

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“Percepción y experiencia del obstetra en atención de parto vertical
intercultural, centro de salud San José de Secce,
noviembre 2023 - enero 2024”**

Tesis para optar el título profesional de:
Obstetra

Presentado por:
Bach. Maribel Ñaupá Tineo
Bach. Nancy Ramirez Ramos

Asesora:
Dra. Lucy Orellana de Piscocoya

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

Gracias a Dios por regalarme el más grande don que es la vida, y por su amor puro y sincero que me ayuda a enrumbar mis pasos hacia un desarrollo pleno, y con todo el amor a mis queridos padres Marcelino y Domitila quienes me brindaron su apoyo incondicional a lo largo del camino

Maribel

A Dios por darme vida, guiarme y permitir llegar hasta este punto. A mis Padres: Amayo y Margarita por su apoyo incondicional, creer siempre en mí, brindarme recursos necesarios y por sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis hermanos por sus palabras de aliento en momentos complicados y por sus apoyos. A mi querida tía Nery por su apoyo en todo momento. A todas aquellas personas que contribuyeron en mi proceso y mi brindaron su apoyo y sus buenos deseos. A todos ellos mi eterna gratitud

Nancy

AGRADECIMIENTO

Agradecer a nuestra Alma Mater Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por recibirnos en sus aulas en los años de nuestros estudios y formarnos como profesionales con valores y calidad.

A nuestra querida Escuela Profesional de Obstetricia por brindarnos una excelente preparación para forjarnos con ética y valores y desarrollar nuestra profesión con principios responsables.

Nuestra más profundo agradecimiento y reconocimiento a nuestra asesora Dra. Lucy Orellana De Piscocoya por brindarnos un apoyo inquebrantable en este trabajo de investigación realizada, por su dedicación, experiencia en todo formación personal y profesional.

A las profesionales obstetras del Centro de Salud San José De Secce por su colaboración y facilidad que nos brindó para la ejecución de nuestra investigación.

RESUMEN

El parto vertical intercultural demuestra legitimidad social en las mujeres, familias y comunidades andinas, las percepciones y experiencias de profesionales obstetras que ofertan este tipo de atención dan fe, de ello. **Objetivo:** Determinar percepción y experiencia del profesional obstetra en atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce. **Metodología:** Enfoque de investigación Cualitativa, Nivel de Investigación, Aplicada, Método de estudio Descriptivo. Diseño de Investigación: Fenomenológico e interpretativo. Muestra: 06 profesionales obstetras. **Resultados:** Las percepciones y experiencias, evidencian que el parto vertical intercultural, demuestra legitimidad social respaldado por las vivencias, sensaciones que dan credibilidad a la existencia de equipamiento e insumos que han permitido ofrecer este tipo de parto, igualmente se determina que la posición más usada en el parto es la “posición sentada” y de “cuclillas. Por otro lado, se evidencia el uso de alimentación y uso de infusiones en el proceso contribuyen con la hidratación y alimentación adecuada. Asimismo, se evidencia que la práctica del acompañamiento a la parturienta en el proceso del parto es una práctica ventajosa porque la parturienta recibe apoyo físico y emocional. Finalmente dan credibilidad d que el manejo del frío/calor ha sido incorporado en la atención del parto vertical gracias a los beneficios que otorgan mejorando el equilibrio y aporte de calor a través de sahúmas, frotaciones. **Conclusiones:** Existen sensaciones, emociones, así como vivencias, hechos que responden a percepciones y experiencias de profesionales obstetras que demuestran la oferta y demanda del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce.

Palabras claves: Parto vertical intercultural – Experiencias y percepciones.

ABSTRAC

Intercultural vertical birth demonstrates social legitimacy in Andean women, families and communities; the perceptions and experiences of obstetric professionals who offer this type of care attest to this.

Objective: Determine the perception and experience of the obstetrician professional in intercultural vertical birth care at the San José de Secce Health Center.

Methodology: Qualitative research approach, Research Level, Applied, Descriptive study method. Research Design: Phenomenological and interpretive. Shows 06 obstetric professionals. Results: The perceptions and experiences show that intercultural vertical birth demonstrates social legitimacy supported by experiences, sensations that give credibility to the existence of equipment and supplies that have allowed this type of birth to be offered. It is also determined that the most used position in childbirth it is the “sitting position” and “squatting position.” On the other hand, the use of food and the use of infusions in the process contribute to adequate hydration and nutrition. Likewise, it is evident that the practice of accompanying the parturient during the birth process is an advantageous practice because the parturient receives physical and emotional support. Finally, they give credibility that hot/cold management has been incorporated into vertical birth care thanks to the benefits they provide by improving balance and heat input through sahúmas and rubbing. Conclusions: There are sensations, emotions, as well as experiences, facts that respond to perceptions and experiences of obstetric professionals that demonstrate the supply and demand of intercultural vertical birth at the San José de Secce Health Center.

Keywords: Intercultural vertical birth – Experiences and perceptions

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	5
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	11
CAPITULO II	12
MARCO TEORICO	12
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
2.2. BASE TEÓRICA	17
2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS.....	20
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	21
CAPITULO III	22
DISEÑO METODOLOGICO.....	22
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION	22
3.2. NIVEL DE INVESTIGACION	22
3.3. MÉTODO DE ESTUDIO	22
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	22
3.5. POBLACION Y MUESTRA.....	22
3.6. TECNICA E INSTRUMENTOS.....	23
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN	23
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN.....	25
3.9. DISEÑO DEL PROCESO FENOMENOLÓGICO: CATEGORÍA.....	26
RESULTADOS y DISCUSION	27
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS.....	47

INTRODUCCIÓN

La atención del parto en posición vertical en el sistema de salud peruano se lleva a cabo formalmente desde comienzos del decenio de 1990. (1)

Una de las estrategias culturales en cuanto al parto es la posición que desempeña la mujer en el momento de tener hijo. La mayoría de las mujeres de origen indígena prefieren la posición vertical, tanto en cuclillas como en arrodilladas, entre otras (parto tradicional). El personal de atención médica ha sido capacitado para supervisar el parto en posición horizontal (acostada). Estas dos técnicas totalmente distintas generan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que a menudo prefieren evitar acudir a los establecimientos, lo cual pone en peligro la salud y la vida tanto de ella como del niño por nacer en el caso de que se presenten dificultades. (2)

En los territorios Andinos, el número de parto asistido en centros de salud se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en 2014, mientras que en la zona rural se incrementó de 57.6% a 72% en el mismo período, según los datos presentados en la Última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ANDES). En Perú, el parto vertical tuvo lugar en el año 2008 con 22,237 atenciones, mientras que en el año 2014 alcanzó la cifra de 46,130, según las estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Salud (3)

La práctica cultural de la posición vertical o sentada que adopta la mujer en la etapa activa del parto, es una de las opciones que se encuentra actualmente autorizado en los servicios de salud públicos en el ámbito nacional y mundial. Se ha iniciado la implementación del parto cultural humanizado que incluye el parto vertical. No obstante, existen dificultades técnicas para el uso de esta estrategia en todas las instituciones públicas prestadoras de salud, así como existe insuficiente capacitación intercultural del personal de salud y de la decisión (1)

El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó, mediante Resolución Ministerial No 518-2016-MINSA. NTS DGIESP, la "Norma Técnica de Salud para la Atención de parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con pertinencia intercultural" en 2016, oficializando la oferta del parto vertical en todo el país, con el objetivo de mejorar el acceso de la población andina y alto amazónica a los servicios de salud para la atención de calidad. Uno de los objetivos primordiales consiste en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, mediante la institucionalización del parto en posición vertical en el marco de los derechos humanos, considerando las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural en todas las gestantes a nivel nacional (tanto en el ámbito urbano como rural) (3).

En el año 2007, el Ministerio de Salud y Servicios Sociales (MINSA) y el Consorcio Madre Niño, tuvo como objetivo fomentar una vivencia significativa denominada: Se reportó la construcción, el desarrollo y el seguimiento de la propuesta para mejorar la salud materna y perinatal, requiriendo recuperar y comprender las percepciones y perspectivas de todos los actores involucrados. Se abordaron los elementos de educación, comunicación, salud y participación

comunitaria con el fin de alcanzar la adecuación cultural de los servicios de salud (7). En consecuencia, resulta imperativo comprender las percepciones y costumbres de la población con la que estamos vinculados, tales como las comunidades andinas y amazónicas, así como también los profesionales obstetras que ofrecen este modelo de atención en el parto (8)

El proceso interculturalidad de salud en zonas andino amazónicas es un elemento fundamental para la atención del parto en zonas andino amazónicas. La pertinencia intercultural se fundamenta en la construcción dialogada, consensuada de manera bidireccional, donde el personal de la salud con los usuarios plantea sus preferencias, entorno, necesidades y demandas. Estas afirmaciones requieren de conocimiento, percepción, experiencia y actitud. (9)

El presente estudio desarrollado en el Centro de Salud San José de Secce, ubicado en la zona sur andina del Perú, provincia de Huanta del Departamento de Ayacucho, tuvo como propósito indagar acerca de las percepciones y experiencias de profesionales obstetras relacionadas al parto vertical entre los meses de noviembre del 2023 a enero 2024.

La metodología aplicada fue cualitativa, fenomenológica, de diseño descriptivo, donde la información fue obtenida a través de entrevistas de profundidad, que permitió alcanzar testimonios importantes para lograr entender el fenómeno del parto vertical intercultural y atender nuestros objetivos y alcanzar resultados esperados.

Los hallazgos y la data revelan que los profesionales obstetras que laboran en el Centro de Salud de San José de Secce, en Ayacucho evidencian experiencias y percepciones acumuladas y procesadas en el tiempo de permanencia en este servicio, los cuales garantizan una atención intercultural acorde a las exigencias

de las poblaciones andinas en esta parte del país. Concluyendo que existen percepciones y experiencias de profesionales obstetras que demuestran la oferta y demanda del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La posición de parto en posición vertical es la que, el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° o 90° en relación al plano horizontal. La introducción en diversas variantes de la posición vertical es una práctica milenaria de algunas culturas; recientemente, las diversas variedades de posición vertical han sido utilizadas por diversas culturas en todo el mundo. Se encuentran fuentes históricas en Australia, Turquía, India, África, Europa, Mesoamérica y Sudamérica. (10)

En diversos países del mundo, la población de origen indígena sigue empleando las posiciones verticales y, en algunos, ha solicitado su inclusión en los Servicios de Salud. En Perú, se ha establecido una Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Asimismo, en otras naciones, la población en general ha solicitado esta posición debido a sus beneficios fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales. Argentina y España demandan la atención de un parto humano,

mientras que Chile demanda la "dignificación del parto", y Francia, "por un parto respetado". Argentina ya cuenta con una ley que regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida (11) En Venezuela, hay una Ley Orgánica que protege el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. También se creó la "Red Latinoamericana por la Humanización del parto y nacimiento" con la participación de más de 20 países.

Las pruebas científicas y la presión social en Europa y otros lugares del mundo, impulsaron a la OMS a tomar decisiones para permitir y impulsar el parto humano con posiciones verticales. Asimismo, con el fin de facilitar a la mujer tomar decisiones acerca de su protección, el acompañamiento de una persona en caso de necesitar, así como el que los servicios requieren ser respetuosos con las necesidades culturales y las expectativas de las mujeres y sus familias, respetando su privacidad y dignidad en todo momento durante el embarazo, el parto y el descanso posterior. (13)

A finales del año 2000 en Perú, se emprendió el "Proyecto 2000", iniciando diversos sub proyectos e intervenciones para realizar una evaluación y dar impulso a muchos estudios en la atención del parto vertical emprendió diversos estudios e intervenciones para evaluar e impulsar la atención del parto vertical (9, 10). Asimismo, en el año 2005, el sector salud representado por el Ministerio de salud refrendo y publicó la norma técnica N° 033-2005-MINSA (8), que estableció el marco del proceso de atención del parto vertical. Asimismo, el sistema de salud introduce y difunde en diversas áreas algunas innovaciones que respaldan la introducción de prácticas tradicionales de las culturas locales, tales como el parto vertical,

la climatización del ambiente, las mantas de cuero, la preparación de mates o infusiones con diversas hierbas, y la asistencia de familiares u acompañamiento de familiares, y la integración de familiares, tales como el "acompañamiento" y las casas de espera. En el pasado, el Ministerio de Salud del Perú reorganizó sus programas en 2004 y estableció diez Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN), en los Pueblos Indígenas y otra de Salud Sexual y Reproductiva, esta última vinculada en forma directa a la atención del parto vertical. La Unidad Nacional de Salud Intercultural (CENSI), a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), organismo del Ministerio de Salud especializado en investigación, es responsable de la iniciativa de promoción, coordinación y supervisión de las acciones dirigidas a las poblaciones indígenas, con el propósito de disminuir la disparidad en la salud. De conformidad con la ESN de Salud de los Pueblos Indígenas, se ha realizado un trabajo en la adaptación cultural y la ampliación de la oferta de servicios bajo nuevas formas de formación para los recursos humanos en interculturalidad, fomentar la participación comunitaria y el mejoramiento del sistema de vigilancia epidemiológica. La entidad ESN de Salud Sexual y Reproductiva ha adoptado el enfoque intercultural en sus estrategias programáticas, proponiendo, entre otras cosas, mejorar la calidad de la atención del parto y del recién nacido, la adaptación cultural de los servicios, el desarrollo de actividades de educación, y la prestación de servicios teniendo en cuenta "una perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad". Se enfoca en la disminución de las tasas de mortalidad materna y perinatal y en la disminución de la atención del parto en instituciones de salud, con el fin de disminuir las barreras económicas

(mediante el seguro integral de salud), así como en la disminución de las barreras económicas a través de las casas de espera) y otras estrategias de orden cultural. (6)

Las posiciones verticales y elementos de humanización en la atención al parto, se encuentran en la actualidad en los servicios de salud de nuestro país y en diversas áreas del mundo. Se encuentran fundamentados en conocimientos científicos y culturales claros, con el respaldo de la OMS, y en el caso del Perú, un marco legal que se ha adaptado al cambio de los tiempos, y que ya puede proporcionar medidas que simplifiquen la adaptación de los servicios para beneficiarse de sus beneficios. No obstante, persiste la falta de información que pueda tener en cuenta estos modelos adoptados, especialmente desde la perspectiva del personal de salud que acompaña y atiende este proceso tan importante en la vida de la mujer, niño y familia. Por esta razón, se plantea la urgencia de investigar qué percepciones y experiencias del profesional obstáculo en la atención del parto vertical intercultural.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Parte del proceso de Interculturalidad en Salud en el Perú, ha sido la implementación del modelo de atención con adecuación intercultural en salud materna perinatal, en los servicios de salud del Centro de Salud de Churcampá, el Hospital Amazónico de Pucallpa y en el Centro de Salud San José de Secce en Ayacucho, cuyos objetivos estuvieron basados en dar respuesta a través de políticas de salud que promuevan el derecho

a la salud, la inclusión social y la equidad en los servicios sanitarios hacia los pueblos indígenas, andinos y amazónicos.

Asimismo, el año 2003, Medicus Mundi Navarra estableció una colaboración con las autoridades sanitarias a nivel regional y nacional con el propósito de abordar de manera exhaustiva el problema de la mortalidad materna de forma integral desde un enfoque humano, de respeto a los derechos, e inclusión social, principales desafíos en materia de salud y desarrollo. Esta preocupación era especialmente relevante en áreas específicas como la provincia de Churcampa en Huancavelica y San José de Secce en Ayacucho, donde las poblaciones rurales andinas indígenas enfrentaban una marcada exclusión social y presentaban niveles críticos de salud y pobreza, según datos del INEI de 2007 (14). Ante la complejidad de esta situación, se optó por promover la creación del Consorcio Madre Niño, el cual estuvo conformado por Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Límites Perú. Este consorcio, tomando en cuenta tanto la cultura local como los avances en medicina basada en evidencia del siglo XXI, implementó un proyecto entre julio de 2005 y diciembre de 2008, dirigido a fomentar la maternidad segura y saludable, así como la salud de los recién nacidos, mediante la adaptación intercultural de los servicios de salud (7). El proyecto logró articular diversos componentes y actores locales, involucrando al personal de salud, educadores, estudiantes, padres de familia, agentes comunitarios de salud, autoridades locales, líderes comunitarios, periodistas y, sobre todo, a las familias, especialmente aquellas con mujeres embarazadas, en trabajo de parto, puérperas y recién nacidos. Este enfoque propuso la adaptación

cultural de los servicios de salud, la oferta de diversas opciones de parto, la implementación de casas de espera o acogida, así como el establecimiento de mecanismos de referencia y contrarreferencia con los agentes comunitarios y los comités comunales de salud, además de la movilización activa de la población, estas estrategias marcaron la diferencia en la efectividad del proyecto (7).

Actualmente el Centro de Salud de San José de Secce es reconocido a nivel nacional por la atención del parto vertical conforme lo estipula la Norma Técnica. Sin embargo, ha transcurrido muchos años y se hace poco por indagar el proceso relacionado a la experiencia y percepción que hasta la fecha tienen los profesionales obstetras del Centro de Salud en San José de Secce del Distrito de Santillana en Huanta ubicado a 3,239 msnm, que atienden a una población con limitados recursos económicos y una diversidad cultural que se mantiene de generación en generación.

Son muchos y grandes los esfuerzos desarrollados por los profesionales obstetras para ofertar atención en el parto vertical intercultural, donde ponen a prueba sus competencias y es precisamente esto lo que nos conduce a indagar y estudiar las percepciones y experiencias que los profesionales obstetras que desarrollan este servicio, que sin duda contribuirá a comprender que la atención de parto vertical intercultural está vigente y requieren de indagar y demostrar el esfuerzo de profesionales en nuestro país y región por ello, nos formulamos las siguientes preguntas de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

GENERAL

¿Cuáles serán las percepciones y experiencias del profesional obstetra en atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce, noviembre 2023 – enero 2024?

ESPECÍFICOS

¿Cuál es la percepción del profesional obstetra en atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce?

¿Cuál es la experiencia del profesional obstetra en atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

GENERAL

Determinar la percepción y experiencia del profesional obstetra en atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce.

ESPECÍFICOS

Establecer la percepción del profesional obstetra en atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce.

Identificar las experiencias del profesional obstetra en la atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Canelón, M. (Venezuela - 2015) (15) en su estudio de investigación "Significado del Parto vertical para los/las obstetras. Una propuesta educativa", El objetivo era proponer un modelo educativo para ayudar a las personas con obstetras a tener una atención vertical. En referencia a los aportes teóricos en los que se sustentó la investigación, cabe destacar la Teoría Psicosexual de Freud, la Teoría de la Motivación Humana de Maslow, la cuantificación del amor de Odent y la despersonalización-dessexualización de Burgos. Proyecto Factible, bajo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de tipo descriptivo. La población y muestra incluyó veintinueve médicos y médicas obstetras que trabajan en el departamento de obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Se usó un cuestionario para recolectar información. La confiabilidad se calculó mediante un número llamado Alfa de Crombach (). La validez del instrumento se verificó por cinco expertos. Los datos se analizaron a través de interpretaciones estadísticas porcentuales,

arrojando como resultado la necesidad de diseñar una propuesta educativa con atención al parto vertical, dicha propuesta está distribuida en ciclos de talleres los cuales realza la importancia de educar en esta modalidad de parto, como un progreso e innovación en el área obstétrica de la región carabobeña.

Contreras, E. (Ecuador - 2018) (16) en su estudio “Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018” Ecuador, proporciona el siguiente resumen: En la actualidad, las posiciones verticales en el parto se están generalizando, en las que el personal de salud debe prestar atención con actitudes favorables y prácticas positivas respecto a las diferentes posturas, lo que permite aumentar su competencia y confianza hacia la usuaria en la libre postura elegida al momento del trabajo del parto. El propósito es determinar las conductas y acciones del personal de salud en relación al parto vertical, presentado en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar en 2018. Se aplicó la encuesta elaborada y validada por Rodríguez H. (2015) para recopilar los datos. Los resultados fueron evaluados mediante el programa SPSS 22 y presentados en frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de dispersión media (X) El 45,4% de la población estudiada pertenece al grupo etario de adultez, del género femenino (85.7%), con una prevalencia del personal de enfermería profesional (36.9%) y auxiliares de enfermería (34.6%); con actitudes favorables a brindar atención y recibir capacitación en la atención del parto vertical en un 75%; sin embargo, consideran que la atención del parto vertical genera incomodidad en el personal de salud durante la atención en un 82.1%

Gómez, Y. el alt (Colombia - 2020) (17). En su estudio de investigación titulada: “Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto”, el objetivo propuesto fue: Identificar la opinión sobre los facilitadores y las barreras de la adopción del parto humano en lo que respecta al acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto, de conformidad con las experiencias de profesionales de la salud (ginecólogos y enfermeras profesionales), en la sala de partos de la UMHES Engativá Calle 80. Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico, descriptivo a través de la colaboración de ginecólogos y enfermeras profesionales que trabajan en la sala de partos de la UMHES Engativá Calle 80 de Bogotá. Se llevó a cabo un muestreo intencional con un total de 16 profesionales de la salud, a excepción de los ginecólogos y las tres enfermeras profesionales. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a los participantes en relación con la percepción del acompañamiento a las mujeres desde el mes de mayo hasta el mes de Julio de 2020, las cuales se grabaron, transcribieron y examinaron. Los resultados son los siguientes. Durante la evaluación de los participantes, se identificaron facilitadores y barreras de acuerdo con las 4 categorías definidas previamente y las 7 categorías emergentes. Se destaca la iniciativa por parte de la junta directiva de la organización en la implementación de esta iniciativa, el respeto a la cultura y la relevancia de la figura paterna en el proceso de parto. Los beneficios reportados por los participantes son similares a los mencionados en la literatura. Las barreras identificadas en la infraestructura, la actitud, la falta de capacitación, el

escaso personal y el acompañamiento por horarios fueron de las más relevantes para la oposición de la adopción de la aplicación al acompañamiento durante el parto. Conclusión: De acuerdo con las percepciones de los ginecólogos y enfermeras profesionales, existen barreras para el acompañamiento de la gestante tanto del sistema de salud como de los profesionales, sin embargo, la promoción del acompañamiento en la institución supone un punto de inicio para la adopción de estrategias como la capacitación, la transformación en el pensamiento, la actitud y la mejora en la infraestructura, con la finalidad de priorizar la implementación de contar con un/a acompañante en el parto.

Cruz, E. (Huánuco - 2018) (18). En su estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia” del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016” tuvo como Objetivo: “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016”. Técnicas y métodos: El método empleado fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población se encuentra compuesta por un total de 35 especialistas especializados en el ámbito de la Gineco-Obstetrica. Se empleó la técnica de la entrevista y se utilizó un cuestionario, una escala y una lista de Chequeo como instrumento. Resultados obtenidos: El nivel de conocimiento en cuanto a la atención humanizada de parto de mayor predominio fue de un 48,6%. En los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano, las actitudes frente al parto humanizado fueron favorables en un 68,6%, mientras que las prácticas adecuadas en una atención de parto humanizado solo representaron el 37,1% del total de las prácticas en estudio. Confirmación: Los conocimientos altos, las actitudes favorables y las prácticas inadecuadas se encuentran vinculados con la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2016.

Huamán, L. (Cajamarca - 2020) (19). La atención del parto humanizado se enfoca en la atención de la gestante mediante la observación de una serie de características que le permitan adquirir una experiencia satisfactoria en el parto. Estas características incluyen la identificación, comprensión, respeto y respeto a los aspectos sociales y culturales de la paciente, así como la brinde de apoyo emocional, asegurar su autonomía y privacidad. El propósito de la presente tarea consiste en determinar la percepción de las puérperas en relación a la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, en el año 2019. Se elaboró y aplicó una encuesta a cada una de ellas, en la que se señalaron los datos referentes a las dimensiones del parto humanizado; la investigación para este estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional, descriptivo; diseño no experimental, de corte transversal. La investigación ha permitido recopilar en el Hospital II-E Simón Bolívar, en el Servicio de Centro Obstétrico, una muestra de 206 puérperas seleccionadas por muestreo probabilístico. El 69,9% de puérperas pertenece al grupo etario de edades que fluctúan entre 18 y 29 años, de las cuales el 41,3% fueron primíparas, el 32,0%

multigestas y el 26,7% segundigestas. En el análisis detallado por dimensiones, se constató que el trato profesional en la atención del parto era satisfactorio, mientras que el 14,6% regular y solamente el 2,4% de ellas manifestó que no le brindaron la compañía de ningún familiar. En relación al acompañamiento, el 80% de los pacientes manifestó que no le brindaron la oportunidad de elegir la posición del parto, mientras que el 38 de los pacientes señaló que no le brindaron la oportunidad de elegir la posición en el parto. Confirmación: La percepción de la atención del parto humanizado en un hospital de Cajamarca ha sido favorable durante todo el proceso; sin embargo, existen aspectos que deben mejorarse.

2.2. BASE TEÓRICA

PERCEPCIÓN

La percepción es la forma en que el cerebro humano interpreta las emociones que experimenta mediante los sentidos para generar una impresión inconsciente o consciente (19) También es un acto que forma parte de la experiencia que nos brinda la oportunidad de observar, comprender y elaborar juicios de comprensión. La formulación de juicios ha sido abordada en el ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en el que el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, vinculando la percepción en el ámbito de la mente consciente. En el proceso de la percepción se encuentran involucrados mecanismos vivenciales que involucran tanto el ámbito consciente como el inconsciente de la mente humana.

El hombre es capaz de experimentar diversas sensaciones, pero solo comprende algunas tomando conciencia de ellas. No obstante, existen vivencias que también se pueden llegar a la mente y son procesadas de forma inconsciente. La sensación subliminal que se le negaron durante mucho tiempo a su existencia en la actualidad es un hecho evidenciado. La percepción subliminal puede registrarse en la mente de forma inconsciente sin llegar a alcanzar el nivel de la conciencia. González, en contraposición con algunos enfoques psicológicos que indican que lo observado debe ser necesariamente verbalizado y consciente (20)

EXPERIENCIA

Es la forma de conocimientos y/o habilidades, que podrían proceder de las observaciones, de vivencias que son de un evento o también de cualquier otro aspecto que acontezca en la vida y que deja una marca, por su importancia o su trascendencia también es aprendizaje a partir de la forma informal, en especial en personas adultas, mediante un procedimiento de ejecución de lo aprendido empíricamente, se procesa la experiencia de manera práctica y sencilla, que se divide por etapas, donde se fundamenta la percepción, la cual permite captar la información; seguido por el procesamiento, en el que se transforma y la información toma un valor significativo para ser utilizada. Además, se describe que este acontecimiento se produce reflexionando, observando y llevando a cabo acciones.(21)

Kant sostiene que las percepciones constituyen una componente integral de la experiencia y se enfoca en el entendimiento simple y ordinario de las circunstancias que se presentan en la vivencia. "Experiencia" para Kant

significa, sobre todo, el material de impresiones elaborado por el entendimiento puro, es decir, La síntesis de conformación categorial que se articula en los "juicios de experiencia". La experiencia se encuentra en la unidad sintética de los fenómenos, es decir, en una síntesis según conceptos del objeto de los fenómenos en general, sin la cual la experiencia no sería conocimiento sino una rapsodia de percepciones, incapaz de converger en un contexto según reglas de una conciencia constantemente enlazada, y por ende, en la unidad transcendental y necesaria de la percepción. (22) Experiencia en atención de parto vertical: son situaciones de vivencia que el profesional obstetra posee de los procesos de atención de parto vertical.

ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL

La gestante se coloca en una posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas o cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición ayuda a que el producto que se expulsa se oriente al canal del parto para que nazca más fácilmente, reduciendo los traumas en el recién nacido. (9)

EXPERIENCIAS DE PARTO VERTICAL EN LA REGIÓN

En el año 2005, una meta muy grande nos brindó a los actores en salud y educación de la provincia de Churcampa, convertirnos en los territorios del sur región andina del Perú y tomar conciencia de la existencia de múltiples factores y complejos vinculados a la mortalidad materna perinatal, por lo que decimos enfrentar el problema desde las experiencias de tipo educativo, comunicativo y sanitario, en el marco de la interculturalidad en

salud.

Dentro de un equipo pluri-especialista en el campo con los elementos más idóneos para asistir a todos los actores involucrados en el proyecto. En el contexto de su intervención en favor de una maternidad segura y saludable y una supervivencia perinatal adecuada, adopta la estrategia de adaptación intercultural de los servicios de salud del primer nivel de atención, con el propósito de brindar a la población acceso a los servicios de salud, respetando las diferencias culturales. La experiencia se originó mediante un análisis de percepciones y perspectivas acerca de los servicios materno perinatal, teniendo en cuenta las opiniones del personal de salud y mujeres de edad fértil, docentes de instituciones educativas, promotores, parteras, padres de familia y adolescentes. La investigación relata las experiencias de la adopción del modelo en los establecimientos de salud y el respaldo de la población, especialmente de mujeres de organizaciones de base, autoridades y en particular de agentes comunitarios y personal de salud. Las vivencias de difusión y promoción del Modelo de atención de salud intercultural posibilitaron al personal de salud desempeñando un papel importante gracias a las visitas guiadas a las madres durante las sesiones de control prenatal. Durante las visitas, se presentaron las instalaciones del parto y el lugar de acogida o la casa materna, así como la producción de productos impresos, afiches, folletos y banners, entre otros.

2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

Percepción: La percepción es la forma en la que el cerebro humano interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar

una impresión inconsciente o consciente (19)

Experiencia: son situaciones de vivencia que el profesional obstetra posee de los procesos de atención de parto vertical intercultural.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Percepción del profesional obstetra en atención de parto vertical Intercultural.

Experiencia del profesional obstetra en atención de parto vertical intercultural.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fenomenológico interpretativo.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Todos los profesionales que laboran en el Centro de Salud San José de Secce.

Muestra

06 obstetras del Centro de Salud San José de secce

Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Obstetras que laboran en el Centro Salud San José Secce, participaron en forma voluntaria y previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Todos los Profesionales de salud que laboran en el Centro de salud San José de Secce que no son obstetras.

Tipo de Muestreo:

Intencional por conveniencia.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnica	Instrumento
Entrevista a profundidad, dividida por categorías de análisis	Cuestionario semi estructurado

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN

- Para ejecutar el trabajo de investigación se solicitó la carta de presentación de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Una vez aceptado la autorización, viajamos al lugar de estudio (al distrito de Santillana -Huanta).
- Llegamos al lugar al Centro de Salud San José de Secce, nos presentamos ante el jefe del Centro de Salud quien nos contactó con el jefe del servicio de obstetricia.
- Coordinaciones y sensibilización correspondiente, en consideración a

la importancia que recae en la experiencia propia del proceso de salud intercultural en el cual se ubica el servicio de salud, como es la atención del parto vertical intercultural.

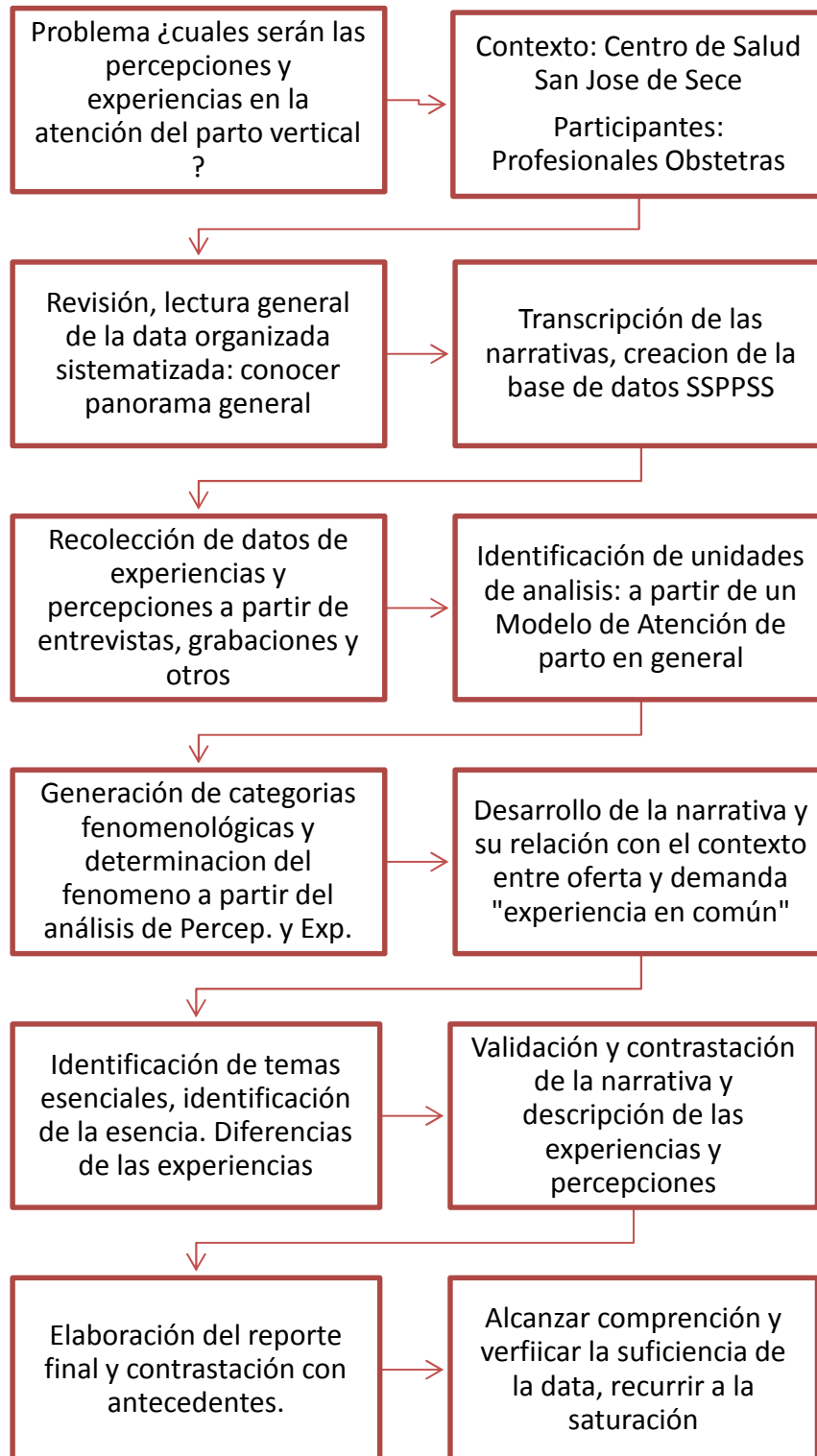
- Programado las entrevistas con cada uno de los profesionales se procedió a la sesión de entrevista de profundidad, con aplicación de la guía establecida que duro aproximadamente una hora y media con cada uno de ellos.
- Obtenido los datos estos fueron organizados, registrados, codificados, argumentados y procesados a partir de la estructuración en base a las categorías con base en la conceptualización dándoles un sentido lógico, para luego interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento de problema, alcanzando profundidad en el contexto desarrollado, atribuyendo valor a las percepciones, sentimientos y experiencias de los investigados e investigadores.(23).
- Un aspecto importante que garantiza la originalidad y credibilidad del proceso, es que las investigadoras realizamos el internado hospitalario en el Centro de Salud San José de Secce y somos conocedoras de lo que acontece porque fuimos parte de este modelo de atención en el tiempo que duro nuestro internado.
- La temática de operacionalización de variables inicio por los temas generales, para luego establecer los temas específicos.
- La caracterización fue elaborada con el apoyo del Excel en forma porcentual.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

Recolectada la información de los profesionales Obstetras, a continuación se transcribió los discursos de audio y escritos, a una base de datos Excel 2023, luego una lectura y relectura de las entrevistas para alcanzar sentido en los datos obtenidos, luego se creó la unidad hermenéutica en el procesador Atlas ti versión 7,5, para luego codificarlos en base a las respuestas, los códigos fueron agrupados por similitud y luego se obtuvo una red semántica conformada por las categorías.

3.9. DISEÑO DEL PROCESO FENOMENOLÓGICO: CATEGORÍA

Fenomenológica: Esencial de experiencias y percepciones



Esquema recuperado de: Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las/los participantes

Obstetra	Edad	Lugar de Residencia	Tiempo de servicio	Participación del Consorcio Madre niño	Idioma /quechua
(jefe C.S.)	39	Pacaycasa	6 años	No	Si
Obst. 1	37	Huamanga	8 años	No	Si
Obst.2	39	Huamanga	7 años	No	Si
Obst.3	33	Huanta	2 años	No	Si
Obst.4	32	Huamanga	4 años	No	No
Obst.5	37	Lima	8 meses	No	Si

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas a profundidad

La experiencia de cada obstetra en los procesos de atención de parto vertical intercultural es individual, y cada una de ellas vive una experiencia única, sin embargo, en el análisis de datos se encontraron temas comunes y contenidos semejantes, por lo que la presentación de los resultados se hizo resumiendo de forma global los contenidos extraídos de las entrevistas, pero siguiendo las dimensiones establecidas en el instrumento de investigación, en relación a la percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, que a continuación se presenta.

Asimismo, se considera como un referente la participación en el Consorcio Madre Niño, considerando que esta experiencia fue desarrollada años atrás y dejó grandes enseñanzas sobre todo en líneas de trabajo como es la Educación para la Salud, la Atención del parto vertical en un ambiente con instalaciones y equipamiento adecuado de acuerdo a las necesidades advertidas a partir de los antecedentes.

D1. Percepción de la Obstetra en relación a la atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce.

La indagación de las emociones, sensaciones, que los profesionales obstetras han evocado en sus testimonios dejan comprender, valorar y reconocer los conocimientos, prácticas desarrolladas en la atención de parto vertical, gracias a sus ventajas y beneficios comprobados en la experiencia acumulada ha definido legitimidad social, determinando la existencia de oferta y demanda (Centro de Salud San José de Secce oferta atención y servicios del parto vertical intercultural y la demanda de las mujeres, familias y comunidades satisfecha recibiendo este tipo de atención)

“...en un inicio yo pensaba que el parto vertical era de personas ignorantes...pero los que estamos en este Centro de Salud atendiendo a las mujeres de las comunidades hemos comprendido que la comunidad, las familias y hasta las mismas parturientas tienen mucho conocimiento y la forma de parir en sus comunidades era un parto natural y muy humano, fue una buena decisión la atención del parto vertical con adecuación cultural, porque nos ha permitido comprender que existe mucho conocimiento y para la comunidad el parto es un proceso fisiológico y familiar”. Jefe C.S

“...La mayor demanda de parto vertical en el centro de salud san José de secce es porque la zona tiene muchas comunidades que aún mantienen su cultura viva de sus ancestros de todos ellos sus partos culminaban en posición de vertical, por eso en la actualidad se sigue practicando este tipo de parto”.Obs.4

D2: Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural en relación al equipamiento e insumos.

El acondicionamiento y ambientación para la atención del parto vertical es evidente desde hace muchos años y es sostenible, el equipamiento y los otros elementos como son la sogá, las sillas especiales, la tarima, los pellejos entre otros, son parte de las vivencias, prácticas, emociones, sensaciones que han permitido acopiar aprendizajes para adquirir experiencia por parte de los profesionales obstetras, del mismo modo establecen que la adecuación de los elementos tangibles respaldan el proceso desde hace años y en la actualidad permite ofertar servicios de calidad acordes a la demanda en las comunidades indígenas, respetando las costumbres relacionadas con los procesos de embarazo, parto y puerperio.

“...mantenemos y mejoramos la sala para el parto vertical, son muchos años ya es algo normal, común para nosotros, así como para las mujeres y sus familias de las comunidades, nuestra sala de partos cuenta con la sogá, el banquito, los pellejos, tarima y está ambientado con todo lo que es de la comunidad y eso es muy importante, así logramos mayor confianza a la hora del parto y es más fácil para ella y para nosotros. (Jefe C.S.)

“...alrededor hay comunidades rurales con costumbres muy arraigadas y exigen atención de parto vertical, por eso nuestro centro de salud está preparado y somos reconocidos por las comunidades, la sala de parto cuenta con todo para dar atención y nosotras nos autocapacitamos para atenderles, sería bueno que en la universidad enseñen este tipo de parto...”

Obst. 1

D3. Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación a las posiciones que adoptaron las mujeres en el momento del parto.

La experiencia y la percepción de los profesionales está íntimamente ligado a su permanencia y dedicación en el tiempo y espacio, es así que apreciamos un gran testimonio que reporta más 100 partos atendidos, de los cuales el 98% fueron en posición sentada, con varios puntos de apoyo como un tronco bien ubicado y asegurado en la parte superior de donde cae la soga, la tarima de madera. La experiencia vivida reiteradamente ofertando la atención en posiciones verticales testifica la realidad y justifica la oferta que considera los derechos de la mujer en parto. Además, permite advertir que existe una demanda y la correspondiente atención, es decir la obstetra presenta una percepción positiva, convencida de las cualidades que esta posición brinda en la atención de parto. Se desarrollan vivencias, emociones, acciones que testifican el modelo con legitimidad social y cultural.

“...en realidad no recuerdo bien, pero desde el 2014, son más de 100 de los cuales casi todos son en posición sentada con uso de la soga, con el esposo apoyando, y algunos de cuclillas, felizmente nunca hubo complicaciones y algunas dificultades las resolvemos. Así mismo yo personalmente me siento cómoda y segura durante la atención, el tiempo del periodo expulsivo es más corto” Obst. 1

“...la posición más preferida por las mujeres en parto es sentada y a veces arrodillada, porque en esa posición puede apoyar el esposo por la parte posterior con su fuerza al momento del pujo y apoya en el momento de la expulsión del feto, realmente es una posición muy cómoda que favorece y

acelera el parto, yo personalmente me siento también cómoda y segura”

Obst.2

“...un punto importante es que, en el parto vertical, la mujer se dirige sola, osea en otras palabras es ella la que decide como dar a luz, ella decide que posición, quien le acompaña, pide que le den agua y muchas otras acciones que le alivian el dolor y es más fácil...” obst. 3

D4. Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación a Alimentación y uso de infusiones en la atención del parto vertical intercultural.

La ingesta de alimentos, infusiones son una costumbre benéfica, biológicamente aporta calor porque son calientes, en el parto tradicional el equilibrio frío/calor es sumamente importante, por otro lado se estima que el parto no es una enfermedad por lo tanto la parturienta puede recibir alimentos ligeros como “caldos concentrados” para tomar mayor fuerza y las infusiones otorgan calor al cuerpo y se reconocen algunas propiedades, siendo lo más importante es que conocen las propiedades el manejo en el uso, por ello los proveedores de salud aceptan la ingesta de estos a una alimentos.

“...las parturientas y sus familias preparan con tiempo lo que debe tomar la parturienta a la hora del parto como mates de rosa verde, marmaquilla y para después del parto preparan un buen caldo de carnero para que pueda reponer sus fuerzas y la sangre perdida, también comparten con la familia por la alegría del nacimiento...” Obstetra 3

“...en la comunidad conocen y saben utilizar las plantas para el parto, miden poco a poco, empiezan con las flores, sus hojas y si no hay efecto hacen hervir incluso sus raíces y realmente ayuda...también hacen mates suaves para darle a la mujer en el parto cuando tiene sed y tiene que ser bien caliente para aumentar su temperatura, porque en el entendimiento de ellos el parto es para calor.....” Obst. 4

D5. Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación al acompañamiento en la sala de parto.

La experiencia permite advertir el acompañamiento durante el trabajo de parto y en el parto es identificado como un factor generador de seguridad y confianza, por el personal del centro de salud, así como por las usuarias y familiares. El acompañamiento por personas especiales para la parturienta implica uno de los mejores mecanismos para aliviar y tranquilizar a la mujer en el proceso del parto.

“...la parturienta siempre viene acompañada por alguien de su familia y ellos saben que en el parto alguien tiene que ayudar, se sienta detrás de la mujer, cuando puja la coge de la cintura y hace fuerza por detrás para ayudarla y cuando pasa le habla y le da alivio, animándola a pujar bien, es la persona que le entiende de cerca sus necesidades de que le soben o tal vez tiene sed, o si suda seca su frente, es importante apoya sobre todo emocionalmente, y en nuestra experiencia es una práctica muy importante que beneficia,los protocolos no lo consideran, pero para nosotros que atendemos partos de mujeres que siempre recibieron apoyo, lo aceptamos y fortalecemos....” Obst.2

“...en ocasiones vienen con la mama o suegra, para el apoyo al momento

del parto, pero a medida que se da el parto, nos damos cuenta que son “parteras”, de la comunidad que vienen acompañado, pero no nos dicen la verdad porque piensan que les vamos a negar el ingreso o que participen, y eso sí es penoso porque nosotras ya hemos difundido que no es prohibido la participación de parteras o curanderos que saben del parto, pero igual existe ese temor y nos pone tristes...” Obst. 3

D6. Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación al manejo del frío/calor.

Las vivencias y practicas desarrolladas, así como las sensaciones percibidas en relación al manejo del frío y calor dejan comprender que la atención del parto vertical tiene que realizarse en un ambiente caliente y esto contribuye a las condiciones para alcanzar naturalidad en el proceso del parto, demostradas con las prácticas, como: uso de sahúmas en el ambiente y también en la parte inferior de la parturienta con los cuidados necesarios, mates calientes que otorgan equilibrio y favorecen a mantener una temperatura adecuada, otra práctica muy importante son las frotaciones con uso de grasa de gallina u otro ungüento natural que incluso son solicitadas por la misma mujer en parto con fines de atenuar el dolor y dar calor, la experiencia permite aseverar que estas prácticas suman, son muy importantes y contribuyen en el proceso del parto.

“...para la comunidad el parto es para caliente, por lo tanto, hacen sahúmas para mantener el lugar caliente, y eso favorece que el parto sea rápido y normal, el uso de mantas, frazadas es muy importante, también hacen uso de frotaciones con grasas animales para disminuir el dolor y dar más calor con masajes en la cintura, a los costados, las parturientas piden que se les

frote, aprecian mucho estas prácticas...” Obst 2

“...Las gestantes para mantenerse calientes durante el trabajo de parto toman mates calientes como manzanilla, agua azucarada, chocolates, pero algunas gestantes en su domicilio toman mates de guinda y muchas veces se hace la hipertensión pero al momento que llegan al centro de salud lo manejamos para evitar alguna complicación en el transcurso”.obs.5

DISCUSIÓN

Los hallazgos y la data revelan que los profesionales obstetras que laboran en el Centro de Salud de San José de Secce, en Ayacucho evidencian experiencias y percepciones acumuladas y procesadas en el tiempo de permanencia en este servicio, los cuales garantizan una atención del parto vertical intercultural acorde a las exigencias de las poblaciones andinas en esta parte del país.

La percepción del profesional obstetra, que por años oferta y atiende el parto vertical intercultural, permitió evidenciar sus sensaciones y emociones, su forma de entender involucrando consideraciones respecto a los saberes, practicas, costumbres, creencias que se desarrollan en las comunidades andinas en relación al parto y en ese proceso han asumido un rol trascendental para crear formas de atención que atienden la necesidad de las mujeres de forma muy empática. Al respecto, Shadler.2009 respalda nuestros hallazgos infiriendo, que “Esto tiene implicancias en la percepción de las personas proveedores y usuarias respecto al sistema de salud, en tanto que estrategias pertinentes y respetuosas con sus tradiciones acercan a ambas partes y consiguen que la experiencia sea vivenciada de manera más satisfactoria (29).

Las experiencias demuestran que, si es posible integrar ambos modelos y concertar de manera organizada, de una parte, los proveedores de salud tienen mucho conocimiento de su población usuaria y sus patrones culturales y van incorporando a los procesos en los servicios de salud con la finalidad de obtener mejores resultados (17)

El componente organización fue uno de los aspectos columnares para la

experiencia de los profesionales obstetras en la atención del parto vertical, donde el acondicionamiento y ambientación con insumos propios de la zona permitió el acceso y demanda de las mujeres para recibir la atención de parto vertical, lo cual asegura interacción permanente para acumular vivencias, percepciones, conocimientos para la atención, al respecto el Ministerio de Salud del Perú a través de la N.T.Nº033-2005, reporto que el componente referido a la organización del servicio para la atención del parto con pertinencia y adecuación intercultural vincula un conjunto de procedimientos y acciones que vienen permitiendo adecuar la oferta de servicios maternos para ofertar servicios de salud que cubren las necesidades de atención del parto intercultural hacia la mujeres usuarias de las poblaciones andinas y amazónicas (2).

La posición más preferida por las parturientas en San José de Secce es “sentada”, “cuclillas”, al respecto la NT. MINSA DGIESP V.01, concuerda con lo señalado, y la posición de cuclillas, es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de nuestro país, ya que facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto (6).

En relación al “acompañamiento permanente”: Cuesta. 2017, por su parte, reporto la importancia que brinda el acompañamiento que la mujer tienen a la hora del parto que puede ser una o dos personas que son muy importantes para la mujer en parto y en el puerperio inmediato, además de contar con el apoyo de la partera., de igual manera si la pareja está presente, destaca el rol de involucramiento de esta persona a la mujer durante el proceso, quien además de brindar apoyo en el aspecto emocional, contribuye realizando masajes y en

ocasiones corta el cordón umbilical (10)

Acorde a los testimonios, la ingesta de infusiones, alimentos, son permitidos, ya que la vivencia y los hechos presenciados otorgan garantía en los saberes y prácticas que han alcanzado legitimidad social, y aportan beneficios en el proceso del parto como es dar más calor y energía porque son calientes. Al respecto la experiencia de Churcampa: se permite que la parturienta tome mates calientes que le proporcione energía como chocolate caliente, mate de ruda, mate de orégano, apio, toronjil, bajo supervisión del personal (7)

El MINSA, ente rector del sistema sanitario en nuestro país, dio inicio a este proceso de la interculturalidad en salud desde hace más de dos décadas a partir de estudios, como el Proyecto 2000 (30)

Desde la experiencia los servicios ofertados dan respuesta a la demanda y necesidades requeridas por la comunidad relacionados a factores sociales, culturales. La adecuación cultural desarrollada representa una estrategia fundamental que admite la mejora en el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres y familias, permitiendo una relación de confianza entre los profesionales obstetras y las usuarias (31)

Hace más de 3 quinquenios el Consorcio Madre Niño, desarrollo el Modelo de atención con adecuación intercultural en Salud Materna Perinatal, en el propósito de alcanzar estrategias para una maternidad segura saludable y supervivencia perinatal adecuada e implemento la estrategia de adecuación intercultural de los servicios de salud del primer nivel de atención, con el fin de acercar a la población servicios de salud que respeten las diferencias culturales y, por ende, los

derechos humanos de la población de la provincia de Churcampa. Estos servicios deben incluir enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género, es posible integrar ambos modelos de salud y concertar de manera organizada (17)

Los servicios de salud deben incorporar elementos de la cultura local y ofrecer servicios de calidad que respeten las creencias y se incorporen a la atención del embarazo, parto puerperio y recién nacido(17)

En el presente estudio se afirma a partir de las percepciones y experiencias de los profesionales obstetras, que existen conocimientos y practicas a partir del parto tradicional que contribuyen en mejorar la oferta del parto vertical intercultural asociados estos a la libertad que asume la mujer en el momento de elegir la posición, la eficacia del uso de plantas, el acompañamiento de la pareja o familiares aspectos muy importantes que les permite alcanzar seguridad y confianza en la atención del parto, al respecto Cuesta 2017, refiere que las mujeres acompañadas por familiares, aseguraron que esta práctica produce en las parturientas, sensaciones de confianza y seguridad que facilita el proceso de parto. (10)

CONCLUSIONES

1. Existen sensaciones, emociones, así como vivencias, hechos que responden a percepciones y experiencias de profesionales obstetras que demuestran la oferta y demanda del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce.
2. Las Vivencias, sensaciones, practicas, actitudes desarrolladas en el proceso de atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce, permitió el acumulo manifiesto de experiencias que han otorgado capacidades para una atención con adecuación y pertinencia acorde a las costumbres e idiosincrasia de mujeres y familias.
3. Las percepciones y experiencias de profesionales obstetras testifican legitimidad social e institucionalización del parto vertical intercultural.
4. La experiencia y percepciones en la atención del parto vertical intercultural, testifica que existe complementación de elementos tangibles como infraestructura, equipamiento, recursos herbolarios, alimentarios, técnicas de masajes, frotaciones con ungüentos y otros, así como recursos intangibles: manejo de un lenguaje afectivo, empático, actitud de atención y respeto permitiendo el protagonismo de la mujer en parto para elegir y decidir por la posición que más se adecue, manejo del frio/calor, valoración del acompañamiento, ritualidad, etc.
5. El parto vertical intercultural es una experiencia significativa en el momento de parir y es una responsabilidad de profesionales que ofertan, que atiende los derechos fundamentales de la dignidad humana de la mujer, contribuye

a la mejora de la calidad de vida de la población y al ejercicio de los derechos de mujeres, familia en la etapa de parto en el marco de la interculturalidad, logros alcanzados gracias al compromiso humano de profesionales obstetras, quienes merecen un gran reconocimiento y gratitud.

RECOMENDACIONES

1. Es importante y necesario socializar los resultados obtenidos con profesionales de entidades formadoras, así como con profesionales obstetras en general en el entendido de impulsar la mejora en el acceso a los servicios de salud, a partir del enfoque intercultural en salud.
2. Encomendar mejoras en la actualización y soporte en las capacitaciones a los profesionales de los servicios de salud que imparten este tipo de parto con la finalidad de extender sus bondades en la atención de todo tipo de parto, como el acompañamiento, uso de técnicas que alivian el dolor como los masajes, uso de plantas medicinales entre otros.
3. Recomendar a las Redes y Microrredes de Salud, la visibilizarían del proceso de salud intercultural, donde el parto vertical intercultural testifica la realidad en los contextos andinos, demostrando valoración y respeto por los conocimientos y prácticas del Sistema de Medicina Tradicional.
4. Dar cumplimiento a las Normas que respaldan el parto vertical intercultural a partir de los procesos de gestión: planificación, ejecución, presupuesto y evaluación a fin de lograr sostenibilidad.
5. Recomendar a las entidades formadoras, comprender la necesidad de adquirir capacidades para dar atención pertinente a las mujeres que requieren este tipo de atención, por lo que deben ser incluidos en el currículo de estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nureña Cesar. incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical [internet]. [Lima, Peru]; 2009 [cited 2023 sep 12]. available from:
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a13.pdf>
2. MINSA - dirección general de salud de las personas. estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (n.t.nº033-minsa/dgsp-v.01) [internet]. 2005. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
3. Agencia peruana de noticias andina. agencia peruana de noticias andina. 2023 [cited 2023 nov 12]. partos en centros de salud aumentaron de 81% a 89% en todo el Perú. available from:
<https://andina.pe/agencia/noticia-partos-centros-salud-aumento-81-a-89-todo-peru-557129.aspx>
4. Montoya O., Milena C. "relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional OBSTETRA en la atención del parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - diciembre 2016 [internet]. 2016 [cited 2023 nov 2]. available from:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6072/63.0701.op.pdf?sequence=1&isallowed=y>
5. MINSA dgiesp vo 01. "norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural." MINSA dgiesp [internet]. 2016 [cited 2023 nov 2];1–77. available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193381/192109_rm_518.pdf20180904-20266-hrp7fe.pdf?v=1536080588
6. Salud sin límites - Calandria - Kallpa - medicus mundi. cerrando brechas aproximando culturas un modelo de atención materno-perinatal [internet]. i. vol. 1. 2009 [cited 2023 nov 4]. 1–109 p. available from:

<https://medicushmani.es/storage/resources/publications/56fa677e09167.pdf>

7. Mayca J, Palacios-Flores, Medina A, Velásquez J, Castañeda D. percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco [internet]. vol. 26, rev Peru med exp salud publica. 2009 [cited 2023 nov 2]. available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2.pdf>
8. MINSA Peru - r.m. no518-2016/minsa - nts minsa dgiesp v.01. norma tecnica de salud para la atencion del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Ministerio de Salud - dgiesp v01. 2016; v.01:1–77.
9. Bernardo A. parir como las diosas: recuperando el parto vertical. [cited 2024 mar 6]; available from: https://www.jornada.com.mx/2004/05/03/pdf/pdf_paginas/pag4.pdf
10. Ministerio de justicia y derechos humanos. presidencia de la nación Argentina. parto humanizado. ley 25.929 decreto 2035/2015 [internet]. 2018 [cited 2024 mar 6]. available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
11. Charmers B Mvpr. principios de la organización mundial de la salud en el cuidado perinatal: lineamientos esenciales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del posparto [internet]. 2001 [cited 2024 mar 6]. available
12. INEI encuesta demográfica y de salud familiar 2017. cap. iv planificación familiar [internet]. 2017 [cited 2024 jan 20]. available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader-v2/0166a761-dcbf-3bfd-88a2-f259425f1fc4/3476a090-fcfa-d907-65a6-c17a22b9c011>
13. Canelón María. Venezuela parto vertical humanizado Venezuela [internet]. [Carabobo Venezuela]; 2015 [cited 2023 oct 1]. available from: <https://www.google.com/search?q=significado+del+parto+vertical+para+l>

os%2flas+obstetras.+una+propuesta+educativa&rlz=1c1chbf_espe916pe916&oq=significado+del+parto+vertical+para+los%2flas+obstetras.+una+propuesta+educativa&gs_lcrp=egzjahjvbwuybggaeuyodibcde4odjqmgo3qaiasaia&sourceid=chrome&ie=utf-8

14. Contreras Edgar tc. actitudes y prácticas sobre el parto vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, cañar 2018. 2018.
15. Gómez yp, Marijeimy á, ferro ao. parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto [internet]. [cited 2024 jan 27]. available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78858/1023934277.2020.pdf?sequence=1&isallowed=y>
16. Cruz Emely. conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Valdizan Medrano 2016. [internet]. [Huancavelica]; 2018 [cited 2023 oct 1]. available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1313;jsessionid=2b58300285a5520ebda6cceebe8fd823>
17. Huamán Lexmi. percepcion de las puerperas en la atencion humanizada enel Hospital ii e Simon Bolivar de Cajamarca, 2019 [internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [cited 2023 oct 1]. available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3992/huam%c3%a1n%20reyes%2c%20lexmi%20del%20rocio.pdf?sequence=5&isallowed=y>
18. María L, Melgarejo V. sobre el concepto de percepción [internet]. vol. 4, alteridades. págs; 1994 [cited 2024 jan 27]. available from: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
19. Diaz Jose. experiencias de las parteras durante la atención del parto. caserío pampa la laguna, chota - 2017 [internet]. [cited 2024 jan 17]. available from: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/195/infor>

[me%20final%20de%20tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y](#)

20. Gutiérrez Carlos. la noción de experiencia en kant [internet]. 2010 [cited 2023 oct 2]. p. 1–16. available from:
<file:///c:/users/x/downloads/jadiaza,+18993-62022-1-ce.pdf>
21. Hernández Sampieri, Fernández Collado, María del Pilar Bautista Lucio d, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. metodología de la investigación [internet]. vi. mc graw hill, editor. vol. vi. Buenos Aires - Argentina; 2014 [cited 2023 sep 2]. 1–632 p. available from:
<https://www.mendeley.com/reference-manager/reader-v2/036fd0cc-0d41-3ba3-86f2-b7dd75ca6bbc/047b127b-6300-a569-10c4-ea6c36ebe02d>
22. Sadler Michelle. Re-Visión del Parto Personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile. 2009; Available from:
<https://www.researchgate.net/publication/281101092>
23. MINSA- consorcio madre niño. modelo de atención con adecuación cultural en salud materna- construido concertadamente en la microrred de salud Churcampa y Paucarbamba [internet]. 2007 [cited 2023 nov 4]. 1–57 p. available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2059.pdf>
24. Cuesta Ruth DL. Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en Centro de Salud Biblian, Biblian 2017 [Internet] [Tesis]. [Cuenca Ecuador]: Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas ; [cited 2023 Nov 12]. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29302/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
25. MINSA - proyecto 2000 usaid. el parto de la vida en los andes y amazonia del Perú [internet]. [cited 2024 Jan 12]. available from:
https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1299_p-2000365.pdf
26. Ministerio de Salud pública - dirección de normalización Ecuador. normativa técnica nacional de atención de parto vertical. 2007.

ANEXOS

Anexo 1

ORGANIZACIÓN DE LAS CATEGORIZACION

	PERCEPCION		EXPERIENCIA
D1	Percepción de la Obstetra en relación a la atención del parto vertical intercultural	Juicios y emociones del Obstetra en relación a la atención del parto vertical intercultural	son situaciones de vivencia que el profesional obstetra posee de los procesos de atención de parto vertical intercultural.
D2	Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural en relación al equipamiento e insumos	Juicios y emociones en relación al uso de la sala de parto vertical intercultural	Vivencias, prácticas en relación al uso de la sala de parto vertical intercultural
D3	Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación a las posiciones que adoptaron las mujeres en el momento del parto	Juicios y emociones en relación a la posición que más adoptan las mujeres en el proceso de atención del parto vertical intercultural	Vivencias y prácticas en relación a la posición que más adopta la mujer en el proceso de atención del parto vertical intercultural
D4	Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación a Alimentación y uso de infusiones en la atención del parto vertical intercultural	Juicio y emociones en relación a la alimentación y uso de bebidas en el proceso de atención del parto vertical intercultural	Vivencias y usos en relación a la alimentación y bebidas en el proceso de atención del parto vertical intercultural
D5	Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación al acompañamiento en la sala de parto.	Juicio y emociones en relación al acompañamiento en el proceso de atención del parto vertical intercultural	Vivencias y prácticas en relación al acompañamiento en el proceso de atención del parto vertical intercultural
D6	Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación al manejo del frio/calor.	Juicios y emociones en relación al equilibrio del frio / calor en el proceso de atención del parto vertical intercultural	Vivencias y prácticas en relación al equilibrio entre frio y calor en el proceso de atención del parto vertical intercultural



Anexo 2

GUIA PARA LA ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

Código:	Fecha:
Hora:	Tiempo de la entrevista:

Estimada(o) obstetra:

El cuestionario es anónimo, estamos realizando un estudio de investigación., el aporte con sus respuestas solo será utilizado en el presente estudio de investigación y son confidenciales, agradecemos anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

Edadaños	Tiempo de servicios en el CS
Sexo F () M ()	Idioma:

II. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

DIMENSIÓN	PREGUNTAS ORIENTADORAS
D1 Percepción de la Obstetra en relación a la atención del parto vertical intercultural	Uds., han desarrollado muchas competencias como conocimientos, habilidades, actitudes, así como emociones. ¿creen que todo este proceso de atención aporte para tomar mayor experiencia y mejorar la atención de este tipo de parto?
D2 Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural en relación al equipamiento e insumos	¿El equipamiento y ambientación de la sala de parto vertical, hace que Uds., como obstetras adquieran mayor conocimiento y habilidad para tener más experiencia?
D3 Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación a las posiciones que adoptaron las mujeres en el momento del parto	¿Qué posiciones adoptaron las mujeres para el momento del expulsivo y cuál de ellas es la más preferida?
D4 Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación a Alimentación y uso de infusiones en la atención del parto vertical intercultural	¿En el tiempo que Ud., atiende el parto vertical intercultural, las parturientas reciben alimentación y/ o alguna bebida, infusión?
D5 Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación al acompañamiento en la sala de parto.	¿Cuándo Ud., atiende el parto vertical intercultural acepta el acompañamiento, y quienes acompañan y por qué?
D6 Percepción y experiencia de la atención de parto vertical intercultural, en relación al manejo del frío/calor	¿En la atención de parto vertical intercultural que Ud., oferta se hace uso de prácticas para equilibrar el frío/ calor, cuáles y por qué?



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada
con N° de DNI..... He sido invitada a participar en la
investigación e informada del procedimiento, brindo voluntariamente mi
consentimiento como participante de la investigación, realizada por las
tesistas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para
lo cual me comprometo responder a las preguntas que me plantearán.

Ayacucho,..de..... del 20....

Firma:.....

Anexo 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
PERCEPCION Y EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN LA ATENCION DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE SECCE. Noviembre 2023 – enero 2024			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles serán las Percepciones y Experiencia que el profesional Obstetra en atención de Parto Vertical Intercultural en el Centro de Salud San José de Secce, noviembre 2023 – enero 2024?</p>	<p>Determinar la Percepción y Experiencia del profesional Obstetra en Atención de Parto vertical Intercultural en el Centro de Salud San José de Secce, noviembre 2023 – enero 2024</p>	<p>Percepción del profesional Obstetra en atención de parto Intercultural</p> <p>Experiencia del profesional Obstetra en atención de Parto vertical Intercultural</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cualitativa NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Aplicada DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Fenomenológico Descriptivo</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		<p>POBLACIÓN todos los profesionales que laboran en el Centro de Salud San José de Secce MUESTRA 06 profesionales Obstetras del Centro de Salud San José de Secce</p> <p>TÉCNICA Entrevista a profundidad INSTRUMENTO Cuestionario semi estructurado Análisis de datos Lectura – re/lectura -Categorización- Codificación Análisis Atlas ti Análisis: investigadoras, asesora profesional de antropología</p>
<p>¿Cuál es la percepción del profesional Obstetra en atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce?</p> <p>¿Cuál es la experiencia del profesional Obstetra en atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce?</p>	<p>Establecer la percepción del profesional Obstetra en atención de parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce.</p> <p>Identificar la experiencia del profesional Obstetra en atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud San José de Secce</p>		

Anexo 5

CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE



SALA DE PARTO



ENTREVISTA A PROFUNDIDAD



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°343 -2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLER: MARIBEL ÑAUPA TINEO y NANCY RAMIREZ RAMOS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 08:10 de la mañana del día 22 de marzo del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **“PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL OBSTETRA EN ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL INTERCULTURAL, CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE SECCE, NOVIEMBRE 2023 – ENERO 2024”** Presentado por las Bachilleres: **MARIBEL ÑAUPA TINEO y NANCY RAMIREZ RAMOS** para optar el título profesional de **OBSTETRA**. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez
:Prof. Rosa María Vega Guevara
: Prof. Patricia Bustamante Quispe

Asesora : Prof. Lucy Orellana de Piscocoya

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 08:15; como acto inicial la Presidenta de la sustentación da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 343-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachiller no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **MARIBEL ÑAUPA TINEO** a las 08:20, continuando la Bachiller **NANCY RAMIREZ RAMOS** culminando a las 08:50. Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Patricia Bustamante Quispe , seguidamente da pase a la Prof. Rosa María Vega Guevara, luego participa la Prof. Clotilde Prado Martínez, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas y luego invita a la Prof. Lucy Orellana de Piscocoya para su intervención como asesora. Una vez concluida con las intervenciones a las 10:15 la Presidenta de la comisión invita a la sustentante y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: MARIBEL ÑAUPA TINEO

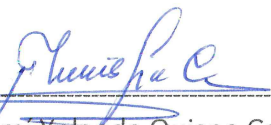
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Clotilde Prado Martínez	18	18	17	18
Prof. Rosa María Vega Guevara	17	17	17	17
Prof. Patricia Bustamante Quispe	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

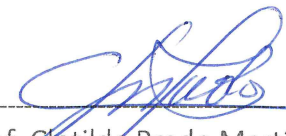
NANCY RAMIREZ RAMOS

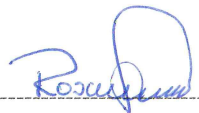
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Clotilde Prado Martínez	18	18	17	18
Prof. Rosa María Vega Guevara	17	17	17	17
Prof. Patricia Bustamante Quispe	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

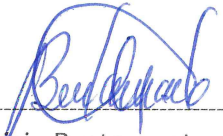
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres : **MARIBEL ÑAUPA TINEO y NANCY RAMIREZ RAMOS** con la nota final de 17 (diecisiete)

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 10:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Presidente


Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro


Prof. Rosa María Vega Guevara
Miembro


Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro


Prof. Lucy Orellana de Piscocoya
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho 22 de marzo 2024

**CONSTANCIA N°13 -2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL OBSTETRA EN ATENCIÓN DE
PARTO VERTICAL INTERCULTURAL, CENTRO DE SALUD SAN
JOSÉ DE SECCE, NOVIEMBRE 2023 – ENERO 2024

Autora:

BACH. ÑAUPA TINEO, MARIBEL

BACH. RAMIREZ RAMOS, NANCY

ASESORA:

Dra. Lucy Orellana de Piscocoya

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 19% de similitud.

Ayacucho, 14 de marzo del 2024



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 014- 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°1000 -2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **“PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL OBSTETRA EN ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL INTERCULTURAL, CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE, NOVIEMBRE 2023 – ENERO 2024”**

Autoras:

Bach: ÑAUPA TINEO, Maribel

Bach: RAMIREZ RAMOS, Nancy

ASESORA:

Dra. Obsta. Lucy ORELLANA DE PISCOYA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 19 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 16 de marzo del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL OBSTETRA EN ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL INTERCULTURAL, CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE, NOVIEMBRE 2023 – ENERO 2024

por MARIBEL ÑAUPA TINEO Y NANCY RAMIREZ RAMOS

Fecha de entrega: 16-mar-2024 12:31p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2321999301

Nombre del archivo: tesis_AUPA_TINEO,_MARIBEL___RAMIREZ_RAMOS,_NANCY.docx (2.49M)

Total de palabras: 11423

Total de caracteres: 64832

PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL OBSTETRA EN ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL INTERCULTURAL, CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE, NOVIEMBRE 2023 – ENERO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	saludsinlimitesperu.org.pe Fuente de Internet	1%
4	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
13	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
14	www.medicusmundi.es Fuente de Internet	1%
15	1library.co Fuente de Internet	< 1%
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
17	docplayer.es Fuente de Internet	< 1%
18	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	< 1%
19	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	< 1%

20

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

21

repositorio.uide.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

22

idl-bnc-idrc.dspacedirect.org

Fuente de Internet

< 1 %

23

revistas.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

24

repositorio.ftpcl.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

25

Submitted to Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Trabajo del estudiante

< 1 %

26

bvs.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

< 1 %

27

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD

Trabajo del estudiante

< 1 %

28

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo