAHÍ SOTOMAYOR CANO**

**Br. ERIKA PILLCO QUISPE**

## DEDICATORIA

*A Dios todo poderoso por ser nuestro guía e iluminar siempre mis pasos en el camino de la vida, por darme salud.*

*Con profundo amor, gratitud y admiración a mis papás: Isabel y Reynaldo por proporcionarme todo lo que soy, mis principios, mis valores, por su inagotable y constante apoyo incondicional, dedico especialmente a ellos este logro Profesional porque de lo contrario no hubiese sido posible mi llegada hasta aquí.*

*A mi abuelita que partió al Cielo por causa de la Covid-19, de quien no pude evitar su partida siendo personal de salud; hoy me das fortaleza para ser mejor, seguir preparándome en la vida y profesionalmente.*

*A mí misma por la perseverancia, empeño y ganas de ser mejor cada día.*

*Finalmente quiero dedicar a mi compañera de Tesis: Erika y a todas las personas que me aprecian, familiares y amistades, que siempre estuvieron exigiéndome.*

*Anahí Sotomayor Cano*

## DEDICATORIA

*A Dios todo poderoso, por darme la vida, la fuerza y la oportunidad de lograr mis metas.*

*A mis padres, Lázaro y Casimira por su apoyo incondicional en mi vida personal y profesional, por ser el motivo para cada logro y alcanzar mis metas.*

*A mi compañera de tesis Anahí, por su apoyo, por alentarme a seguir adelante y ayudarme a cumplir una de mis metas*

*A mis amigas y amigos, que siempre estuvieron pendientes ante cualquier necesidad tan solo queda agradecerles y dedicarles este esfuerzo.*

*Erika Pillco Quispe*

## INDICE

PRESENTACION

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIAS

INDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCION

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Caracterización del problema.....	1
1.2 Formulacion de problema.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivo Específico.....	5
1.4 Hipotesis.....	5
1.5 Variables de estudio.....	6
1.6 Justificación.....	6
1.7 Área de estudio.....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios previos.....	8
A nivel internacional.....	8
A nivel nacional.....	11
A nivel regional.....	13
A nivel local.....	13



2.2 Base teórica .....	14
2.3 Definición conceptual de términos.....	26

### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

3.1 Tipo de estudio.....	28
3.2 Población y muestra .....	28
3.3 Tipo de muestreo.....	28
3.4 Operacionalización de variables.....	30
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6 Validez y confiabilidad .....	35
3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos .....	35
3.8 Plan de análisis de los datos.....	36

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

Resultados .....	37
Conclusiones .....	62
Sugerencias .....	63
Referencias bibliograficas.....	64
Anexos.....	68

<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
TABLA N° 01: Características Sociodemográficas de las Puérperas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	38
TABLA N° 02: Antecedentes pre parto de puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	39
TABLA N° 03: Acompañamiento familiar durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	41
TABLA N° 04: Administración de Oxitocina durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	42
TABLA N° 05: Apgar Neonatal de Recién Nacidos en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	43
TABLA N° 06: Posición elegida durante el Parto en Puérperas Atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	44
TABLA N° 07: Variaciones de la Posición Vertical durante el Parto en Puérperas atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	45
TABLA N° 08: Antecedentes patológicos personales y Posición durante el Parto en Puérperas en el Centro de Salud de Huancarani - 2020.....	46
TABLA N° 09: Comodidad y posición durante el Parto en Puérperas del Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	47
TABLA N° 10: Dolor y posición durante el Parto en Puérperas del Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	48
TABLA N° 11: Duración del periodo Expulsivo y posición durante el parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	49
TABLA N° 12: Episiotomía en la madre y posición durante el parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	51

TABLA N° 13: Desgarro y posición durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	53
TABLA N° 14: Edema Vulvar y posición durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	54
TABLA N° 15: Episiorrafia y posición durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	55
TABLA N° 16: Tiempo total del parto (periodo expulsivo hasta el alumbramiento) y posición durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	56
TABLA N° 17: Sangrado y posición durante el parto en puérperas atendidas en el centro de salud de Huancarani – 2020.....	57
TABLA N° 18: Características neonatales y posición durante el parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020.....	58
TABLA N° 19: Conservación intercultural y posición durante el parto en puerperas atendidas en el centro de salud de huancarani – 2020.....	60

## RESUMEN

La presente investigación titulado “beneficios y complicaciones del parto vertical con enfoque intercultural frente al parto horizontal en el centro de salud de huancarani – 2020” tuvo como **objetivo:** Determinar los beneficios y complicaciones dependientes de la postura del parto con enfoque intercultural en púerperas que se atienden en el Centro de Salud de Huancarani – 2020; en el que **su diseño metodológico:** es descriptivo, correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra de 151 madres que tuvieron partos tanto vertical como horizontal, se le aplicó una entrevista y se procedió a observar a través de una guía de observación las mismas que fueron validadas por jueces expertos; los **Resultados** más relevantes fueron: De las 151 madres el 63.4% eligió la posición vertical de cuclillas y el 33.1% eligió la posición horizontal, dentro de los beneficios al 85.1% no se les realizó la episiotomía, 89.1% no presentaron desgarro de ningún grado, 76.2% sin edema vulvar y el 96.0% su parto duró entre 50 a 60 minutos, 71.3% sintió un leve dolor, dentro de los beneficios hacia el neonato fueron 88.1% sin sufrimiento fetal, el 81.5% con Apgar de 7 a 10, sin embargo, las madres con parto horizontal presentaron las siguientes complicaciones 94.0% edema vulvar, 72.0% se les realizó la episiotomía, 100% dolor intenso, el 84% desgarro de grado III, 62.0% sangrado abundante y 60% de neonatos presentó sufrimiento fetal; por tanto, se concluye que el parto vertical trae beneficios y disminución de complicaciones en las madres y en neonatos un alto porcentaje sin sufrimiento fetal frente a las madres que eligieron tener un parto horizontal.

**Palabras clave:** Beneficios del parto vertical, complicaciones del parto horizontal, interculturalidad, neonato.

## ABSTRACT

The present research titled "benefits and complications of vertical birth with an intercultural approach compared to horizontal birth in the Huancarani health center - 2020" had The objective of this research is to determine the benefits and complications associated with the posture of childbirth with an intercultural approach in postpartum mothers who received care at the Huancarani Health Center in 2020. The methodological design employed was descriptive, correlational and cross-sectional, applied to a sample of 151 mothers who experienced both upright and horizontal births. Participants were interviewed and observed using an observation guide validated by expert judges. The most relevant results were the following: of the total 151 mothers, 63.4% chose the vertical squatting position, while 33.1% opted for the horizontal position. As for the benefits, 85.1% of the women did not require episiotomy, 89.1% did not have any degree of tearing, 76.2% did not experience vulvar edema, and in 96.0% of the cases, the duration of labor was between 50 and 60 minutes. In addition, 71.3% felt mild pain. Regarding the benefits for the neonates, 88.1% did not experience fetal distress and 81.5% obtained an Apgar score of 7 to 10. On the other hand, mothers who opted for horizontal delivery presented the following complications: 94.0% experienced vulvar edema, 72.0% required episiotomy, 100% suffered intense pain, 84% had grade III tearing, 62.0% presented abundant bleeding and 60% of the neonates suffered fetal stress. In conclusion, vertical delivery has significant benefits and a reduction of complications for both mothers and neonates, compared to horizontal delivery.

**Key words: Benefits of vertical delivery, complications of horizontal delivery, intercultural approach, neonate.**

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las mujeres han adoptado diversas posturas para el parto, y estas posiciones naturales han sido objeto de estudio, incluso por investigadores como Engelmann. En tiempos antiguos, las mujeres utilizaban elementos como palos, sogas, cuerdas y muebles para apoyarse durante el parto, adoptando posiciones erguidas como rodillas, cuclillas, sentadas o semi sentadas (1).

En el Perú, la mayoría de las instituciones de salud se han centrado en el parto horizontal, buscando fomentar el parto institucional y asegurar una atención de calidad. En este contexto, el enfoque intercultural adquiere relevancia al promover la inclusión y la no discriminación basada en el sexo, raza o etnia, para mejorar la atención de la salud materna.

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Huancarani, una institución encargada de brindar atención integral y especializada a todas las gestantes que eligen dar a luz en posición vertical, así como a aquellas que prefieren la posición horizontal.

Por lo cual presentamos el estudio de investigación titulada “BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020.” Tiene como objetivo: Determinar los beneficios y complicaciones relacionados con la posición del parto vertical y horizontal, considerando un enfoque intercultural, en madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani durante el año 2020.

El trabajo de investigación se estructura en cuatro capítulos, abordando los siguientes temas: en el primer capítulo se planteó el problema de investigación, se caracteriza el problema, se formulan los objetivos y las hipótesis, se identifican las variables de estudio, se justifica la importancia del estudio y se delimita el área de investigación, el segundo capítulo: trató sobre el marco teórico, donde se revisan estudios previos y se sustenta teóricamente la investigación, además de definir conceptualmente los términos relevantes; el tercer capítulo: sobre el diseño metodológico, incluyendo el tipo de estudio, la población y muestra, el tipo de

muestreo, la Operacionalización de las variables, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validación y confiabilidad de los mismos, así como el plan para la recolección, procesamiento y análisis de datos y finalmente en el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación mediante tablas estadísticas acompañadas de su respectivo análisis e interpretación; esta investigación se centra en entender las diferencias y beneficios de las distintas posturas de parto, poniendo énfasis en la importancia de la interculturalidad en la atención de la salud materna, los resultados obtenidos en este estudio serán valiosos para mejorar la atención y el bienestar tanto de las madres como de los neonatos.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Cada minuto muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio que significa que cada año mueren 529 mil por las mismas razones. El parto humanizado es una propuesta integral hacia la maternidad en todas sus etapas, desde el embarazo hasta el pos-parto, la aplicación de los principios de la humanización partiendo desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública de salud (2)

El parto es una secuencia progresiva que da por finalizada la gestación mayor de 22 semanas y termina con la expulsión del neonato, actualmente dentro de las políticas del Perú en las instituciones de salud las gestantes pueden elegir ya sea por un parto vertical o el parto horizontal, el parto vertical en el cual la gestante se coloca de cuclillas y el neonato actúa como vector final resultante de las fuerzas del periodo expulsivo, sin embargo en el parto horizontal la gestante adopta una posición decúbito supino con las caderas y rodillas flexionadas, los muslos en abducción y rotación externa apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla (3), (4), (5).

Según la Norma Técnica del Perú con respecto a los beneficios del parto vertical describe que hay un aumento de los diámetros del canal del parto, lo cual condiciona que el ángulo de encaje sea menos aguzado, ayudando el encaje y posición del producto, mayor efectividad de las contracciones uterinas durante el trabajo del parto, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menos uso de oxitócina (4).

En cambio, en las complicaciones del parto vertical describe que existen laceraciones a nivel del periné, salida brusca del feto, prolapso de cordón, prolapso de miembros superiores, distocia de hombros (4).

Los beneficios del parto horizontal según la dirección general de planeación y desarrollo en salud, van direccionados a los beneficios asistenciales por lo que favorecen la utilidad del personal de salud en la asistencia del parto, dado que es



fundamental para su completa realización, varias posiciones tradicionales verticales son verdaderamente desagradables para mujeres no habituadas a estar en posición de cuclillas o con sobrepeso (6).

En cuanto a las complicaciones del parto horizontal según Raquel Hurtado refiere la incomodidad de la puérpera, los miembros inferiores al permanecer inmobilizados no permiten los esfuerzos para el pujo, se torna más difícil sin la ayuda de la gravedad, la opresión nerviosa producida por la tensión sobre las piernas suspendidas en los estribos aumenta la frecuencia cardíaca, no permite que la cabeza fetal ejerza una presión sostenida sobre el periné, la posición ginecológica con las piernas suspendidas estira demasiado pudiendo favorecer laceraciones en el periné (5).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una progresiva medicalización de los nacimientos está perjudicando la capacidad de las mujeres e impactando negativamente su experiencia durante el parto. Esta se refiere a que el parto debe ser manejado como una sucesión natural, con la mamá como núcleo en la toma de decisiones y solo se debe tomar parte en caso de que hubiese complicación (7).

En las 2 últimas décadas los alumbramientos han sido manejados más como una dificultad médica, en lugar de un suceso natural. Así mismo la OMS da como ejemplo que las cesáreas o el uso de oxitócica, anteriormente solo se empleaban para eludir riesgos o manejar complicaciones y que al día de hoy se han convertido en usuales, esta también hace una referencia a Colaboración Cochrane la que elaboró en 2003 un estudio con respecto a ciertos efectos de diferentes posturas de la madre durante el período expulsivo, que comprendió 19 investigaciones con 5764 integrantes, esta indagación relato que en varias culturas, las madres paren en la posición que se sienten cómodas y preparadas para la expulsión del bebé (7).

A través de una revisión de ensayos clínicos se demostró que cuando las mujeres tuvieron el parto horizontal, condujo más dolor para la mamá y originó mayor dificultad en relación al latido cardíaco fetal, existió mayor cantidad de mujeres que requirieron apoyo por parte del equipo de salud, a través del uso de fórceps y una

mayor cantidad de mujeres a las que se les realizó incisiones en el canal del parto (7).

La revista Noticias ONU hace referencia a la nueva guía de la OMS que incluye 56 recomendaciones, entre ellas que se debe permitir que las mujeres decidan sobre los métodos para aliviar el dolor, que la mujer decida las posiciones y en qué momento pujar durante el parto, la puérpera debe poder tener dominio para la elección de su acompañante durante el alumbramiento, consolidar una atención respetuosa y el buen diálogo entre la madre y el equipo de salud, considerar la intimidad y confidencialidad. También refieren que la episiotomía está muy generalizada, intervención realizada para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo. Nombran a Oladapo quien explica que en muchos casos la episiotomía no es necesaria, no tuvo un gran impacto y hasta a veces hace más daño que bien (7).

La interculturalidad cobró importancia en este tiempo ya que en la Constitución Política de nuestra Nación en el artículo 2, inciso 2,3 y 19, describió el derecho a la salud, sin exclusión por raza, sexo u otra desigualdad.

Del mismo modo el MINSA, protege el ejercicio del parto vertical con la norma técnica. Contando igualmente en el Instituto Materno Perinatal (INMP) con fallos directorales, por tanto, se puso en práctica esta manera de asistencia del parto en bien de las madres peruanas.

Durante el curso de prácticas pre profesionales se observó que en el Centro de Salud de Huancarani existen ciertas diferencias entre el parto vertical y el parto horizontal, a la entrevista con algunas madres gestantes sobre la elección del parto vertical o el parto horizontal la mayoría eligió el parto vertical por las siguientes razones: “manan nishutachu nanawan” (es menos doloroso), “kuska kayku qosaywan pay yanapawan onqokushaqtiy” (estamos juntos con mi esposo, él me acompaña y ayuda durante el parto), “ratulla onqorukuni mana ñakarispá” (rápido doy parto sin mucho dolor ni sufrimiento), “penkakuni askha qawawaqtinku” (me da vergüenza cuando me miran artos) manaraq anchata khawasunkiku tiaspa onqokuqtiyki” (no te miran mucho, ni te pueden ver cuando das parto en cucullas), “onqokuni aqna p’achallaywan”, “doy a luz con mi ropa puesta” aparte de todo nos permiten el uso de la medicina tradicional como: tomar mates de hiervas, usar

sahumerios o vaporizaciones, terapia espiritual, me permiten caminar y hacerme masajes hasta que de parto.

A partir de los testimonios recopilados, se han identificado distintas experiencias y percepciones sobre los partos en posición horizontal y vertical. Sin embargo, se observó que algunas gestantes que rechazaron el parto horizontal mencionaron ciertas dificultades, como un mayor dolor durante el proceso, la necesidad de un mayor esfuerzo para pujar y restricciones en cuanto al ingreso de sus esposos u otros familiares a la sala de partos.

Por ejemplo, la edad parecía influir, ya que las mujeres mayores tendían a preferir el parto vertical, basándose en tradiciones familiares donde se consideraba menos doloroso y se sentían más queridas, además de tener el apoyo de sus esposos durante todo el proceso. También se mencionó que algunas experiencias previas en hospitales donde fueron obligadas a tener un parto horizontal motivaron su elección de evitar el hospital en el futuro.

Otro aspecto relevante es la religión, especialmente en el caso de las madres pertenecientes a la religión Maranata, donde se les prohíbe mostrar su cuerpo a personas ajenas a su pareja, lo que podría influir en su preferencia por el parto vertical. Además, el nivel de educación también se asoció con la elección del tipo de parto. Las gestantes con un grado de instrucción no concluido tendían a preferir el parto vertical, mientras que aquellas con estudios superiores optaban por el parto horizontal. Estas experiencias y percepciones han motivado la realización de la presente investigación para comprender y abordar las distintas problemáticas asociadas a los partos en ambas posiciones. Así mismo, nos ha permitido plantear los siguientes problemas de investigación.

## **1.2 FORMULACION DE PROBLEMA**

### **Problema General**

¿Cuáles son los beneficios y complicaciones relacionados con la posición del parto vertical y horizontal, considerando un enfoque intercultural, en las madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani durante el año 2020?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud de Huancarani - 2020?

- ¿Cuáles son los beneficios del parto vertical y horizontal en madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020?
- ¿Cuáles son las complicaciones del parto vertical y horizontal en madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los beneficios y complicaciones relacionados con la posición del parto vertical y horizontal, considerando un enfoque intercultural, en madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani durante el año 2020

#### **1.3.2 Objetivo Específico**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud de Huancarani - 2020
- Describir los beneficios del parto vertical y horizontal en madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020
- Describir las complicaciones del parto vertical y horizontal en madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani – 2020

### **1.4 HIPÓTESIS GENERAL**

Ha= La posición del parto vertical tiene mayores beneficios y menores complicaciones en relación al parto horizontal, considerando un enfoque intercultural, en las madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani durante el año 2020.

H°= La posición del parto horizontal tiene menores beneficios y mayores complicaciones en relación al parto vertical, considerando un enfoque intercultural, en las madres atendidas en el Centro de Salud de Huancarani durante el año 2020.

## **1.5 VARIABLES DE ESTUDIO**

### **1.5.1 Variables**

- Beneficios del parto vertical y horizontal
- Complicaciones del parto vertical y horizontal

### **1.5.2 Ajuste de Variables**

- Edad
- Número de hijos
- Periodo Intergenésico de los hijos
- Grado de instrucción
- Religión

## **1.6 JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad, la atención del parto vertical está siendo implementada por los establecimientos de salud en varias regiones de Perú, especialmente en aquellos que prestan servicios a poblaciones rurales, como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios materno perinatales, el mismo que está dando resultados como la disminución de mortalidad materna. El Centro de Salud de Huancarani se encuentra siendo un centro piloto en esta iniciativa.

La realización de esta investigación es de gran importancia, porque nos permite relacionar e identificar los beneficios y complicaciones materno perinatales del parto vertical frente al parto horizontal. Además, estamos enfatizando la importancia de informar, educar y que las madres conozcan que la elección en la posición de dar parto es su derecho consagrado en la constitución y leyes que rige el Ministerio de Salud Pública. con el fin de corregir ideas erróneas y mejorar la comprensión sobre el nacimiento de un hijo en un contexto cultural específico.

Nuestro estudio fue realizado para fomentar la práctica del parto vertical con enfoque intercultural en todos los establecimientos de salud y disminuir la intervención del personal de salud en un proceso fisiológico como es el parto, que a pesar de ser conveniente para el equipo de salud, es incómoda para la mujer y puede aumentar el riesgo en el neonato, desgarros de tejidos y sangrado; así

mismo incentivar la disminución del uso de fármacos y de la anestesia local en zona perineal; como también la práctica nula o mínima de la episiotomía, lo que otorga más comodidad a la mujer y menor riesgo.

Los resultados de esta investigación también serán comunicados a la población como a los responsables del Centro de Salud de Huancarani, así como a aquellos que toman decisiones en materia de salud materno perinatal. Nuestro propósito es lograr decisiones informadas y acertadas en beneficio de las gestantes de la población de Huancarani y que esta información se pueda aplicar a otras comunidades similares, así como, de promover la adopción del parto vertical en todos los establecimientos de salud, con el objetivo de la disminución de la mortalidad materna y disminuir la intervención innecesaria del personal de salud en un proceso fisiológico como el parto. Buscamos incentivar el respeto a las decisiones de las mujeres y fomentar una atención más centrada en sus necesidades y creencias culturales, buscando así proporcionar un ambiente de mayor comodidad y reducir los riesgos asociados al parto, así como, el de ampliar el marco teórico sobre los beneficios y complicaciones del parto vertical y horizontal con enfoque intercultural, para mejorar el conocimiento de las mujeres gestantes en el período del puerperio. Todo ello con el objetivo de mejorar la calidad de la atención materno perinatal en la población de Huancarani y de otras áreas rurales de Perú.

## **1.7 ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se llevó a cabo en los ambientes: sala de partos, casa materna, servicio de ginecología y obstetricia del Centro de Salud de Huancarani. Dicho Centro de Salud se clasifica dentro de Centros de Salud con Camas de Internamiento, Categoría I-4.

Se atiende un promedio de 30 partos al mes aproximadamente entre el tipo de parto vertical y horizontal, igualmente se internan el mismo número de gestantes en casa materna al mes.

Está ubicada en la Avenida Principal S/N Distrito de Huancarani – Provincia de Paucartambo - Cusco.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Vargas, V; Rodríguez, J; Corredor, M; Vallejo, N, “Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura – 2016”.** Cuyo **objetivo** fue la de incorporar los hallazgos que comunica la teoría en cuanto a las ventajas y desventajas del parto vertical comparada con el parto horizontal; el **diseño de la investigación** fue descriptivo, comparativo y transversal, obteniendo como **resultados** doce subtemas que fueron clasificados en ambos temas: ventajas y desventajas del parto vertical en comparación con el parto horizontal. Entre las ventajas: acorte del periodo en el segundo trayecto, disminución de rasgados de tercer y cuarto grado, aminorar la inflamación de la vulva, bajo requerimiento de instrumentación, incidencia mínima de episiotomía, bajos casos de presión del fondo uterino, menos casos de placenta retenida, menor dolor, mejor apreciación de la madre. Por el contrario, entre las desventajas halladas fueron: mayor cantidad de sangrado y dificultad para mantener la posición; llegando así a la **conclusión** de que el parto en posición vertical tiene mayores ventajas en comparación al horizontal, siendo beneficioso para la madre y el neonato (8).

**Silva, H,** estudio titulado **“Ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa – 2015”.** Cuyo objetivo fue la de identificar las ventajas del parto vertical declarado por gestantes, el **diseño del estudio** fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo; obteniendo como **resultado** un alto porcentaje con del 42% que están las mujeres gestantes de 20 a 29 años; consecutivamente las mujeres entre las edades de 30 a 39 con el 34% y en menor porcentaje con 18% menores de 19 años y mayores de 40 años el 6%. Prevalció la raza indígena con el 64%, mestizas en el 34% y afro ecuatorianas el 2%. El grado de instrucción se encontraba en mayor porcentaje el nivel secundario con el 54%, seguido de superior con el 24%, primaria 20% y ninguna el 2% de madres. La prevalencia del

parto vertical fue de 23.15%. Las ventajas del parto vertical identificados por las mamás fueron que mejora la periodicidad y eficacia de las contracciones con el 94%, proporciona la salida del bebe en un 62%, facilita un mejor descanso entre las contracciones con el 86%, el nivel de dolor durante el parto se informó como moderado en el 88%, el periodo expulsivo en el 84% fue menos o igual a 5 minutos y el volumen de sangrado fue menor de 250cc en el 84% de parturientas. **Concluyendo** así que las ventajas fueron; menor sangrado en un 84%, disminución del cansancio en un 86% (9).

**Moncayo, V**, investigación Titulada “**Efectos maternos y neonatales de las variantes de la posición vertical para el parto en pacientes atendidas en el Hospital especializado Mariana de Jesús - 2017**”, tuvo como **objetivo** la de conocer los efectos maternos y neonatales de la diversidad de posiciones en forma vertical; la metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, **diseño** no experimental y de corte transversal; se obtuvo como **resultado** la existencia de un mayor predominio en las edades de 18 – 30 años equivalente a un 43.62% del total de la muestra, en cuanto a la posición escogida, la posición vertical más optada corresponde a la de cuclillas anterior con 43.61%, la de menor elección fue en posición sentada con 3.19%, el grado de contentamiento de las pacientes fue 67.02% del total de mujeres que eligieron por un parto en posición vertical durante el periodo de investigación, 5 de las 94 participantes experimentaron un nivel bajo de satisfacción a consecuencia de complicaciones durante el parto, con respecto a complicaciones durante el parto, el 80.85% no presentaron inconveniente alguno durante el trabajo de parto y tan solo 19.15% tuvieron diversos percances durante el trabajo de parto vertical; **concluyendo** así que el parto vertical ha indicado mejores resultados frente al horizontal, mostrando menos cuadros hemorrágicos, menor tiempo de expulsión, desgarro perineal superficial y en algunos casos nulo (10).

**Coyago, J; Heras, J**, investigación Titulada “**Comparación de las complicaciones maternas y neonatales entre el parto en posición vertical y en posición litotómica en el Centro de Salud Carlos Elizalde en el periodo 2014 – 2016**” Tuvo como **objetivo** el de identificar y comparar las complicaciones maternas y neonatales asociadas al parto vertical y litotómico; el **tipo de investigación** fue analítico de corte transversal, se obtuvo como **resultados** que



el 80,4% de madres eligió la posición de litotomía y 19,6% vertical, con la posición de litotomía un porcentaje alto necesitó episiotomía (5,1% y 0,6%), pero con la vertical se dieron más desgarros (48,6% y 45,6%), hemorragia posparto (0,8% y 0,3%); los recién nacidos con APGAR bajo al primer minuto (0,6% y 0,6%) disminuyeron al quinto minuto con la postura vertical (0% y 0,4%); la existencia de líquido meconial (17,9% y 17,3%) varió muy poco. En el parto vertical el cefalohematoma fue mayor (2,3% y 0,8%), y caput succedaneum con la posición de litotomía (15,6% y 11,6%). **Concluyendo** así que la posición litotómica es más frecuente; y en esta posición existe mayor porcentaje de desgarros grado II y IV (11).

**Salazar, K**, investigación Titulada “**Estudio comparativo del parto vertical versus parto horizontal de mujeres atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2018**”. Tuvo como **objetivo** la de comparar el parto vertical frente al parto horizontal, el **tipo de estudio** fue de enfoque cuantitativo, analítico, comparativo y de corte transversal; obteniendo como **resultado** que en el parto vertical hubo un descenso del dolor con una intensidad de 5, el tiempo en el periodo expulsivo fue de 5 minutos la mayoría, la hemorragia se encontró entre 200 a 250 ml, con respecto al parto horizontal en el que el nivel del dolor fue de una escala de intensidad de 10, la duración fue de 15 minutos en el periodo expulsivo, el sangrado fue de 300ml. Llegando a la **conclusión** de que el parto vertical tenía múltiples ventajas para la madre (12).

**Vega, C**, en su estudio titulado “**Caracterización del Parto Tradicional en la Nacionalidad Cofán - Dureno, Sucumbíos 2016**”. Tuvo como objetivo el de caracterizar el parto tradicional; su **tipo de estudio** fue cualitativa, cuantitativa, no experimental; de tipo descriptiva de corte transversal; se hallaron como **resultados** que: 78% eran convivientes, nivel de instrucción bajo con 8% de analfabetismo y 52% que culminó la primaria, el 92% se identificaron como indígenas Cofán. 76% de los nacimientos fueron domiciliarios, este parto en el 38% fue de elección por costumbre, siendo mayormente el de tipo vertical, con acompañamiento del esposo; vestimenta con bata de tela abrigada. Se halló también que las complicaciones eran irrelevantes. Se concluyó que el parto tradicional es de primera elección en esta comunidad y así mismo se garantizaba el respeto a la cosmovisión (13).

**Hidalgo, P; Hidalgo, M; Rodriguez, M**, en su estudio titulado: “**Estimulación del parto con oxitócina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales, 2016**”. Tuvo como objetivo el de valorar los efectos de la estimulación del parto con oxitocina en los resultados maternos y neonatales; el tipo de estudio fue descriptivo y analítico con una muestra de 338 mujeres que parieron en un hospital de tercer nivel. Las variables obstétricas y neonatales fueron medidas y comparadas en mujeres con y sin estimulación con oxitócina; se obtuvieron como resultados que el porcentaje de mujeres estimuladas con oxitocina fue del 51,5% (n = 174); la estimulación con oxitocina incrementó las cesáreas, analgesia epidural, fiebre materna intraparto en primíparas y multíparas; también se relacionó con bajos valores de pH de cordón umbilical, y menor duración de la primera fase del parto en primíparas. Sin embargo, no afectó la tasa de desgarros de 3-4 grado, episiotomías, reanimación neonatal avanzada, test de Apgar a los 5 minutos o meconio. Llegó a la conclusión de que la estimulación con oxitocina no debería emplearse de forma sistemática, sino solo en casos muy indicados. (14)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Arimuya, R; Fuentes, J, (2021)** investigación titulada “**complicaciones obstétricas y neonatales asociadas al parto vertical y horizontal, lima 2021**”. Tiene Como **objetivo**: comparar y describir las complicaciones de la madre e hijo en el parto vertical u horizontal. Con los siguientes **resultados**: Se observaron 300 gestantes de 28 años de edad. Las dificultades obstétricas indagadas se manifestó que tiempo de expulsión del feto fue superior en posición horizontal frente al vertical (15.4 vs 9.9 min,  $p > 0.01$ ); de la misma forma, el sangrado fue elevado durante el parto horizontal (304.2 vs 259.9 ml,  $p < 0.01$ ). El parto vertical reduce la posibilidad de desgarro en 36% (PRa=0.63; IC95% 0.43 – 0.96;  $p: 0.034$ ) a diferencia con el parto horizontal; mientras que respecto a la posibilidad de uso de episiotomía reduce en 37% (PRa=0.63; IC95% 0.41 – 0.94;  $p: 0.026$ ) en el parto vertical frente al horizontal. A causa de posibles dificultades neonatales se observó que el Apgar de 1 minuto tuvo puntaje máximo en el parto vertical a diferencia del horizontal (8.9 vs 8.8,  $p < 0.01$ ); el **diseño de la investigación** es descriptiva y comparativa ya que dan a conocer las complicaciones del parto vertical y parto horizontal; por consiguiente, **conclusión**, el parto vertical tiene menores complicaciones a

comparación con el parto horizontal. Igualmente los beneficios de realizar partos en posición vertical son mayores en relación al parto en posición horizontal (15).

**Rodriguez, D**, investigación titulada “**complicaciones materno perinatales relacionadas a la posición materna durante el parto centro de salud san marcos, Cajamarca 2018**”. Tiene Como **objetivo**: determinar e identificar las complicaciones materno perinatales relacionadas a la posición de la madre durante el trabajo de parto. Se obtuvo los siguientes **resultados** fue un 80% de mujeres gestantes, que tenían la edad entre 18 a 35 años; 83%, de religión católica; 36.7%, de primaria completa; 91.7%, casadas; 75%, fueron de zona rural; 85%, amas de casa; 30%, multigestas; 40.0%, tuvieron sus hijos en intervalo de 3 a 5 años; 68.3%, dieron a luz en posición horizontal y 31% en posición vertical. De igual forma, se detalló que el 1,67% de gestantes con parto horizontal se evidenció hemorragia post parto (atonía uterina), 15% y 30% de gestantes que dieron luz en posición vertical y horizontal padecieron desgarros perineo vaginales; 11,67% y 3,33% de primigestas que dieron a luz en posición horizontal y vertical sostuvieron un expulsivo superior a 50 minutos; 1,67% de recién nacidos en el parto horizontal se evidenció líquido amniótico meconial. La presente investigación fue de **diseño** no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Se **concluyó** que las dificultades de la madre fueron mayores en la posición horizontal siendo mayor tiempo de periodo expulsivo, hemorragia post parto (atonía uterina) y desgarros perineo vaginales. De esta forma las complicaciones perinatales se observó solamente líquido amniótico meconial en la posición horizontal (16).

**Sanchez, Y**, en su investigación titulada “**resultados del parto en posición vertical y horizontal en madres y neonatos del centro de salud de Yauli – Huancavelica 2015**”. su **objetivo** fue comparar los resultados entre el parto en posición vertical y horizontal en madres y neonatos. Obtuvo como **Resultado** El parto vertical el 100% (36) de las puérperas evidenciaron sangrado menor a 500cc a diferencia con el parto horizontal 89% (32), en el parto vertical el 75% (27) de las mujeres mostraron un periodo expulsivo menos de 10 minutos en comparación con los partos horizontales, 33% (12), en el parto vertical el 83% (30) de las mujeres muestran un desgarro perineal menor tamaño a diferencia con el parto horizontal 64% (23), no hubo comparación significativa en relación al periodo de alumbramiento entre las mujeres de parto vertical 61% (22) y de parto horizontal

56% (20), se produjo antes de los 5 minutos, no hubo desemejanza significativa en cuanto al APGAR a los 5 minutos entre los neonatos y las madres atendidas por parto vertical y horizontal. El presente **diseño** fue no experimental, descriptivo-comparativo, transversal y retrospectivo de tipo cualitativo. Llegaron a una **conclusión**: las mujeres atendidas en el parto vertical, muestran notablemente poca cantidad de sangrado vaginal, en menos tiempo durante el periodo expulsivo, porcentaje inferior de desgarro perineal, mejor resultado de APGAR normal al minuto de los recién nacidos en contraste al parto en posición horizontal (17).

### 2.1.3 Antecedentes Regionales

**Romero, K; Vargas, M**, en su investigación titulada “**Relación entre los partos verticales y desgarros perineales en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Belempampa, enero a junio – 2018**”. Su **objetivo** fue establecer la relación que existe entre los partos verticales y los desgarros perineales. Obtuvieron como **Resultados**: La particularidad materna y fetales de la población que analizaron un 80% las edades de 20 a 34 años de edad, el 70% de madres que evidenciaron desgarros fue en multíparas, 67% de las pacientes con desgarro evidenciaron anemia leve, de las pacientes con desgarros el 81% de sus recién nacidos fueron de peso adecuado. De todos los partos verticales el 58% evidenciaron rompimiento perineal de los cuales el 72% presentaron desgarros de primer grado, 23% desgarros de segundo grado. Su **diseño** fue no experimental, corte transversal de tipo analítico correlacionar. En **conclusión**, Existe relación significativa entre los partos verticales la variedad de cuclillas anterior, variedad de cuclillas posterior y posición sentada semi sentada (18).

### 2.1.4 Antecedentes Locales

**Atau, P; Serpa, M**, investigación titulada “**Vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron atención de parto vertical con adecuación intercultural en el centro de salud de Huancarani cusco 2017**”. Cuyo **objetivo** fue evaluar las vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron atención de parto vertical con adecuación intercultural. Cuyos Resultados: Las características sociodemográficas halladas están dentro de 16 a 38 años de edad, casadas y convivientes con grado de instrucción de primaria y secundaria sin culminar, trabajo amas de casa; de igual

forma las características obstétricas halladas en la población analizadas fueron multíparas; la mayor parte de población sin antecedentes de aborto; el tipo de parto vertical que resalta es de rodillas seguido por cuclillas. El parto vertical con adecuación intercultural en las mujeres que fueron atendidas en el centro de salud de Huancarani es dar parto natural donde el personal de salud apoya junto a sus familiares. Su **diseño metodológico** fue de metodología cualitativa, de corte transversal, prospectiva, no experimental. En **Conclusión**, El parto en posición vertical es mejor vista, con menores complicaciones y mayor facilidad para la madre y eso lo transmitirán de generación en generación (19).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Definición**

**Campohermoso, O**, en su libro define, el parto “(lat. partus = parir, sufrimiento, trabajo) como el proceso mediante el cual el producto de la concepción y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de las vías genitales; se acepta como parto cuando la mujer cuenta con un embarazo mayor de 20 semanas y el feto tiene un peso mayor a los 500g” (20).

Según la **Dra. Bombi, I**, el parto se define como la “expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

El parto va precedido de los pródromos de parto, síntomas vagos e inespecíficos que preceden al parto propiamente dicho. El parto en sí se divide en tres fases: fase de dilatación; expulsivo y alumbramiento” (21).

### **2.2.2 Parto**

Es la eyección del feto y anexos por medio de la vagina, un parto normal o eutócico es aquel que ha ocurrido dentro de un término de duración y evolución, los cuáles son fisiológicos, por el contrario, si durante el parto se presentasen complicaciones se llamará distócico (22).

El parto se puede dar de manera espontánea, ocurre sin participación alguna; también es posible la inducción o estimular el inicio y/o ser dirigido con fármacos

durante su desarrollo. También se puede requerir manipulación especial, llamándose así quirúrgico (22).

El parir señala el término del embarazo, de acuerdo a la extensión de esta diremos que es parto por término si se origina entre las 37 y 42 semanas completas, es decir que desde que inició la última menstruación han pasado 259 a 293 días. La duración teórica del embarazo humano es de 40 semanas o 280 días (22).

La mujer que este pasado por su primer parto, o ya lo tuvo es llamada primípara, y antes del parto es Primigesta y nulípara; ya en el siguiente embarazo y parto es llamada Secundigesta y secundípara y así consecutivamente. A partir de la Tercera gestación y parto se les llama Multigesta y Multípara (22).

### **Comienzo del parto**

El embarazo no suele finalizar bruscamente, sino que existe un espacio de tiempo llamado pródromos del parto en el que las contracciones uterinas adquieren poco a poco la fuerza necesaria para dilatar el cuello uterino; definir los límites entre los pródromos y el parto clínico resulta difícil, pero aceptando una mayoría de autores esto sucede cuando primero la dinámica uterina es eficaz, lo que se determina por la frecuencia (más de dos contracciones en diez minutos) y la intensidad (útero no depresible con el dedo); y segundo se consigue el acortamiento del 50% y una dilatación cervical de 2cm (22).

### **Duración del parto**

Existe una enorme variabilidad en la duración que es lógicamente más larga en las primíparas que en las multíparas, pero en cada grupo dependerá de factores como la elasticidad del cuello uterino, eficacia de contracciones y grado de encajamiento de la cabeza fetal. En condiciones favorables el tiempo medio que transcurre desde el inicio del parto clínico hasta la expulsión fetal es de 6 a 8 horas en primíparas y alrededor de 6 horas en multíparas (22).

### **Clínica del parto y sus periodos**

El parto está dividido en tres periodos: periodo de dilatación, periodo de expulsión y periodo de alumbramiento. El periodo de dilatación comprende desde el inicio de

los dolores o contracciones hasta la dilatación total del cuello uterino, el periodo de expulsión inicia en el momento que el feto comienza a salir ya dilatado completamente el cuello uterino y termina en la salida completa del feto al exterior. El periodo de alumbramiento se da a partir de la salida total del feto hasta la expulsión completa de la placenta y las membranas (22).

### **2.2.3 Mecanismos del trabajo de Parto**

**Campohermoso, O**, describe los mecanismos del trabajo de parto como “la serie de movimientos pasivos que realiza el feto, durante el tránsito por el canal del parto, para su expulsión” (20).

#### **Periodos del parto**

**Campohermoso, O**, describe que “el parto tiene varios periodos, inicialmente se instala el periodo prodrómico de aproximadamente dos semanas de duración, denominado preparto, en el cual se manifiesta modificaciones uterinas, ovulares y fetales que preparan el trabajo de parto, con sus periodos de:

- Dilatación cervical
- Expulsión fetal
- Expulsión de los anexos ovulares” (20).

### **2.2.4 Parto Vertical**

Según la Norma Técnica es el tipo de parto en que la madre se dispone en forma vertical (parada, sentada, de rodillas, o de cuclillas), en tanto el personal de salud se ubica adelante o tras de la madre para asistir el parto. Esta postura permite que el neonato actúe como vector terminal, producto de las fuerzas del expulsivo, posicionándose en el canal del parto, facilitando el nacimiento, aminorando los traumatismos en el neonato (4).

Posición en el que el tronco de la mujer y el conducto pelviano se encuentran en un ángulo de 45° y 90° en relación al plano horizontal (4).

Este tiene etapas entre las cuales están la dilatación o primer periodo, expulsivo o segundo periodo del trabajo de parto, alumbramiento o tercer periodo del trabajo de parto y el puerperio inmediato (4).

El MINSA precisa al parto vertical como asistido en el centro de salud al cuidado del personal de salud calificado, considerando la opción de elegir la posición que tomará la madre durante la secuencia del parto. Aminorando los peligros para la mamá y el neonato que enfrentar en una asistencia domiciliaria (4).

Definida por Atwood como “aquella en que una línea imaginaria los centros de las vértebras L3 y L5 este en un ángulo de 90° o más respecto a la horizontal. En este grupo se incluyen: de pie sentada (silla de partos, balón obstétrico), en cuclillas, de rodillas, o de manos – rodillas” (23).

El parto vertical es el que la madre se posiciona de forma erecta (parada, sentada, teniendo como apoyo una o dos rodillas o de cuclillas), en tanto el personal de salud se dispone adelante o detrás de la madre, aguarda y asiste el parto. Esta posición consiente que el recién nacido se acople perfectamente en el canal del parto y actúe como vector final facilitando el nacimiento y disminuyendo los traumatismos tanto en el recién nacido como en la mamá (5).

#### 2.2.4.1 Variedades de Posiciones en el Parto Vertical

**Posición de Cuclillas.** - Posición de principal elección de las madres del país, debido a que favorece la división de las articulaciones entre los huesos pelvianos aumentando los espacios pélvicos y ayudando al descendimiento del feto por el conducto del parto (4).

El familiar ejerce como sostén de la madre, colocado en una silla o banquito pequeño, la sostiene abrazándola por la zona de los hipocondrios y epigastrio; esta actuación accede a ir adaptando al feto y dirigiéndolo en dirección vertical (24).





**Ventajas.-** Aumento de diámetros pélvicos, el tronco ejerce presión sobre el fondo uterino y fomenta el descenso del neonato, incremento de presión en suelo pelviano, estimula querer pujar, hay disminución en el dolor de espalda y cadera, se puede dar apoyo a los músculos abdominales, facilita la asistencia al parto por delante favoreciendo el contacto precoz, participación del familiar acompañante, hay menor riesgo de laceración perineal, posterior al parto la mamá se puede recostar fácilmente (4).



**Posición de Rodillas.** – El equipo de salud tendrá la ubicación delante o tras de la madre para preservar el periné constantemente y prevenir que se desgarre. El familiar puede situarse al frente o detrás de la madre, este deberá abrazar a la gestante por el tórax consintiéndole así el apoyo en los muslos del familiar (4).



En esta postura la madre en trabajo de parto va tomando una posición más recostada en tanto que el parto se hace próximo, con la finalidad de favorecer la asistencia del personal de salud y por comodidad de la gestante (24).

**Ventajas.-** Al estar arrodillada favorecerá a la madre tomar asiento entre contracciones sobre sus piernas preservando la privacidad, se tiene elementos de apoyo múltiples y seguros, simplicidad para el resguardo pasivo, no hay peligro de caída del neonato, el espacio entre la pelvis y el piso es menor, el que asiste el parto está capacitado para sostener al neonato, puede variar de posición rápidamente a la de gatas, una variación de la posición en rodillas que permite mejor ventilación y mayores extensiones óseas (4).



**Posición sentada.** - El personal de salud que asiste el parto se situará delante de la madre y efectuará las maniobras obstétricas del periodo expulsivo obteniendo una posición cómoda que le permite proteger el periné y finalmente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido (4).



En posición semi sentada la madre en trabajo de parto se apoyará sobre almohadas o sobre el familiar. Puede tomar asiento derecha o doblarse hacia adelante en el suelo o en el borde de la cama esta posición relaja y permite que la pelvis se abra (24).

El familiar debe estar sentado en una silla o en la camilla con las piernas separadas abrazando a la madre por la región de tórax admitiendo así a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse del cuello del acompañante en esta posición la gestante se encontrará sentada en una silla de partos al mismo nivel en el que se encuentra el familiar (4).



**Posición parada o sostenida de una soga.** - El personal de salud se pondrá frente a la madre en trabajo de parto y realizará las maniobras obstétricas del periodo expulsivo, seguidamente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. El familiar se colocará detrás y tendrá que sostener a la paciente para que no se mueva (4).



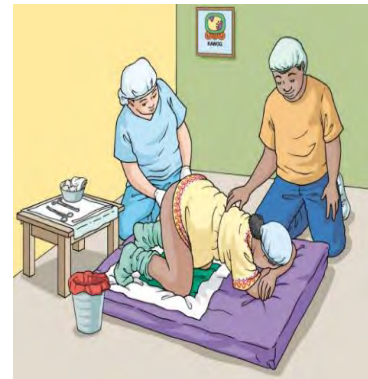
La madre en trabajo de parto deberá sostenerse de una soga suspendida de una viga del techo. Al realizar esto el feto es favorecido ya que la gravedad le ayuda a avanzar por el canal del parto de manera suave y calmada (4).



**Posición en cuatro puntos.** - (pies, rodillas, y manos) preferida por algunas madres, principalmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. El personal de salud que asiste el parto se situará detrás de la gestante cuidando el periné para evitar desgarros, realiza las maniobras y se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido (4).



El equipo de salud o comadrona que asiste el parto natural, vertical deberá capacitar a la mujer en trabajo de parto para que realice jadeo superficial, relaje el cuerpo y respire por la boca y en el momento de pujo hacerlo con la boca cerrada para aumentar la fuerza con los músculos el abdomen (24).



#### **2.2.4.2 Teoría de Gravedad**

“Cada vez que una mujer durante el parto adopta la posición vertical el plano de dirección seguido del plano del canal del parto adopta una posición paralela facilitando la fuerza de la gravedad. Actuando con mayor intensidad la fuerza de la gravedad sobre el cuerpo fetal según lo estipulo por Newton” (5).

En 1687 Newton con su famosa ley de la gravedad universal “todos los cuerpos se atraen mutuamente por la razón directa de sus masas y por la razón inversa del cuadrado de sus distancias”. Esta ley permite dar una ayuda extra natural al proceso de expulsión fetal (5).

#### **2.2.4.3 Beneficios del Parto Vertical**

- La gravedad es la fuerza que favorece el parto, ayuda que él bebe se dirija hacia abajo y no regrese.
- incremento de la medida del canal del parto: 2 cm. En sentido antero posterior: 1cm en transverso.
- Aumenta la capacidad de la mujer para usar sus músculos abdominales al momento del parto.

- Una vez que haya comenzado el trabajo de parto la inhalación profunda que lleva a cabo la mujer hace descender el diafragma y la compresión de este evita que se desplace adecuadamente hacia abajo reduciendo la oxigenación.
- Mayor eficiencia que ocurre con menor frecuencia y mayor intensidad, disminuyendo participaciones obstétricas, menor uso de oxitocina disminuye el riesgo de alteración de latidos cardiacos fetales (Mendez Bauer 1975).
- El ángulo del eje pelviano aumenta desde 90 hasta 180 grados.
- A menos necesidad de usar drogas el parto es menos doloroso.
- Se reduce el riesgo de una ruptura perineal y la necesidad de una episiotomía (D Haire 1972; blankfield 1965).
- Como resultado de las razones expuestas la labor del parto en postura vertical se aminora sensiblemente.
- El parto vertical genera ventajas psicoafectivas como disminución o ausencia del dolor, sentimientos de libertad, luego del parto.
- Parturienta está más comprometida en participar y control del nacimiento de su hijo lo que le motiva a pujar en forma más efectiva (5).

#### **2.2.4.4 Ventajas del Parto Vertical**

**Efectos respiratorios:** el peso del bebe, útero, placenta, líquido amniótico y sangre, es un beneficio que la matriz caiga por la gravedad y no realice tensión sobre los pulmones. Esto incrementa frecuencia respiratoria y por ende la oxigenación de madre y bebé. El respirar con mejor intensidad, ayuda a la relajación de madre que no siente inquietud al no poder respirar bien (6).

**Efectos mecánicos y de la gravedad:** Es el acto positivo que ejerce la gravedad, favoreciendo el encaje y descenso del feto, evaluando que la madre obtenga entre 30 a 40 milímetros de mercurio en valores de tensión intrauterina al optar la posición vertical. Este tipo de parto ayuda un buen encaje del feto para su paso a través de la pelvis (“Angulo de dirección”). Una vez empezado el proceso del parto la inhalación profunda que realiza la mujer hace descender el diafragma, lo cual juega un papel importante con la acción contráctil de la prensa abdominal: entre ambos hechos se impulsa al bebe hacia la abertura Vulvar, como única salida. Él neonato,

una vez iniciado su descenso, estimulado por las contracciones uterinas y por su propio peso no puede retroceder (6).

**Efectos musculares:** En la coyuntura pubiana se hallan los músculos abductores. En tiempo atrás se llamaba custodes virginitates, custodios de la virginidad, si una mujer cruzaba fuertemente los muslos (donde se encuentran los abductores) no podría ser penetrada. Esta musculatura apoya abriendo el canal del parto y la vulva (juntamente con la impregnación hormonal que produzca la madre), acceder el paso del bebe. Y así conducir a este acto, es imprescindible que la parturienta está sentada o en cuclillas, de forma que los músculos se tensen y realicen fuerza sobre la zona que debe abrirse (6).

Descenso de riesgos de tensión aorta-cava y mejora de los resultados acido-base en los recién nacidos. Con ello Se evita la manifestación de dos cuadros que originan sufrimiento fetal, ambos relacionados con la postura de decúbito dorsal de la embarazada: síndrome supino-hipotensivo (6).

Reduce el tiempo del trabajo de parto como la del periodo de la dilatación y expulsivo (6).

La integralidad de la bolsa disminuye las posibilidades de riesgo para él bebe y además le permite adaptarse mejor al canal del parto (6).

El parto vertical reduce el proceso de episiotomía y desgarros. La complejidad del alumbramiento es poco frecuente (6).

#### **2.2.4.5 Complicaciones del Parto Vertical**

- Salida brusca del feto.
- Prolapso del cordón.
- Prolapso de miembros superiores.
- Distocia de hombros (4).

### 2.2.5 Parto Horizontal

En posición horizontal, es una postura en la cama con la cabecera levantada en un Angulo de entre 0 y 45°; se logra diferenciar entre decúbito dorsal, decúbito lateral o posición Litotómica (23).

Postura que elige la madre en decúbito supino con las caderas y rodillas flexionadas, y los muslos en abducción y rotación externa. En esta situación, la mujer lleva las caderas a la máxima flexión, conlleva a una retroversión pélvica y una contra nutación ambos movimientos ventajas para el incremento superior de la pelvis. Esta postura favorece la primera fase del expulsivo en el encajamiento. Cuando las caderas están en semiflexión se facilitan ambos movimientos: anteversión/retroversión u nutación (5).

#### 2.2.5.1 Beneficios del Parto Horizontal

- Facilita el bienestar y comodidad del médico o personal de salud en la atención del parto, ya que es importante su óptimo desempeño en el trabajo de parto.
- Facilidad para la revisión médica (6).

#### 2.2.5.2 Complicaciones del Parto Horizontal

- **Efectos respiratorios:** “En la postura horizontal facilita que el útero, el peso del producto, placenta, líquido amniótico y sangre del flujo útero- placentario, se extienda al tórax y disminuya la capacidad pulmonar formando una inadecuada ventilación pulmonar de la madre. Ello produce la hipoxia materna con las complicaciones en la forma de respirar, todo lo cual puede repercutir a su vez en hipoxia fetal” (6).
- **Efecto Poseiro:** “Es la disminución del flujo de sangre de la madre a la placenta por la fuerza que ejerce los grandes vasos (aorta, vena cava y arterias ilíacas) contra la columna vertebral. El peso acumulado del bebé (2,800 a 3,200 gr), útero (1,100 gr), placenta (600 gr), líquido amniótico (900 gr) y flujo sanguíneo útero placentario (650 gr), origina un efecto mecánico ajustando estos vasos con complicaciones que pueden ser graves. Se reduce el gasto cardíaco y se repleta la post carga, reduciendo el retorno

venoso y se abate el volumen sistólico.” Causando hipotensión arterial. La paciente presenta palidez, sudoración, náuseas, vómitos, inquietud, somnolencia y lipotimia (choque postural). Se puede reducir o evitar complicaciones en forma instantánea cambiando de posición a la paciente (6).

- **Efectos mecánicos:** “La falta de apoyo por la gravedad y de los vectores de fuerza, ocasiona que el parto se complique. Debido a la curvatura de los huesos de columna, él bebe tiene que subir, para luego bajar. Esto incrementa la resistencia y la ineficiencia de las contracciones uterinas. El tipo de parto horizontal neutraliza o entorpece la mecánica del parto, y no permite que la cabeza fetal ejerza una presión sostenida sobre el periné, dificultando la distensión eficaz y pausada del mismo”. Los miembros inferiores al permanecer inmobilizados y actuar como “peso muerto, no permite los esfuerzos para el pujo (que no es favorecido por la fuerza de la gravedad), ni los movimientos pélvicos de 10 (6).
- **Efectos fisiológicos:** La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil en posición horizontal. La comprensión nerviosa, ejercida por la presión sobre las piernas colgadas en los estribos aumenta la carga adrenérgica, además de la incomodidad propia de esta situación (6).
- **Efectos psicológicos:** Cuando el parto se realiza con la parturienta acostada, el nacimiento del hijo se produce detrás del vientre materno cuyo volumen oculta lo que sucede tras de él, donde los profesionales manipulan su cuerpo sin que ella disponga de control acerca de lo que sucede. Tampoco podrá mirar como su hijo emerge desde su interior. Acostada no tiene más respectiva que el techo de la sala de partos; lo que conduce a la vivencia de hijo que le fue “sacado” del interior de su cuerpo sin que ella pudiese participar. Muchas mujeres refieren que se sienten tratadas como si fuesen niñas, desvalorizadas (no se toma en cuenta lo que ellas sienten y solicitan) y humilladas (de acuerdo a cada cultura estar en esa posición frente a terceros puede resultar muy humillante). En conjunto con otros elementos de la vivencia del parto como un suceso traumático y doloroso, se puede favorecer la depresión post parto y el rechazo madre/ niño (elementos generalmente no tomados en cuenta en la formación de los gineco obstetras) (6).

- **Aumento en el índice de cesarías:** El aumento de los casos de sufrimiento fetal, hipoxia de la madre, ineficiencia de las contracciones uterinas, y aumento del temor y no colaboración de la madre, son condiciones favorecen los índices alarmantes del número de cesarías reportados en algunos estados en nuestro país (6).

Las diferentes posiciones para el parto horizontal son:

- Acostada sobre la espalda con piernas extendidas (litotomía).
- Acostada sobre la espalda y con piernas flexionadas (ginecológica).
- De costado y con las piernas superior flexionada (SIMS) (5).

### **2.2.6 Teorías y Modelos**

Madeleine M. Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y la enfermería; donde define la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta (25).

Su teoría tuvo un propósito el cual era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada. (25).



## 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Pertinencia cultural:** “La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura” en el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud se busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respetan la forma de vida de los pueblos indígenas” (26).
- **Interculturalidad:** “Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población” (26).
- **Adecuación cultural:** Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamientos, actitudes y esquemas mentales de personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas (26).
- **Parto vertical:** Es el parto en el cual la gestante se coloca en posición vertical (parada, sentada, de rodillas o de cuclillas), mientras que el profesional de la salud, se coloca delante o detrás de la gestante para atender el parto. Esta posición permite que el/la recién nacido/a actúe como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientándose principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido (4).
- **Parto horizontal:** En las posturas horizontales se adopta una posición en la cama, con la cabecera levantada en un Angulo de entre 0 y 45°; se puede distinguir entre decúbito dorsal, decúbito lateral o posición de litotomía (23).
- **Beneficios maternos:** Es un bien que logra alcanzar la grávida por la fortaleza brindada por un acompañante en el momento del parto (27).

- **Beneficios neonatales:** Cuando el RN no presenta agravamientos durante el parto, porque la parturienta siente más confianza y colabora en todo momento al estar acompañada por un familiar durante esta etapa (27).
- **Hoja CLAP:** Es un formulario que debe ser llenado por el profesional de la salud con los datos de toda mujer embarazada atendida. En este formulario se registra información de la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato, hasta su salida de la institución, al igual que los datos del neonato.
- **Nota post parto:** Registro que realiza el profesional de la salud, en el que constan los detalles del parto atendido, con el fin de que quede constancia la realización de los procedimientos adecuados, en caso de una auditoria o procesos legales.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal.

**DESCRIPTIVO:** Este estudio permitió describir las variables de estudio (los beneficios y complicaciones del parto vertical con enfoque intercultural frente al parto horizontal en puérperas que se atienden en el Centro de Salud de Huancarani.).

**CORRELACIONAL:** porque este estudio nos permitió relacionar las variables de estudio (los beneficios y complicaciones del parto vertical con enfoque intercultural frente al parto horizontal en puérperas que se atienden en el Centro de Salud de Huancarani.).

**TRANSVERSAL:** La medición de las variables ocurrió en una sola oportunidad, durante los meses de estudio del 01 marzo al 30 de Julio del 2022, lo que nos permitió la recolección de datos.

#### **3.2 POBLACIÓN**

Estuvo constituido por 160 mujeres gestantes atendidas en el Centro de salud de Huancarani, a quienes se les aplico los criterios de inclusión y exclusión quedando como un total de 151 mujeres, que en su condición de puérperas respondieron a los instrumentos que se aplicaron, distribuido de la siguiente manera: parto vertical 101 mujeres gestantes y parto horizontal 50 mujeres gestantes.

##### **3.2.1. TIPO DE MUESTREO**

El muestreo fue de tipo intencional, no probabilístico por conveniencia ya que se trabajó con el total de la población.

### **3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

#### **Criterios de inclusión**

Madres gestantes:

- Sin ninguna complicación que estuvieron en trabajo de parto con feto único, vivo.
- Con más de 36 semanas de gestación, determinado por (FUR) fecha de última regla o ecografía precoz.
- Que no presenten antecedentes de distocias en el parto.

#### **Criterios de exclusión**

Madres gestantes:

- Que tuvieron complicaciones obstétricas y que son referidas a un establecimiento de mayor complejidad.
- Con factores de riesgo perinatales, madres con cesárea anterior, gestante en edad extrema, embarazo gemelar, feto en posición podálica, prematuridad, embarazo postérmino y antecedentes de parto complicado.

#### **Unidad de Análisis:**

Madres gestantes que acuden al centro de salud de Huancarani para la atención de parto, que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Posición de parto	Postura adoptada por la gestante durante el periodo expulsivo del parto.	Posición de la gestante durante el parto	- Vertical	Nominal
			- Horizontal	
Beneficios del Parto Vertical y horizontal	Es el conjunto de ventajas favorables durante el parto y puerperio que favorecen la vida de la madre y neonato	Nivel de Comodidad	a) 1 a 5 Nada cómoda b) 6 a 10 Regular c) 11 a 15 Cómoda	Ordinal
		Nivel del dolor	a) 0 a 4 leve b) 5 a 8 moderado c) 9 a 10 intenso	Ordinal
		Duración del periodo expulsivo	a) 5 a 10 minutos b) 11 a 15 min. c) 15 a más min.	Intervalar
		Color del líquido amniótico	a) Claro b) Verdoso c) Sanguinolento	Nominal

		Medida de Episiotomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1 a 2 cm</li> <li>b) 2 a 4 cm</li> <li>c) 5 cm a más</li> <li>d) No presente</li> </ul>	Ordinal
		Desgarro vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Grado I</li> <li>b) Grado II</li> <li>c) Grado III</li> <li>d) No presente</li> </ul>	Ordinal
		Episiorrafia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>	Nominal
		Integridad craneal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cefalohematoma en el neonato</li> <li>b) Caput succedaneum</li> <li>c) Ninguno</li> </ul>	Nominal
		Edema vulvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>	Nominal
		Tiempo transcurrido del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 55 a 60 minutos</li> <li>b) 60 a 70 minutos</li> <li>c) 70 a más</li> </ul>	Ordinal
		Cantidad de Sangrado durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Escaso &lt;50 ml</li> <li>b) Normal &lt;500 ml</li> <li>c) Abundante &gt;500</li> </ul>	Ordinal

		Participación familiar en actividades interculturales durante el trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tomó alguna hierba medicinal</li> <li>b) Recibió masajes o algún otro ritual de costumbre</li> <li>c) Otros rituales</li> </ul>	Nominal
Complicaciones del Parto Vertical y horizontal.	Es el conjunto de desventajas no favorables durante el parto y puerperio de la madre y neonato	Contacto precoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Inmediatamente</li> <li>b) Después de transcurrido un tiempo</li> <li>c) No se realizó.</li> </ul>	Ordinal
		Tiempo transcurrido para el corte del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) &lt; 1"</li> <li>b) 1 a 3 min</li> <li>c) &gt; a 5 min</li> </ul>	Ordinal
		Sufrimiento fetal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>	Nominal

## AJUSTE DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, desde su nacimiento y el momento del parto.	Años cumplidos Cédula de identidad	a) 15 a 25 b) 26 a 35 c) 36 a 45	Ordinal
Número de hijos	Cantidad de hijos	Dato registrado en la historia clínica	a) 1 a 2 hijos b) 3 a 4 hijos c) >5 hijos	Ordinal
Periodo Intergenésico	Tiempo transcurrido entre un embarazo y otro.	Dato registrado en la historia clínica	a) 1 año b) 2 años c) > 3 años d) No aplica	Ordinal
Grado de Instrucción	Último nivel académico aprobado	Dato registrado en institución académica	a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) ninguno	Ordinal
Religión	Sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales.	Referencia personal	a) Maranata b) Católica c) Mormón d) otro	Nominal



### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 TÉCNICA**

**Entrevista:** Técnica utilizada para aplicar la ficha de recolección de datos sobre los beneficios y complicaciones del parto vertical frente al horizontal.

#### **3.4.2. INSTRUMENTO**

##### **Ficha de Recolección de Datos**

Tuvo la finalidad de recabar información de las puérperas y estuvo constituida por 11 preguntas. Instrumento por el cual se obtuvo información sobre los factores sociodemográficos donde se recolectó información sobre edad, grado de instrucción y religión con 3 ítems, la información previa al parto que consta de 8 ítems con un total de 11 preguntas.

##### **Guía de Observación**

La guía de observación se ha diseñado específicamente para realizar una evaluación directa de los beneficios y complicaciones del parto vertical frente al parto horizontal en madres gestantes, en todas las etapas del proceso: antes, durante y después del trabajo de parto. Contiene un total de 21 preguntas estructuradas con respuestas dicotómicas, en formato de lista de verificación, lo que permite una recopilación de datos rápida y objetiva durante la observación.

Cada una de las preguntas ha sido formulada con precisión y claridad para captar aspectos clave relacionados con las experiencias y resultados de las madres en ambos tipos de parto. La distribución estratégica de las preguntas abarca el período previo al trabajo de parto, durante el mismo y en el postparto, lo que permitió una visión completa y detallada de la evolución de las madres gestantes en cada posición, así mismo, permitió obtener información sustancial y fundamentada sobre las diferencias entre el parto vertical y horizontal, identificando los beneficios y posibles desafíos asociados con cada una de ellas.

### **3.4 VALIDEZ**

Para determinar la validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos que consto de 5 profesionales de la salud (1 licenciada en enfermería, 2 ginecólogos, 2 obstetras) conocedores del tema y que están relacionados directamente con el proceso durante el parto.

Los expertos determinaron la validez de los instrumentos, brindando juicios valorativos en base a sus conocimientos, los que fueron procesados utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

Cuyo resultado fue favorable con un DPP =2,73 el que se ubica en el intervalo B, que indica que los instrumentos tuvieron una adecuación en gran medida, por lo que se procedió a su aplicación (anexo N° 3).

### **3.5 CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba del coeficiente Alpha de Crombach, cuya fórmula determino la confiabilidad interna; para la ficha de recolección de datos se obtuvo un coeficiente de 0,839 (confiabilidad optima) y para la guía de observación se obtuvo un coeficiente de 0,839 (confiabilidad optima) Fue calculado con el programa Excel cuanto más se aproxima a 1, mayor es la fiabilidad de la escala concluyendo que los instrumentos son confiables para su aplicación, por lo cual dichos instrumentos fueron aptos y se aplicaron a la muestra de estudio (anexo N° 3)

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos sobre los beneficios y complicaciones del parto vertical con enfoque intercultural frente al parto horizontal, se realizó en forma secuencial y estructurada a las madres gestantes que se atendieron en el periodo 01 marzo al 30 de Julio del 2022 en el centro de salud de Huancarani considerando la siguiente secuencia.

- Se solicitó la autorización de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

- Se solicitó la autorización del Jefe de Establecimiento del Centro de Salud de Huancarani.
- Posteriormente se coordinó con la Jefa de Enfermería y Jefa de Obstetricia.
- Seguidamente el instrumento se aplicó previo consentimiento informado de cada Mujer.
- Toda la información se mantuvo confidencial durante el estudio.
- La recolección de datos fue en el horario que el Jefe de establecimiento lo recomendó con previa coordinación de la Jefa de Obstetricia, en los servicios de sala partos, alojamiento conjunto
- Para algunos datos como los de la cantidad de sangrado, Apgar y procedimientos realizados se recogieron de la ficha CLAP después de cada parto observado.

## **PROCESAMIENTO**

- Los datos recolectados fueron procesados a través de los programas Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS 24.0, en el que se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada.

## **PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

Se realizaron tipos de análisis: descriptivo, correlacional y transversal utilizando los datos recopilados.

- En el análisis descriptivo se examinaron y resumieron las características de las mujeres gestantes y las variables observadas. Se obtuvo una visión general de la muestra de estudio y se identificaron las frecuencias y distribuciones de las variables en cada grupo (parto vertical y parto horizontal).
- En el análisis correlacional se relacionaron los beneficios y complicaciones del parto vertical con enfoque intercultural frente al parto horizontal en gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Huancarani.  
Se buscó determinar si existía relaciones estadísticamente significativas en la frecuencia de ciertos eventos o resultados entre ambos tipos de parto.
- En el análisis transversal se midieron las variables, durante los meses de estudio del 01 marzo al 30 de Julio del 2022.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se muestra los resultados de la investigación expresados en tablas con su respectivo análisis e interpretación, que derivaron de la aplicación del instrumento y de la prueba estadística.

En el estudio participaron un total de 151 mujeres, que constaron de:

- 101 mujeres que dieron su parto en posición vertical.
- 50 mujeres que dieron su parto en posición horizontal.

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUERPERAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	<= 20	29	19,2%
	21 - 30	64	42,4%
	31 - 40	45	29,8%
	41+	13	8,6%
	Total	151	100,0%
<b>Número de hijos</b>	<= 2	51	33,8%
	3 - 5	69	45,7%
	6+	31	20,5%
	Total	151	100,0%
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	9	6,0%
	Primaria	64	42,4%
	Secundaria	62	41,1%
	Superior	16	10,6%
	Total	151	100,0%
<b>Religión</b>	Maranata	112	74,2%
	Católica	31	20,5%
	Mormón	8	5,3%
	Total	151	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°01 se observa las características sociodemográficas de las puérperas, el 42,4% tienen edades comprendidas entre 21 y 30 años, seguido del 29,8% con edades entre 31 a 40; el 19,2% menor o igual a 20 años y con menor porcentaje del 8,6% las edades de 45 años a más; el 45,7% tienen entre 3 a 5 hijos; el 33,8% tienen dos o menos hijos y el 20,5% tiene de 6 a más hijos; el 42,4% de las puérperas son de instrucción Primaria, el 41,1% son de instrucción Secundaria y el 6,0% no tienen instrucción; finalmente el 74,2% de las puérperas son de religión Maranata, el 20,5% de religión Católica y un 5,3% de religión Mormón.

**TABLA N° 02**

**ANTECEDENTES PRE PARTO DE PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Periodo Intergenésico</b>	1 año	11	7,3 %
	2 años	75	49,7%
	≥ de 3 años	37	24,5%
	No aplica	28	18,5%
	Total	151	100,0%
<b>Tuvo preparación psicoprofiláctica</b>	No	16	10,6%
	Si	135	89,4%
	Total	151	100,0%
<b>Tuvo controles prenatales</b>	Incompletos < 6 controles	38	25,2%
	Completos 6 a 10 controles	113	74,8%
	Ningún control	0	0 %
	Total	151	100,0%
<b>Antecedentes patológicos personales</b>	Diabetes	5	3,3%
	TBC	5	3,3%
	Anemia	87	57,6%
	Otros antecedentes	2	1,3%
	Sin antecedentes	52	34,4%
	Total	151	100,0%

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°02 se observa que, respecto a las características antes del parto, el 49,7% de las madres tuvo un periodo Intergenésico de 2 años, seguido del 24,5% con más de tres años y el 7,3% tuvo un periodo Intergenésico de 1 año.

En cuanto a la preparación psicoprofiláctica el 89,4% de las madres sí tuvo preparación psicoprofiláctica mientras que el 10,6% no la tuvo.

El 74,8% de las madres tuvo sus controles prenatales completos y el 25, 2 % tuvo sus controles prenatales incompletos.

Sobre los antecedentes patológicos se obtuvo que el 57,6% de las madres tenía anemia; el 3,3% diabetes; otro 3,3% con antecedente de TBC y en un 1,3% tenían otros antecedentes.

Según el estudio de **Rodríguez, D**, los hallazgos respecto al periodo intergenésico; 40,0% presentaron un periodo de 3 a 5 años; siendo mayor en comparación a nuestro estudio.

De acuerdo a los antecedentes del Pre parto se concluye que en el periodo Intergenésico en nuestra población alcanza como máximo los dos años; considerándose este ítem como beneficio materno.

Por tanto, el período Intergenésico, la preparación psicoprofiláctica, los controles prenatales y los antecedentes patológicos son factores que influyen en los beneficios y/o complicaciones del parto sin importar la posición de este.

**TABLA N° 03**

**ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

**Participación de un familiar en el trabajo de parto en posición vertical.**

Tuvo acompañamiento familiar	Vertical		Horizontal		Pruebas de chi- cuadrado
	N°	%	N°	%	
Beneficio	4	4,0%	0	0,0%	X <sup>2</sup> =2,034
Complicación	97	96,0%	50	100,0%	Sig=0,154
Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°03 se observa que de las madres que eligieron su parto en posición vertical el 91,1% tuvieron acompañamiento familiar, mientras que el 8,9% no tuvieron acompañamiento de ningún tipo.

Según el estudio de **Vega, C**, los hallazgos respecto al acompañamiento familiar fueron en mayor predominio los de parto vertical con acompañamiento del esposo en un 38% de un total de 76% de los partos que fueron domiciliarios; determinando así que en comparación con nuestra población los porcentajes son casi similares. De la tabla se concluye que el acompañamiento familiar se da en madres con parto vertical, considerando, así como beneficio materno.



**TABLA N° 04**

**ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

Administración de oxitocina	Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
	N°	%	N°	%	
Beneficio	4	4,0%	0	0,0%	X <sup>2</sup> =2,034
Complicación	97	96,0%	50	100,0%	Sig=0,154
Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** ficha de recolección de datos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°04 se observa que la administración de la oxitocina se realizó al 96% de madres con parto Horizontal y el 4,0% de las madres con parto vertical recibió este medicamento, entre tanto el 2,6% de las puérperas no recibió oxitocina.

Según el estudio de **Hidalgo, P; Hidalgo, M; Rodriguez, M**, hallaron como resultados que el porcentaje de mujeres estimuladas con oxitocina fue del 51,5% (n = 174); también se relacionó con bajos valores de pH de cordón umbilical, y menor duración de la primera fase del parto en primíparas. Llegó a la conclusión de que la estimulación con oxitocina no debería emplearse de forma sistemática, sino solo en casos muy indicados.

En comparación con nuestro estudio se concluye que en la población de estudio el mayor porcentaje de madres recibe oxitócina posterior al periodo expulsivo, considerándose esto un beneficio materno.

**TABLA N° 05**

**APGAR NEONATAL DE RECIEN NACIDOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>APGAR neonatal al minuto</b>	Beneficio	89	88,1%	34	68,0%	X <sup>2</sup> =8,962
	Complicación	12	11,9%	16	32,0%	Sig=0,003
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Según la tabla N°05 se puede observar durante parto vertical el 88,1% de los neonatos presentó beneficios comparado con el 68% de neonatos de madres que tuvieron parto horizontal; como el valor de sig=0,003 es menor que 0,05 acepta, existe relación significativa entre el APGAR del neonato y el tipo de parto, es decir se observa mayor beneficio con la posición vertical de la madre durante el parto que con la posición horizontal.

Según el estudio de **Coyago, J; Heras, J**, los hallazgos en cuanto a los neonatos con APGAR bajo al minuto uno (0,6% y 0,6%) descendieron al quinto minuto con la postura vertical (0% y 0,4%); en comparación a nuestra población los resultados fueron menores.

Se concluye que en nuestra población de estudio la mayoría de neonatos tuvo valoración APGAR con puntaje normal considerándose un beneficio perinatal.

**TABLA N° 06**

**POSICIÓN ELEGIDA DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Posición de la madre durante el parto</b>	Vertical	101	66,9%
	Horizontal	50	33,1%
	<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Según la tabla N°06 se observa que, el 66,9% tuvieron parto vertical y el 33,1% eligieron el parto Horizontal.

**Coyago, J; Heras, J,** obtuvo como resultados que el 80,4% de puérperas escogió la posición de litotomía y 19,6% verticalidad; demostrando así que con respecto a la posición horizontal es su estudio fue mayor que el nuestro.

Se concluye que en el Centro de Salud de Huancarani el mayor porcentaje de parto son de tipo Vertical, debido a la identidad cultural y ancestral de sus habitantes.

**TABLA N° 07**

**VARIACIONES DE LA POSICIÓN VERTICAL DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020.**

<b>VARIACIONES DE LA POSICIÓN VERTICAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>Si el parto fue vertical en qué posición se dio</b>	Posición de cuclillas	64	63,4%
	Posición de rodillas	26	25,7%
	Posición sentada	9	8,9%
	Posición semi sentada	2	2,0%
<b>Total</b>		<b>101</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** guía de observación

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°07 se observa que, respecto a las variaciones de la posición vertical el 63,4% eligió la posición de cuclillas, el 25,7% la posición de rodillas y en menor porcentaje con 2,0% la posición semi sentada.

De la tabla se concluye que del total de la población que eligió su parto como vertical la mayoría dio en cuclillas, dando indicio así de que esta posición facilita el parto a las madres y es de mayor comodidad.

Según **Santiago Vasco M, Bejar Poveda C**, Al comparar la posición de rodillas frente a la de sentada, la tasa de perinés intactos es mayor en el grupo de mujeres de rodillas, así como menor el número de episiotomías. Comparando el decúbito lateral con la posición semi sentada, se observan menos episiotomías, pero más desgarros de primer grado, labiales y que precisen sutura. Al analizar el decúbito lateral, si se compara con cualquier otra postura, se aprecia una reducción en la tasa de episiotomías, a costa de más desgarros labiales.

**TABLA N° 08**

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES Y POSICIÓN DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>Antecedentes patológicos personales</b>	Beneficio	38	37,6%	14	28,0%	X <sup>2</sup> =1,372
	Complicación	63	62,4%	36	72,0%	Sig=0,241
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa que del total de madres con posición vertical durante el parto el 62,4% presentaron complicaciones por sus antecedentes patológicos, de similar manera de aquellas madres que tuvieron parto horizontal el 72% presentaron complicación

Como los valores de Sig=0,241 y Sig=0,154 son mayores que 0,05 se acepta que no existe relación significativa entre los antecedentes patológicos con la posición de la madre durante el parto y entre la administración de oxitocina con el tipo de parto, también en la tabla se observa que en mayor proporción se presentó complicaciones tanto en posición vertical como en posición horizontal.

**TABLA N° 09**

**COMODIDAD Y POSICIÓN DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		Horizontal		pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>Comodidad de la madre</b>	Beneficio	82	81,4%	0	0,0%	X <sup>2</sup> = 26,030
	Complicación	19	18,6%	50	100,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la tabla N° 09 se observa que el 81,4% de las puérperas que dieron su parto en posición vertical manifestaron sentirse cómodas se considera un beneficio. El 18,6% se sintieron regularmente cómodas por lo tanto se considera una complicación. En contraste con el total de madres atendidas en posición horizontal, es decir el 100% refirieron que fue nada cómoda, totalmente incómodo generando una complicación en esta posición.

La comodidad en la posición vertical es favorable tanto para primíparas como múltiparas les favorece la fuerza de la gravedad durante el pujo, en el parto facilita la respiración y la expulsión del recién nacido. En cambio, en la posición horizontal dificulta estos aspectos, una vez que hay dificultad en el movimiento, aumenta el sufrimiento y cansancio. Dado que en la prueba de chi-cuadrado la Sig=0,000 es menor que 0,05 se acepta la existencia de relación entre la comodidad de la madre y la posición durante el parto ya que existe mayor beneficio en la posición vertical.

segun el estudio de **Vargas Londoño V, Rodríguez Castiblanco J, Corredor Acosta M, Vallejo Astudillo N**, Varios estudios concordaron en las ventajas del parto vertical frente al horizontal sobre las percepciones maternas, mayor sensación de comodidad, satisfacción por la mayor visibilidad de la expulsión del bebé, mayor participación en el parto, mayor eficacia de las contracciones, mejor efectividad del pujo y una relación simétrica con el profesional de salud [19,29,34].

**TABLA N° 10**

**DOLOR Y POSICIÓN DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

Dolor de la madre durante el parto		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
	Beneficio	72	71,3%	0	0,0%	X <sup>2</sup> = 68,129
	Complicación	29	28,7%	50	100,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Según resultado el 71,3% de las mujeres tuvieron un grado de dolor leve y el 28,7% por ser madres primiparas presentaron dolor moderado, siendo estos resultados un beneficio para las madres. El total de las puérperas atendidas que dieron su parto en posición horizontal, el 100% califico durante el periodo expulsivo la sensación del dolor intenso, insoportable para ellas generando una complicación en las madres.

En vista de que el valor de Sig=0,000 es menor que 0,05 se determina que existe relación entre el dolor de la madre y la posición de la madre durante el parto.

El total de las puérperas del estudio, atendidas durante el parto en posición horizontal califico el dolor como intenso, insoportable.

segun los estudios de **Vargas Londoño V, Rodríguez Castiblanco J, Corredor Acosta M, Vallejo Astudillo N**, En cuanto al dolor, algunos estudios informaron disminución en el parto en posición vertical [19,28,34]. Sumado a esto, las gestantes en el parto vertical requirieron menor analgesia con respecto a las del parto horizontal ( $p < 0,0001$ ) [28]. En contraparte, un estudio de cohorte indicó que las gestantes sintieron más dolor en el parto vertical comparado al parto horizontal ( $p = 0,2$ ) [29].

comparando con nuestros resultados se concluye que hay menor dolor en la posición del parto vertical.

**TABLA N° 11**

**DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

Duración del periodo expulsivo		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
Beneficio	Beneficio	78	77,2%	2	4,0%	X <sup>2</sup> = 71,990
	Complicación	23	22,8%	48	96,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Los resultados demostraron que del total de madres que dieron su parto en posición vertical, el 77,2% fue con una duración del periodo expulsivo dentro de 5 a 10 min. Se observó también que durante el parto horizontal el 96,0% de las madres presentaron parto con un periodo expulsivo prolongado más de 15 min.

Se afirmó según la prueba de chi-cuadrado la Sig=0,000 es menor que 0,05 determinando así que existe relación entre la duración del periodo expulsivo y la posición de la madre durante el parto, nuestra investigación dio resultados que existe mayor beneficio con la posición vertical.

El mayor porcentaje de las puérperas de estudio tuvieron la duración del periodo expulsivo normal tanto primíparas como multíparas, observando una ventaja para las madres ya que disminuye los riesgos de complicaciones.

Según la norma **“TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL”** refiere que si hay una prolongación durante el periodo expulsivo se presenta cambios significativos en los latidos fetales, llegando al sufrimiento fetal durante el parto.

segun **Vargas Londoño V, Rodríguez Castiblanco J, Corredor Acosta M, Vallejo Astudillo N**, reportaron que el parto vertical toma menos tiempo que el horizontal [13,19,22,26,27,28,29,30,31], hallazgo que contrasta con lo evidenciado



por De Jonge y colaboradores [32], quienes encontraron un mayor porcentaje de mujeres que en el parto en posición vertical requirieron más de 60 min, en comparación con las que tuvieron su parto en posición horizontal. El tiempo promedio de duración del parto en posición vertical fue de 55,26 min; mientras que en posición horizontal fue de 73,15 min [13,26,27,28,29,30,31]. La mejor evidencia disponible apoya la tesis de que el parto en posición vertical toma menos tiempo.

Concluyendo el parto vertical, toma menos tiempo que el parto horizontal durante el periodo expulsivo. Comparando con nuestros resultados llegan a la misma conclusión.

**TABLA N° 12**

**EPISIOTOMIA EN LA MADRE Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>Episiotomía</b>	Beneficio	86	85,1%	14	28,0%	X <sup>2</sup> =48,832
	Complicación	15	14,9%	36	72,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Se aprecia en la tabla, que durante el trabajo de parto en posición vertical no se les realizo la episiotomía al 85,1% de madres siendo este hecho un beneficio para las madres. El 14,9% se les realizo la episiotomía en menor tamaño por ser madres primíparas.

A comparación con el parto horizontal se pudo observar que el 72,0% se les realizo la episiotomía y solo un 28,0% no se les practico el procedimiento.

En la prueba de chi- cuadrado dio el valor de sig=0,000 ya que es menor de 0,05 entonces existe una relación entre la episiotomía y la posición de la madre durante el parto.

Sleep 1983, Harrison, 1984; House,1986: OMS determina que la episiotomía no debe practicarse como una rutina. El parto en posición horizontal con las piernas colgando, estira demasiado el periné favorece los desgarros.

**Coyago, J; Heras, J**, en su estudio tuvo como hallazgo un porcentaje mayor que necesitó episiotomía 5,1% en la posición horizontal, porcentaje menor que el resultado de nuestro estudio, pero en mayor porcentaje en su estudio.

**Vargas Londoño V, Rodríguez Castiblanco J, Corredor Acosta M, Vallejo Astudillo N,** En su estudio en cuanto al parto en posición vertical varios estudios encontraron una disminución en la realización de episiotomías (entre estos un metanálisis:  $p=0,00035$ ) [13,19,28,33]. Sin embargo, un estudio de caso y control no observó diferencia en la implementación de episiotomías ( $p = 0,48$ ). Este mismo estudio informó que en el grupo de parto vertical hubo menor extensión de la episiotomía a diferencia del parto horizontal ( $p = 0,007$ ).

Se concluye que la Episiotomía es una complicación dado por el parto en posición horizontal, en el parto vertical se encontró que hay una disminución de Episiotomías comparando según los autores mencionados de acuerdo a nuestros resultados obtenidos se llegó a la misma conclusión.

TABLA N° 13

**DESGARRO Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

Desgarro vaginal		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
	Beneficio	90	89,1%	8	16,0%	X <sup>2</sup> = 78,471
	Complicación	11	10,9%	42	84,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

Fuente: guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la tabla N° 13 se da a conocer que de las Madres que tuvieron su parto en posición vertical, el 89,1% no presentaron desgarro de ningún grado conservaron su periné, esto se observó en madres multíparas, siendo un beneficio para las madres. Sin embargo, el desgarro estuvo presente en mujeres primíparas que fue en el menor grado posible de I y II, es decir que el 10,9% se consideró como complicación. También muestra en la tabla que el 84,0% de las mujeres que tuvieron complicaciones en su parto en posición horizontal, debido a que se encontró mayor número de desgarros Grado III.

Si el valor de Sig=0,000 es menor que 0,05 se afirma que existe relación entre la episiotomía y la posición de la madre durante el parto. Las mujeres que presentaron desgarros de grado III son más vulnerables y corren riesgo y estar propensas a desarrollar infecciones vaginales.

**Vargas, V; Rodríguez, J; Corredor, M; Vallejo, N**, dice que existe menor desgarro de tercer y cuarto grado en el tipo de parto vertical, coincide también **Coyago, J; Heras, J**, quien describe que existen más desgarros en la posición horizontal o de litotomía como lo llamó en su estudio en un porcentaje de 48,6%.

Según la tabla se concluye que, no se presentaron desgarros o si existieron fue menor grado en posición vertical a comparación con el parto horizontal se encontró mayor frecuencia de presencia de desgarros.

**TABLA N° 14**

**EDEMA VULVAR Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>Edema vulvar</b>	Beneficio	77	76,2%	3	6,0%	X <sup>2</sup> = 66,231
	Complicación	24	23,8%	47	94,0%	Sig=0,000*
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la presente tabla N°14 se obtuvo como resultado que el 76,2% de puérperas que tuvieron el parto en posición vertical no presentaron edema vulvar. El 23,8% de madres primíparas presentaron edema vulvar leve.

Se observó que el 94,0% de puérperas si presentaron edema vulvar y solo 6,0% no presento edema vulvar durante el parto horizontal.

Como el valor indica que sig=0,000 es menor que 0,05 confirma que si existe relación entre el edema vulvar y la posición de la madre durante el parto.

Comparando con los hallazgos de **Vargas, V; Rodríguez, J; Corredor, M; Vallejo, N**, que coincide con nuestros resultados pues describe que existe menor edema vulvar en la posición de parto vertical, la posición durante el parto puede determinar el edema vulvar.

**TABLA N° 15**  
**EPISIORRAFIA Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>Episiorrafia</b>	Beneficio	86	85,1%	10	20,0%	X <sup>2</sup> =7,482
	Complicación	15	14,9%	40	80,0%	Sig=0,006
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Se observó en la tabla De acuerdo a nuestros resultados Al 85.1% no se les realizo la Episiorrafia en la posición vertical considerado como beneficio para la madre comparando con la posición horizontal al 80,0% se les realizo la Episiorrafia considerado como complicación para la madre.

La prueba de Chi cuadrada de Sig=0,006 es menor que 0,05 concluye que existe una relación entre la Episiorrafia y el tipo de parto.

La Episiorrafia es considerada una complicación para la madre.

**TABLA N° 16**

**TIEMPO TOTAL DEL PARTO (PERIODO EXPULSIVO HASTA EL ALUMBRAMIENTO) Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

Tiempo Transcurrido total del parto		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
	Beneficio	97	96,0%	13	26,0%	X <sup>2</sup> =82,943
	Complicación	4	4,0%	37	74,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la presente tabla se observó que el 96,0% de púerperas que tuvieron el parto en posición vertical fue en el menor tiempo de 50 a 60 min lo cual se considera como beneficio. sin embargo, el 4,0% tuvo una duración de 60 a 70 min del total de tiempo transcurrido del trabajo de parto.

En comparación con las madres que tuvieron su parto en posición horizontal el 74,0% toma mayor tiempo de los 70 min durante todo el proceso de su trabajo de parto. el 26,0% toma menos tiempo de 60 a 70 min.

En la prueba de Chi cuadrado el valor de Sig=0,000 es inferior que 0,05 se confirma que existe relación en cuanto al tiempo total del parto (periodo expulsivo hasta el alumbramiento) y la posición de la madre durante el parto. El parto vertical toma menos tiempo que el horizontal durante el todo el proceso de parto.

En el estudio de **Silva, H**, describe que en cuanto a las ventajas del parto vertical identificados facilita la salida del bebe en un 62%, proporciona mayor descanso entre las contracciones con el 86%, el periodo expulsivo en el 84% fue menos o igual a 5 minutos, teniendo la conclusión de que el parto en posición vertical tiene menor duración durante el proceso de parto frente al horizontal, considerándose así un beneficio tanto materno como neonatal.

**TABLA N° 17**

**SANGRADO Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

Sangrado en la madre		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
Beneficio		94	93,1%	19	38,0%	X <sup>2</sup> =53,855
Complicación		7	6,9%	31	62,0%	Sig=0,000
Total		101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

De los datos obtenidos el 93,1% de las usuarias que tuvieron el parto en posición vertical presentaron sangrado en cantidad normal que es menor o igual a 500 cc lo cual se consideró un beneficio.

En comparación con las madres, el 62,0% que tuvieron el parto horizontal presentaron sangrado en cantidad abundante lo cual se considera como complicación, el 38,0% presentaron sangrado en cantidad normal.

Como el valor de Sig=0,000 es menor que 0,05 se afirma que si existe relación entre el sangrado en la madre y la posición durante el parto.

En los hallazgos de **Rodríguez, D**, la hemorragia post parta fue menor en comparación a nuestro estudio con un porcentaje de 1,67% en la posición horizontal, las mujeres atendidas por parto Horizontal presentaron notable complicación de sangrado vaginal.

Se Concluye que se presenta menor sangrado en el parto vertical comparando, existe mayor sangrado durante el parto horizontal.



**TABLA N° 18**

**CARACTERISTICAS NEONATALES Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

		Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
		N°	%	N°	%	
<b>Color de líquido amniótico</b>	Beneficio	91	90,1%	29	58,0%	X2=21,121
	Complicación	10	9,9%	21	42,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	
<b>Sufrimiento fetal</b>	Beneficio	89	88,1%	20	40,0%	X2=38,568
	Complicación	12	11,9%	30	60,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	
<b>Contacto precoz</b>	Beneficio	48	47,5%	34	68,0%	X2=5,650
	Complicación	53	52,5%	16	32,0%	Sig=0,017
	Total	101	100,0%	50	100,0%	
<b>Cefalohematoma en el neonato</b>	Beneficio	86	85,1%	25	50,0%	X2=21,218
	Complicación	15	14,9%	25	50,0%	Sig=0,000
	Total	101	100,0%	50	100,0%	
<b>Caput succedaneum</b>	Beneficio	66	65,3%	21	42,0%	X2=7,465
	Complicación	35	34,7%	29	58,0%	Sig=0,006
	Total	101	100,0%	50	100,0%	
<b>Tiempo para el corte del cordón umbilical</b>	Beneficio	71	70,3%	32	64,0%	X2=,612
	Complicación	30	29,7%	18	36,0%	Sig=0,434
	Total	101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Se observa que el 90,1% de puérperas que dieron parto en posición vertical tuvieron líquido amniótico claro y el 9,9% durante su trabajo de parto el color de líquido amniótico fue sanguinolento.

Durante la posición del parto en posición horizontal el 58,0% presentaron líquido amniótico claro y el 42,0% presentaron líquido amniótico verdoso. Como el valor

de  $\text{Sig}=0,000$  es menor que 0,05 se afirma que si existe relación entre el Color de líquido amniótico de la madre en relación con la posición durante el parto.

Durante el trabajo de parto el 88,1% en posición vertical no presentaron ningún tipo de sufrimiento fetal, el 11,9% si presento sufrimiento fetal durante el parto. En comparación con el parto en posición horizontal presentaron el 60,0% que hubo sufrimiento fetal. En cuanto el valor de  $\text{Sig}=0,000$  es menor que 0,05 se afirma que si existe relación entre el Sufrimiento fetal en relación con el tipo de parto.

Se observa en el presente cuadro que el 47,5% de mujeres durante su trabajo de parto en posición vertical realizaron inmediatamente el contacto precoz. El 11,9% no realizaron el contacto precoz debido a que hubo alguna complicación durante el parto. El 68,0% de madres que dieron el parto en posición horizontal si realizaron el contacto precoz de manera inmediata ya que los favorece la posición. Explica en la prueba de chi-cuadrada el valor de  $\text{sig}=0,017$  que existe una diferencia inferior que 0,05 confirma que si existe relación en cuanto al contacto precoz inmediato y la posición de la madre durante el parto.

De los datos obtenidos el 85,1% de madres que tuvieron el parto en posición vertical no presentaron cefalohematoma en el neonato. En cambio, en la posición de parto horizontal el 50,0% de los neonatos si presentaron cefalohematoma. Si el valor de  $\text{Sig}=0,000$  es menor que 0,05 se afirma que si existe relación entre la episiotomía y la posición de la madre durante el parto.

Se observa en el presente cuadro que al 70,3% de neonatos durante el parto vertical se les realiza el corte del cordón umbilical en el tiempo de acuerdo a la norma técnica, en el parto horizontal realizan al 64,0% de neonatos el corte del cordón umbilical en su debido tiempo, al 36,0% de neonatos se les realizo el corte de cordón antes por alguna complicación que presento durante el trabajo de parto en posición horizontal. Como el valor de  $\text{Sig}=0,434$  es mayor que 0,05 se afirma que no existe relación entre el corte del cordón umbilical del neonato en relación con la posición durante el trabajo de parto.

Según el estudio de **SILVA, H**, en los hallazgos respecto a las características neonatales se evidenció líquido amniótico meconial en la posición horizontal, concluyendo así que la posición del parto no podría determinar el color del líquido.

**TABLA N° 19**

**CONSERVACION INTERCULTURAL Y POSICION DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI – 2020**

			Vertical		Horizontal		Pruebas de chi-cuadrado
			N°	%	N°	%	
<b>Participó el familiar en el trabajo de parto</b>	Beneficio		92	91,1%	0	14,0%	X2=76,654
	Complicación		9	8,9%	50	86,0%	Sig=0,000
	Total		101	100,0%	50	100,0%	
<b>Tomó alguna hierba medicinal</b>	Beneficio		93	92,1%	16	32,0%	X2=60,123
	Complicación		8	7,9%	34	68,0%	Sig=0,000
	Total		101	100,0%	50	100,0%	
<b>Recibió masajes o algún otro ritual</b>	Beneficio		73	72,3%	10	20,0%	X2=36,924
	Complicación		28	27,7%	40	80,0%	Sig=0,000
	Total		101	100,0%	50	100,0%	
<b>Otros rituales</b>	Beneficio		19	18,8%	3	6,0%	X2=4,410
	Complicación		82	81,2%	47	94,0%	Sig=0,036
	Total		101	100,0%	50	100,0%	

**Fuente:** guía de observación

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

De acuerdo a nuestros resultados se observó que el 87,1% acompañó y apoyó a su familiar durante su proceso de parto en posición vertical. En cuanto a la posición horizontal el 86,0% no participaron durante el trabajo de parto, Si el valor de Sig=0,000 es menor que 0,05 se afirma que si existe relación entre la participación del familiar y el tipo de parto.

También se pudo observar de nuestros resultados obtenidos que en mayor porcentaje los familiares tienen mayor participación durante el parto ya sea realizando algún ritual, masajes o brindándoles mates de acuerdo a sus costumbres. Si el valor de Sig=0,000, Sig=0,000, Sig=0,036 es menor que 0,05 se

afirma que si existe relación entre la participación del familiar ya sea dándole mates realización de masajes o algún otro ritual y el tipo de parto.

Según los hallazgos de **Vega, C**, que coincide favorablemente con nuestro estudio puesto que en ambos se garantiza el respeto a la cosmovisión en la posición de parto vertical.

De igual modo según **Atau, P; Serpa, M**, describe el concepto del parto vertical con adecuación intercultural para las mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud de Huancarani. Es dar parto natural donde el personal de salud y Obstetrix ayuda junto a los familiares. Las vivencias favorables y beneficiosas en la atención de sus partos hacen que el parto vertical sea mejor vista, es muy probable que el parto vertical sea de primera elección debido a la conservación de costumbres de esta población.

Por el contrario, el parto horizontal donde participa el equipo de salud restringe el acompañamiento familiar y la toma de decisiones de la madre, incluso podría sentirse desprotegida por la falta de acompañamiento de alguien de su entorno familiar.

## CONCLUSIONES

- Las características sociodemográfico de las madres gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huancarani en 2020, mayoritariamente se encuentran en edad fértil de 21 a 30 años, con un nivel educativo de primaria, una religión predominante de Maranata y que utilizan el quechua como su idioma principal, así como, un promedio de 3 a 5 hijos.
- El parto vertical presenta mayores beneficios en términos de reducción del Dolor y tiempo de duración, sin Desgarro, ausencia de sufrimiento fetal, disminución del cefalohematona y de caput, escasa hemorragia, así como en la promoción de prácticas culturales y la presencia de familiares durante el proceso. Sin embargo, el parto horizontal facilita la intervención del personal de salud y permite un mejor contacto precoz materno perinatal más temprano.
- En el parto horizontal se realizaron más Episiotomías y Episiorrafias en comparación con el parto vertical. Además, se evidenció que las mujeres que tuvieron un parto horizontal presentaron un mayor sangrado, edema Vulvar en comparación con aquellas que optaron por el parto vertical. Es importante mencionar que el uso de Oxitocina fue exclusivamente en mujeres con parto horizontal, mientras que en algunos casos de parturientas en posición vertical no fue necesaria su aplicación.
- Los beneficios y complicaciones relacionados con la posición del parto vertical y horizontal, bajo un enfoque intercultural en las madres gestantes atendidas. Los resultados obtenidos revelaron que el parto vertical presentó beneficios significativos, destacando un menor dolor durante el periodo expulsivo y una duración más breve del parto en comparación con el parto horizontal. Por otro lado, en el parto horizontal se favoreció la intervención del personal de salud, y se logró un apego materno perinatal más temprano. No obstante, se encontraron complicaciones, como un mayor uso de episiotomías, un mayor sangrado y la aplicación de oxitocina en todas las mujeres que tuvieron un parto horizontal, por lo que, acepta la hipótesis existiendo relación significativa entre los beneficios y la posición vertical: menos dolor, menor sangrado, menos episiotomías, acompañamiento familiar, uso de procedimientos propios de su cultura; por ser el nivel de significancia menor a ( $p < 0.05$ ).

## SUGERENCIAS

1. Se sugiere al Personal del **Centro de salud de Huancarani** promover y participar en capacitaciones sobre atenciones del parto vertical con adecuación intercultural, con el fin de contribuir con la mejora de la calidad de atención brindada, así mismo continúen integrando la atención del parto en posición vertical como horizontal dando la facilidad a las madres de poder elegir la posición que ellas deseen. Así sugerimos que difundan con mayor énfasis la labor que realizan de integrar la atención del parto vertical.
2. Se sugiere al **Ministerio de Salud** Capacitar a todo el personal asistencial en parto vertical (valoración de las características de la paciente, integración de sus culturas, conocimiento de sus rituales, creencias. Considerar dentro de los estándares de atención al usuario la elección de parto vertical. Incluir el parto vertical en todos los establecimientos de salud.
3. A las madres recomendarles que se informen más sobre los beneficios y complicaciones del parto vertical y horizontal, así puedan elegir con libertad y conocimiento.
4. A las **Universidades** recomendamos incluir en su estructura académica y practica la atención del parto en posición vertical, ya que, en la actualidad, se observa que, dentro de las carreras de salud, no se incluye teoría ni practica sobre la atención del parto con adecuación intercultural.
5. A la Escuela Profesional de Enfermería se recomienda seguir investigando y adoptando las prácticas de atención en beneficio del cuidado materno perinatal.
6. Mejorar la atención materno perinatal en comunidades similares a Huancarani y seguir investigando y adaptando las prácticas de atención en beneficio de las madres y sus bebés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lugones DM RD. Parto en diferentes posiciones a travez de la ciencia,la historia y la cultura. revista cubana de obstetricia y ginecologia. 2012 enero - marzo; 38((1)).
2. UNICEF. ONLINE. [Online]. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition\\_16853.htm](https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm).
3. perinatal Inm. Atencion del parto vertical con adecuacion intercultural y tecnicas alternativas en la atencion del parto personalizado lima; 2013.
4. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural. ; 2016.
5. Hurtado La Rosa R. Con Los Pies en La Tierra: un estudio sobre las ventajas del parto en posición vertical. Primera ed. Hurtado La Rosa R, editor. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2014.
6. Intercultural DdMTyD. Salud secretaria de salud Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 09. Available from: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert\\_UtuDest.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert_UtuDest.pdf).
7. Unidas N. Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos. Noticias ONU. 2018 Febrero.
8. Vargas Londoño V, Rodríguez Castiblanco J, Corredor Acosta M, Vallejo Astudillo N. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo. 2018 Abril; 20(1): p. 13.

9. Silva H. Ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Año 2015. Tesis de Grado. ECUADOR: Universidad Nacional De Loja, Enfermería; 2015.
10. Moncayo Guairacaja V. Efectos maternos y neonatales de las variantes de la posición vertical para el parto en pacientes atendidas en el "Hospital Especializado Mariana de Jesús" Moncayo Guairacaja V, editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
11. Coyago Ortega J, Heras Maldonado J. Comparación de las complicaciones maternas y neonatales entre el parto en posición vertical y en posición litotómica en el Centro de Salud Carlos Elizalde en el período 2014-2016. Coyago Ortega J, Heras Maldonado J, editors. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
12. Salazar Carrera K. Estudio comparativo del parto vertical versus parto horizontal de mujeres atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2018 Salazar Carrera K, editor. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018.
13. Vega C. Caracterización del Parto Tradicional en la Nacionalidad Cofán-Dureno, Sucumbíos 2016. Vega C, editor. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte; 2016.
14. Hidalgo P, Hidalgo M, María R. Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados. RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016.
15. Arimuya R, Johnny F. Complicaciones obstétricas y neonatales asociadas al parto vertical y horizontal Arimuya R, Johnny F, editors. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021.
16. Rodríguez Pino D. Complicaciones materno perinatales relacionadas a la posición materna durante el parto. Centro de Salud de



San Marcos. Cajamarca. 2018. Rodríguez Pino D, editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.

17. Sánchez Suarez Y. Resultados del parto en posición vertical y horizontal en madres y neonatos del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015 Sánchez Suarez Y, editor. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
18. Romero Añanca K, Vargas Baca M. Relación entre los partos verticales y desgarros perineales en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Belenpampa, Enero a Junio - 2018 Romero Añanca K, Vargas Baca M, editors. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
19. Atau Gonzales P, Serpa Durand M. Vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron atención de parto vertical con adecuación intercultural en el centro de salud de Huancarani Cusco 2017 Atau Gonzales P, Serpa Durand M, editors. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017.
20. Campohermoso O. Obstetricia Práctica. Primera ed. Campohermoso O, editor. La Paz: "Original San José"; 2011.
21. Bombí I. [salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/](http://salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/). [Online]. [cited 2020 Noviembre 09].
22. Botella Llusíá J, Clavero Nuñez JA. Tratado de Ginecología. Decimocuarta ed. Botella Llusíá J, Clavero Nuñez JA, editors. Madrid y Toledo: Diaz De Santos, S. A.; 1993.
23. Santiago Vasco M, Bejar Poveda C, al e. Metaanálisis sobre posturas maternas en el expulsivo para mejorar los resultados perineales. *matronas profesión*. 2015;: p. 90-95.
24. Social MdSPyA. MANUAL DE ADECUACION CULTURAL DEL PARTO guatemala; 2011.

25. Raile Alligood M, Marriner Tomey A, al e. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. Raile Alligood M, Marriner Tomey A, al e, editors. España: ELSEVIER; 2011.
26. Social MdSPyA. Normas con pertinencia cultural guatemala: Departamento de Regulación de los programas de atención a las personas; 2012.
27. Cochancela X PM. Cumplimiento de Normas de Parto Humanizado cuenca; 2017.
28. Iugones DM, Ramírez DM. el parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. revista cubana de obstetricia y ginecología. 2012 enero - marzo; 38(1).

## Anexos

Anexo 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON  
ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL  
CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI - 2020**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

### **OBJETIVO:**

La siguiente ficha tiene la finalidad de recabar información de la historia clínica correspondiente a la ficha obstétrica de las madres en trabajo de parto del Centro de Salud de Huancarani previo consentimiento de la madre.

La información será usada estrictamente en el desarrollo de la presente investigación y mantendrán su carácter de reservados, confidenciales y anónimas.

**Fecha:** .....

### **DATOS GENERALES**

1. **Edad:** .....
2. **Nro. De hijos:** .....
3. **Periodo Intergenésico:**
  - ✓ 1 año ( )
  - ✓ 2 años ( )
  - ✓  $\geq$  de 3 años ( )
  - ✓ No aplica ( )

**4. Grado de instrucción:**

- ✓ Primaria ( )
- ✓ Secundaria ( )
- ✓ Superior ( )
- ✓ Ninguna ( )

**5. Religión:**

- ✓ Maranata ( )
- ✓ Católica ( )
- ✓ Mormón ( )
- ✓ Otro especifique ( ).....

**6. Tuvo preparación psicoprofiláctica:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**7. Tuvo controles prenatales:**

- ✓ Completos 6 a 10 controles ( )
- ✓ Incompletos < 6 controles ( )
- ✓ Ningun control ( )

**8. Antecedentes patológicos personales:**

- ✓ Diabetes ( )
- ✓ TBC ( )
- ✓ Anemia ( )
- ✓ Sin antecedentes ( )
- ✓ Otras (especifique) ( ).....

**9. Tuvo acompañamiento familiar:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**10. Administración de oxitocina:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**11. APGAR neonatal al minuto**

- ✓ 7 a 10 normal ( )
- ✓ 4 a 6 asfixia moderada ( )
- ✓ < de 3 asfixia severa ( )



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**



**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON  
ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL  
CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI - 2020**

**GUIA DE OBSERVACION DIRECTA**

**OBJETIVO:**

La siguiente guía de observación tiene por objetivo observar directamente los beneficios y complicaciones del parto vertical frente al parto horizontal en las púerperas antes, durante y después del trabajo de parto; previo consentimiento informado y autorización tanto de la participante como del personal de salud del centro obstétrico y alojamiento conjunto del Centro de Salud de Huancarani - 2020.

La información será usada estrictamente en el desarrollo de la presente investigación y mantendrán su carácter de reservados, confidenciales y anónimo.

**1. Posición de la madre durante el parto**

- ✓ Vertical ( )
- ✓ Horizontal ( )

**2. Si el parto es vertical en qué posición se dio:**

- ✓ Posición de cuclillas ( )
- ✓ Posición de rodillas ( )
- ✓ Posición sentada ( )
- ✓ Posición semi sentada ( )
- ✓ Posición cogida de la soga ( )
- ✓ Posición pies y manos (puntos de apoyo)( )

**3. Comodidad de la madre:**

- ✓ Nada cómoda ( )
- ✓ Regular ( )
- ✓ Cómoda ( )

**4. Dolor de la madre durante el parto:**

- ✓ Leve ( )
- ✓ Moderado ( )
- ✓ Intenso ( )

**5. Duración del periodo expulsivo:**

- ✓ 5 a 10 minutos ( )
- ✓ 10 a 15 minutos ( )
- ✓ 15 a más minutos ( )

**6. Sufrimiento fetal durante el pujo:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**7. Color del líquido amniótico**

- ✓ Claro ( )
- ✓ Verdoso ( )
- ✓ Sanguinolento ( )

**8. Episiotomía:**

- ✓ 1 a 2 cm ( )
- ✓ 2 a 4 cm ( )
- ✓ 5 cm a más ( )

**9. Desgarro vaginal:**

- ✓ Grado I ( )
- ✓ Grado II ( )
- ✓ Grado III ( )

**10. Contacto precoz :**

- ✓ Inmediatamente ( )
- ✓ Después de transcurrido un tiempo ( )
- ✓ No se realizó ( )

**11. Cefalohematoma en el neonato:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**12. Caput succedaneum:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**13. Edema vulvar:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**14. Episiorrafia:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**15. Tiempo transcurrido total del parto (del periodo expulsivo al alumbramiento)**

- ✓ 55 a 60 minutos ( )
- ✓ 60 a 70 minutos ( )
- ✓ 70 a más ( )

**16. Cantidad de sangrado en la madre**

- ✓ Escaso <50 ml ( )
- ✓ Normal <500 ml ( )
- ✓ Abundante >500 ml ( )

**17. Tiempo transcurrido para el corte del cordón umbilical**

- ✓ < 1" ( )
- ✓ 1 a 3 min ( )
- ✓ > a 5 min ( )

**18. Participó el familiar durante el trabajo de parto:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**19. Tomó alguna hierba medicinal:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )

**20. Recibió masajes o algún otro ritual de costumbre:**

- ✓ Si ( )
- ✓ No ( )
- ✓ Otros rituales ( ) (especifique): .....

## VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS UTILIZANDO DPP (DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO)

1. Se coloca en la tabla los puntajes por ítems y sus respectivos promedios

ITEM	EXPERTO					TOTAL	
	A	B	C	D	E	SUMATORIA	PROMEDIO
	1	4	4	5	4		
2	4	3	5	4	4	20	4
3	4	4	4	4	5	21	4.2
4	5	4	4	4	5	22	4.4
5	5	4	5	5	5	24	4.8
6	4	4	3	4	4	19	3.8
7	4	4	4	5	5	22	4.4
8	5	4	5	5	5	24	4.8
9	2	3	4	3	4	16	3.2

2. Determinar la distancia del punto medio (DPP) mediante la siguiente relación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde:

$x$  : valor máximo en la escala concedido para cada ítem

$y_i$  : promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,4)^2 + (5 - 4,0)^2 + (5 - 4,2)^2 + \dots + (5 - 3,2)^2}$$

$$= 2,73$$

3. Determinar la distancia máxima  $D_{\max}$  del valor obtenido respecto al punto de referencia cero, con la siguiente relación

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + (x_3 - y)^2 + \dots + (x_9 - y)^2}$$

Donde:

$x$  : valor máximo en la escala concedido para cada ítem (5)

$y$  : valor mínimo de la escala para cada ítem (1)



$$D_{\max} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2}$$

$$= 12$$

4. El resultado de  $D_{\max}$  se divide entre el valor máximo de la escala 5:

$$\frac{12}{5} = 2,4$$

5. Con el último valor calculado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D_{\max}$ , dividiendo en intervalos iguales entre sí, designándoles con las letras A, B, C, D, E de la siguiente manera.



**A:** Adecuación total

**B:** Adecuación en gran medida

**C:** Adecuación promedio

**D:** Escasa adecuación

**E:** Inadecuación

Observamos que:

2,4 – 4,8 → incluye el valor de 2,73 indicando adecuación en gran medida del instrumento.

#### Confiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	26



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECANATO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA PERATOC TELF. CENTRAL 084222398 - ANEXO 1420 - TELEF. 084222347**



Cusco, 03 de febrero del 2022.

Oficio N° 003-2022-EPEN-FCS-UNSAAC

**Señora:**

**Mg. SOFIA HAYDE ROQUE TOLA**  
**JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI –**  
**CUSCO.**

Presente. -

**ASUNTO:** Solicita Brindar Facilidades y Apoyo para Desarrollo de Proyecto de Tesis.

*De mi consideración:*

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: **ANAHI SOTOMAYOR CANO** identificado con DNI. No. 76504706 y **ERIKA PILLCO QUISPE** identificado con DNI. No. 77916371, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado **"BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI - 2020"**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.

c.c.  
Archivo  
MPN/jmam



**UNSAAC**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Mano de la Dra. M. T. Julia Nina*  
**Dra. M. T. Julia Nina**  
MAGISTER EN PROFESIONALES DE LA SALUD



**VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCCIONES:**

El presente documento tiene como objetivo de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez de la guía de observación se compone de 27 ítems acompañados de su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa la absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa la estimación del trabajo de investigación que absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una X en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que usted considera el instrumento de investigación.

Cusco...12 de Mayo..... del 2022.

Señor(a) (sta) Dra. Eliana Cjada Loza.....

Ciudad:


Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI - 2022 cuyo instrumento será utilizado para recopilación de información, tiene por objetivo conocer los beneficios y complicaciones del parto vertical, para aplicar una propuesta de difusión de parto vertical en los Hospitales del Cusco.

Además considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUCIO DE EXPERTOS, solicito a usted tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño ala presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.



Bach. Erika Pillco Quispe



Bach. Anahi Sotomayor Cano

Cusco, ~~Miércoles~~ 11 de Mayo del 2022.

Señor(a) (sta) Yanet Chaparro

Ciudad:

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI - 2022 cuyo instrumento será utilizado para recopilación de información, tiene por objetivo conocer los beneficios y complicaciones del parto vertical, para aplicar una propuesta de difusión de parto vertical en los Hospitales del Cusco.

Además considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUCIO DE EXPERTOS, solicito a usted tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño ala presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.



Bach. Erika Pillco Quispe



Bach. Anahi Sotomayor Cano

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

Señor(a)(sta) Dr. Lenin Gutiérrez Valencia

Presente.

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "BENEFICIOS Y COMPLICACIONES DEL PARTO VERTICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL FRENTE AL PARTO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANÍ – 2022" cuyo instrumento será utilizado para recopilación de información, tiene por objetivo conocer los beneficios y complicaciones del parto vertical, para aplicar una propuesta de difusión de parto vertical en los Hospitales del Cusco.

Además considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUCIO DE EXPERTOS, solicito a usted tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra deferencia personal.

Muy atentamente



.....

Bach. Anahí Sotomayor cano



.....

Bach. Erika Pillco Quispe

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se presenta medir?	1	2	3	<del>4</del>	5
2. ¿considera Ud. ¿Que la cantidad de ítem registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3. ¿considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
5. ¿considera Ud. ¿Que aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responde a los objetivos del estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
7. ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones	1	2	3	<del>4</del>	5
8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	<del>2</del>	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos Habría que aumentarse?

*Falta Psicoprofesion del punto, falta ponerse de punto vertical, falta datos del punto vertical*



FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se presenta medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera Ud. ¿Que la cantidad de ítem registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿considera Ud. ¿Que aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responde a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones	1	2	3	4	5
8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos Habría que aumentarse?

.....  
 .....  
 .....

  
 Yany M. Chelavets, MSc  
 OBSTETRA  
 C.R. 1998

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL



**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se presenta medir?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿considera Ud. ¿Que la cantidad de ítem registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
5. ¿considera Ud. ¿Que aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?					<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responde a los objetivos del estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones					<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?					<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?			<input checked="" type="checkbox"/>		

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos Habría que aumentarse?

.....

.....

.....

  
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se presenta medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿considera Ud. ¿Que la cantidad de ítem registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
5. ¿considera Ud. ¿Que aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responde a los objetivos del estudio?	1	2	<del>3</del>	4	5
7. ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones	1	2	3	<del>4</del>	5
8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos Habría que aumentarse?

.....

.....

.....

  
**Yony Mamani Kjuer**  
 C.O.P. 27513  
 OBSTETRA  
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se presenta medir?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿considera Ud. ¿Que la cantidad de ítem registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
3. ¿considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿considera Ud. ¿Que aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responde a los objetivos del estudio?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
7. ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos Habría que aumentarse?

.....  
 .....  
 .....



FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL