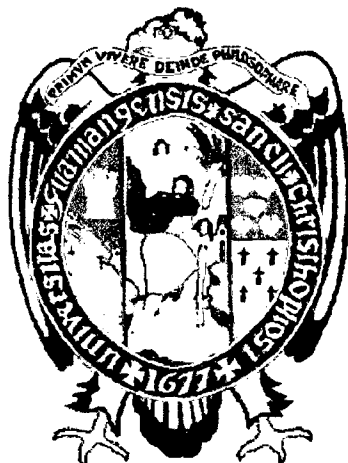


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA ACTITUD HACIA EL  
PARTO EN LA POSICIÓN VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA UNSCH- AYACUCHO, ABRIL -  
SETIEMBRE 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**BUSTÍOS SARIA HÉLYCA ESTÉFHANY**

**HUACHACA HUAMÁN SANDRA**

**ASESORA:**

**Mg. ÁVALOS MAMANI MELCHORA**

**AYACUCHO- PERU**

**2014**

## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A mis dos ángeles de la guarda Albino y Giuliana que desde el cielo guían mis pasos. Para mis padres Carlos y Elisa por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos por ellos soy lo que soy.*

*A mi hermana Cárely por estar siempre presente, acompañándome dándome alegrías, motivación e inspiración.*

*Hélyca Esthéfany*

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*De igual forma, dedico esta tesis a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre.*

*A mis hermanos porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.*

*Sandra*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma mater, por brindarnos la oportunidad de lograr la cristalización de este anhelo.

A la Facultad de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes y a su plana Docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional y por brindarnos las facilidades para encuestar a los estudiantes de las series 300, 400 y 500.

A los docentes con quienes compartimos años de formación profesional, quienes nos brindaron sus enseñanzas y experiencias.

A nuestra asesora Mg. Obst. Melchora J. Avalos Mamani, por el apoyo, orientaciones y aporte incondicional en la elaboración de la presente investigación.

A los estudiantes que participaron en la realización del proyecto de investigación por brindarnos su tiempo y colaboración.

## **INDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
---------------------	-----------

### **CAPITULO I**

#### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17

### **CAPITULO II:**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1	ANTECEDENTES DE ESTUDIO	18
2.2.	BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA	23
2.2.1.	CONOCIMIENTO SOBRE PARTO VERTICAL	23
2.2.1.1.	FACTORES BIOLÓGICOS	25
2.2.1.2.	FACTORES PSICOLÓGICOS	25
2.2.1.3	FACTORES SOCIALES	25

2.2.2. ACTITUD HACIA EL PARTO VERTICAL	26
2.2.2.1. COMPONENTE COGNITIVO	26
2.2.2.2. COMPONENTE AFECTIVO	27
2.2.2.3. COMPONENTE CONDUCTUAL	27
2.2.3. PARTO	28
2.2.3.1. Fases del Parto	29
2.2.4. PARTO EN POSICIÓN VERTICAL	30
2.2.5. PERIODO DE DILATACIÓN EN EL PARTO VERTICAL	30
2.2.6. VARIEDADES DE PARTO EN LA POSICIÓN VERTICAL EN EL PERIODO EXPULSIVO	30
2.2.6.1 Variedad anterior de cuclillas	31
2.2.6.2. Variedad posterior de cuclillas	31
2.2.6.3. Posición de rodillas	32
2.2.6.4. Posición sentada y semi-sentada	32
2.2.6.5. Posición sostenida de una sábana o de un lazo	33
2.2.6.6. Posición en cuatro puntos (rodillas y manos)	33
2.2.7. PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO EN EL PARTO VERTICAL	35
2.2.7.1. Disposición final de la placenta	36
2.2.8. PERIODO DE PUERPERIO INMEDIATO EN EL PARTO VERTICAL	37

2.2.9. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL	38
2.2.9.1. Ventajas	
2.2.9.2. Desventajas	
2.2.10. INTERCULTURALIDAD EN EL PARTO VERTICAL	42
2.2.11. CURSOS DE ESPECIALIDAD Y SYLLABUS	43
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS OPERATIVOS	44
2.4. HIPÓTESIS	46
2.5. VARIABLES	46
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	46
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	46
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES	46

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	47
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.3.1. POBLACIÓN	47
3.3.2. MUESTRA	48
3.3.3. TIPO DE MUESTREO	48

3.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	48
3.3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	48
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4.1. TÉCNICA	48
3.4.2. INSTRUMENTO	48
3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS	49

## **CAPITULO IV**

<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	50
<b>CONCLUSIONES</b>	78
<b>RECOMENDACIONES</b>	79
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	80
<b>ANEXO</b>	



## INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XX se dejó de práctica común el parto vertical y se cambió al parto horizontal y desde entonces el personal Obstetra ha sido entrenado para atender el parto en esta posición (acostada)<sup>1,5</sup> pero la gran mayoría de mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical en sus distintas variantes; por ello, el Ministerio de Salud al evaluar esta situación problemática de estas dos prácticas totalmente diferentes que ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales, las cuales muchas veces prefieren abstenerse de acudir a los establecimientos poniendo en riesgo su salud y la de su niño por nacer; ha creado la NORMA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL; con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, donde dar a luz y nacer son momentos decisivos para nuestra vida futura; enfrentando el reto de

buscar el equilibrio entre los cuidados clínicos modernos y el significado que estos acontecimientos representan en la vida de estas mujeres.

El estudio realizado en el año 2009 en estudiantes del VII Ciclo de la UCV Trujillo reportó que de 63 estudiantes de Ciencias Médicas y de 53 de Educación; el 73.0% y 82.1% tuvieron una actitud favorable hacia el parto vertical respectivamente. Dichos resultados están influenciados por la procedencia, antecedentes familiares y la religión que profesan ( $p < 0,05$ ). Mientras que en el estudio "Conocimientos y actitudes del Profesional de Salud frente a la atención del parto en posición vertical" realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2013 en cuanto a los conocimientos del parto en posición vertical el grupo de los profesionales que presentaron un nivel de conocimiento medio fue el 93.4%, el grupo de profesionales con un nivel de conocimientos bajo fue el 3.9% y el grupo de profesionales con un nivel de conocimiento alto fue el 2.7%; la actitud que tienen los profesionales encuestados sobre la atención del parto en posición vertical fue que el 70% de ellos tienen una actitud de indiferencia, el 15.6% tiene una actitud negativa y el 14.4% tiene una actitud positiva.

A la fecha se desconoce la influencia del nivel de conocimiento en la actitud hacia el parto en la posición vertical de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia series 300, 400 y 500; despertando en nosotras la necesidad de proponer el presente trabajo de investigación; por lo que se eligió el tipo de estudio aplicado, con diseño no experimental, a través del método descriptivo, transversal y explicativo mediante la técnica de encuesta aplicando el cuestionario y el test de Likert como instrumentos

de recolección de datos. La muestra estuvo integrada por 150 estudiantes de las tres últimas series durante los meses de abril- setiembre del 2014.

Los resultados obtenidos difieren de la hipótesis planteada pues determinaron que el 75.3% tuvieron nivel de conocimientos bueno sobre el parto en posición vertical y el 87% tuvieron una actitud favorable hacia el parto en posición vertical, estos resultados se encuentran significativamente influenciados por la procedencia, condición socioeconómica, información previa recibida y serie que cursa los estudiantes ( $p < 0,05$ ); mientras que no existe relación significativa con la edad y religión de los estudiantes ( $p > 0,05$ ).

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

A lo largo de la historia de la civilización humana, la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie (vertical), como lo demuestran los grabados, cerámicos y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo<sup>1,2</sup>. Asimismo, existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada y específicamente en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical. Del mismo modo, en el Perú antiguo, esta intención se evidencia en la cerámica de la cultura Moche<sup>1,2</sup>.

La posición adoptada naturalmente por las mujeres durante el parto ha sido descrita, en 1882, por Engelmann, quien observó que las mujeres

“primitivas” alcanzaban diferentes posiciones erectas, mediante el uso de palos, hamacas con cabestrillo, muebles, suspensión con cuerdas o con prendas de anudadas, en posición de rodillas, de cuclillas, sentadas, semisentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de partos<sup>1-4</sup>. Menciona la literatura que en el siglo XVII, Mauriceau acostó a las gestantes para parir<sup>4</sup>, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda, el fórceps. Del mismo modo, las mujeres de la nobleza, generalmente muy subidas de peso por su sedentarismo y vestimenta atiborrada, encontraron dicha posición cómoda para parir, debido a que no podían soportar estar en posición de cuclillas.

Así, los médicos encontraron una forma más fácil de asistir el parto, creándose mesas ginecológicas para el parto en posición horizontal y se instaló la costumbre de parir en posición echada en la cama ‘como la Reina’.<sup>1, 2</sup> En los años 70, las experiencias de Caldeyro-Barcia mostraron que el caminar durante el período de dilatación mejoraba la calidad de las contracciones, acortaba la duración del trabajo de parto y podía hacer más tolerable el dolor<sup>4,5</sup>.

Hace más de una década atrás se formó la “Red Latinoamericana por la Humanización del Parto y Nacimiento”, con la participación de agrupaciones de más de 20 países; como Argentina y España por un “parto humanizado”; Chile, por la “dignificación del parto”, y Francia, “por un parto respetado”. Debido a estos movimientos a favor del retorno de la

práctica ancestral y fisiológica de parir; la OMS viene difundiendo y propugnando el parto vertical, fomentando investigaciones en el campo clínico; buscando conocer las ventajas que ofrece el parto en la posición vertical, con en el afán de brindarle a la mujer la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que conlleva este acontecimiento para la madre y su niño. Lo interesante es que también en otras naciones la población en general ha demandado esta posición debido a sus ventajas fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales<sup>6,7</sup>.

En el Perú, tradicionalmente el parto se realizaba en posición vertical, con la llegada de la medicina occidental se remplaza por el parto horizontal; pero en algunas partes de nuestro país, en especial en las regiones sierra y selva se conserva aún esta costumbre que data desde nuestros antepasados,<sup>7</sup> es por ello el Ministerio de Salud, en agosto del 2005, emitió la Norma técnica de atención del parto vertical con adecuación intercultural<sup>8</sup>, la cual propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el modelo tradicional ancestral, dándole opción a la mujer de elegir la posición en que prefiera parir, respetando creencias y costumbres; a la vez, proporcionarle el soporte científico adecuado.

Por ello se espera que en nuestro país se utilicen estrategias que tenga fuerte impacto en la disminución de la muerte materna y así mismo disminuir los riesgos durante el trabajo de parto permitiendo que las

mujeres tengan las facilidades y condiciones apropiadas en el puesto de salud para alumbrar en forma vertical.<sup>9,10,12</sup>

El propósito de Minsa es contar con establecimientos de salud con adecuación intercultural que sirvan como centros de capacitación en la atención del parto vertical para médicos y obstetras de todas las regiones del país, incrementando de esta manera sus conocimientos sobre la atención del parto en esta posición para que sean ellos quienes promuevan en la población esta práctica que muchas veces es minimizada por desconocimiento de sus múltiples beneficios<sup>11,12</sup>.

Con el pasar de los años y gracias a las nuevas investigaciones se ha logrado obtener nuevos conocimientos sobre todo lo concerniente al parto vertical y darle un soporte científico a los que ya se tenían de manera empírica; esta base científica ha logrado que tanto en los profesionales de salud como en las usuarias de los servicios de salud se genere confianza hacia el retorno de esta ancestral práctica, evidenciándose en el incremento de opiniones y actitudes favorables hacia esta posición de parto.

De la misma manera el Ministerio de Salud busca que las normas técnicas y estrategias sanitarias para la atención del parto con adecuación intercultural sean usadas en la capacitación, educación y formación del futuro profesional de Obstetricia afianzando así sus conocimientos sobre este tema y generando actitudes a favor de esta práctica, lo que despertó el interés del problema identificado.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cómo influye el conocimiento en la actitud hacia el parto en la posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia UNSCH - Ayacucho, abril - setiembre 2014?



### **1.3 OBJETIVOS:**

#### **1.3.1. GENERAL:**

- ✘ Conocer la influencia del conocimiento en la actitud hacia el parto en la posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia UNSCH - Ayacucho, abril- setiembre 2014.

#### **1.3.2. ESPECÍFICOS:**

- ✘ Determinar el conocimiento sobre el parto en posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia.
- ✘ Determinar la actitud hacia el parto en la posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia.
- ✘ Relacionar la influencia del conocimiento en la actitud hacia el parto en posición vertical de los estudiantes con la edad, procedencia, religión, condición socioeconómica, información previa recibida y la serie que cursan.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:**

Para la realización el presente trabajo de investigación, recurrimos a la revisión de fuentes bibliográficas para que puedan respaldar nuestra investigación.

**Llanca R, Ramos H, Torres G. (2006). “Percepción de los profesionales Gineco- Obstetras y Obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas en el ámbito de la ciudad de Tacna”.** Concluyeron que los profesionales de la salud Ginecólogos y Obstetras manejan adecuadamente conceptos de interculturalidad la mayor parte de ellos no han recibido formación universitaria con elementos interculturales. A pesar de ello, consideran

que la atención con enfoque intercultural es un derecho, una necesidad y que se justifica para nuestra población.

Así mismo, reconocen que la condición étnica genera inequidad y discriminación en la atención de salud muchas veces por la falta de conocimiento de las culturas quechuas y aymaras.<sup>13</sup>

Los elementos que mayormente dificultan el acceso de la población indígena a los servicios de salud se debe a la falta de preparación del profesional para brindar atención con enfoque intercultural y el maltrato al usuario; además de los mitos y creencias propios de nuestra población.<sup>13</sup>

**Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P e Ysla C. (Trujillo - 2009) en el estudio “Actitud hacia el Parto Vertical en estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud y Educación”.**

Realizado en la universidad César Vallejo reveló, que los estudiantes de ciencias médicas y educación hicieron mención que una gran mayoría de ambas facultades proceden de la costa, no existe ausencia de la fe religiosa ya que tanto los que pertenecen a la Facultad de Ciencias de la Salud y Educación se identifican con la religión católica; así mismo manifestaron algo alusivo al tema y era que en su mayoría la posición adoptada en caso de un parto sería la posición horizontal y es por ello que no tienen generaciones que hayan practicado el parto vertical. Es importante el conocimiento actual y para ello la mayoría de estudiantes de ambas facultades afirmó que desconocían la práctica de esta posición vertical para la atención de parto en los centros de salud.<sup>14</sup>

La actitud es la forma de pensar y actuar de cada persona, los estudiantes de ciencias médicas consideran favorable la posición vertical ya que está demostrado que ofrece beneficios durante el trabajo de parto y ayudan a aumentar la comodidad tanto de la madre como del feto; esta posición se asocia a una reducción en la duración de la fase activa del parto, reducción de episiotomías, disminución del dolor, reduce el trauma obstétrico y las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, existiendo una confianza entre la parturienta y obstetra. A comparación con la posición horizontal la pelvis de la mujer se aplana haciendo el parto más difícil, en cambio se cree que en el parto vertical la fuerza de la gravedad juega un papel fundamental facilitando la dilatación por el peso que ejerce el bebé sobre el canal de parto, que además se encuentra mejor orientado.<sup>14</sup>

Uno de los mayores desafíos de la obstetricia moderna es garantizar la calidad de la atención de parto humanizado, que incluyen medidas de comodidad durante el trabajo de parto para la madre y el niño por nacer; así mismo disminuir los riesgos de someter a grandes tiempos de dolor a la gestante.<sup>14</sup>

**García K, Orellana D y Solórzano D. (Guatemala – 2012) en el estudio “Conocimientos, Actitudes, Percepciones y Prácticas acerca del Parto Vertical en comadronas y mujeres del municipio de Santa Apolonia. Departamento de Chimaltenango”.** Se concluyó que las matronas (parteras tradicionales) presentaron una actitud positiva respecto a enseñar sus conocimientos acerca del parto en posición vertical, al personal de salud siempre y cuando respeten costumbres.<sup>15</sup>

En lo que respecta a los conocimientos las matronas (parteras tradicionales) conocen algunas de las contraindicaciones para la atención del parto vertical en casa. Mencionan que las mujeres que presentan hemorragia antes del trabajo de parto, presentación anómala del feto, signos de preeclampsia y ruptura prematura de membranas ovulares tienen que ser referidas. Las matronas no han observado ninguna complicación con respecto al parto en posición vertical, pero aceptan que el prolapso uterino puede ser consecuencia de utilizar la variedad de posición sostenida de una sábana o lazo.<sup>15</sup>

Las prácticas de las matronas (parteras tradicionales) durante y después del parto tienen costumbres asociadas al parto tales como la ingestión de bebidas, utilización del temazcal y la dieta antes, durante o después del parto, se encuentran ligadas de forma inherente a la atención del mismo, pero varían según el deseo de la paciente. La mayoría de matronas (parteras tradicionales) encuestadas consideran el embarazo como un estado de "calor" en que se encuentra el cuerpo, es por eso que durante y después del parto se mantiene la armonía entre el estado del cuerpo y los alimentos, evitando así los alimentos y bebidas consideradas "frías".<sup>15</sup>

**Cortez M. (Lima - 2013)** en el estudio "**Conocimientos y actitudes del Profesional de Salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal**". Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en

posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013. Participaron de la investigación un total de 180 profesionales entre Obstetras, Ginecólogos y Médicos residentes de la especialidad de Ginecología.<sup>16</sup>

Obteniéndose los resultados: en cuanto a los conocimientos del parto en posición vertical el grupo de los profesionales que presentaron un nivel de conocimiento medio fue el 93.4%, el grupo de profesionales con un nivel de conocimientos bajo fue el 3.9% y el grupo de profesionales con un nivel de conocimiento alto fue el 2.7%; la actitud que tienen los profesionales encuestados sobre la atención del parto en posición vertical fue que el 70% de ellos tienen una actitud de indiferencia, el 15.6% tiene una actitud negativa y el 14.4% tiene una actitud positiva.<sup>16</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO SOBRE PARTO VERTICAL**

El conocimiento es una experiencia que incluye una representación vivida de un hecho, fórmula o condición compleja con una firme creencia en su verdad; tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.<sup>17</sup> El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico. Es por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la humanidad como la costumbre ancestral y fisiológica del parto vertical. El aprendizaje no puede ser un proceso de asimilación o absorción pasiva solamente, sino de adaptación que necesita el esfuerzo encaminado a un fin por parte del que aprende.

En nuestros días, el docente tiene que estar consciente que la enseñanza pasiva no da resultados, sino que el aprendizaje va paralelo a las actividades del estudiante. Este es un agente participativo de todas las actividades que se realizan dentro del aula: conocer las composiciones escritas, la participación en grupos, las prácticas en talleres, las experiencias en laboratorios,

la práctica hospitalaria, la búsqueda de datos y referencias, etc.

El aprendizaje es autodesarrollo e implica el desarrollo de las facultades individuales a la realización gradual de sus potencialidades; incluye el desarrollo y utilización de todas las potencias y facultades del ser humano; no puede explicarse solamente en términos físicos o mentales, pues ambos están interrelacionados para que se produzca una buena adquisición del aprendizaje; depende del nivel de desarrollo alcanzado por el estudiante, su disposición para aprender de la pauta del grado de maduración física, mental, social y emocional.<sup>18</sup>

La universidad es el medio ambiente específico para facilitar el aprendizaje y su tarea principal es sentar las bases para la efectiva adquisición y utilización de conocimiento. Si esa es la labor principal de la universidad la del docente consiste en ser agente directo de transmisión del aprendizaje basado en enseñanzas propias de la carrera profesional dichas enseñanzas deben de estar actualizadas de acuerdo a las nuevas investigaciones y adaptadas a la demanda de la población con la que trabajan; como es el caso de la atención del parto en la posición vertical con adecuación intercultural.<sup>18</sup> La adquisición de conocimientos por parte de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia están influenciados por factores como: los biológicos y los psicológicos y son parte integrante de todo ser humano.



Tienen un efecto negativo o positivo en la adquisición de conocimientos y habilidades que, al final son partes determinantes de la calidad y cantidad de lo aprendido.

**2.2.1.1. FACTORES BIOLÓGICOS:** Es un factor importante el estado físico del estudiante en el proceso del aprendizaje. Se considera fundamental el funcionamiento de los sentidos y de los estados físicos generales, siendo negativos los aspectos como: la desnutrición, la fatiga, la pérdida de sueño, las imperfecciones sensoriales, las enfermedades.<sup>18</sup>

**2.2.1.2. FACTORES PSICOLÓGICOS:** Los factores psicológicos actúan en el estudiante y hacen posible una buena adquisición del conocimiento. Dichos factores son: la motivación, la atención, problemas emocionales, perturbaciones conductuales, poca intercomunicación.<sup>18</sup>

**2.2.1.3 FACTORES SOCIALES:** Son los factores externos al estudiante que influyen en la adquisición de conocimientos como el nivel socioeconómico, la procedencia, la religión, grupos sociales.<sup>18</sup>

### **2.2.2. ACTITUD HACIA EL PARTO VERTICAL**

Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables; en este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Basándose en diversas definiciones de actitud, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.<sup>19</sup>

Es la forma de pensar y actuar del individuo; es el comportamiento que emplea ante determinada situación basándose en los conocimientos que posee sobre el parto en posición vertical.

La formación de actitudes ante determinadas situaciones están basadas en componentes como:

**2.2.2.1. COMPONENTE COGNITIVO:** Conjunto de información que el estudiante sabe acerca del tema y toma una actitud sea favorable, indiferente o desfavorable, las actitudes dependen de lo accesible que sea la información en cada momento.<sup>20</sup> Por ejemplo, el juicio que tiene un estudiante sobre un curso, tema o práctica, dependerá de si en ese momento

observa características positivas o negativas de dicha actividad.

Por tanto si la información que recibe es positiva, tendrá una actitud favorable hacia dicha situación, lo que ocurre es que la información que guarda en su memoria sobre dicho tema, será más positiva o más negativa en función a lo que su mente quiera en ese día. Por tanto las actitudes varían dependiendo de la información accesible que tenga.

Además no hay que olvidar que para que dicha actitud perdure depende del grado en que se recuerde y las situaciones asociadas a esta también en la formación de las actitudes, el estado de ánimo o de salud que tenga en un momento o etapa de la vida juegan un rol importante, puesto que harán que evaluemos las cosas y a las personas en función de cómo nos encontremos.

**2.2.2.2. COMPONENTE AFECTIVO:** Son las sensaciones y sentimientos que el tema produce en el estudiante; está asociado a factores de afinidad como familiares, compañeros de estudio, docentes o el entorno personal.<sup>20</sup> Es adquirir una actitud imitando las actitudes de otras personas; de hecho los estudiantes imitan las actitudes de sus padres o las personas imitan las actitudes de otras personas, por ello padres, docentes y medios de comunicación influyen en las actitudes. Ahí la importancia de "practicar con el ejemplo". Con la

imitación conseguimos adquirir una actitud (predisposición) para hacer determinadas acciones y no otras, que nos gusten unas cosas y no otras.

**2.2.2.3. COMPONENTE CONDUCTUAL:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia a un objeto. Quiere decir que algo que antes no provocaba ninguna respuesta, ahora lo hace porque se ha familiarizado con ello, algo neutro se convierte en algo deseado, sobre todo cuando algo neutro, en un momento dado, lo relacionamos con experiencias positivas y así tendremos una actitud favorable hacia lo neutro.<sup>20</sup> Por ejemplo, pensemos en la atención del parto en posición vertical (elemento neutro) y a continuación lo asociamos con sus múltiples beneficios materno fetales (situación positiva) por tanto hará que tenga una actitud favorable hacia la atención del parto en posición vertical que antes no tenía. Esto es debido a que el mecanismo clásico consigue que las propiedades que uno le da a los beneficios, pasen a la práctica.

### **2.2.3. PARTO**

Es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500 g, igual o mayor a las 20 a 22 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación.<sup>21,22</sup> El parto es el conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto viable (u óbito) y los anexos ovulares, desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto.<sup>23</sup>

### **2.2.3.1. Fases del trabajo de parto**

Fase 1 o latente: Periodo que sirve para la preparación uterina del parto, ocurre al final del embarazo y va hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto.

Fase 2 o activa: Se inicia el trabajo de parto activo cuando existen 4 cm. de dilatación y contracciones uterinas, se divide en tres periodos:

- Primer periodo: Las contracciones uterinas alcanzan la frecuencia, intensidad y duración suficientes para causar borramiento y dilatación del cuello uterino, y finaliza con la completa dilatación.
- Segundo periodo: Dilatación cervical completa y termina con la expulsión del feto
- Tercer periodo: Finaliza la expulsión fetal y termina con la expulsión total de la placenta y las membranas cori amnióticas.<sup>24,25</sup>

### **2.2.4. PARTO EN POSICIÓN VERTICAL**

Es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el Obstetra que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al bebé actuar como vector final resultante de las fuerzas del período expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto, de esta manera facilita su nacimiento y disminuye sus traumatismos.<sup>8,25</sup>

### **2.2.5. PERIODO DE DILATACIÓN EN EL PARTO VERTICAL**

La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. La posición vertical, es más fisiológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25%. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino, haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas; por lo cual muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes. La única contraindicación es la ruptura prematura de membranas con la presentación alta.<sup>26,27</sup>

### **2.2.6. VARIEDADES DE PARTO EN LA POSICIÓN VERTICAL EN EL PERIODO EXPULSIVO**

En las posiciones verticales, la intervención del personal de salud está enfocada a la atención del parto y recién nacido, realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular del cordón umbilical al cuello, detectar y atender cualquier complicación. Las posiciones que puede adoptar la mujer durante el período expulsivo, son las siguientes: <sup>27,28</sup>

### **2.2.6.1 Variedad anterior de cuclillas**

Es de mayor preferencia por las mujeres, facilita la separación de las articulaciones pelvianas aumentando los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso. El personal de salud realiza los procedimientos obstétricos del período expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito).

La mujer debe mantener las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento.<sup>27,28</sup>

### **2.2.6.2. Variedad posterior de cuclillas**

El acompañante debe estar parado y abraza a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiéndole sujetarse con los brazos alrededor del cuello del acompañante.

El personal de salud, se coloca detrás de la paciente y realiza los procedimientos obstétricos del período expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné; posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento.<sup>27,28</sup>

#### **2.2.6.3. Posición de rodillas**

El personal de salud se coloca detrás de la mujer en trabajo de parto, cuidando el periné. El acompañante puede estar hincado de frente a la paciente y abrazarla por la región del tórax, permitiéndole apoyarse en los muslos del acompañante. En esta posición la mujer en trabajo de parto, va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y su propia comodidad. Posteriormente se adecuará para el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento.<sup>27,28</sup>

#### **2.2.6.4. Posición sentada y semi-sentada**

El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abraza a la mujer en trabajo de parto por el tórax, permitiéndole que se apoye en sus muslos, la mujer se encontrará sentada en una silla baja (más baja en relación que el acompañante) o sentada al borde del banco, puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra. Se debe cuidar que la colchoneta este ubicada debajo de ella.<sup>27</sup>

El personal de salud se coloca delante de la paciente y realiza los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición que le permita proteger el periné; posteriormente



se adecuará para realizar el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento.<sup>27,28</sup>

#### **2.2.6.5. Posición sostenida de una sábana o de un lazo**

La mujer en trabajo de parto se sujeta de un lazo o sábana que está suspendido de un tronco o de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal de parto. Esta posición dificulta las maniobras cuando hay circular del cordón.<sup>27</sup>

El personal de salud se colocara frente a la mujer en trabajo de parto realiza los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición que le permita proteger el periné posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento.<sup>27,28</sup>

#### **2.2.6.6. Posición en cuatro puntos (rodillas y manos)**

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. Algunas mujeres prefieren arrodillarse en una colchoneta apoyada hacia adelante con su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en el que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto.<sup>27</sup>

El personal de salud se colocará detrás de la mujer cuidando el periné realiza los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo, posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer. Esta posición brinda una buena exposición y acceso, asegúrese de sacar primero el hombro anterior. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento.<sup>27,28</sup>

Algunas ventajas de esta posición es que puede ayudar en las variedades de posición occipito posterior u occipito trasverso al momento de la rotación, es menos probable que ocurra trauma perineal que en las posiciones supinas, puede realizarse sobre la cama o en el suelo, la persona que atiende el parto tiene una fácil visualización, ayuda en la distocia de hombro (fácil acceso al brazo posterior). La desventaja de esta posición es que el proveedor del servicio puede no estar familiarizado con recibir al recién nacido estando la mujer en esta posición.<sup>27</sup>

### **2.2.7. PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO EN EL PARTO VERTICAL**

El personal de salud debe atender el alumbramiento en posición dorsal (horizontal) en razón a que el parto en posición vertical produce un sangrado en regular cantidad. 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 aplicará una ampolla de oxitocina intramuscular (10 UI), inmediatamente después de la salida bebé.<sup>27</sup>

Usar técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural como: Provocarse náuseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo, Soplar una botella o Pinzar el cordón o amarrarlo al pie o pierna de la mujer para evitar que se meta de nuevo.<sup>8</sup>

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, 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 de mayor complejidad. (Sólo en caso de no contar con cloruro de sodio, utilizar otra solución).<sup>27</sup>

#### **2.2.7.1. Disposición final de la placenta**

El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación (VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual u otras).

Debe considerar también que el entierro de la placenta es un rito muy importante en la vida de la familia, porque existe la creencia que el hijo no vino solo sino acompañado de una placenta y por lo tanto, se considera también un órgano con vida propia luego se debe proceder, en todos los casos, a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo criterios de bioseguridad.<sup>27</sup>

### **2.2.8. PERIODO DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL PARTO VERTICAL**

El personal debe respetar algunas prácticas inocuas que la parturienta y su entorno familiar practican tanto en ella como en el recién nacido, tomando en consideración la importancia del fortalecimiento de los vínculos familiares que se ven favorecidos en el alojamiento conjunto de la madre - niño y su familia. Independientemente del lugar donde se aloje la parturienta, de acuerdo a la infraestructura, equipamiento de cada establecimiento de salud y afluencia de pacientes, realizar en forma estricta: el control de funciones vitales, tono de la contracción uterina y sangrado vaginal cada media hora; durante las primeras dos horas, antes de dejar descansar a la mujer se evaluará: tono de contracción uterina y control de funciones vitales: presión arterial, pulso.

Estos controles se deben realizar en forma frecuente cada media hora o por lo menos durante las primeras cuatro horas.<sup>27</sup>

Estimular la salida de los loquios con la aplicación de masajes, ya que favorece la contracción del útero y así mismo da sensación de bienestar a la madre. Algunas parturientas se fajan el abdomen con bandas preparadas previamente.

Brindar comodidad a la puérpera ubicándola en una habitación acondicionada expresamente, donde haya calor y poca luz y que este ambientado de acuerdo a su realidad sociocultural.

Alimentación e hidratación, se permitirá la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo a las necesidades, posibilidades y costumbres de la mujer, promoviendo una alimentación balanceada utilizando los recursos propios de la zona. El primer alimento luego del parto es un caldo de ave. Se debe observar que la dieta durante unos días sea hiperprotéica, con poco condimento y con abundantes líquidos para favorecer la producción láctea. Considerar que algunas comunidades andinas y amazónicas no permiten la ingesta de cerdo, palta, ni pescado durante este período.<sup>27</sup>

## **2.2.9. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL**

### **2.2.9.1. Ventajas**

**a. Efectos respiratorios:** El peso del útero, feto, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la mujer y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la mujer que ya no siente inquietud por qué no puede respirar adecuadamente.<sup>8,28</sup>

**b. Efectos mecánicos y de la gravedad:** La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, estimándose que la mujer gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio, en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Esta postura también favorece un mejor acomodamiento del feto para su paso a través de la pelvis. Se cuenta con evidencia radiológica de mayores diámetros pélvicos de salida, antero-posterior y transversos, lo que da lugar a un aumento de la superficie total de salida al asumir las posiciones en cuclillas y de rodillas.

Hay aumento de los diámetros del canal de parto: dos centímetros en sentido antero posterior y un centímetro en el transversos. El modelaje cefálico fetal es menor. Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo que facilita el mecanismo del pujo.<sup>28</sup>

**c. Efectos musculares:** Los músculos abductores colaboran en apertura de la sínfisis pubiana, es decir, ayudan a abrir el canal vaginal y la vulva (junto con la impregnación de las hormonas relajantes que produce la mujer) para permitir la salida del cuerpo del bebé.

Para llevar a cabo esta acción, es necesario que la mujer en trabajo de parto esté sentada o en cuclillas, de manera que los músculos se tensen y ejerzan su fuerza sobre la zona

que debe abrirse; cuando la mujer está acostada se anula la acción fisiológica de esta musculatura. Acostarla implica privarla de un instrumento clave del parto.<sup>8,28</sup>

**d. Disminución de los riesgos de compresión aorta-cava y mejoría de los resultados ácido-base en los recién nacidos:**

Con ello se previene la aparición de dos cuadros que pueden originar sufrimiento fetal, ambos relacionados con la posición de decúbito dorsal de la mujer embarazada: síndrome supinohipotensivo (producido por la compresión de la cava inferior por el útero grávido) y el efecto Poseiro (causado por la compresión de la aorta abdominal y/o arterias ilíacas internas contra la columna vertebral por el útero contraído).<sup>8,28</sup>

**e. Disminuye la duración del trabajo de parto, tanto la del periodo de dilatación como la del expulsivo.**

**f. La amniorrexis espontánea se produce más**

**tardíamente:** La integridad de la bolsa disminuye las posibilidades de riesgo para el bebé y además le permite adaptarse mejor al canal del parto.<sup>8,28</sup>

**g. La terminación espontánea es más frecuente:**

reduciéndose la incidencia de episiotomías y desgarros.

**h. Las complicaciones del alumbramiento son menos frecuentes.**



- i. **La posición vertical disminuye la posibilidad de prolapso de cordón:** pues no deja hueco entre la cabeza y el cuello.
- j. **Se proporcionan beneficios psicoafectivos importantes a la mujer, reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, y de mayor satisfacción durante y después del parto.** <sup>8,28</sup>

#### **2.2.9.2. Desventajas**

- a. **Mayor congestión y edema perineal.**
- b. **Aumenta el riesgo de pérdida de sangre:** mayor de 500 ml. (subjetivo).
- c. **Las posiciones que asumen las parteras tradicionales para atender el parto, pueden resultar muy incómodas para el Obstetra:** Sin embargo existen una serie de posturas, sillas y bancos obstétricos en los que tanto la mujer en trabajo de parto como el personal médico u obstetra, se pueden encontrar cómodos. <sup>8,28</sup>
- d. **La posición en cuclillas, que a menudo se denomina la posición más natural, puede presentar una desventaja en mujeres occidentales** que no tengan, el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable período de tiempo. Esto puede ser particularmente cierto para las mujeres que no acostumbran

a descansar en cuclillas o en posición de rodillas, por horas como sucede en algunas culturas (India, muchos países africanos y mesoamericanos).<sup>8,28</sup>

#### **2.2.10. INTERCULTURALIDAD EN EL PARTO VERTICAL**

La Organización Panamericana de la Salud señala que la interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura la escucha y el enriquecimiento mutuo.<sup>29</sup>

La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades.

No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar con el usuario del servicio de salud la posición en la que desea que se le atienda el parto respetando sus creencias, costumbres, derechos, etc.

## 2.2.11. CURSOS DE ESPECIALIDAD Y SYLLABUS

Dentro de la malla curricular de la Facultad de Obstetricia existen cursos específicos en los que se dictan el tema de parto vertical o parto con adecuación intercultural<sup>30</sup>, como es el caso de:

ASIGNATURA	CÓDIGO	DURACIÓN EN SEMANAS	SEMANA EN LA QUE SE DICTA SOBRE PARTO VERTICAL
Psicoprofilaxis Obstétrica teoría	OB-447	18	15
Psicoprofilaxis Obstétrica práctica	OB-447	12	4
Obstetricia III teoría	OB-342	17	8 al 10
Obstetricia III práctica	OB-342	16	9

PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN CO DE LAS ASIGNATURAS	CÓDIGO
Obstetricia III	OB-342
Obstetricia IV	OB-442
Seminario de Atención Integral de la mujer	OB-545

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS OPERATIVOS

#### ✘ **Conocimiento sobre parto vertical:**

Es el estado de quien conoce o sabe algo sobre esta práctica ancestral y proceso fisiológico que es el parto en posición vertical.

#### ✘ **Actitud hacia el parto en posición vertical:**

Es la forma de pensar y actuar del estudiante; es el comportamiento que emplea ante determinada situación basándose en los conocimientos que posee sobre el parto en posición vertical.

#### ✘ **Estudiantes de la Facultad de Obstetricia:**

Son aquellos que se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte relacionado a los saberes obstétricos.

#### ✘ **Factor Asociado**

Es aquella característica o atributo que cuando está presente en un individuo incrementa la probabilidad de que suceda un evento.

#### ✘ **Edad**

Tiempo vivido por el estudiante desde su nacimiento hasta el presente. Se expresa en años cumplidos.

**✘ Procedencia**

Lugar de origen o nacimiento del estudiante.

**✘ Religión**

Creencia religiosa que profesa el estudiante.

**✘ Nivel socio-económico**

Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral, posición económica y social individual o familiar de una persona en relación a otras personas, basada en su ingreso económico mensual, servicios básicos y características de su vivienda.

**✘ Información previa recibida**

Contar con conocimientos y/o información previa a la entrevista sobre el tema en estudio.

**✘ Serie**

Grado de estudios dentro de la Facultad de Obstetricia.

## **2.4. HIPÓTESIS**

El conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia sobre el parto en posición vertical es regular e influye en la actitud hacia el parto en posición vertical; esta influencia está relacionada con la edad, condición socio-económica, religión, procedencia, información previa recibida y serie que cursan.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Conocimiento sobre el parto en posición vertical.

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Actitud hacia el parto en posición vertical.

### **2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES**

- Edad
- Procedencia
- Religión
- Condición socio-económica
- Información previa recibida
- Serie que cursa

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada.

#### **3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, explicativo, transversal.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.3.1. POBLACIÓN**

Constituida por los estudiantes de la Facultad de Obstetricia que cursan las series 300, 400 y 500 UNSCH durante el semestre 2013 – II.

### **3.3.2. MUESTRA**

Constituida por 150 alumnos de las series 300, 400 y 500 de la Facultad de Obstetricia UNSCH durante el semestre 2013-II.

### **3.3.3. TIPO DE MUESTREO**

Probabilístico - simple aleatorio.

### **3.3.4. CRITERIOS D E INCLUSIÓN**

- Alumnos matriculados en los cursos de especialidad en el presente semestre académico 2013 - II.
- Alumnos que cursen las series 300, 400 y 500.

### **3.3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Alumnos de la Facultad de Obstetricia que no estén matriculados en los cursos de especialidad en el presente semestre académico 2013 - II.
- Alumnos que estén cursando las series 100 y 200.

## **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. TÉCNICA**

Encuesta.

### **3.4.2. INSTRUMENTO**

Cuestionario y Test de Likert.



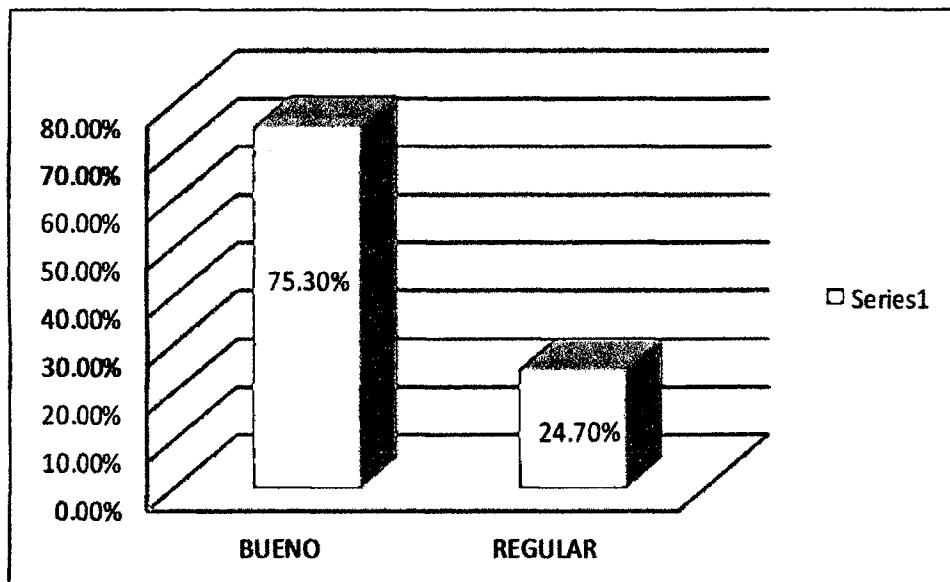
### **3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

- Se solicitará mediante documento a la dirección E.F.P de Obstetricia, la nómina de alumnos matriculados en las series 300, 400, 500 en el presente semestre académico 2013 - II.
- Se identificará y captará a los y las alumnas de la Facultad de Obstetricia que cursen las series 300, 400 y 500 que estén matriculados en los cursos de especialidad del presente semestre académico 2013 – II para la aplicación del instrumento durante las horas de receso y/o clases.
- Previa a la aplicación del cuestionario se les informará a los estudiantes sobre el trabajo de investigación, la estructura del cuestionario y el tiempo que se empleará para responder a las preguntas que será de 20 minutos para poder obtener su colaboración resolviendo el cuestionario presentado.
- Concluido el tiempo propuesto se procederá a recoger los cuestionarios, se les agradecerá por su participación y colaboración con el trabajo de investigación.

### **3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez culminada la recolección de datos, estas serán procesadas y tabuladas con el paquete estadístico SPSS 18.0, Excel 2007 y para el análisis estadístico se usará la prueba estadística Chi Cuadrado para determinar la tendencia y dependencia de las principales variables de estudio.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



FUENTE: Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA - UNSCH. AYACUCHO, ABRIL- SEPTIEMBRE 2014.**

El gráfico 01 nos muestra el nivel de conocimiento sobre el parto en posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia series 300, 400 y 500; donde se observa que del 100% (150) estudiantes, el 75.3% (113) presentaron nivel de conocimiento bueno y el 24.70% (37) tuvieron nivel de conocimiento regular.

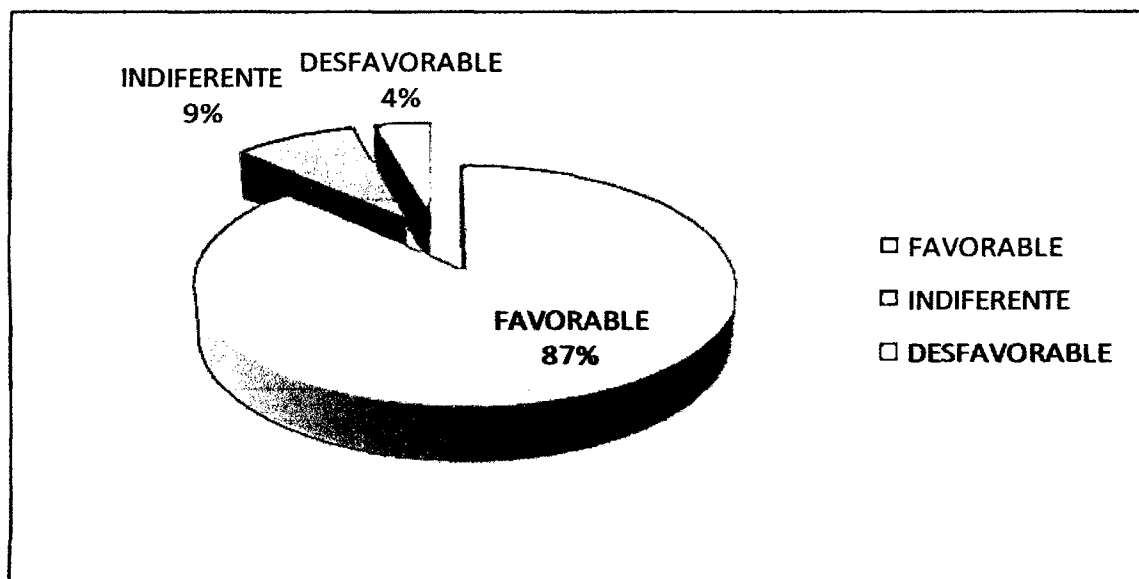
Del análisis del gráfico se concluye que el 75.3% (113) son estudiantes con nivel de conocimiento bueno sobre el parto en posición vertical.

Nuestros resultados difieren de los encontrados por **Cortez M. (Lima - 2013)** quien estudió "Conocimientos y actitudes del Profesional de Salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2013", donde el 93.4% de los profesionales

encuestados tienen un nivel de conocimientos medio, el 3.9% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 2.7% tienen un nivel de conocimiento alto frente la atención del parto en posición vertical.

**Llanca R, Ramos H, Torres G. (2006)** en su trabajo "Percepción de los profesionales Gineco- Obstetras y Obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas en el ámbito de la ciudad de Tacna"; realizado con una muestra de 118 profesionales de salud, encontró que el 66,1% conoce totalmente, el 26,3 % conoce parcialmente y el 7,6 % desconoce sobre las Normas Técnicas del Minsa para la Atención del Parto Vertical. A pesar de ello, consideran que la atención del parto con enfoque intercultural es un derecho, una necesidad y que se justifica para la población. Así mismo, reconocen que la condición étnica genera inequidad y discriminación en la atención de salud muchas veces por la falta de conocimiento de las culturas quechuas y aymaras.

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre el parto en posición vertical en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia con la Procedencia, condición socioeconómica, información previa recibida y serie que cursa, se encontró que son factores que se asocia significativamente ( $p < 0,05$ ). Mientras que la edad y la religión son factores que no tienen relación significativa ( $p > 0,05$ ) con el nivel de conocimientos sobre el parto en posición vertical.



FUENTE: Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO 02. ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA - UNSCH. AYACUCHO, ABRIL- SEPTIEMBRE 2014.**

El gráfico 02 nos muestra la actitud hacia el parto en posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia series 300, 400 y 500; donde se observa que del 100% (150) estudiantes, el 87% (130) presentaron actitud favorable, luego el 9% (14) tuvieron una actitud indiferente y finalmente el 4% (6) tuvo una actitud desfavorable.

Del análisis del gráfico se concluye que el 87% (130) son estudiantes con actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Nuestros resultados coinciden con **Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P e Ysla C. (Trujillo - 2009)** quienes estudiaron la actitud hacia el Parto Vertical en estudiantes de la Facultades de Ciencias de la Salud y Educación - UCV, encontrando que en la Facultad de Ciencias de la Salud el tipo de actitud predominante fue favorable en un

73.0%, seguido del 27% con actitud desfavorable; al igual que en la Facultad de Educación donde el tipo de actitud que predominó fue favorable en 82.1%, seguido del 17,9% con actitud desfavorable.

Mientras que para **Cortez M. (Lima - 2013)** quien estudió los conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2013, encontró que el 70% de los profesionales presentaron una actitud de indiferencia frente a la atención del parto vertical, el 15.6% tuvieron una actitud negativa frente a la atención del parto vertical y el 14.4% presentaron una actitud positiva frente a la atención del parto en posición vertical.

Varios factores contribuyen a que la actitud sea favorable, desfavorable o indiferente hacia el parto en posición vertical, pero desde una perspectiva educativa, el factor principal es el hecho de la cantidad y calidad de información que ha estado a disposición de los estudiantes acerca de esta posición de parto con respecto a la posición de parto horizontal.

## CUADRO 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA – UNSCH. AYACUCHO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2014

Nivel de Conocimiento	Actitud						TOTAL	
	Favorable		Indiferente		Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bueno</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	113	75,3
<b>Regular</b>	25	16,7	8	5,3	4	2,7	37	24,7
<b>TOTAL</b>	131	87,3	13	8,7	6	4	150	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 17,404$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$P < 0.05$$

El cuadro 01 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical, donde se observa que del 100%(150) de estudiantes el 75,3%(113) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el parto en posición vertical, de los cuales el 70,7% (106) tuvieron una actitud favorable hacia el parto en posición vertical, el 3,3% (5) tuvieron una actitud indiferente y el 1,3% (2) una actitud desfavorable. Asimismo el 24,7%(37) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el parto en posición vertical, de las cuales el 16,7%(25) manifestaron una actitud favorable hacia el parto en posición vertical, el 5,3%(8) tuvieron una actitud indiferente y 2,7%(4) una actitud desfavorable.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 70,7% fueron estudiantes con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $P < 0.05$ ), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos se asocia con la actitud de los estudiantes hacia el parto en posición vertical.

Según Cortez M. (Lima - 2013) quien estudió los conocimientos y actitudes del Profesional de Salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2013, del grupo de los profesionales que presentó un nivel de conocimiento bajo 3,9%(7), el 57.1% presentó una actitud de indiferencia y el 42.9% presentó una actitud positiva frente a la atención del parto en posición vertical. Mientras que del grupo de profesionales que presentó un nivel de conocimiento medio 93.4%(168), el 70.8% tienen una actitud de indiferencia, el 16.7% presentó una actitud negativa y el 12.5% presentó una actitud positiva frente a la atención del parto en posición vertical. Finalmente del grupo de profesionales que presentó un nivel de conocimiento alto 2,7%(5), el 60% presentaron una actitud de indiferencia, el 40% de los profesionales presentó una actitud positiva frente a la atención del parto vertical.

La actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica; es decir, que a partir de la experiencia, los estudiantes adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos (enseñanzas). Por tanto cuando una actitud es favorable nos



indica que el grupo en estudio muestra interés sobre el tema investigado y a su vez demanda más capacitación u orientación sobre dicho tema; ya que, le parece interesante y desea conocer más.

**CUADRO 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN RELACION A LA EDAD DE L@S ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA – UNSCH. AYACUCHO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2014**

EDAD	CONOCIMIENTO												TOTAL	
	Bueno						Regular							
	Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable		Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 – 19 años	9	6	0	0	0	0	6	4	1	0,7	1	0,7	17	11,4
20 – 24 años	64	42,6	3	2	2	1,3	17	11,3	6	4	3	2	95	63,3
Mayor a 24 años	33	22	2	1,3	0	0	2	1,3	1	0,6	0	0	38	25,3
<b>TOTAL</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	25	16,7	8	5,3	4	2,7	150	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2,818$$

$$\chi_t^2 = 18,3070$$

$$g.l.=10$$

$$P>0.05$$

El cuadro 02 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical en relación a la edad de los estudiantes, donde se observa que del 100%(150) estudiantes el 63,3%(95) tuvieron de 20 a 24 años de edad, de las cuales el 42,6%(64) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 11,3%(17) tuvieron nivel de conocimiento regular también con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. Asimismo el 25,3%(38) tuvieron igual o mayor a 25 años de edad, de las cuales el 22%(33) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 1,3%(2) tuvieron nivel de conocimiento bueno y regular con una actitud indiferente y favorable hacia el parto en posición vertical respectivamente. Finalmente el 11,4%(17) tuvieron de 15 a 19 años de edad, de las cuales el 6%(9) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 4%(6) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 42,6%(64) fueron estudiantes con edades entre 20 a 24 años de edad con nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ( $P > 0.05$ ), lo cual nos indica que la edad de los estudiantes no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical.

Según **Cortez M. (Lima - 2013)** quien estudió los conocimientos y actitudes del Profesional de Salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2013, del grupo de profesionales que presentó un nivel de conocimiento bajo 3,9%(7) frente a la atención del parto vertical: del 71.4 % sus edades estuvieron entre los 41 a 50 años y del 28.6% sus edades estuvieron entre los 51 a 60 años. Mientras que el grupo de profesionales que presentó un nivel de conocimiento medio 93.4%(168) frente a la atención del parto vertical: del 43.8% sus edades estuvieron entre los 41 a 50 años, del 30.2% sus edades estuvieron entre los 31 a 40 años, del 19.5% sus edades estuvieron entre los 51 a 60 años, del 4.73% sus edades estuvieron entre los 20 a 30 años y el 1.77% eran mayores de 60 años.

Finalmente del grupo de profesionales que presentó un nivel de conocimiento alto 2,7%(5) frente a la atención del parto vertical: del 40% sus edades estuvieron entre los 41 a 50 años, el 40% sus edades estuvieron entre los 51 a 60 años y el 20% sus edades estuvieron entre los 31 a 40 años.

El aprendizaje entendido como un proceso generador de conocimientos depende del nivel de desarrollo alcanzado por el estudiante. Su disposición para aprender está relacionada con el grado de maduración mental, social, emocional y física; esta última se expresa mediante la edad medida en años vividos desde su nacimiento; es decir, que a más edad la persona contará con más conocimientos.

El aprendizaje no puede explicarse solamente en términos físicos o mentales, pues ambos están interrelacionados para que se produzca una buena adquisición de los conocimientos.

La actitud puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

**CUADRO 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICION VERTICAL EN RELACION A LA PROCEDENCIA DE L@S ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA – UNSCH. AYACUCHO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2014**

PROCEDENCIA	CONOCIMIENTO												TOTAL	
	Bueno						Regular							
	Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable		Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	68	45,3	1	0,7	0	0	19	12,6	3	2	2	1,3	93	62
Urbano marginal	14	9,3	1	0,7	0	0	2	1,3	4	2,7	0	0	21	14
Rural	24	16	3	2	2	1,3	4	2,7	1	0,7	2	1,3	36	24
<b>TOTAL</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	25	16,7	8	5,3	4	2,7	150	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 21,371$

$\chi_t^2 = 18,3070$

g.l.=10

P<0.05

El cuadro 03 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical en relación a la procedencia de los estudiantes, donde se observa que del 100%(150) de estudiantes, el 62%(93) procedían de la zona urbana, de las cuales el 45,3%(68) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 12,6%(19) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. Asimismo el 24%(36) procedían de la zona rural, de las cuales el 16%(24) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2,7%(4) tuvieron nivel de conocimiento regular también con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. Finalmente el 14%(21) procedían de la zona urbano marginal, de las cuales el 9,3%(14) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2,7%(4) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud indiferente hacia el parto en posición vertical.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 45,3%(68) fueron estudiantes procedentes de la zona urbana con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $P < 0.05$ ), lo cual nos indica que la procedencia de los estudiantes se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical.

Según **Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P e Ysla C. (Trujillo - 2009)** quienes estudiaron la actitud hacia el Parto Vertical en estudiantes de la Facultades de Ciencias de la Salud y Educación - UCV, De los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud el 63,3% procedían de la costa, el 20,6% de la sierra y el 19,1% de la selva; mientras que en la Facultad de Educación el 75% procedían de la costa, el 10,7% de la sierra y el 14,3 % de la selva.

Existen factores externos al estudiante que influyen en la adquisición de conocimientos y la generación de actitudes como es el la procedencia. Se ha determinado que en zonas rurales las personas suelen tener muchos más conocimientos y son partidarios de la práctica ancestral del parto en la posición vertical, estas costumbres son transmitidas de generación en generación. Situación que se da en menor medida en la zona urbana.



**CUADRO 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN RELACIÓN A LA RELIGION DE L@S ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA – UNSCH. AYACUCHO, ABRIL A SEPTIEMBRE 2014**

RELIGION	CONOCIMIENTO												TOTAL	
	Bueno						Regular							
	Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable		Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	91	60,7	5	3,3	2	1,3	22	14,7	7	4,6	3	2	130	86,7
Evangélica	15	10	0	0	0	0	3	2	1	0,7	1	0,7	20	13,3
<b>TOTAL</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	25	16,7	8	5,3	4	2,7	150	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 1,650$$

$$\chi^2_t = 11,0705$$

$$g.l.=5$$

$$P>0.05$$

El cuadro 04 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical en relación a la religión de los estudiantes, donde se observa que del 100%(150) estudiantes, el 86,7%(130) son de religión católica, de las cuales el 60,7%(91) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 14,7%(22) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. Asimismo el 13,3%(20) profesaban la religión evangélica, de las cuales el 10%(15) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2%(3) tuvieron nivel de conocimiento regular también con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 60,7%(91) fueron estudiantes que profesan la religión católica con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ( $P>0.05$ ), lo cual nos indica que la religión de los estudiantes no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en la posición vertical.

Según **Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P e Ysla C. (Trujillo - 2009)** quienes estudiaron la actitud hacia el Parto Vertical en estudiantes de la Facultades de Ciencias de la Salud y Educación - UCV, De los estudiantes de la Facultad de Ciencia de la salud el 82.5%

profesaron la religión católica, el 9.5% la religión evangélica, el 7.9% la religión adventista y 0.0% son ateos; mientras que en la facultad de Educación el 76.8% profesaron la religión católica, el 12.5% la religión evangélica, 7.1% la religión adventista y el 3.6% son ateos.

En el mundo existen diversas religiones o credos con ideologías y normas que las diferencian entre sí, particularmente en nuestro medio existen dos religiones que conglomeran más adeptos: la religión católica y la evangélica. La primera suele ser más accesible a las prácticas médicas y avances tecnológicos a diferencia de la segunda que tiene restricciones dentro de su ideología sobre todo en lo concerniente a salud.

**CUADRO 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN RELACIÓN A LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE L@S ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA – UNSCH. AYACUCHO, ABRIL A SEPTIEMBRE 2014**

CONDICION ECONÓMICA	CONOCIMIENTO												TOTAL	
	Bueno						Regular							
	Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable		Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	86	57,3	4	2,7	0	00	22	14,7	7	4,6	1	0,7	120	80
Medio	18	12	1	0,7	0	00	3	2	1	0,7	0	00	23	15,4
Alto	2	1,3	0	00	2	1,3	0	00	0	00	3	2	7	4,6
<b>TOTAL</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	25	16,7	8	5,3	4	2,7	150	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 82,523$$

$$\chi_t^2 = 18,3070$$

$$g.l.=10$$

$$P<0.05$$

Del cuadro 05 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical en relación a la condición socioeconómica de los estudiantes, donde se observa que del 100%(150) de estudiantes el 80%(120) tuvieron una condición socioeconómica baja, de las cuales el 57,3%(86) tuvieron un nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 14,7%(22) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud favorable hacia el parto en la posición vertical. Asimismo el 15,4%(23) tuvieron una condición socioeconómica media, de las cuales el 12%(18) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2%(3) tuvieron nivel de conocimiento regular también con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. Finalmente el 4,6%(7) tuvieron una condición socioeconómica alta, de las cuales el 2%(3) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud desfavorable hacia el parto en posición vertical y el 1,3%(2) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable y desfavorable hacia el parto en posición vertical respectivamente.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 57,3%(86) fueron estudiantes de condición socioeconómica baja con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $P < 0.05$ ), lo cual nos indica que la condición socioeconómica de los estudiantes se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical.

La condición socioeconómica entendida como la medida total económica y sociológica que resulta de la preparación laboral de una persona, de la posición económica-social individual o familiar en relación a otras personas, está basada en el ingreso económico mensual, servicios básicos y características de la vivienda; influye en la adquisición de conocimientos y la generación de actitudes en los estudiantes, ya que mientras mejor sea su condición socioeconómica, este podrá financiar mejores entidades educativas, a su vez podrá ser capaz de acceder a servicios como internet, libros, revistas médicas, trabajos de investigación, etc.

CUADRO 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA DE L@S ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA – UNSCH. AYACUCHO, ABRIL A SEPTIEMBRE 2014

INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA	CONOCIMIENTO												TOTAL	
	Bueno						Regular							
	Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable		Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Docente universitario	51	34	1	0,7	0	00	8	5,3	1	0,7	1	0,7	62	41,4
Profesional Obstetra	29	19,3	3	2	0	00	2	1,3	2	1,3	0	00	36	24
Familia	4	2,7	0	00	0	00	10	6,6	2	1,3	1	0,7	17	11,3
Amigo	6	4	0	00	0	00	0	00	1	0,7	1	0,7	8	5,3
Medios de comunicación	9	6	0	00	0	00	2	1,3	1	0,7	0	00	12	8
NO	7	4,6	1	0,7	2	1,3	3	2	1	0,7	1	0,7	15	10
<b>TOTAL</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	25	16,7	8	5,3	4	2,7	150	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 34,843$$

$$\chi_t^2 = 31,4104$$

$$g.l.=20$$

$$P<0.05$$

El cuadro 06 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición en relación a la información previa recibida por los estudiantes, donde se observa que del 100%(150) de estudiantes, el 89,9%(135) sí recibieron información previa: de estos el 41,4%(62) recibieron información previa por parte de docente universitario, de los cuales el 34%(49) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 5,3%(8) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical; el 24%(36) recibieron información previa por parte de profesional Obstetra, de los cuales el 19,3%(29) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2%(3) tuvieron nivel de conocimiento bueno también con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical; el 11,3%(17) recibieron información previa por parte de la familia, de los cuales el 6,6%(10) tuvieron nivel de conocimiento regular con actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2,7%(4) tuvieron nivel de conocimiento bueno con actitud favorable hacia el parto en posición vertical; el 8%(12) recibieron información previa por parte de los medios de comunicación, de los cuales el 6%(9) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical; el 5,3%(8) recibieron información previa por parte de amigos, de los cuales el 4%(6) tuvieron nivel de conocimiento bueno con actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 0,7%(1) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud indiferente y desfavorable hacia el parto en posición vertical



respectivamente. Finalmente el 10%(15) no recibieron información previa, de los cuales el 4,6%(7) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 1,3%(2) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 34%(49) fueron estudiantes que recibieron información previa por parte de docente universitario con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $P < 0.05$ ), lo cual nos indica que la información previa recibida por los estudiantes se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical.

Según **Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P e Ysla C. (Trujillo - 2009)** quienes estudiaron la actitud hacia el Parto Vertical en estudiantes de la Facultades de Ciencias de la Salud y Educación - UCV, De los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud el 24,4% recibieron información por parte de la familia, el 26,2% por parte de los profesionales de salud y el 49,4% no recibieron información sobre el parto en posición vertical; mientras que en la Facultad de Educación el 16,1% recibieron información por parte de la familia, el 19,6% por parte de los profesionales de salud y el 64,3% no recibieron información.

La existencia de información previa sobre el parto en posición vertical influirá en el nivel de conocimiento y la actitud que tenga el estudiante sobre dicho tema; ya que, si en un determinado curso de especialidad se dictan estos temas y además el estudiante trae conocimientos previos, los que adquiera estarán más consolidados frente a un estudiante que no traiga conocimientos previos. De la misma manera sucede con la generación de actitudes.

**CUADRO 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN RELACIÓN A LA SERIE QUE CURSAN L@S ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA –UNSCH. AYACUCHO, ABRIL - SEPTIEMBRE 2014**

SERIE DE ESTUDIOS	CONOCIMIENTO												TOTAL	
	Bueno						Regular							
	Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable		Actitud Favorable		Actitud Indiferente		Actitud Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
300	29	19,3	0	00	0	00	21	14	3	2	2	1,3	55	36,7
400	46	30,7	3	2	0	00	1	0,7	5	3,3	1	0,7	56	37,3
500	31	20,7	2	1,3	2	1,3	3	2	0	00	1	0,7	39	26
<b>TOTAL</b>	106	70,7	5	3,3	2	1,3	25	16,7	8	5,3	4	2,7	150	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 21,232$

$\chi^2_t = 18,3070$

g.l.=10

P<0.05

El cuadro 07 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical en relación a la serie que cursan los estudiantes, donde se observa que del 100%(150) de estudiantes, el 37,3%(56) cursaron la serie 400, de los cuales el 30,7%(46) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 3,3%(5) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud indiferente hacia el parto en posición vertical. Asimismo el 36,7%(55) cursaron la serie 300, de los cuales el 19,3%(29) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 14%(21) tuvieron nivel de conocimiento regular también con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. Finalmente el 26%(39) cursan la serie 500, de las cuales el 20,7%(31) tuvieron nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical y el 2%(3) tuvieron nivel de conocimiento regular con una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje 30,7%(46) fueron estudiantes que cursaron la serie 300 con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $P < 0.05$ ), lo cual nos indica que la serie que cursan los estudiantes se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud hacia el parto en posición vertical.

Los conocimientos y las actitudes en los estudiantes de la facultad de Obstetricia hacia el parto en posición vertical depende mucho de la serie que curse ya que conforme el estudiante va ascendiendo de serie recibirá cursos de especialidad en los que se dictan clases sobre dicho tema; es decir, que un estudiante de serie 500 habrá acumulado más y mejores conocimientos y actitudes hacia el parto vertical frente a un estudiante de la serie 300.

## CONCLUSIONES

1. Del 100%(150) de estudiantes en estudio, el 75.3%(113) tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el parto en posición vertical.
2. Del 100%(150) de estudiantes en estudio, el 87%(130) tuvieron una actitud favorable hacia el parto en posición vertical.
3. El 70,7% fueron estudiantes con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical con significancia estadística ( $P < 0.05$ ), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos se asocia con la actitud de los estudiantes hacia el parto en posición vertical.
4. La Procedencia, condición socioeconómica, información previa recibida y serie que cursa los estudiantes, son factores que se asocia significativamente ( $p < 0,05$ ) con el nivel de conocimientos y actitud hacia el parto en posición vertical.
5. La edad y la religión son factores que no tienen relación significativa ( $p > 0,05$ ) con el nivel de conocimientos y actitud hacia el parto en posición vertical.

## RECOMENDACIONES

1. Sugerir al personal docente de la Facultad de Obstetricia, seguir afianzando dichos conocimientos tanto en la parte teórica como en la práctica de los cursos de especialidad.
2. Fortalecer la actitud favorable que tienen los estudiantes de la Facultad de Obstetricia hacia el parto en posición vertical por medio de las enseñanzas y prácticas impartidas en los cursos de especialidad en beneficio de la salud materna perinatal de la región y del país, involucrando al entorno familiar y dentro de un enfoque intercultural.
3. Incentivar en los estudiantes el respeto de los derechos de las usuarias en los servicios de salud como es el de recibir información sobre las ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones de las posiciones de parto para que así pueda elegir la posición que prefiera; así mismo permitir el uso de medicinas tradicionales y la participación de la familia, primando la comodidad de la usuaria frente al del personal de salud.
4. Incluir temas como Medicina Tradicional dentro del syllabus de alguno de los cursos de especialidad, afianzar los temas de Interculturalidad, deberes y derechos del usuario y del Obstetra.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Colegio de Obstetras del Perú. Historia de la Obstetricia. Lima – Perú, 2005.
2. Barsallo B. Obstetricia Social. Lima – Perú, 1998
3. Kirschhoff H. La posición de la mujer durante el parto. "De la prehistoria hasta la fecha". Oss the Netherlands, 2005
4. Schallman. R."Parir en libertad". Ciudad de México-Buenos Aires: Edamex; 2007.
5. Burgo Calos. «parto y nacimiento humanizado» publicado en el 2003.ur disponible en: <http://www.partohumanizado.com.ar/>
6. Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Pública. 2009
7. Wikimediafoundation, inc.declaracion de helsinki. Wikipedia [en línea]. 2009 url disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_de\\_Helsinki](http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki)
8. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T.Nº 033 MINS/DGSP-V.01) Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de la Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2005.



9. Aguilar Eduardo. Familias con actitud positiva. México, 2003: editorial pax2006  
<http://books.google.com.pe/books?id=naflL5eoZt5EC&printsec=frontcover&dq=actitud#PPA1,M1>
10. Reportaje cuarto poder sobre el maravilloso milagro del parto vertical agosto 2008. [video] Perú. Url disponible en:  
<http://www.youtube.com/watch?v=h5QJW9koslY>.
11. Instituto tercer mundo «el parto vertical y el país multicultural». Url disponible en:  
<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=158>.
12. Junta de asesores médicos de babycenter «parto natural». Url disponible en:  
[http://espanol.babycenter.com/pregnancy/el\\_parto\\_y\\_el\\_nacimiento/parto\\_natural/](http://espanol.babycenter.com/pregnancy/el_parto_y_el_nacimiento/parto_natural/).
13. Llanca R, Ramos H, Torres G. Percepción de los profesionales Gineco-Obstetras y Obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas en el ámbito de la ciudad de Tacna [tesis]. Tacna: 2006.
14. Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P e Ysla C. Actitud hacia el Parto Vertical en estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud y Educación [tesis]. Trujillo: UCV; 2009.

15. García K, Orellana D y Solórzano D. Conocimientos, Actitudes, Percepciones y Prácticas acerca del Parto Vertical en comadronas y mujeres del municipio de Santa Apolonia. Departamento de Chimaltenango [tesis]. Guatemala: USAC; 2012.
16. Cortez M. Conocimientos y actitudes del Profesional de Salud frente a la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis]. Lima: 2013.
17. Wikimediafoundation, inc. conocimiento. Wikipedia [en línea]. 2009 url disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
18. Miranda C. Aprender supone una actividad mental por medio de la cual se adquieren, retienen y utilizan los conocimientos y las habilidades. [en línea]. disponible en: <http://www.palabralatina.com/2010/03/cuales-son-los-factores-que-influyen-en.html>
19. Wikimediafoundation, inc..actitud. Wikipedia [en línea]. 2008. url disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/actitud>.
20. Torres E, Psicóloga Clínica/Profesora at UPRM/UMET/UIPR/Centro Mejoramiento Emocional/APA member. [en línea]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/dratorres/las-actitudes-4by>
21. Wikimediafoundation, inc.parto. Wikipedia [en línea]. 2005. url disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Alumbramiento>
22. Schwarcz R, Fescina R y Duverges C. Obstetricia. 6a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.

23. B. José, c. José. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción. [en línea]. España: díaz de santos; 1993. Url disponible en <http://books.google.com.pe/books?id=CYdfAhqjG1IC&printsec=frontcoverdq=obstetricia#PPA201,M1>.
24. Reyes. Slideshare inc. Parto [en línea]. Url. disponible en <http://www.slideshare.net/jotapex/parto-1339259>.
25. Parto y cesárea.[en línea].2005 url disponible en: [http://www.drscope.com/pac/gineobs/o3/o3\\_pag14.htm](http://www.drscope.com/pac/gineobs/o3/o3_pag14.htm)
26. \_A. Luis, d. Luis, r. Humberto. Semiología médica integral. [en línea].antioquia: universidad de antioquia; 2006. Url disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=AqkUJUVcWcC&pg=PA479&dq=ases+del+trabajo+de+parto>
27. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. [en línea] 2008; (2): [aprox. 50 p.] Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
28. México. Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. [en línea] México: Secretaría de Salud;

2008. Disponible en: [http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/parteria/articulos/Mexico\\_2008.pdf](http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/parteria/articulos/Mexico_2008.pdf)

29. Wikimediafoundation, [en línea] inc. «interculturalidad». 2008. Url disponible en :<http://es.wikipedia.org/wiki/Interculturalidad>
30. Malla curricular del plan de estudio 2004 de la Facultad de Obstetricia: Cursos de especialidad de las series 300, 400 y 500. [Archivo E.F.P Obstetricia] Ayacucho; 2010.

**ANEXO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

***“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA ACTITUD HACIA EL PARTO EN LA POSICIÓN VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNSCH - AYACUCHO, ABRIL – SETIEMBRE 2014”***

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario y test de actitud consta de 28 ítems divididos en preguntas de conocimiento y de actitud referidas al tema en investigación. Lea, responda y marque con un aspa correctamente cada pregunta; se agradece la colaboración prestada:

1. Edad: (      )
2. Condición socioeconómica:
  - a. Ingreso económico mensual:
    - Menor de S/. 750.00      (      )
    - S/. 750.00 a 1000.00      (      )
    - Mayor a S/. 1000.00      (      )
  - b. Servicios básicos:
    - Agua potable      (      )
    - Energía eléctrica      (      )
    - Desagüe      (      )
    - Teléfono      (      )
    - Internet      (      )

### **PREGUNTAS DE ACTITUD:**

1. Si usted tuviese una paciente de embarazo normal que pediría que su parto sea atendido en posición vertical, usted estaría:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
  
2. Si se creara un proyecto de implementación de los establecimientos de salud de la región con salas de atención de parto en posición vertical, usted estaría:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
  
3. El personal de salud debe de respeta la decisión, derechos de la paciente y trabajar dentro de un enfoque de interculturalidad cuando esta decide que su parto sea atendido en posición vertical:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo

4. Teniendo en cuenta las ventajas del parto en posición vertical, debe de ser puesto en práctica en todos los establecimientos de salud del Perú y no solo en las zonas andinas y amazónicas:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
  
5. Debe de primar la comodidad de la paciente que desea que su parto sea atendido en posición vertical frente a la comodidad del personal de salud:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
  
6. Si el trabajo de parto en posición vertical dura menos, mejora la fuerza de los pujos y disminuye el riesgo de sufrimiento fetal entonces se debería incentivar su atención en mujeres con embarazo normal:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo



7. Si una vez terminada su carrera profesional le dieran la oportunidad de trabajar en un establecimiento de atención básica de salud, donde se atiende mayormente el parto en posición vertical, usted estaría:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
  
8. Si usted tuviese una paciente de embarazo normal que pediría el uso de medicinas tradicionales inocuas durante su parto en posición vertical, usted estaría.
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
  
9. El profesional Obstetra debe informar sobre las ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones de las diferentes posiciones de parto desde la elaboración del plan de parto dentro del Control Prenatal, usted estaría:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo

10. Actualmente el profesional obstetra es capacitado en la atención del parto en posición vertical solo durante las pasantías, debería de recibir esta capacitación desde su formación universitaria.

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

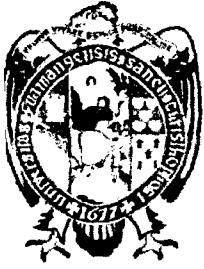
Puntaje:

Favorable: 36 -50 pts.

Indiferente: 25 - 35 pts.

Desfavorable: 10 – 24 pts.

- a. Totalmente en desacuerdo.....1
- b. En desacuerdo.....2
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3
- d. De acuerdo.....4
- e. Totalmente de acuerdo.....5



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA ACTITUD HACIA EL PARTO  
EN LA POSICIÓN VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE  
OBSTETRICIA UNSCH- AYACUCHO, ABRIL - SETIEMBRE 2014”.**

**ÁREA:**

**Educativa**

**AUTORES:**

**BUSTÍOS SARIA HÉLYCA ESTÉFHANY**

**DNI: 46406523**

**HUACHACA HUAMÁN SANDRA**

**DNI: 70685627**

**TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Obstetra**

**AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACION:**

**2014**

## RESUMEN

### INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA ACTITUD HACIA EL PARTO EN LA POSICION VERTICAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNSCH-AYACUCHO, ABRIL-SETIEMBRE 2014

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** En el siglo XX se dejó de práctica común del parto vertical y se cambió al parto horizontal, costumbre que permanece en nuestra zona andina y amazónica. Es importante conocer la influencia del conocimiento en la actitud de quienes en el futuro cumplirán una función sanitaria y educativa en la población.<sup>1,2</sup> **OBJETIVOS:** conocer la influencia del conocimiento en la actitud hacia el parto en la posición vertical en estudiantes de la Facultad de Obstetricia UNSCH - Ayacucho, abril- setiembre 2014. **HIPOTESIS:** El conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia sobre el parto en posición vertical es regular e influye en la actitud hacia el parto en posición vertical; esta influencia está relacionada con la edad, condición socio-económica, religión, procedencia, información previa recibida y serie que cursan. **MARCO TEÓRICO:** El conocimiento es una experiencia que incluye una representación vivida de un hecho, fórmula o condición compleja con una firme creencia en su verdad<sup>3</sup> e influyen sobre las actitudes que son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. **CONCLUSIONES:** 1.- Del 100%(150) de estudiantes en estudio, el 75.3%(113) tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el parto en posición vertical. 2.- Del 100%(150) de estudiantes en estudio, el 87%(130) tuvieron una actitud favorable hacia el parto en posición vertical. 3.- El 70,7% fueron estudiantes con nivel de conocimientos bueno y una actitud favorable hacia el parto en posición vertical con significancia estadística ( $P < 0,05$ ), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos se asocia con la actitud de los estudiantes hacia el parto en posición vertical. 4.- La Procedencia, condición socioeconómica, información previa recibida y serie que cursa los estudiantes, son factores que se asocia significativamente ( $p < 0,05$ ) con el nivel de conocimientos y actitud hacia el parto en posición vertical. 5.- La edad y la religión son factores que no tienen relación significativa ( $p > 0,05$ ) con el nivel de conocimientos y actitud hacia el parto en posición vertical. **RECOMENDACIONES:** 1.- Sugerir al personal docente de la Facultad de Obstetricia, seguir afianzando dichos conocimientos tanto en la parte teórica como en la práctica de los cursos de especialidad. 2.- Fortalecer la actitud favorable que tienen los estudiantes de la Facultad de Obstetricia hacia el parto en posición vertical por medio de las enseñanzas y prácticas impartidas en los cursos de especialidad en beneficio de la salud materna perinatal de la región y del país, involucrando al entorno familiar y dentro de un enfoque intercultural. 3.- Incentivar en los estudiantes el respeto de los derechos de las usuarias en los servicios de salud como es el de recibir información sobre las ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones de las posiciones de parto para que así pueda elegir la posición que prefiera; así mismo permitir el uso de medicinas tradicionales y la participación de la familia, primando la comodidad de la usuaria frente al del personal de salud. 4.- Incluir temas como Medicina Tradicional dentro del syllabus de alguno de los cursos de especialidad, afianzar los temas de Interculturalidad, deberes y derechos del usuario y del Obstetra.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Colegio de Obstetras del Perú. Historia de la Obstetricia. Lima – Perú, 2005.
2. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T.Nº 033 MINS/DGSP-V.01) Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de la Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2005. disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/actitud>.
3. Torres E, Psicóloga Clínica/Profesora at UPRM/UMET/UIPR/Centro Mejoramiento Emocional/APA member. Miranda C. Aprender supone una actividad mental por medio de la cual se adquieren, retienen y utilizan los conocimientos y las habilidades. [en línea]. disponible en: <http://www.palabralatina.com/2010/03/cuales-son-los-factores-que-influyen-en.html>.