



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN
MADRES Y NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE**

YAULI - HUANCAMELICA 2015

**PRESENTADA POR
OBST. YANET SANCHEZ SUAREZ**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN OBSTETRICIA CON
MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA**

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN
MADRES Y NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE
YAULI - HUANCAMELICA 2015**

**PRESENTADA POR
OBST. YANET SANCHEZ SUAREZ**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA**

LIMA – PERÚ

2017

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN
MADRES Y NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE
YAULI - HUANCAMELICA 2015**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

DRA. OBST. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado

Presidente	:	MG. PEDRO BUSTÍOS RIVERA
Vocal	:	MG. YRENE MATEO QUISPE
Secretaria	:	MG. FLOR DE MARÍA CHUMPITÁZ SORIANO

DEDICATORIA

Este logro llevó consigo gran dedicación , esfuerzo y amor, de momentos de alegría y satisfacción ; por eso quiero dedicarlo a mis seres queridos que estuvieron conmigo incondicionalmente.

A Dios todopoderoso, por iluminarme y guiarme cada uno de mis días.

A mi esposo e hijos, por su motivación diaria y persistencia en apoyarme.

Yanet Sánchez Suárez

AGRADECIMIENTOS

Al Terminar un trabajo tan exhaustivo, como fue el desarrollo de la tesis de maestría en la mención en Salud Reproductiva, el cual no habría sido posible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado el trabajo para llegar a un feliz término. Por ello, es un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mi agradecimiento. Por tal **MOTIVO** agradezco a mi Asesora, la **Dra. Obst. Mirtha E. MUÑOZ HIDROGO**, por su dedicación y preocupación en la elaboración de mi trabajo de investigación; así mismo a las **autoridades de la Universidad de San Martín de Porres** y en particular a la **sección de posgrado de la Facultad de obstetricia y Enfermería**.

También es meritorio reconocer el apoyo de las **autoridades y colegas del Centro de salud de Yauli**, por facilitarme valiosa información el cual me permitió el desarrollo fructífero de mi trabajo de investigación.

La Tesista

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO	3
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	3
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	3
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	4
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	7
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	8
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
01	POSICION DEL PARTO	25
02	CANTIDAD DE SANGRADO VAGINAL	26
03	DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO	29
04	DESGARRO PERINEAL	32
05	TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO	35
06	APGAR AL MINUTO DEL RECIEN NACIDO	38
07	APGAR A LOS 5 MINUTOS DEL RECIEN NACIDO	41

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
01	Distrito de Yauli- Huancavelica y su Centro de Salud.	71
02	Modelo de parto vertical	72
03	Modelo de atención de parto vertical	73
04	Silla circular de atención de Parto Vertical	74
05	Mapa político del Departamento de Huancavelica	75

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar los resultados entre el parto en posición vertical y horizontal en madres y neonatos del Centro de salud de Yauli - Huancavelica en el 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo-comparativo, transversal y retrospectivo.

Población: Estuvo constituida por 175 madres y sus recién nacidos cuyos partos se realizaron en el Centro de salud de Yauli- Huancavelica durante el año 2015. **Muestra:** Representado por 72 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. 36 madres de parto vertical con sus recién nacidos y 36 madres de parto horizontal con sus recién nacidos, atendidos en el Centro de Salud de Yauli- Huancavelica durante el año 2015.

RESULTADOS: En el parto vertical el 100% (36) de las mujeres presentaron un sangrado vaginal menor a 500cc en comparación con el parto horizontal 89% (32), en el parto vertical el 75% (27) de las mujeres presentaron un periodo expulsivo menor a 10 minutos en comparación con los partos horizontales, 33% (12), en el parto vertical el 83% (30) de las mujeres presentaron un desgarro perineal menor en comparación con el parto horizontal 64% (23), no hubo diferencia significativa en cuanto al periodo de alumbramiento entre las mujeres de parto vertical 61% (22) y de parto horizontal 56% (20), que se produjeron antes de los 5 minutos, no hubo diferencia significativa en cuanto al APGAR al minuto entre los neonatos de madres atendidas por parto vertical y horizontal, no hubo diferencia significativa en cuanto al APGAR a los 5 minutos entre los neonatos de madres atendidas por parto vertical y horizontal.

CONCLUSIONES: Las mujeres atendidas por parto vertical, presentaron notablemente menor cantidad de sangrado vaginal, menor tiempo de duración del periodo expulsivo, menor porcentaje de desgarro perineal, mejor resultado de APGAR normal al minuto de los recién nacidos en relación al parto en posición horizontal.

PALABRAS CLAVES: Sangrado Vaginal, Periodo expulsivo, Desgarro, alumbramiento, Apgar, parto vertical y horizontal, neonato.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the results between vertical and horizontal births in mothers and infants of the Yauli - Huancavelica Health Center in 2015.

MATERIALS AND METHODS: The present study was a quantitative, non-experimental, descriptive-comparative, cross-sectional and retrospective study.

POPULATION: 175 mothers and their newborns whose deliveries were performed in the Health Center of Yauli- Huancavelica during the year 2015 constituted it.

SAMPLE: Represented by 72 mothers who met the inclusion and exclusion criteria. 36 mothers of vertical birth with their newborns and 36 mothers of horizontal birth with their newborns, attended at the Health Center of Yauli- Huancavelica in 2015.

RESULTS: In the vertical delivery, 100% (36) of the women had vaginal bleeding less than 500cc compared to the horizontal delivery 89% (32), in the vertical delivery 75% (27) of the women presented a period In the vertical delivery, 83% (30) of the women presented a lower perineal tear compared to the horizontal delivery, 64% (23), there was no Significant difference in the period of delivery between women of vertical delivery 61% (22) and horizontal delivery 56% (20), which occurred before 5 minutes, there was no significant difference in APGAR per minute between the Neonates of mothers attended by vertical and horizontal delivery, there was no significant difference in APGAR at 5 minutes between the neonates of mothers attended by vertical and horizontal delivery.

CONCLUSIONS: Women who received vertical delivery showed significantly less vaginal bleeding, shorter duration of the expulsive period, less percentage of perineal tear, better normal APGAR at the minute of newborns in relation to the birth in a horizontal position.

KEYWORDS: Vaginal bleeding, expulsive period, tear, delivery, Apgar, vertical and horizontal delivery, neonate.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los resultados del parto en posición vertical y horizontal en madres y neonatos del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

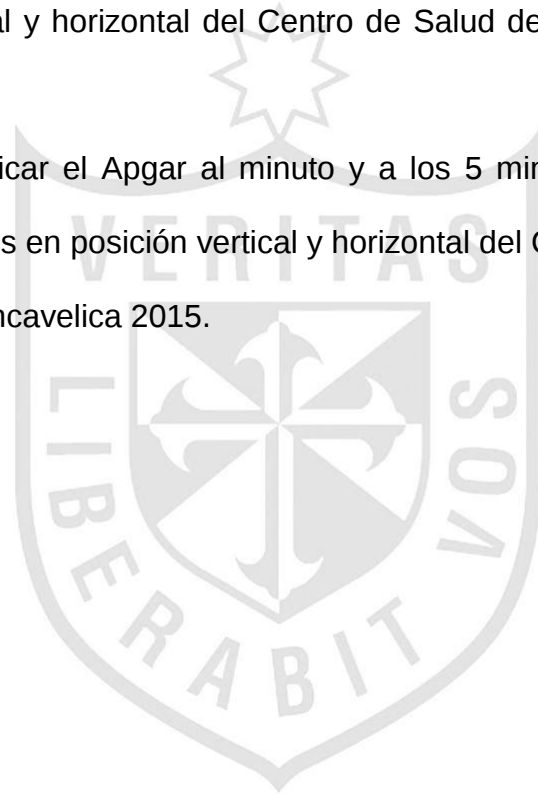
Objetivo general:

Comparar los resultados entre el parto en posición vertical y horizontal en madres y neonatos del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

Objetivos específicos:

1. Identificar el número de partos atendidos en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.
2. Identificar la cantidad de pérdida sanguínea en madres en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

3. Determinar la duración del periodo expulsivo en madres en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.
4. Identificar la frecuencia de desgarro perineal en madres en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.
5. Identificar el tiempo de alumbramiento en madres en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.
6. Identificar el Apgar al minuto y a los 5 minutos en neonatos de madres en posición vertical y horizontal del Centro de Salud Yauli - Huancavelica 2015.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo-comparativo, transversal y retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

La población estuvo constituida por 175 madres y sus recién nacidos cuyos partos se realizaron en el Centro de salud de Yauli- Huancavelica durante el año 2015.

2. 2.2 Muestra

La muestra lo conformaron 72 madres en trabajo de parto que acudieron al servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Yauli, para su atención de parto, durante el año 2015 y quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Se conformaron dos grupos: 36 madres cuyos partos se realizaron en posición vertical y sus recién nacidos y 36 madres cuyos partos se realizaron en posición horizontal y sus recién nacidos, a quienes se les ha seleccionado de acuerdo a los criterios establecidos.

El muestreo fue de tipo No Probabilístico.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión del grupo de madres en posición vertical:

- Gestantes sin complicación obstétrica y controlada en el Centro de Salud de Yauli.
- Gestantes con feto único en presentación cefálica.
- Gestantes de 37 a 42 semanas.
- Gestantes multíparas entre 20 a 34 años de edad.

Criterios de exclusión del grupo de madres en posición vertical.

- Cesareada anterior.
- Sufrimiento fetal.
- Embarazo gemelar.
- Antecedentes de parto complicado.

Criterios de inclusión del grupo de madres en posición horizontal.

- Gestantes sin complicación obstétrica y controlada en el Centro de Salud de Yauli.
- Gestantes con feto único en presentación cefálica.
- Gestantes de 37 a 42 semanas.
- Gestantes multíparas entre 20 a 34 años de edad.

Criterios de exclusión del grupo de madres en posición horizontal.

- Cesareada anterior.
- Sufrimiento fetal.
- Embarazo gemelar.
- Antecedentes de parto complicado



2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE 1 Posición del parto	Vertical: SI - NO Horizontal: SI - NO	Nominal	Ficha Clínica de Datos
VARIABLE 2 Resultados del Parto y Neonatos	Cantidad de Sangrado Vaginal: a) < = 500ml b) > = 500ml Duración del periodo expulsivo: a) < a 10 minutos b) 10 a 20 minutos c) 20 a 30 minutos Desgarro perineal: SI - NO Tiempo de Alumbramiento: a) < a 5 minutos b) 5 a 10 minutos c) Mayor a 11 minutos APGAR al minuto: a) 0 a 3 Depresión Severa b) 4 a 6 Depresión Moderada c) 7 a 10 Normal APGAR a los 5 minutos a) 0 a 3 Asfixia b) 4 a 6 Depresión Moderada c) 7 a 10 Normal	Ordinal Intervalo Nominal Intervalo Intervalo Intervalo	FICHA CLÍNICA DE DATOS

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó previa autorización de las autoridades del centro de salud de Yauli – Huancavelica. Se recolectó la información durante los meses de octubre y noviembre de lunes a viernes de 15:00 a 18:00 horas, constituyendo 15 horas semanales de trabajo.

El instrumento se realizó con una Ficha Clínica de Datos elaborado por la investigadora y validado por jueces de expertos: 2 Obstetras y 3 Gineco-Obstetras y la prueba del Coeficiente de Correlación R de Pearson y Prueba de confiabilidad Alfa de Crombach y constó de las siguientes partes:

1ra. Parte: Datos generales: H. CI, edad en años, grado de instrucción, procedencia y preferencia de parto

2da Parte: Información previa al parto: Paridad, n° de CPN, EG en semanas, antecedentes patológicos.

3ra. Parte: Datos específicos de estudio: Posición del parto, cantidad de sangrado vaginal, duración del periodo expulsivo, número de desgarros perineales, tiempo de alumbramiento, Apgar al minuto y Apgar a los 5 minutos.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Terminada la colecta de datos, las fichas clínicas fueron ordenadas, enumeradas y codificadas, dicha información se ingresó al programa Excell versión 2016, luego se analizó en el programa estadístico SPSS Vs 23.0 y la estadística se analizó con la prueba paramétrica T de student para muestras independientes por tener dos poblaciones iguales.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

- **Técnicas estadísticas:**
 - **Estadística descriptiva.** Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.
 - **Estadística inferencial.** Prueba de hipótesis (comparación de muestras).

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Siendo un trabajo retrospectivo se guardó la confiabilidad requerida y se empleó datos sólo para la presente investigación. Este estudio no requirió contacto con los participantes, ya que los datos fueron tomados directamente de las historias clínicas y registros que se encuentran en los archivos.



**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA 2015**

TABLA N° 1

POSICIÓN DEL PARTO

Posición del parto	f_i	$h_i\%$
Horizontal	36	100%
Vertical	36	100%
TOTAL	72	100%

Fuente: Base de datos.

INTERPRETACIÓN: Tabla N° 1: Se observa que la población de estudio estuvo conformada por 36 madres con parto en posición vertical y 36 madres con parto en posición horizontal, lo que corresponde a 72 partos, haciendo el 100% de la población muestral.

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA 2015.**

**TABLA N° 02
CANTIDAD DE SANGRADO VAGINAL**

Cantidad de sangrado Vaginal.	Parto Vertical		Parto Horizontal	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Media	230ml		306ml	
Menor a 500 cc	36	100%	32	89%
500 cc a más	00	00%	04	11%
TOTAL	36	100%	36	100%

Fuente: Base de datos.

INTERPRETACIÓN: Tabla N° 2: Del total de partos, el 100% (36) de madres de parto vertical presentaron un sangrado vaginal menor a 500cc, seguido de 89% (32) de madres de parto horizontal. Se observó que el valor de la media obtenida por el grupo de sangrado por parto vertical es de 230 ml, mientras que el sangrado vaginal de parto horizontal es de 306.94, cual genera una diferencia de 130.94. Lo que indica que hay mayor prevalencia de sangrado vaginal en madres con parto en posición horizontal.

Se procedió a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras independientes, para la igualdad de medias.

Proceso de prueba de hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

No existe una gran diferencia significativa entre la pérdida de sangrado vaginal en los partos en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} = \mu_{\text{cont}}$$

Hipótesis alterna (H_a)

Existe una gran diferencia significativa entre la pérdida de sangrado vaginal en los partos en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

$$\mu_{\text{exp}} \neq \mu_{\text{cont}}$$

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilatera l)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
SANGRADO VAGINAL	Se han asumido varianzas iguales	.067	.796	4.267	70	.000	76.944	18.034	112.911	40.978
	No se han asumido varianzas iguales			4.267	64.32	.000	76.944	18.034	112.967	40.922

TOMA DE DECISIÓN: El valor tabular de la prueba “t” para 70 grados de libertad y 5% de significancia es de 1.67 el cual indica el ($V_t=1.67$) obtenidos de las correspondientes tablas estadísticas.

Se aprecia que el valor calculado de la prueba “t” es de 4.267 ($V_c=4.26$) la cual se confrontó con el valor tabular. Se obtiene $V_c > V_t$ ($4.26 > 1.67$) con lo cual se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe una gran diferencia significativa entre la pérdida de sangrado vaginal en los partos en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015. Con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA 2015.

TABLA N° 03

DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO

Duración del periodo expulsivo	Parto			
	Vertical		Horizontal	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
MEDIA	8.47		14.83	
Menor a 10 minutos	27	75%	12	33%
10 a 20 minutos	09	25%	21	58%
20 a 30 minutos	00	0%	3	9%
TOTAL	36	100%	36	100%

Fuente: Base de datos.

INTERPRETACIÓN: Tabla N° 3: Se puede observar que el 75% (27) mujeres de parto vertical presentaron un periodo expulsivo menor a 10 minutos, seguido del 58% (21) de mujeres de parto horizontal que presentaron un periodo expulsivo entre 10 a 20 minutos. Se observó que el valor de la media obtenida por el grupo de periodo expulsivo de parto vertical es de 8.47 minutos, mientras que el periodo expulsivo del parto horizontal es de 14.83 minutos, lo cual genera una diferencia de 6.36 min. Lo que indica que hay mayor prevalencia de tiempo en el periodo expulsivo en el parto horizontal.

Se procedió a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras independientes para la igualdad de medias.

Proceso de prueba de hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

No existe una gran diferencia significativa entre el periodo expulsivo del parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

$$\mu_{\text{exp}} = \mu_{\text{cont}}$$

Hipótesis alterna (H_a)

Existe una gran diferencia significativa entre el periodo expulsivo del parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} \neq \mu_{\text{cont}}$$

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
PERIODO EXPULSIVO	Se han asumido varianzas iguales	.266	.608	5.04	70	.000	6.361	1.262	8.878	3.845
	No se han asumido varianzas iguales			5.04	64.9	.000	6.361	1.262	8.881	3.841

TOMA DE DECISIÓN: El valor tabular de la prueba “t” para 70 grados de libertad y 5% de significancia es de 1.67 el cual indica ($V_t=1.67$) obtenidos de las correspondientes tablas estadísticas.

Se observa que el valor calculado de la prueba “t” es de 5.04 ($V_c=5.04$) lo cual se confronta con el valor tabular. Se obtiene $V_c > V_t$ ($5.04 > 1.67$) con lo cual se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe una gran diferencia significativa entre el periodo expulsivo del parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015. Con un nivel de confianza del 95%.

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCABELICA 2015.**

**TABLA N° 04
DESGARRO PERINEAL**

Desgarro Perineal	Parto			
	Vertical		Horizontal	
	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>
MEDIA	1.17		1.36	
Ausente	30	83%	23	64%
Grado I	06	17%	13	36%
TOTAL	36	100%	36	100%

Fuente: Base de datos.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°4: Se puede observar que la mayoría de los partos en posición vertical 83% (30) no presentaron ningún tipo de desgarro perineal en comparación con los partos en posición horizontal que sólo el 64% (23) no presentó desgarro perineal y que 36% (13) si presentó desgarro de primer grado de las madres atendidas en el centro de salud de Yauli 2015. Se observó que el valor de la media obtenida por el grupo de parto vertical es de 1.17, mientras que el Parto horizontal es de 1.36, la cual genera una diferencia de 0.19. Lo que indica que hay mayor prevalencia de desgarro perineal en el parto horizontal.

Se procedió a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras independiente para la igualdad de medias.

Proceso de prueba de hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

No existe diferencia significativa de desgarro perineal en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} = \mu_{\text{cont}}$$

Hipótesis alterna (H_a)

Existe diferencia significativa de desgarro perineal en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} \neq \mu_{\text{cont}}$$

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
DESGARRO PERINEAL EN EL PARTO	Se han asumido varianzas iguales	14.842	.000	1.89	70	.063	.194	.103	.399	.011
	No se han asumido varianzas iguales			1.89	65.931	.063	.194	.103	.400	.011

TOMA DE DECISIÓN: El valor tabular de la prueba “t” para 70 grados de libertad y 5% de significancia es de 1.67 el cual indica el ($V_t=1.67$) obtenidos de las correspondientes tablas estadísticas.

Se observa que el valor calculado de la prueba “t” es de 1.89 ($V_c=1.89$) la cual lo confrontamos con el valor tabular. Notamos que $V_c > V_t$ ($1.89 > 1.67$) con lo cual se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existiendo diferencia significativa de desgarro perineal en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015. Con un nivel de confianza del 95%.

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA 2015.**

**TABLA N° 05
TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO**

Tiempo de alumbramiento	Parto			
	Vertical		Horizontal	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
MEDIA	5.58		6.31	
Menor a 5 minutos	22	61%	20	56%
De 5 a 10 minutos	14	39%	13	36%
11 minutos a más	0	0%	3	8%
TOTAL	36	100%	36	100%

Fuente: Base de datos.

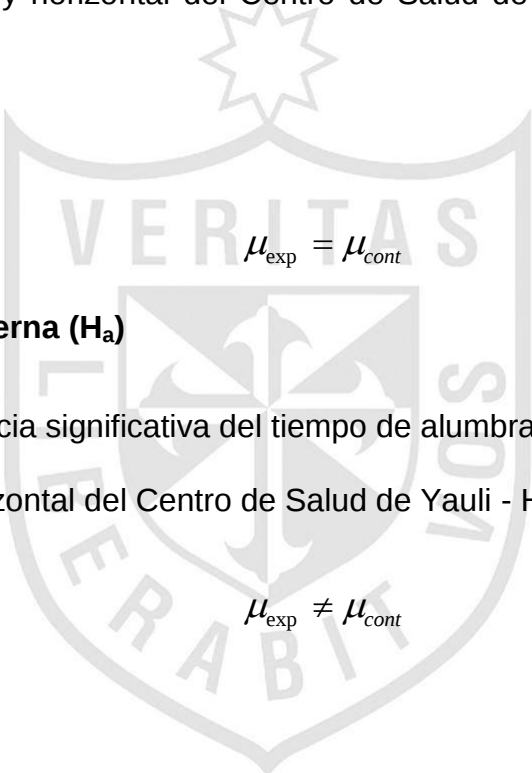
INTERPRETACIÓN: Tabla N° 5: Se observó que el 61% (22) de madres de parto vertical, tuvieron su alumbramiento menor a 5 minutos y 56% (20), de madres de parto horizontal con alumbramiento menor a 5 minutos. De las madres atendidas en el centro de salud de Yauli. Se observó que el valor de la media obtenida por el grupo de madres de parto vertical es de 5.58, mientras que las madres de Parto horizontal son de 6.31, lo cual genera una diferencia de 0.73. No existiendo diferencia significativa en ambos grupos.

Se procedió a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras Independientes, para la igualdad de medias.

Proceso de prueba de hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

No existe diferencia significativa del tiempo de alumbramiento, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015


$$\mu_{\text{exp}} = \mu_{\text{cont}}$$

Hipótesis alterna (H_a)

Existe diferencia significativa del tiempo de alumbramiento, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} \neq \mu_{\text{cont}}$$

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO EN EL PARTO VERTICAL	Se han asumido varianzas iguales	3.635	.061	1.57	70	.121	.722	.460	1.639	.195
	No se han asumido varianzas iguales			1.57	58.046	.122	-.722	.460	1.643	.198

TOMA DE DECISIÓN: El valor tabular de la prueba “t” para 70 grados de libertad y 5% de significancia es de 1.67 el cual indica el ($V_t=1.67$) obtenidos de las correspondientes tablas estadísticas.

El valor calculado de la prueba “t” fue de 1.57 ($V_c=1.57$) la cual se confrontó con el valor tabular. Se apreció que $V_c < V_t$ ($1.57 < 1.67$) con lo cual se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula: No existiendo diferencia significativa del tiempo de alumbramiento, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015. Con un nivel de confianza del 95%.

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA 2015.**

TABLA N° 06

APGAR AL MINUTO DEL RECIÉN NACIDO.

APGAR AL MINUTO	Parto			
	Vertical		Horizontal	
	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>
MEDIA	8.06		7.86	
De 4 a 6	3	8%	9	25%
De 7 a 10	33	91%	27	75%
TOTAL	36	100%	36	100%

Fuente: Base de datos.

INTERPRETACIÓN: tabla N° 6: Se puede observar que el 91% (33) de recién nacidos por parto vertical, presentaron APGAR normal al minuto, de 7 a 10 puntos, seguido de 75% (27) de recién nacidos por parto horizontal. Se observó que el valor de la media obtenida por el grupo de parto vertical es de 8.06, mientras que el Parto horizontal es de 7.86, lo cual genera una diferencia de 0.2. No hubo diferencia significativa entre el Apgar al minuto del parto vertical en relación al horizontal.

Se procedió a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras Independientes.

Proceso de prueba de hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

No existe diferencia significativa del APGAR al minuto, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} = \mu_{\text{cont}}$$

Hipótesis alterna (H_a)

Existe diferencia significativa del APGAR al minuto, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015

$$\mu_{\text{exp}} \neq \mu_{\text{cont}}$$

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
APGAR AL MINUTO EN EL PARTO	Se han asumido varianzas iguales	3.228	.077	1.53	70	.129	.194	.127	-.058	.447
	No se han asumido varianzas iguales			1.53	66.8	.129	.194	.127	-.058	.447

TOMA DE DECISIÓN: El valor tabular de la prueba “t” para 70 grados de libertad y 5% de significancia es de 1.67 el cual indica el ($V_t=1.67$) obtenidos de las correspondientes tablas estadísticas.

Se observa que el valor calculado de la prueba “t” es de 1.53 ($V_c=1.53$) la cual lo confronta con el valor tabular. Se observa que $V_c < V_t$ ($1.53 < 1.67$) con lo cual se puede rechazar la hipótesis alterna y acepto la hipótesis nula: no existe diferencia significativa del APGAR al minuto, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015. Con un nivel de confianza del 95%.

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA 2015.**

TABLA N° 07

APGAR A LOS CINCO MINUTOS DEL RECIÉN NACIDO

APGAR A LOS CINCO MINUTOS	Parto			
	Vertical		Horizontal	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
MEDIA	9.03		8.92	
De 7 a 10	36	100%	36	100%
TOTAL	36	100%	36	100%

Fuente: Base de datos.

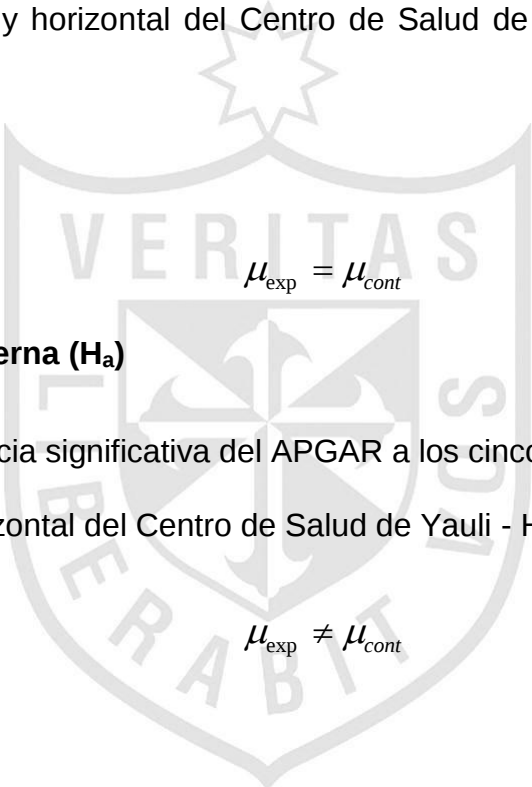
INTERPRETACIÓN: Tabla N° 7: Se observó que no hubo diferencia significativa en cuanto al APGAR a los 5 minutos entre los recién nacidos por parto vertical y horizontal. Se observó que el valor de la media obtenida por el grupo de parto vertical es de 9.03, mientras que el Parto horizontal es de 8.92, lo cual genera una diferencia de 0.11. No hubo diferencia significativa entre el Apgar a los 5 minutos del parto vertical y horizontal.

Se procedió a utilizar los elementos de la estadística paramétrica, en especial la prueba “t” de Student para muestras independientes.

Proceso de prueba de hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

No existe diferencia significativa del APGAR a los cinco minutos, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015


$$\mu_{\text{exp}} = \mu_{\text{cont}}$$

Hipótesis alterna (H_a)

Existe diferencia significativa del APGAR a los cinco minutos, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

$$\mu_{\text{exp}} \neq \mu_{\text{cont}}$$

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
APGAR A LOS CINCO MINUTOS	Se han asumido varianzas iguales	6.847	.011	1.64	70	.104	.111	.067	.023	.246
EN EL PARTO VERTICAL	No se han asumido varianzas iguales			1.64	48.7	.106	.111	.067	.024	.247

TOMA DE DECISIÓN: El valor tabular de la prueba “t” para 70 grados de libertad y 5% de significancia es de 1.67 el cual indica ($V_t=1.67$) obtenidos de las correspondientes tablas estadísticas.

Se obtiene que el valor calculado de la prueba “t” es de 1.64 ($V_c=1.64$) la cual se confronta con el valor tabular. Se aprecia que $V_c < V_t$ ($1.64 < 1.67$) con lo cual se puede rechazar la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula: No existe diferencia significativa del APGAR a los cinco minutos, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015. Con un nivel de confianza del 95%.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud de Yauli- Huancavelica durante el año 2015, se confirmó que la mayoría de las mujeres gestantes optaron por dar a luz en posición vertical, obteniendo mejores resultados maternos y neonatales.

La Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud desde que se ha emitido la “Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural-2005”, se han inclinado a pronunciarse y permitir, estimular el parto humanizado con posiciones verticales para facilitar a la mujer tomar decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento de una persona si así lo quiera, servicios sensibles a las necesidades culturales y las expectativas de las mujeres y sus familias, respetando su privacidad, su costumbre, su cultura y su dignidad en todo momento durante el embarazo, el parto y el post parto.⁽³⁾

El traer una nueva vida al mundo en una posición vertical no es volver al pasado, si no recuperar la capacidad y la confianza de la propia naturaleza de guiarla adecuadamente con los conocimientos y habilidades necesarias por parte del profesional obstetra quien atiende el parto. ⁽¹⁷⁾

Tabla N° 1. Posición para la atención del parto: Se puede observar que la población de estudio estuvo conformada por el 100% (36) de madres con parto en posición vertical y 100% (36) de madres con parto en posición horizontal, lo que corresponde a un total de 72 partos que se atendieron en el centro de salud de Yauli- Huancavelica durante el año 2015.>

En los trabajos de investigación revisados podemos ver que **Villacís Diana**, obtuvo en su investigación, 2319 mujeres de las cuales se identificaron 2057 (88,7%) partos horizontales y 262 (11,3%) partos verticales, concluyendo de que la posición vertical, se asoció a una menor probabilidad de haber presentado alguna complicación durante el parto. ⁽¹⁸⁾

Estos porcentajes son diferentes al presente estudio, ya que en el Centro de Salud de Yauli- Huancavelica, los partos en posición vertical se dan en 70% de su población y 30 % en posición horizontal y los resultados son semejantes, al concluir con mejores resultados en los partos en posición vertical.⁽⁴⁾

Rendón Jilly, en su investigación obtuvo un total de 322 pacientes, 62% se atendieron en el hospital Dr. Vicente Pino Moran, en posición horizontal y el 38% en posición vertical. Concluyó que la posición vertical favorece el parto, ya que facilitan el descenso de la presentación y aumentan los diámetros pélvicos. Además, podrían reducir la duración del expulsivo y disminuir la necesidad de partos instrumentados. Psicológicamente permiten que la mujer y su pareja adopten un papel más activo durante el parto, con mayor sensación de control. ⁽¹⁹⁾

Los porcentajes presentados son diferentes al presente estudio, en comparación al Centro de Salud de Yauli- Huancavelica, donde la atención del

parto en posición vertical se da en mayor porcentaje, en comparación al parto horizontal, sin embargo Rendón Jilly encontró resultados iguales al presente trabajo de investigación.

Arias Gutiérrez, Blanca Milagros, concluye en su investigación que 22,79% de mujeres optaron por la posición vertical y 25% en relación a los partos en posición horizontal, con lo cual demuestra que no hay diferencias estadísticamente significativas en la elección de la posición para el parto. ⁽²⁰⁾

Porcentajes y resultados diferentes al presente estudio, al haber demostrado de que en el Centro de Salud de Yauli, existe mayor demanda de madres que optaron por parto en posición vertical en relación al parto en posición horizontal.

Tabla N° 2. Sangrado Vaginal: Se puede comprobar que el 100% (36), de las madres con parto vertical presentaron un sangrado vaginal menor a 500cc, seguido de 89% (32) de madres con parto horizontal, también se aprecia que el $V_c > V_t$ ($4.26 > 1.67$) con lo cual confirma que existe una gran diferencia significativa entre la pérdida de sangrado vaginal en los partos en posición vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

En los trabajos de investigación revisados podemos encontrar los siguientes resultados:

Buitrón Ana y Del Pozo María, Concluyó en su investigación, que la pérdida de Sangrado vaginal en el parto vertical es menor en comparación con el parto horizontal, siendo 6,76% la pérdida sanguínea en P.V y 30,60% en P.H menores a 250 cc. De esta manera corroboró que el parto vertical brinda mejores resultados que el parto horizontal ⁽²¹⁾, porcentajes diferentes al

presente estudio, sin embargo Buitrón Ana, encontró resultados semejantes al presente trabajo de investigación.

Para **Holguín Chani, Vladimir Ilich**, en su investigación concluyó que todas las gestantes que optaron por la posición del parto vertical, presentaron sangrado vaginal menor de 500 ml, mientras que las gestantes de la modalidad horizontal presentaron sangrado mayor a 500ml en 4,4%, ⁽²²⁾ porcentajes y resultados semejantes al presente trabajo de investigación.

Así mismo, **Callahui Ortiz, Irma Teresa, Rosales Vargas, Kusinaila, Sáenz Pasco, Gina Victoria, Zumalave Grados, María Isabel**, en su investigación concluyeron que el mayor volumen de sangrado vaginal fue menor en el grupo de mujeres que optaron por el parto vertical, encontrándose que el mayor volumen fue de 150 ml, en comparación con el mayor volumen de sangrado vaginal en los partos en posición horizontal que fue de 200ml. ⁽²³⁾ porcentajes diferentes al presente trabajo de investigación pero con resultados semejantes, ya que se concluye en ambos estudios que el sangrado vaginal es menor en los partos en posición vertical en comparación con los partos atendidos en posición horizontal.

Por otro lado, **Arias Gutiérrez, Blanca Milagros**, de 136 mujeres que se sometieron al estudio, concluyó de que el volumen de sangrado vaginal promedio fue menor en el parto vertical 22,79% frente al parto horizontal 16,19% presentando 273,16 cc para el P.V y 317,13 cc para el P.H.⁽²⁰⁾ porcentajes semejantes al presente estudio y con resultados iguales al demostrar que los partos en posición vertical tuvieron mejores resultados en función a la cantidad de sangrado vaginal.

Tabla N° 3. Periodo expulsivo. Se puede observar que el 75% (27) mujeres de parto vertical presentaron un periodo expulsivo menor a 10 minutos, seguido de 58% (21) de mujeres de parto horizontal que presentaron un periodo expulsivo entre 10 a 20 minutos, quedando solo 33% (12) de mujeres que tuvieron un periodo expulsivo antes de los 10 minutos, también se apreció que el $V_c > V_t$ ($5.04 > 1.68$) con lo cual confirma que existe una gran diferencia significativa entre la periodo expulsivo del parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

Según **Rendón Jilly**, en su investigación concluye que el 87% de los partos tuvieron un periodo expulsivo antes de los 5 minutos, el 10% dentro de los 10 minutos y el 3% dentro de los 15 minutos, considera que el parto vertical resulta beneficioso al permitir un descenso y un expulsivo más rápido, el cual disminuye la cianosis del recién nacido y síntomas de asfixia. ⁽¹⁹⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Rendón Jilly encontró resultados iguales al confirmar que el parto en posición vertical tuvo mejores resultados en relación al parto en posición horizontal.

Buitrón Ana y Del Pozo María, concluyen que 33,81% de partos en posición vertical y 23,13% de partos en posición horizontal, tuvieron un periodo expulsivo antes de los 5 minutos ⁽²¹⁾. Porcentajes semejantes al presente estudio, sin embargo Buitrón encontró resultados iguales frente al periodo expulsivo de los partos en posición vertical del presente estudio.

Pacheco Lozano, Gladys Lesny, en su investigación de Beneficios Maternos del parto vertical comparado con el parto horizontal, concluyó que el tiempo del periodo expulsivo es menor a 10 minutos en 65% en mujeres que optaron por

parto en posición vertical en comparación con el parto en posición horizontal que vienen a ser un 50% dando un resultado estadísticamente significativo, ⁽²⁴⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Pacheco encontró resultados semejantes al presente trabajo de investigación, donde se demostró una diferencia significativa entre el periodo expulsivo del parto vertical y horizontal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Yauli-Huancavelica 2015.

Holguín Chani Vladimir Ilich. En su investigación de Beneficios del Parto Vertical respecto al Parto Horizontal, concluyó que el tiempo del periodo expulsivo en todas las gestantes que dieron parto en posición vertical tuvo una duración del periodo expulsivo menos a 30 minutos mientras que en el parto horizontal en 2,2% tuvieron un periodo expulsivo de más de 60 minutos, ⁽²²⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Holguín encontró resultados semejantes en donde se demostró estadísticamente que el parto vertical tiene mejores resultados maternos y neonatales.

Callahui Ortiz, Irma Teresa, Rosales Vargas, Kusinaila, Sáenz Pasco, Gina Victoria, Zumalave Grados, María Isabel, confirman un menor tiempo del periodo expulsivo en el parto vertical en relación al parto horizontal, ⁽²³⁾ porcentajes semejantes al presente estudio, sin embargo Callahui encontró resultados favorables tanto maternos como neonatales en los partos atendidos en posición vertical en relación al parto horizontal.

Tabla N° 4. Desgarro Perineal: Se observa que la mayoría de los partos en posición vertical 83% (30), no presentaron ningún tipo de desgarro perineal y 17%(6) restantes presentaron un desgarro de primer grado en comparación con los partos en posición horizontal que sólo el 64% (23), no presentaron desgarro perineal y que 36% (13) restantes presentaron desgarro de primer grado de las madres atendidas. Así mismo el $V_c > V_t$ ($1.89 > 1.67$) con lo cual confirma que existe diferencia significativa de desgarro perineal en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

Rendón Jilly, concluyó que el 88% de las pacientes no presentaron desgarros durante la atención del parto vertical, 12% restantes presentaron desgarros a nivel cervical, labial y perineal, demostrando así que el parto vertical es beneficiosa y recomendable ⁽¹⁹⁾, porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Rendón, encontró resultados semejantes al demostrar estadísticamente que el parto vertical presentó resultados favorables tanto maternos como neonatales.

Franco Ninoska, en su investigación, obtuvo que el 20% de partos en posición vertical y 26% de partos en posición horizontal presentaron desgarro de I grado, 4% de partos en posición vertical y 1.4% en posición horizontal presentaron desgarro perineal de II grado, ⁽²⁵⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Franco, encontró resultados similares donde predominó la ausencia de desgarro perineal.

Orderique Ocaña Reyna del Milagro, en su estudio Ventajas y desventajas que proporciona la posición vertical vs la posición horizontal, concluyó de que 48%(17) de los partos en posición vertical presentaron desgarro perineal de

primer grado vs 82% (29) posición horizontal, 2.9% (1) desgarro de segundo grado en el parto vertical vs 8.6% (03) posición horizontal, demostrando así que en partos en posición vertical hay menor incidencia de desgarro perineal, ⁽²⁶⁾ porcentajes diferentes al presente estudio por tratarse de una investigación en mujeres primíparas y en el presente estudio se trabajó con mujeres multíparas pero sin embargo Orderique, encontró resultados semejantes al presente trabajo de investigación, donde demostró que los partos en posición vertical tuvieron mayores probabilidades de bienestar materno y neonatal.

Holguín Chani Vladimir Ilich, aprecia que hay mayor prevalencia de desgarros perineales en partos verticales en 71,4% de grado I, 6,6% en grado II. En cambio en el parto horizontal hay mayor prevalencia de gestantes sin desgarro en 56,7% y con desgarro de grado I 38,9%. ⁽²²⁾ Al efectuar la discusión con la conclusión del citado autor y el presente trabajo de investigación, se encontró que los porcentajes y resultados son diferentes al presente estudio, toda vez que los partos en posición vertical si tuvieron una diferencia significativa de desgarro perineal en relación con los partos en posición horizontal.

Callahui Ortiz, Irma Teresa, Rosales Vargas, Kusinaila, Sáenz Pasco, Gina Victoria, Zumalave Grados, María Isabel. Concluyeron que el número de desgarros perineales en los partos verticales fue menor (18,8%) comparado con los partos horizontales (28,8%), ⁽²³⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Callahui encontró resultados iguales al concluir de que los desgarros perineales fueron menores en el parto vertical en relación con los partos horizontales y donde predominó la ausencia de desgarro perineal.

Tabla N° 5. Tiempo de Alumbramiento: El 61% (22), de madres de parto vertical seguidos de 56% (20), de madres de parto horizontal tuvieron un alumbramiento menor a 5 minutos. También se aprecia que el $V_c < V_t$ ($1.57 < 1.68$) con lo cual confirma que no existe diferencia significativa del tiempo de alumbramiento, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

Al parecer no existen estudios donde se haya comparado el periodo de alumbramiento después de un parto en posición vertical vs el parto en posición horizontal, sin embargo dichos resultados no tendrían por qué mostrar mayor diferencia en ambos grupos ya que luego del nacimiento del bebé en el caso de las mujeres que tuvieron parto vertical se le recuesta a la madre para hacer el contacto precoz, siendo finalmente el alumbramiento en posición horizontal.

ATENCIÓN DEL PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO. El personal de salud debe atender el alumbramiento en posición dorsal (horizontal) por la comodidad de la paciente y facilitar el contacto piel a piel del recién nacido y la madre lo más pronto posible. Donde el personal procederá a:

- Realizar el alumbramiento dirigido, facilitando el acortamiento del tercer periodo del trabajo de parto y la disminución de la cantidad de sangrado. Aplicar una ampolla de oxitocina intra muscular (10 UI), inmediatamente después de la salida bebé.
- Usar técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural: – Provocarse náuseas estimulando la úvula con el objeto de

provocar un esfuerzo. – Soplar una botella. – Pinzar el cordón o amarrarlo al pie o pierna de la mujer para evitar que se meta de nuevo.

- Evaluar el volumen del sangrado vaginal, el grado de contracción uterina, el estado de conciencia de la madre y las funciones vitales (presión arterial, pulso).

- Realizar una evaluación minuciosa para verificar el desprendimiento de la placenta, asistir su salida y examinarla cuidadosamente, verificando que las membranas estén íntegras.

- Evaluar si se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello uterino.

- Evaluar la cantidad de sangrado vaginal post alumbramiento.

- En caso de presentarse alguna complicación en el período de alumbramiento se debe canalizar inmediatamente una vía con cánula N° 18 administrando cloruro de sodio al 9/00 y referir a un establecimiento. (27)

Tabla N° 6. APGAR al minuto. Se puede observar que el 91% (33) recién nacidos por parto vertical seguido de 75% (27) recién nacidos por parto horizontal, presentaron APGAR normal al minuto de 7 a 10 puntos. De las mujeres atendidas en el centro de salud de Yauli. También el $V_c > V_t$ ($1.53 < 1.67$) con lo cual confirma que no existe diferencia significativa entre el APGAR al minuto, del parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

En los trabajos revisados podemos decir que hay coincidencias en los resultados encontrados:

Callahui Ortiz, Irma Teresa, Rosales Vargas, Kusinaila, Sáenz Pasco, Gina Victoria, Zumalave Grados, María Isabel. Concluyeron que No se encontró diferencia alguna entre los valores del test de Apgar al minuto entre el parto vertical y horizontal. Apparently no existe una relación entre el tipo de parto y el APGAR del Recién Nacido, ⁽²³⁾ porcentajes y resultados diferentes al presente estudio. En el Centro de Salud de Yauli, Se ha demostrado, que 46%(33) de recién nacidos de parto vertical, presentaron un APGAR normal mayores a 7 puntos al minuto, por el mismo hecho de que el parto vertical se realiza de manera rápida por lo tanto el bienestar del recién nacido no se ve afectado en el momento del parto en comparación con el parto horizontal que por la misma posición hace que demore el expulsivo y por lo tanto el bienestar fetal muchas veces se ve afectado.

Carrasco Valencia, Diana Carolina. Concluye en su investigación de que la valoración del Apgar al minuto en los recién nacidos de parto vertical se encontraron en un mayor porcentaje con puntuaciones mayores a 7, ⁽²⁸⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Carrasco encontró resultados semejantes de que el APGAR al minuto tiene mejores resultados en los partos en posición vertical en relación a los partos en posición horizontal y que existe una diferencia significativa del APGAR normal al minuto con un nivel de confianza del 95%.

Pérez Alcalá, Encarnación. Concluyó en su investigación de que las madres que optaron por el parto vertical presentaron un APGAR normal en el primer

minuto en comparación con las madres que optaron por el parto horizontal, ⁽²⁹⁾ porcentajes semejantes, sin embargo Pérez encontró resultados iguales al presente estudio de que los recién nacidos de madres por parto vertical presentaron mejores resultados al primer minuto de nacido.

Arias Gutiérrez, B.M. Concluyó en su investigación de que el 97,79% de recién nacidos de las mujeres de parto vertical y el 98,52% del parto horizontal tuvieron Apgar al minuto de 7 a 10. El 2,21% y 0,74% de recién nacidos en parto vertical y horizontal respectivamente, presentaron Apgar entre 4 a 6, y solo 0,73% de recién nacidos de parto atendido en posición horizontal presentaron Apgar ≤ 3 , no habiendo casos registrados en los de la posición vertical. Observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el Apgar al minuto de parto vertical vs el parto horizontal ⁽²⁰⁾

Al realizar la discusión con lo que concluyó el citado autor y el presente trabajo de investigación, se encontró que los porcentajes y resultados son diferentes al presente estudio, toda vez que los recién nacidos de partos en posición vertical si tuvieron una diferencia significativa en cuanto al Apgar normal al minuto en relación al Apgar normal de los recién nacidos de partos en posición horizontal.

Cabe destacar que la literatura indica que en la posición vertical, el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, la aorta ni la vena cava, no altera la circulación materna, ni la irrigación placentaria y por lo tanto no afecta el oxígeno que llega al feto, además existe un mejor equilibrio acido base fetal tanto en el periodo de dilatación como en el expulsivo facilitando la transición feto-neonatal. ⁽³⁰⁾

Tabla N° 7. APGAR a los 5 minutos: Se obtuvo que el 100% (36) de recién nacidos de parto vertical seguidos de 100% (36) de recién nacidos de parto horizontal presentaron APGAR normal de 7 a 10 puntos. También se aprecia que el $V_c < V_t$ ($1.64 < 1.67$) con lo cual confirma que no existe diferencia significativa del APGAR a los cinco minutos, en el parto vertical y horizontal del Centro de Salud de Yauli - Huancavelica 2015.

En los trabajos revisados podemos decir que hay coincidencia en los resultados encontrados:

Callahui Ortiz, Irma Teresa, Rosales Vargas, Kusinaila, Sáenz Pasco, Gina Victoria, Zumalave Grados, María Isabel. Concluyeron que No se encontró diferencia alguna entre los valores del test de Apgar a los 5 minutos entre el parto vertical y horizontal, ⁽²³⁾ porcentajes y resultados iguales al presente estudio. Apparently no existe una relación entre el tipo de parto y el APGAR del Recién Nacido.

Cartuche Vacacela Martha Lucia, concluye de que el APGAR del recién nacido se encuentra en un rango de 8 a 9 en los partos en posición vertical como en los partos en posición horizontal con el 100%, No encontrando alguna diferencia significativa. ⁽³¹⁾

Porcentajes semejantes al presente trabajo de investigación al coincidir con los resultados obtenidos y no habiendo diferencia significativa del APGAR a los 5 minutos entre los dos tipos de parto

Arias Gutiérrez Blanca Milagros, concluye en su investigación de que a los cinco minutos, el 100% de recién nacidos de las pacientes atendidas tanto en posición horizontal como vertical tuvieron Apgar de 7 a 10. La prueba de Chi

cuadrado, demostró de que no tuvieron diferencias en el Apgar a los cinco minutos de los recién nacidos de ambos grupos, ⁽²⁰⁾ porcentajes diferentes al presente estudio, sin embargo Arias encontró resultados iguales al presente estudio, concluyendo de que a los 5 minutos es tiempo suficiente para que el recién nacido se adapte y esté en condiciones de supervivencia independiente dentro del medio ambiente. Observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el Apgar del recién nacido de parto vertical vs el parto horizontal.



CONCLUSIONES

EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI- HUANCAMELICA:

- Existe mayor preferencia para atención de parto en posición vertical que la posición horizontal.
- Mujeres atendidas por parto vertical presentan menor cantidad de sangrado vaginal que las mujeres atendidas por parto horizontal.
- Mujeres atendidas por parto vertical tuvieron menor tiempo de duración del periodo expulsivo que las mujeres atendidas por parto horizontal.
- Mujeres atendidas por parto vertical tuvieron menor porcentaje de desgarros perineales que las mujeres atendidas por parto horizontal.
- No hubo diferencia significativa en cuanto a la duración del periodo de alumbramiento entre las mujeres atendidas por parto vertical y horizontal.
- No hubo diferencia significativa en cuanto al APGAR del Recién Nacido al minuto entre las madres atendidas por parto vertical y horizontal.
- No hubo diferencia significativa en cuanto al APGAR del Recién Nacido a los 5 minutos entre las madres atendidas por parto vertical y horizontal.

RECOMENDACIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación se ha visto por conveniente brindar las siguientes recomendaciones.

A LA PROFESIONAL OBSTETRA.

- Continuar realizando investigaciones con más variables y con mayor número de mujeres.
- Fomentar pasantías en lugares donde se brinda atención por parto vertical como el Centro de Salud de Yauli, Centro de Salud de Churcampa en Huancavelica y otros como el Centro de salud de Belepampa en Cusco, Ayacucho.
- Utilizar el presente trabajo de investigación como referencia para la elaboración de protocolos de atención durante el parto en los diferentes establecimientos de salud donde todavía no sea implementado la atención del parto en posición vertical.
- continuar con la oferta y demanda del parto en posición vertical como una alternativa del parto horizontal, ya que por sus creencias, culturas, costumbres y tradiciones, la mayoría de las mujeres tienen una gran confianza y seguridad por el parto vertical, todo con el único objetivo de disminuir la morbilidad materna neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evolución del parto, con matronas, evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico, academia de ciencias e ingenierías de Lanzarote, www.academiadelanzarote.es/discurso/Discurso%2049.pdf 2011. Revisado el setiembre del 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud. Diálogo intercultural para el mejoramiento de la calidad materna y neonatal [Internet]. 2010. Disponible en Available from: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf. Revisado en Setiembre del 2016.
3. MINSA- Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural/ Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima- 2005. Revisado en Setiembre del 2016.
4. Rojas L. Episiotomía y su impacto sobre el periné [Internet]. Ensuelofirme.com; 2014. **Disponible en:** [Available from: <http://www.ensuelofirme.com/episiotomia-y-su-impacto-sobre-el-perine>. Revisado en Setiembre del 2016.
5. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia 23ava, edición McGraw-Hill 2011. p. 374-407. Revised in October del 2016.

6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical. Guatemala: Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas; 2011. 54 p. Revisado en Octubre del 2016.
7. Premio mundial al parto vertical, como buena práctica materno infantil. www.fundacionfide.org. Revisado el 28 de setiembre 2016.
8. Martínez M. Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural. España: Hospital Universitario Cruces (Vizcaya); 2012. Revisado en Enero del 2017.
9. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. 63 p. Revisado en Setiembre del 2016.
10. Organización Panamericana de la Salud. Diálogo intercultural para el mejoramiento de la calidad materna y neonatal [Internet]. 2010. Disponible en [Available from: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf] Revisado en Setiembre del 2016.
11. Martínez M. Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural. España: Hospital Universitario Cruces; 2014. Revisado en Setiembre del 2016.
12. Deconceptos.com. Complicación [Internet]. Deconceptos.com; 2016. Disponible en [Available from: <http://deconceptos.com/general/complicación>. España. Revisado el 04 de Octubre del 2016.

- 13.** Definicionabc.com. Definición de Parto [Internet]. Definicionabc.com,; 2016. Brasil.Disponible en [Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/parto.php>. Revisado en Setiembre del 2016.
- 14.** Definicionabc.com.Definición de Posición [Internet]. [Available from: Brasil. <http://www.definicionabc.com/general/posicion.php>. Revisado en Setiembre del 2016.
- 15.** Definicionabc.com.Definición de vertical <http://deconceptos.com/general/vertical>. 2016. <http://www.definicionabc.com/general/posicion.php>. Revisado en Setiembre del 2016.
- 16.** Definicionabc.com.Definición de horizontal [Internet]. Definicionabc.com, 2016. Brasil. Disponible en [Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/parto.php>. Revisado en Setiembre del 2016
- 17.** Organización Panamericana de la Salud. Diálogo intercultural para el mejoramiento de la calidad materna y neonatal [Internet]. 2010. Disponible en [Available from: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacion_mortalidad_en_alc.pdf. Revisado en Setiembre del 2016.
- 18.** Villacís D. Comparación de complicaciones maternas y neonatales entre parto vertical y horizontal. Experiencia en el Hospital Raúl Maldonado Mejía en el periodo 2009-2013 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito 2013. Revisado en Setiembre del 2016.
- 19.** Rendón J. Beneficios y riesgos del parto vertical semisentado en mujeres gran múltiparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del cantón Daule [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013. Revisado en Setiembre del 2016.

- 20.** Gutiérrez M. Características obstétricas y perinatales de partos atendidos en posición vertical vs horizontal en pacientes del Hospital III Goyeneche durante el periodo de junio a diciembre del 2013. Tesis de Titulación. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana. Arequipa 2014. Revisado en Abril del 2016.
- 21.** Buitrón A, Del Pozo M. Ventajas del parto vertical comparado con el parto horizontal y su asociación con desgarros perineales en pacientes atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe-Ecuador entre septiembre a noviembre del año 2012 [Tesis de titulación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013. Revisado en Setiembre del 2016.
- 22.** Holguín V. Beneficios del parto vertical respecto al parto horizontal en el Centro de Salud de Belepampa, Cusco marzo 2013- febrero 2014. Tesis de titulación. Universidad San Antonio del Cusco. Revisado en Setiembre del 2016.
- 23.** Callahui I. Rosales V, Sáenz P, Zumalave G. Beneficios del parto vertical en comparación con el parto horizontal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre enero y junio del 2012. Tesis de Titulación de la San Martín de Porres Lima. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Beneficios-Del-Parto-Vertical/31778926.html>. Revisado el 05 de Octubre del 2016.
- 24.** Pacheco G. Beneficios Maternos del Parto Vertical comparado con el Parto Horizontal en usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva de Villa el Salvador- 2010. Tesis de Titulación. Universidad de

San Martín De Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2011.

Revisado en Enero del 2017.

- 25.** Franco N. Beneficios de la posición vertical para la atención del parto
Bolivia: Hospital "Manuel A. Villarroel" de Punata, Cochabamba, Bolivia
2010. Revisado en Marzo del 2017.
- 26.** Ocaña M. Ventajas y Desventajas que proporciona la Posición Vertical vs
la Posición Horizontal en el parto de primíparas atendidas en el Hospital
de Apoyo María Auxiliadora de Lima. Junio 2012. Tesis de Titulación.
Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería
2013. Revisado en Marzo del 2017.
- 27.** Rebeca M, Gutiérrez F, Manuel L. Influencia de las posiciones de la mujer
sobre distintos parámetros en el proceso del parto, Revista Matronas
profesión, 2005, volumen 6, pag 6-9. Revisado en Octubre del 2016.
- 28.** Carrasco D. Características del parto vertical humanizado como modelo de
atención en la Clínica Cada Mujer Lima- 2010. Tesis de Titulación.
Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y
Enfermería. 2011. Revisado en Marzo del 2017.
- 29.** Pérez E. Diferentes posiciones maternas en el parto. Tesis de Titulación.
Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud 2015. Revisado en
Marzo del 2017.
- 30.** Lugones M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la
historia y la cultura, Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, Revista
Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2012; volumen 38, pag: 134-145.
Revisado en Marzo del 2017.

- 31.** Cartuche M. Ventajas y Desventajas del Parto Vertical vs Parto Horizontal atendidos por parteras y médicos en el área de Salud N° 10 en las comunidades indígenas de las lagunas, Gunudel, Tuncarta, Tambopampa de la Provincia de Loja de Marzo a Setiembre del 2011. Tesis de Titulación. Universidad Nacional de Loja- Ecuador 2011. Revisado en Abril del 2017.



ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Instrumento	67
B. Confiabilidad del instrumento	69
C. Validez del instrumento	70



**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI – HUANCAMELICA 2015**

**ANEXO A
INSTRUMENTO**

FICHA CLÍNICA DE DATOS GENERALES:

N° de Historia Clínica: ...

Edad: ...años

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior () ninguna ()

Procedencia:

Preferencia del parto: ☐ Vertical () ☐ Horizontal ()

I. INFORMACIÓN PREVIA AL PARTO

Paridad: Nulípara () Multípara ()

N° de CPN: ()

Edad Gestacional: () semanas

Antecedentes patológicos personales:

Hipertensión: Anemia () Diabetes () Ninguna () otros ()

**RESULTADOS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN MADRES Y
NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI – HUANCAMELCA 2015**

• **DATOS ESPECÍFICOS.**

ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
• Posición del parto	a) Vertical SI () NO () b) Horizontal SI () NO ()
• Cantidad de sangrado vaginal	a) < 500 cc b) 500 cc a más
• Duración del periodo expulsivo	a) <10min b) 10 a 20 min c) 20 a 30 min a más
• Desgarro perineal	a) Ausente b) Grado I c) Grado II d) Grado III
• Periodo de alumbramiento	a) < 5 min b) 5-10 min c) 11 min a más
a) Apgar al minuto	a) 0 a 3 Depresión severa b) 4 a 6 Depresión moderada c) 7 a 10 Normal
b) Apgar a los 5 minutos	a) 0 a 3 Asfixia severa b) 4 a 6 Asfixia moderada c) 7 a 10 Normal

ANEXO B

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de confiabilidad Alfa de Crombach

Prueba de confiabilidad Alfa de Crombach

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 gestantes en trabajo de parto, luego se calculó el coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde K = 72

K-1 = 72- 1 = 71

S_i^2 = la suma de la varianza de cada ítems

S_t^2 = la varianza total de filas

Donde sí $\alpha > 0,60$ el instrumento es confiable

$\alpha = 72/71 (1 - 416025/7784100)$

$\alpha = 0.97$

El instrumento es confiable.

ANEXO C

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DAR VALIDÉZ AL INSTRUMENTO

Coeficiente de Correlación R de Pearson

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez del Instrumento

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dónde:

N: Tamaño de la muestra

$\sum X$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum Y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y

Donde $0 \leq r_n \leq 1$ el instrumento es válido

Reemplazando:

$$r_n = 0$$

El instrumento es válido.











