

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO
VERTICAL EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023**



**PRESENTADA POR
LESLY ABIGAIL RAMON AVILA**

**ASESOR
GIOVANNA ÑAHUIS ARTETA**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL EN
INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2023**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
LESLY ABIGAIL RAMON AVILA**

**ASESORA
MG. OBST.GIOVANNA ÑAHUIS ARTETA**

LIMA, PERÚ

2024

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL EN
INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2023**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Giovanna Ñahuis Arteta

Miembros del jurado:

Presidente : Dra. Obst. Marlene Magallanes Corimanya

Vocal : Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

Secretario : Lic. Obst. Maria Isabel Barboza Llanos

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico esto a mi madre Alicia, por estar siempre a mi lado, enseñarme el valor de vida e incentivar me que todo se puede lograr, Gracias a ti soy quien soy hoy. Eres la mejor mamá, mil gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi madre por su lucha y amor para que seamos mejores, a mi hermano Darwin, deseando que mi ejemplo lo inspire al éxito. A mi compañero Andrés, gracias por ser mi cómplice y apoyo incondicional en este camino.

REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Conocimiento y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia del hospital san Juan de

AUTOR

Lesly Abigail Ramon Avila

RECuento DE PALABRAS

5108 Words

RECuento DE CARACTERES

29938 Characters

RECuento DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2024 12:15 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2024 12:15 PM GMT-5

● 10% de similitud general

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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



Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	9
2.6. Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
VII. ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre el parto vertical en internas de obstetricia del hospital de San Juan de Lurigancho, 2023.....	11
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el parto vertical según dimensiones en internas de obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023.....	12
Tabla 3. Nivel de actitudes sobre el parto vertical en internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar el rango de conocimiento y grado de actitudes sobre el parto vertical en internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2023 **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional **Resultados:** grado de conocimiento sobre el parto vertical, 52% conocimiento alto, 28% conocimiento bajo y 20% mostró conocimiento medio, De acuerdo con el grupo de “definiciones y posiciones”, obtuvo mayor porcentaje conocimiento “alto” 48%; sobre el grupo de “ventajas y desventajas” predominó el conocimiento “medio” 44% y en cuanto a “indicaciones y contraindicaciones” gran parte prevaleció nivel “alto” 68%; por otro lado con las actitudes, 76% predominó actitud desfavorable y 24% obtuvo actitud favorable. **Conclusiones:** La mayoría de las internas del Hospital San Juan de Lurigancho el año 2023 obtuvo conocimiento “alto” y las actitudes fueron “desfavorables”.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, estudiantes, obstetricia, trabajo de parto.

ABSTRACT

Objective: Determine the range of knowledge and degree of attitudes about vertical birth in obstetrics interns at the San Juan de Lurigancho Hospital, 2023 **Method:** Quantitative, cross-sectional, descriptive and observational study **Results:** degree of knowledge about vertical birth, 52% knowledge high, 28% obtained low knowledge and 20% showed medium knowledge. According to the group of “definitions and positions”, “high” knowledge, 48% obtained a higher percentage; In the “advantages and disadvantages” group, “medium” knowledge predominated 44% and in terms of “indications and contraindications” most of the “high” level prevailed 68%; On the other hand, with attitudes, 76% had an unfavorable attitude and 24% had a favorable attitude. **Conclusions:** Many obstetrics interns at the San Juan de Lurigancho Hospital in 2023 obtained “high” knowledge and attitudes were “unfavorable.”

Key words: knowledge, attitudes, students, obstetrics, labor.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el parto en posición vertical no es simplemente una modalidad alternativa; es una práctica que ha perdurado a lo largo de los años. Esta práctica continúa en algunos centros hospitalarios a nivel nacional que cuentan con las implementaciones necesarias, aunque se observa con mayor predominancia en partos domiciliarios realizados en zonas andinas y amazónicas de nuestro país.

El parto vertical tiene un amplio espectro de beneficios, enfocados en el feto y la parturienta, entre ellos se encuentra la acción que genera la gravedad en el útero e induce contracciones más efectivas y mejora la posición fetal en la vía de nacimiento, agilizando el proceso de parto, ayudando a la salida del feto y placenta, asimismo aumenta el diámetro del canal, reduce la necesidad de episiotomía, menor riesgo de laceraciones perineales, provisión de deseo de pujo en todo el proceso del parto, permisión del monitoreo fetal continuo, comodidad para la recepción del bebe, la placenta y presión intrauterina baja; algunos artículos mencionan que existe menor sangrado, con 295 ml, a diferencia del parto horizontal¹.

Todos estos beneficios se reflejan en la comodidad y la facilitación para el proceso de parto de la parturienta ayudando positivamente a la dilatación, reduciendo la duración del trabajo de parto, el malestar y el riesgo de necesitar una cesárea ¹.

A lo largo de la historia, se observa que el proceso de parto ha adoptado diversas posiciones, incluyendo al parto vertical². Hoy en día, a consecuencia del avance de la ciencia, el parto se ha trasladado mayormente al entorno hospitalario, con personal especializado obstétrico. Esto ha llevado a que la mayoría de las mujeres opten por dar a luz en posición horizontal, permitiendo al profesional de la salud un mejor control sobre el feto, priorizando la seguridad y la comodidad del profesional de la salud para el adecuado desarrollo del proceso de parto. Este cambio moderno, obliga drásticamente a que las salas de partos en los hospitales y clínicas sean adaptadas para una posición ya estandarizada del parto vaginal como es la posición horizontal, obligando a la parturienta a aceptar la única posición, sin ninguna variante o alternativa, por dos factores trascendentales; el primer factor es que no existe el equipamiento necesario de salas obstétricas, donde los profesionales obstetras desarrollen esta variante de parto vaginal como la posición vertical en ámbitos hospitalarios públicos o privados, a consecuencia de la estandarización del parto horizontal. Como segundo factor importante se encuentra el escaso o nulo conocimiento por parte de profesionales de salud a cerca del proceso de parto en posición vertical.

En los estudios universitarios, internados hospitalarios, el conocimiento práctico y teórico de los profesionales de salud son insuficientes en los centros médicos, ya que no existen planes de estudios concretos para que los futuros profesionales adquieran el conocimiento y actitudes necesarios para asistir en ocasiones donde sea necesario esta variante de parto².

Los factores mencionados colisionan con la cultura de generaciones en la realización de partos en el interior del país, localidades de la selva y la serranía, teniendo como

consecuencia que exista una marcada discriminación en la atención de partos en centros médicos públicos donde la mencionada estandarización de los partos vaginales horizontales alejan y/o presenta un escenario de miedo y rechazo de realizar este tipo de parto en un centro de salud o hospital, dejando de lado, El derecho reproductivo de la mujer garantiza atención de calidad y protección contra la violencia por parte del profesional que la atiende³, excluyendo el respeto a la posibilidad de escoger otras alternativas de parto.

Esto trae como resultado, en las zonas rurales, mayoría de gestantes tienden a elegir partos domiciliarios realizados por un agente de medicina alternativa, como matronas locales, individuos que practican medicina convencional y son reconocidos en su entorno por sus conocimientos ancestrales⁴. El cual puede acarrear un alto porcentaje de riesgo para el neonato y la parturienta.

Algunos estudios realizados en el mundo reflejan que adoptar posición vertical genera muchos beneficios. Una investigación realizada en Italia examinó las ventajas de las posiciones horizontales y verticales en el trabajo de parto. Los hallazgos revelaron una reducción significativa en la duración del periodo de expulsivo en el grupo que adoptó posición vertical, aproximadamente 50 minutos comparando con el grupo que permaneció en posición horizontal. Además, observaron una disminución en la necesidad de intervenciones instrumentales en el momento del parto en las que optaron por posiciones verticales, junto con niveles de dolor más bajos⁵.

Un estudio comparativo observacional realizado en Navi Mumbai (India) demostró que durante el trabajo de parto la posición de cuclillas disminuye alrededor de 9 minutos en la duración del expulsivo, tanto en mujeres que están dando a luz por primera vez como en aquellas que ya han tenido partos previos. Además, se notó que esta posición

demandó menos cantidad de oxitocina comparando con la posición horizontal. No hubo diferencias significativas en la frecuencia de partos asistidos, episiotomías, complicaciones para el feto o desgarros perineales entre los dos grupos⁵.

Un ensayo en Sudáfrica mostró que la posición vertical disminuyó complicaciones en hemorragia o desgarros y resultó menos episiotomías, menos dolor y menor trauma perineal en comparación con la posición de litotomía⁵.

Otras investigaciones más recientes como en Sudáfrica recomendaron que las mujeres en trabajo de parto deberían tener libertad en la elección de la posición que prefieran, favoreciendo posiciones alternativas como en cuclillas, de rodillas, en lugar de la posición de litotomía⁵.

Estos estudios sugieren que las posiciones verticales durante el parto pueden ofrecer beneficios, como una duración reducida del parto, menor necesidad de intervenciones instrumentales y una experiencia de parto potencialmente más cómoda para las mujeres. Esto respalda la idea de permitir a las mujeres elegir su posición durante el parto, promoviendo una atención más centrada en la paciente y sus necesidades.

Por otro lado, estudios similares evaluaron los niveles de conocimientos y actitudes respecto al parto vertical, incluyendo:

Rodriguez⁶, 2015, publicó un estudio con enfoque mixto (cuali-cuantitativo), mediante el cual la mayoría de los internos de obstetricia de la UNMSM en el año 2015, obtuvo conocimiento "Medio" con un 37,8%, y las actitudes resultaron ser "favorables" en un 65,7%.

Valdivia⁷,2022, publicó una investigación con metodología descriptiva, transversal y observacional , El resultado mostró que gran mayoría de egresados de Medicina Humana posee grado “medio” de conocimiento del 65,31% y 18,37% “altos” sobre el parto vertical.

Barzola⁸, 2015, realizó un estudio prospectivo, descriptivo, cuantitativo con corte transversal, obtuvo como resultado un 55,30% lo que significa que mayor parte de internas de obstetricia obtuvieron un conocimiento considerado “bajo” y en cuanto a las actitudes estuvieron de acuerdo 82,58% de las internas.

Parrales⁹, 2016, Realizó una investigación observacional, con metodología descriptiva correlacional, de corte transversal y prospectivo, obteniendo como resultado mayor predominancia el conocimiento “medio” 64,2% y actitudes favorables 50,9%.

Contreras y Tenazaca¹⁰, 2018, realizó un estudio transversal con enfoque descriptivo y cuantitativo, el resultado fue 75% de los encuestados mostraron actitud positiva hacia posición vertical y su capacitación, pero 82,1% opina que esta práctica incomoda al profesional durante la atención.

Antón¹¹ 2023, Realizó una investigación con un diseño descriptivo correlacional, obteniendo como resultado conocimiento regular 35,6% y actitud desfavorable de 75,6%

Herrera y Herrera¹², 2022, publicó una investigación cuantitativa, descriptiva observacional de tipo prospectiva, donde obtuvo como resultados actitudes favorables 82,4% frente al parto humanizado.

Observando la falta de conocimiento o el escaso reconocimiento de la asistencia en el parto vertical por parte de los estudiantes de obstetricia, se estableció el problema y se definieron los objetivos. El objetivo general; determinar el grado de conocimientos y rango de actitudes sobre el parto vertical en internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en 2023. Los objetivos específicos incluyen identificar el grado de conocimientos sobre el parto vertical, analizar el rango de conocimientos según dimensiones y evaluar los grados de actitudes hacia el parto vertical en este grupo de internas.

Este estudio destaca la relevancia de cómo entienden y valoran el parto vertical los profesionales del área de salud, proporcionando información útil para futuras investigaciones. Sirve como guía para la práctica profesional, especialmente en el SERUMS o en la rutina diaria de las salas de parto, subrayando la importancia de respetar la diversidad cultural y geográfica de las mujeres. El parto vertical, con múltiples beneficios, está respaldado por la normativa del Ministerio de Salud de 2005, reforzando conocimientos, actitudes y habilidades profesionales, y ajustando protocolos según Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural, abordando su práctica subestimada en diferentes contextos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Se empleó un enfoque cuantitativo de estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal.

El estudio fue descriptivo, se recolectó datos estadísticos sobre conocimientos y actitudes mediante encuestas estructuradas. También fue observacional, permitiendo entender las actitudes y el grado de comprensión del parto vertical, y transversal, ya que se realizó en un período específico.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: 25 internos de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

2.2.2 Muestra: Se realizó una muestra censal. Se tomó en cuenta a todas las internas en su conjunto.

2.3. Criterios de selección

- Se consideró a todas las internas de obstetricia durante el periodo de estudio.
- Internas que firmaron el consentimiento informado en forma anónima.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se llevó a cabo una encuesta utilizando un cuestionario desarrollado por Rodríguez Honorio⁶ en su investigación titulada "Conocimiento y Actitudes sobre el Parto Vertical en estudiantes de Obstetricia de la UNMSM"⁶. Este cuestionario fue validado en 2015 mediante la prueba binomial, y los resultados mostraron un consenso estadísticamente significativo entre los cinco expertos sobre la validez del cuestionario en los criterios 1, 2, 3, 6, 7 y 8, con un valor de p inferior a 0.05. Para los criterios 4 y 5, se realizaron ajustes cualitativos debido a que el valor de p fue superior a 0.05. La fiabilidad del cuestionario se determinó con un Alfa de Cronbach de 0.67.

La validez del estudio se basó en un instrumento con 14 preguntas sobre conocimiento y 15 sobre actitud, utilizando opciones politómicas y tipo Likert. Este cuestionario fue diseñado para evaluar tanto la variable principal como los temas asociados al parto vertical, incluyendo ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones, y clasificó las actitudes como "favorables" o "desfavorables".

Para la creación de la tabla de conocimientos, se utilizó Microsoft Excel 2021, donde se registraron las 14 respuestas proporcionadas por las 25 internas en el cuestionario sobre el parto vertical. De esta forma, se creó el cuadro mediante filas y columnas. Se inició codificando las respuestas correctas con 1 y las incorrectas con 0. Tomando en cuenta la referencia del cálculo estadístico de estimación de la escala de Estanino utilizada por Lyliana Rodríguez Honorio⁶ en su investigación se calculó los niveles de conocimiento bajo, medio y alto, con algunos estimadores. Aplicando estos estimadores en la fórmula $A/B = X \pm DS (0.75)$, se obtuvo que el puntaje para conocimiento

bajo es menor a 8.35, el conocimiento medio es de 8.35 a 10.7, y el conocimiento alto es mayor a 10.7.

Para la creación de la tabla de actitudes, se vació la información en el programa Microsoft Excel 2021, registrando las 15 respuestas de tipo likert. Donde "completamente de acuerdo" era igual a "5", "de acuerdo" "4", "ni de acuerdo, ni en desacuerdo" "3", "en desacuerdo" el "2" y "completamente en desacuerdo" el "1". Se creó una tabla con valores para clasificar las actitudes como favorables o desfavorables utilizando el método de estimación de medias, basado en el trabajo de Rodríguez Honorio⁶. Se calcularon los puntos de corte con la fórmula $A/B = X \pm DS (0.75)$, determinando que una actitud era favorable si era igual o superior a 59.0, y desfavorable si era inferior a 59.0.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Los datos obtenidos fueron inicialmente transferidos al software Microsoft Excel versión 2021 para su posterior análisis. Seguidamente, se llevó a cabo una exhaustiva verificación de la integridad de los datos, seguida de la codificación de todas las variables y la depuración de la información, identificando y corrigiendo las observaciones atípicas.

Para el análisis estadístico, se consideró toda la muestra disponible, garantizando así la validez de los resultados obtenidos.

Se elaboraron tablas para categorizar los niveles de conocimiento en bajo, medio y alto. De manera similar, se registraron y clasificaron las actitudes de las internas como favorables o desfavorables, y estos datos fueron procesados para llevar a cabo un análisis descriptivo detallado.

2.6. Aspectos éticos

Siguiendo los principios de Helsinki, El estudio se realizó con un firme compromiso de respeto a los derechos y bienestar de los participantes, garantizando la ética y responsabilidad. Se respetaron estrictamente los principios éticos que guían la participación en el estudio.

Se ofreció a cada participante información completa sobre el procedimiento, riesgo, beneficio del estudio y se obtuvo su consentimiento informado de forma voluntaria asegurando que los beneficios fueran mayores que los riesgos para los participantes.

La información recopilada se mantuvo confidencial, protegiendo los datos personales para evitar la identificación de los participantes, salvo que estos otorgaran consentimiento explícito para exponer su identidad.

Se garantizó la autonomía en todo momento de las internas, permitiéndoles tomar decisiones informadas de su participación y ejercer su derecho a retirar su consentimiento.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el parto vertical en internas de obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023

Nivel de conocimientos	N	%
Nivel Bajo (< 8,35)	7	28%
Nivel Medio (8,35 - 10,7)	5	20%
Nivel Alto (> 10,7)	13	52%
Total	25	100%

El rango de conocimiento frente al parto vertical, 52% demostró un conocimiento alto, destacándose que la gran parte de internas se encuentran en este grupo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el parto vertical según dimensiones en internas de obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023

Dimensiones de conocimientos	N	%
Conocimiento de definiciones y posiciones		
Alto	12	48%
Medio	7	28%
Bajo	6	24%
Conocimiento de ventajas y desventajas		
Alto	6	24%
Medio	11	44%
Bajo	8	32%
Conocimiento de indicaciones y contra indicaciones		
Alto	17	68%
Bajo	8	32%
Total	25	100%

Según la categoría “conocimiento de definiciones y posiciones” 48 % de internos tuvo un nivel de conocimiento alto.

Respecto a “Ventajas y Desventajas” 44% tuvo un nivel medio.

Sobre las “indicaciones y contraindicaciones” 68% tuvo un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de actitudes sobre el parto vertical en internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2023

NIVEL DE ACTITUDES	N	%
Actitud favorable	6	24%
Actitud desfavorable	19	76%
TOTAL	25	100%

En cuanto al nivel de actitudes, se observa que el nivel de actitud “desfavorable” obtuvo 76%, lo que indica que hay mayor predominio de internas de obstetricia que se encuentran en este grupo.

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se demostró que el conocimiento a cerca del parto vertical que disponen los internos de obstetricia fue "Alto" 52%, "Bajo" 28% y "Medio" 20%, reflejando que la mayoría de las internas encuestadas mantenían los conocimientos en un nivel alto. Esto discrepa de lo reportado por Rodríguez⁶, ya que observó que el conocimiento que prevalecían sus encuestados era "Medio" 37,8%, seguido de "Alto" 31,1% y "Bajo" 31,1%, predominando el conocimiento regular. Por su parte, Valdivia⁷, en su estudio realizado a egresados de Medicina Humana, reportó que el 65,31% mantenía un rango de conocimiento "Medio"; 18,37% nivel "Alto" y 16,33% "Bajo", reflejando que, a pesar de ser egresadas, mantenían también un nivel de conocimiento regular o medio. Por otro lado, Parrales⁹, en su estudio dirigido a internos de obstetricia, demostró que 64,2% de internos tenían conocimiento "Medio", 20% un conocimiento "Alto" y conocimiento "Bajo" abarcaba 15,1%, mostrando una supremacía de conocimiento regular. Por su lado, Barzola⁸, a diferencia de los datos anteriores, demostró con el 55,30% de las internas encuestadas predominaba conocimiento "Bajo", 40,91% un nivel "Medio" y solo 3,79% un nivel "Alto", reflejando un déficit de conocimiento sobre el parto vertical.

Los datos recopilados reflejaron que el conocimiento "Medio" sobre el parto vertical en los diferentes estudios considerados fue consistentemente deficiente, con una tendencia hacia el nivel "Bajo" a diferencia del presente estudio.

En cuanto a la sectorización entre dimensiones del cuestionario de conocimientos, específicamente en aspectos de "Definiciones y Posiciones", en el estudio actual se evidenció 48% de internas mantuvo conocimiento "Alto", 28% "Medio" y 24% "Bajo". Por su parte, Rodríguez⁶ reportó que en la sección de "Definiciones y Posiciones", 85% de las internas tenía un conocimiento "Medio", 9,5% "Alto" y solo 5,4% "Bajo". Valdivia⁷ verificó que 42,86% de las internas mantenía un conocimiento "Medio", 36,73% "Alto" y 20,41% "Bajo". Estos resultados demostraron que en la dimensión de "Definiciones y Posiciones" existe predominio al conocimiento medio con tendencia a conocimiento alto.

Con relación a las preguntas sobre "Ventajas y Desventajas", en el estudio actual se verificó 44% de internas demostraron un conocimiento "Medio", 32% "Bajo" y 24% "Alto", reflejando una diferencia considerable en el conocimiento de las internas estudiadas por Rodríguez⁶, verificándose que 43,2% de las internas mantenía un conocimiento "Alto", 24% "Medio" y 24% "Bajo". Similarmente, Valdivia⁷ evidenció una supremacía de conocimiento "Alto" en esta dimensión con 47,96%, "Medio" 30,31% y "Bajo" 21,43%. Esto reflejó una diferencia destacable entre el presente estudio y los estudios discutidos.

Acercas de la dimensión de "Indicaciones y Contraindicaciones", que abarca preguntas dirigidas al conocimiento técnico específico sobre el parto vertical, el estudio verificó que el 68% de las internas mantuvo un conocimiento "Alto" y 32% "Bajo", sin reportar internas con conocimiento "Medio". De manera similar, Rodríguez⁶ reportó que el 68% de las internas tenía un conocimiento "Alto" en esta dimensión y 32% "Bajo". Por su parte, los datos reportados por Valdivia⁷ discreparon en esta dimensión, verificando que los niveles de conocimiento "Medio"

abarcaban 71,43% de las internas, el conocimiento "Alto" 18,34% y solo 10,20% mantenía un conocimiento "Bajo".

En relación con actitudes de la asistencia del parto vertical, se clasificaron actitudes según opiniones de las internas mediante la escala de Likert. En base a lo mencionado, en el estudio actual se verificó 76% internas tenían "actitudes favorables" y 24% "actitudes desfavorables", reflejando que la población de internas mantenía actitudes desfavorables.

En lo reportado por Contreras¹⁰ y Tenezaca¹⁰, en su estudio dirigido a profesionales del Hospital Luis Fernando en Cuenca - Ecuador, observaron 75% de los encuestados mantenían actitudes "favorables" y 25% de personal de salud mantenían actitudes "desfavorables". Esto demostró que los profesionales de esta área en ejercicio mantenían actitudes favorables a brindar mejor atención y de mejorar profesionalmente mediante capacitación, lo que contrastó significativamente con los resultados del presente estudio. Esta diferencia parece deberse a que los profesionales en ejercicio ya estaban inmersos en el sistema de salud y podían tener una percepción más positiva debido a su experiencia y formación continua, mientras que las internas aún estaban en una etapa de aprendizaje y formación de opiniones.

Un estudio realizado por Antón¹¹, que presentó una investigación dirigida a internos de obstetricia, se encontraron actitudes negativas 75,6% y 24,4% presentaba actitudes positivas hacia parto humanizado, lo que fue similar a los resultados del presente estudio en cuanto a predominancia de actitudes desfavorables. Esto refleja que, al ser ambos grupos internos de obstetricia, compartían un contexto educativo y experiencias clínicas similares que influían en sus actitudes.

Por otro lado, Herrera y Herrera¹², quienes presentaron una investigación con un enfoque a alumnos del octavo ciclo de obstetricia, demostraron 73,53% mantenían “actitudes favorables”, 23,53% “actitudes indiferentes” y 2,94% “actitudes no favorables” en los alumnos encuestados. Este resultado contrastó notablemente con el presente estudio, que mostró actitudes mayormente desfavorables. La diferencia pudo deberse a que los estudiantes del octavo ciclo aún no enfrentaban la presión y responsabilidades que experimentaban las internas casi egresadas, lo que pudo influir en la percepción más positiva de los estudiantes universitarios.

Por su parte, en el antecedente de Rodríguez⁶, se verificó 65,7% de internas tenían “actitudes favorables” y 34,3% mantenían “actitudes desfavorables”, reflejando una supremacía de opiniones favorables, demostrando una mayor tendencia a actitudes favorables en comparación con el estudio actual.

De similar manera, Parrales⁹ encontró 50,9% de internas tenían actitud positiva y 49,1% actitudes desfavorables. comparando con el estudio actual, Parrales⁹ también mostró una tendencia más favorable, lo que nuevamente pudo estar influenciado por la metodología y el contexto específico del estudio, en contraste con la mayor presencia de actitudes desfavorables en esta investigación.

En el estudio desarrollado por Valdivia⁷ reveló que 28,6% de internas mostró actitud muy favorable; 22,4% actitudes desfavorables; 32,7% de encuestados manifestó actitudes favorables, mientras que 16,3% presentó actitudes muy negativas, demostrando que casi la mitad de las internas tenían una actitud favorable y muy favorable. Comparado con el estudio actual, Valdivia⁷ presentó una mayor diversidad en la clasificación de actitudes y una mayor tendencia a actitudes favorables. Esta diferencia con los resultados de las encuestadas de este estudio

actual podría deberse a la metodología más detallada por Valdivia⁷, permitiendo captar matices más precisos en las actitudes de las internas hacia la NT del parto vertical.

V. CONCLUSIONES

- Mayor predominio de internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en 2023 presentó un nivel de conocimiento "Alto" hacia el parto vertical.
- Según el rango por dimensiones, las internas obtuvieron un alto conocimiento en la dimensión "Definiciones y posiciones" e "Indicaciones y contraindicaciones", aunque existe una distribución más variada de conocimientos demostrando un conocimiento medio y una comprensión razonablemente sólida en cuanto a "ventajas y desventajas".
- Se observó una mayor prevalencia de internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en 2023 con actitudes "desfavorables" ante el parto vertical.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere desarrollar programas que incluyan sesiones, talleres prácticos y estudios de casos para mejorar su preparación en los internados hospitalarios implementando campañas de sensibilización, destacando el enfoque de interculturalidad y el respeto por la población que practica esta modalidad de parto, con el propósito de aumentar comprensión y disposición de las internas para ofrecer este tipo de atención.
- Incluir el parto vertical en la malla curricular en las universidades, siendo este el medio por el cual garantiza que los estudiantes de obstetricia adquieran un entendimiento firme de este enfoque de atención. Esto puede mejorar su preparación para enfrentar los desafíos y demandas del campo laboral actual asegurando que futuros profesionales de obstetricia estén bien preparados y actualizados en este aspecto importante de la atención respetando los aspectos culturales de cada paciente.
- Se recomienda que en las futuras investigaciones se adopte un enfoque integral abarcando varios aspectos clave, teniendo como base la Norma técnica del parto vertical vigente, utilizando primero metodologías mixtas para obtener una visión integral y amplia de los resultados, segundo ampliando la muestra para incluir una mayor diversidad de internos,

comparando actitudes, conocimientos entre diferentes grupos de internos, evaluando el impacto de programas de formación en el cambio de actitudes y prácticas clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas L, Rodríguez J, Corredor M, Vallejo M. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investig Enferm Imagen Desarr* [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre 2023]; 20 (1): 5-7. Disponible de:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15532>
2. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C, et al. Parto vertical: Retomando a una costumbre ancestral. *Rev Peruana de Gin y Obst* [Internet]. 2008 [citado 30 de setiembre de 2023]; 54 (1): 49-57. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187011.pdf>
3. Choez J, Cardenas F. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *Redilat* [Internet]. 2023 [citado 30 de setiembre de 2023]; 4 (2): 12. Disponible de:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956/1259>

4. Perú. Ministerio de salud. Documento técnico: Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. NT. N° 216-2016-DGIESP/MINSA (2019 abril 8). [citado 05 de abril de 2024]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
5. Cuy-Chaparro L, Salamanca DR, Riaño-Carreño DM, Camargo-Villaba G, Sánchez-Capacho N, Soto Bringas R, et al. Variables clínicas del parto en posición vertical y horizontal. Rev Investig Salud Univ Boyacá [Internet]. 2021 [citado 05 de abril de 2024]; 8 (1): 91-111. Disponible de: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/601/592>
6. Rodriguez Honorio L. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015 [citado 29 de octubre de 2023]. 77p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/55428edd-728a-4100-997f-dabb3d5c9406>
7. Valdivia Cabrera C. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical de egresados de Medicina Humana de la UNMSM para la atención del parto en posición vertical. Perú, 2022 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2023 [citado 29 de octubre de 2023]. 122p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d09d0b97-2b6c-4ffa-8d8b-110767749c32>

8. Barzola Mariños J. Nivel De Conocimiento y Actitud sobre el parto vertical en internas de la escuela Académico Profesional De Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, 2015 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015 [citado 29 de octubre de 2023]. 82p. Disponible de:
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3827/Tesis_Nivel_Conocimiento_Actitud_Parto_Vertical.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Parrales Morán E. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – 2016 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 29 de octubre de 2023]. 57p. Disponible de:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/5fe5c46d-7e56-4f83-ae0c-95c0d965e500/content>
10. Contreras E, Tenezaca C. Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018 [Tesis de titulación en internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [citado 29 de octubre de 2023]. 59p. Disponible de:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31663/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
11. Antón García L. Conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad San Pedro; 2023 [citado 29 de octubre de 2023]. 34p. Disponible de:

<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61cbbd45-879c-4490-b861-d452f86782e5/content>

12. Herrera D, Herrera S. Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [citado 29 de octubre de 2023]. 110p. Disponible de: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2718/1/T026_71027027_T.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL

A continuación, se presentarán una serie de premisas con el objetivo de identificar la información que usted tiene sobre el parto vertical y sus actitudes frente a esta técnica de atención del parto. Tenga presente que el siguiente cuestionario no es un examen o prueba que tendrá algún efecto sobre su rendimiento académico, por lo cual se le pide absoluta sinceridad y seriedad en su desarrollo. Cabe resaltar que se guardará absoluta confidencialidad de su identidad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____
 2. Sexo:
Mujer Varón
 3. Estado Civil:
Soltero Conviviente Casada
-
-

1. ¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?
 - a. 2000
 - b. 2003
 - c. 2005
 - d. 2007

2. ¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?
 - a. Se puede permitir el ingreso del acompañante.
 - b. Permitir la ingesta de alimentos fríos.
 - c. Se realiza control de funciones vitales.
 - d. Se realiza el control obstétrico cada 30 a 45 minutos.

3. La elección del parto vertical depende:
 - a. De la parturienta
 - b. Del Profesional de salud
 - c. De que no exista contraindicaciones
 - d. a y c

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

5. En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:
 - a. Estimula las contracciones
 - b. Facilita el descenso del feto
 - c. Mejora la dilatación del cuello uterino
 - d. Todas las anteriores.

6. En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja:
 - a. Favorece la comodidad del médico – obstetra en la atención del parto para su óptimo desempeño.
 - b. Favorece la revisión médica del canal del parto.
 - c. Disminuye el riesgo de pérdida sanguínea.
 - d. Todas las anteriores.

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

8. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?
 - a. Mayor frecuencia de desgarro de la vagina.

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

9. La principal indicación del parto vertical es:

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

10. Las principales contraindicaciones del parto vertical son:

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

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

- a. Posición de rodillas
- b. Posición de litotomía
- c. Posición cogidas de la soga
- d. Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo)

12. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto

- a. Menor dolor en la primera etapa del trabajo de parto
- b. Las mujeres informan menor intensidad de las contracciones de dolor en la primera y segunda etapa del trabajo de parto
- c. Puede aumentar la duración de la segunda etapa
- d. Menores patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal

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

- a. Posición de cuatro puntos (Posición rodillas y manos)
- b. Posición sentada
- c. Posición semi-sentada
- d. Posición de cuclillas

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

- a. El personal de salud debe proporcionar soporte emocional
- b. Limitar la libertad de expresión de acuerdo a costumbres
- c. Evitar las técnicas de relajación y masajes
- d. Evitar la ingesta de infusiones de hierbas según costumbre local.

ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL

ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL	5. Completame nte de acuerdo.	4. De Acuerdo.	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerd o.	2. En desacuerdo.	1. Completame nte en desacuerdo.
Atención del Parto Vertical					
1. ¿Estaría dispuesto(a) a brindar una atención del parto vertical?					
2. ¿Estaría dispuesto(a) a recibir capacitación necesaria para la atención de parto vertical?					
3. ¿Considera que la atención de parto vertical generaría incomodidad en el profesional que atiende el parto?					
4. ¿Está al tanto de la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural por parte del MINSA?					
5. ¿Cree que la Posición de parto vertical generaría un mayor trabajo en el profesional que atiende el parto?					

Aspectos Culturales					
6. ¿Considera que la implementación del parto vertical en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la mujer?					
7. ¿Considera que la atención de parto vertical solo debe realizarse en zonas rurales?					
8. ¿Cree que la posición de parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional que atiende el parto?					
9. ¿Está de acuerdo con que la atención de parto vertical debe incluir la presencia de acompañante?					
Respeto por la elección					
10. ¿Considera que se debe respetar la decisión de la paciente si opta por la posición vertical para la atención del parto					
11. ¿Le parece que debe informar sobre la posición de parto diferente a la					

horizontal a todas las mujeres?					
12. ¿Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la paciente?					
Aspectos Afectivos					
13. ¿Piensa que el parto vertical significa un parto más humanizado?					
14. ¿Piensa usted que el parto en posición vertical crea vínculos afectivos entre la madre y el feto?					
15. ¿Cree que el parto vertical promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo?					

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho,2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidencial, no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

Nombre completo del participante Firma Fecha

Nombre del Investigador Firma Fecha

.....

Fecha: _____ de _____ del _____

ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO VERTICAL	Conjunto de información adquirida por una persona que pueden influenciar o no en la atención del parto vertical	Definiciones y posiciones sobre el Parto Vertical	¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?	Nominal
			¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?	
			La elección del parto vertical depende	
			En el parto vertical se:	
			En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:	
			En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja:	
			Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto:	
			Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación	
			Durante el Parto Vertical, el manejo del dolor se caracteriza por:	
		Conocimientos sobre ventajas y Desventajas	¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	Nominal
			¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	
			Ventajas de la variedad de posiciones, excepto	
		Conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones	La principal indicación del parto vertical es:	Nominal
Las principales contraindicaciones del parto vertical son:				
ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL	Es la predisposición y los valores, ante la atención del Parto Vertical	Percepción sobre la atención del Parto Vertical	Brindar atención parto vertical.	Nominal
			Recibir capacitación parto vertical.	
			Incomodidad en el profesional de salud que atiende el parto vertical.	
			Información sobre la Norma Técnica del Parto vertical.	
			Posición del Parto vertical genera mayor trabajo al profesional de salud	

		Aspectos Culturales	<p>Implementación de parto vertical en todos los establecimientos de salud respetando la cultura</p> <p>Parto vertical se debe realizar en zonas rurales</p> <p>Parto vertical debe realizarse por parteras y no por el profesional de salud</p> <p>La atención debe incluir presencia de acompañante</p>	Nominal
		Respeto por la Elección	<p>Respetar la decisión si opta por la posición vertical</p> <p>Informar sobre la diferencia del parto vertical y horizontal</p> <p>Profesional de salud es quien decide la posición más adecuada</p>	Nominal
		Aspectos Afectivos	<p>Parto vertical significa un parto más humanizado</p> <p>Crea vínculos afectivos entre la madre y el feto</p> <p>Promueve la participación más activa de la madre</p>	Nominal

**ANEXO 4. CONSTANCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DONDE
SE APLICÓ EL INSTRUMENTO**

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".
---	-------------	---------------------	---	---------------------------------	---

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO VERTICAL EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023.”

INVESTIGADORA PRINCIPAL:

- LESLY ABIGAIL RAMON AVILA

Dicho trabajo de investigación es desarrollado para Optar el Grado Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela de Obstetricia.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 05 de Diciembre del 2023


M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho



CAHR/LBC
CC/Archivo
Folios:



ANEXO 5

Tabla 4. Dimensión de definiciones y posiciones sobre el parto vertical según respuestas de las internas de obstetricia del hospital San Juan de Lurigancho, 2023

Respuestas sobre el nivel de conocimiento	Respuestas	N	%
Preguntas de conocimiento de definiciones y posiciones			
1. ¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?	correcto	20	80%
	Incorrecto	5	20%
2. ¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?	correcto	18	72%
	Incorrecto	7	28%
3. La elección del parto vertical depende	correcto	19	76%
	Incorrecto	6	24%
4. En el parto vertical se:	correcto	20	80%
	Incorrecto	5	20%
5. En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:	correcto	22	88%
	Incorrecto	3	12%
6. En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja:	correcto	20	80%
	Incorrecto	5	20%
11. Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto:	correcto	14	56%
	Incorrecto	11	44%
13. Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación.	correcto	8	32%
	Incorrecto	17	68%
14. Durante el Parto Vertical, el manejo del dolor se caracteriza por:	correcto	18	72%
	incorrecto	7	28%
TOTAL		25	100%

ANEXO 6

Tabla 5. Dimensión de ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones sobre el parto vertical según respuestas de las internas de obstetricia del hospital San Juan de Lurigancho, 2023

Respuestas sobre el nivel de conocimiento	Respuestas	N	%
Preguntas de conocimiento de ventajas y desventajas			
7. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	correcto	20	80%
	Incorrecto	5	20%
8. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	correcto	14	56%
	Incorrecto	11	44%
12. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto:	correcto	13	52%
	Incorrecto	12	48%
Preguntas de conocimiento de indicaciones y contra indicaciones			
9. La principal indicación del parto vertical es:	correcto	22	88%
	Incorrecto	3	12%
10. Las principales contraindicaciones del parto vertical son:	correcto	19	76%
	Incorrecto	6	24%
TOTAL		25	100%

ANEXO 7

Tabla 6. Dimensión de percepción de la atención del parto vertical según respuestas en escala de Likert de las internas de obstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho, 2023

Percepción sobre la atención del parto vertical	N	%
¿Se siente preparado(a) a brindar una atención del parto vertical?	5. completamente de acuerdo.	9 36%
	4. de acuerdo.	14 56%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	1 4%
	2. en desacuerdo.	1 4%
	1. Completamente en desacuerdo.	0 0%
¿Estaría dispuesto(a) a recibir capacitación necesaria para la atención de parto vertical?	5. completamente de acuerdo.	18 72%
	4. de acuerdo.	7 28%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	0 0%
	2. en desacuerdo.	0 0%
	1. Completamente en desacuerdo	0 0%
¿Considera que la atención de parto vertical generaría incomodidad en el profesional que atiende el parto?	5. completamente de acuerdo.	2 8%
	4. de acuerdo.	2 8%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	13 52%
	2. en desacuerdo.	7 28%
	1 Completamente en desacuerdo.	1 4%
¿Está al tanto de la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural por parte del MINSA?	5. completamente de acuerdo.	1 4%
	4. de acuerdo.	10 40%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	13 52%
	2. en desacuerdo.	1 4%
	1. completamente en desacuerdo.	0 0%
¿Cree que la posición de parto vertical generaría un mayor trabajo en el profesional que atiende el parto?	5. completamente de acuerdo.	2 8%
	4. de acuerdo.	8 32%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	11 44%
	2. en desacuerdo.	3 12%
	1. completamente en desacuerdo.	1 4%
Total, de alternativas marcadas	125	

ANEXO 8

Tabla 7. Dimensión aspectos culturales de la atención del parto vertical según respuestas en escala de Likert de las internas de obstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho, 2023

Aspectos culturales de la atención del parto vertical	N	%
¿Considera que la implementación del parto vertical en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la	5. completamente de acuerdo.	13 52%
	4. de acuerdo.	10 40%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	2 8%
	2. en desacuerdo.	0 0%
	1. completamente en desacuerdo.	0 0%
¿Considera que la atención de parto debe realizarse en zonas rurales?	5. completamente de acuerdo.	1 4%
	4. de acuerdo.	0 0%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	6 24%
	2. en desacuerdo.	11 44%
	1. completamente en desacuerdo.	7 28%
¿Cree que la posición de parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional que atiende el parto?	5. completamente de acuerdo.	0 0%
	4. de acuerdo.	0 0%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	3 12%
	2. en desacuerdo.	13 52%
	1. completamente en desacuerdo.	9 36%
¿Está de acuerdo con que la atención del parto vertical debe incluir la presencia del acompañante?	5. completamente de acuerdo.	15 60%
	4. de acuerdo.	8 32%
	3. ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	2 8%
	2. en desacuerdo.	0 0%
	1. Completamente en desacuerdo.	0 0%
Total, de alternativas marcadas	100	

ANEXO 9

Tabla 8. Dimensión respeto por la elección de la atención del parto vertical según respuestas en escala de Likert de las internas de obstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho, 2023

Respeto por la elección de la atención del parto vertical	N	%
¿Considera que se debe respetar la decisión de la paciente si opta por la posición vertical para la atención del parto?	5. Completamente de acuerdo.	16 64%
	4. De Acuerdo.	7 28%
	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	2 8%
	2. En desacuerdo.	0 0%
	1. Completamente en desacuerdo.	0 0%
¿Le parece que debe informar sobre la posición de parto diferente a la horizontal a todas las mujeres?	5. Completamente de acuerdo.	13 52%
	4. De Acuerdo.	8 32%
	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	4 16%
	2. En desacuerdo.	0 0%
	1. Completamente en desacuerdo.	0 0%
¿Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la paciente?	5. Completamente de acuerdo.	0 0%
	4. De Acuerdo.	5 20%
	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	7 28%
	2. En desacuerdo.	6 24%
	1. Completamente en desacuerdo.	7 28%
Total	25	100%

ANEXO 10

Tabla 9. Dimensión aspectos psicoafectivos de la atención del parto vertical según respuestas en escala de Likert de las internas de obstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho, 2023

Percepción sobre los aspectos psico-afectivos de la atención del parto vertical		N	%
13. ¿Piensa que el parto vertical significa un parto más humanizado?	5. Completamente de acuerdo.	16	64%
	4. De Acuerdo.	3	12%
	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	6	24%
	2. En desacuerdo.	0	0%
	1. Completamente en desacuerdo.	0	0%
14. ¿Piensa usted que el parto en posición vertical crea vínculos afectivos entre la madre y el feto?	5. Completamente de acuerdo.	11	44%
	4. De Acuerdo.	4	16%
	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	8	32%
	2. En desacuerdo.	2	8%
	1. Completamente en desacuerdo.	0	0%
15. ¿Cree que el parto vertical promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo?	5. Completamente de acuerdo.	11	44%
	4. De Acuerdo.	5	20%
	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	7	28%
	2. En desacuerdo.	2	8%
	1. Completamente en desacuerdo.	0	0%
Total de alternativas marcadas		75	100%