



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud**

AUTORA:

Br.: Huamán Norabuena, Mariela Karina

ASESORA:

Mgrt. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de la Salud.

LIMA – PERÚ

2019

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña **MARIELA KARINA HUAMAN NORABUENA**, cuyo título es: "Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: Quince (15).

Lima, San Juan de Lurigancho 18 de enero de 2019


 P.I.P.
 DR. VALDEZ ASTO, JOSE LUIS
 PRESIDENTE


 DRA. JULCA VERA, NOEMI
 SECRETARIA


 P.I.P.
 MGTR. RUIZ QUILCAT, CRISTINA LIZBET
 VOCAL

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerectorado de Investigación
--	---	--------	--	--	---

Dedicatoria

A Dios, a mis queridos padres, a mis hermanas y sobrina, de quienes recibo sus muestras de amor, apoyo y comprensión.

Agradecimiento

Mi agradecimiento infinito a Dios, por el milagro de vida, por darme unos padres maravillosos, por la fe y voluntad para seguir, por su sabiduría y por sobre todo permitir que concluya uno de mis objetivos trazados.

Quiero agradecer a mis padres Carlos y Aurea, por ser mi apoyo incondicional, por su comprensión, por sus consejos y darme ánimos para seguir adelante y concretar mis objetivos. A mis hermanas y sobrina por su comprensión en los momentos difíciles. A mí querido Apolo y Mojo, por su amor incondicional.

Declaración de autoría

Yo, Mariela Karina Huamán Norabuena, estudiante de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 31677397 con la investigación titulada “Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018”, me presento y declaro que la presente tesis, es de mi autoría, la cual ha sido diseñado como requisito para obtener el grado académico en Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, esta investigación no ha sido plagiada ni total ni parcialmente. Asimismo, los resultados son reales, no han sido falseadas, ni duplicados, ni copiados, los resultados que se observan y presentan en la investigación se constituirán en aportes a la realidad.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería, falsificación, se asumirán las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, me someteré a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 18 de enero de 2019.



Huamán Norabuena, Mariela Karina
DNI N° 31677397

Presentación

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la investigación titulada: “Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018”, en cumplimiento con el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente tesis consta de siete capítulos, estructurada bajo el esquema de investigación sugerido por la universidad.

El capítulo I, se compone por la introducción donde incluye la realidad problemática, los antecedentes, teorías relacionadas al tema, justificación de la investigación, formulación de problemas, objetivos e hipótesis.

El capítulo II, presenta la metodología que está constituido por la operacionalización de variables y definición metodológica.

El capítulo III, conformada por los resultados obtenidos de la investigación.

El capítulo IV, estructurada por la discusión de los resultados.

El capítulo V, precisa las conclusiones del estudio.

El capítulo VI, detalla las recomendaciones.

El capítulo VII, conformada por las referencias bibliográficas, finalmente los anexos.

La autora.

Índice

	Página.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	24
1.4 Formulación del problema	42
1.5 Justificación del estudio	43
1.6 Hipótesis	44
1.7 Objetivo	45
 II. MÉTODO	 46
2.1 Diseño de investigación	47
2.2 Variables, operacionalización	48
2.3 Población y muestra	52
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	54
2.5 Métodos de análisis de datos	58
2.6 Aspectos éticos	58
 III. RESULTADOS	 59
IV. DISCUSIÓN	85
V. CONCLUSIONES	89
VI. RECOMENDACIONES	92
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	94
ANEXOS	101

Lista de tablas

Tabla 1.	Estadísticas de fiabilidad del nivel de conocimiento sobre el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	61
Tabla 2.	Estadísticas de fiabilidad de las de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	61
Tabla 3.	Niveles de las variables	62
Tabla 4.	Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	63
Tabla 5.	Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones de parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	64
Tabla 6.	Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	65
Tabla 7.	Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones de parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	66
Tabla 8.	Distribución de frecuencias de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	67
Tabla 9.	Distribución de frecuencias de las actitudes en la atención en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	68
Tabla 10.	Distribución de frecuencias de las actitudes en los aspectos culturales en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	69
Tabla 11.	Distribución de frecuencias de las actitudes en el respeto por la elección en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	70
Tabla 12.	Distribución de frecuencias de las actitudes en el aspecto efectivo en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	71

Tablas Cruzadas.

Tabla 13. Nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	72
Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones según las actitudes sobre parto vertical.	73
Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	74
Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.	75
Tabla 17. Pruebas de Normalidad.	76
Tabla 18. Prueba de Hipótesis General	78
Tabla 19. Prueba de Hipótesis Específica 1	80
Tabla 20. Prueba de Hipótesis Específica 2	82
Tabla 21. Prueba de Hipótesis Específica 3	84

Lista de figuras

Figura 1. Posición de cuclillas variedad anterior.	31
Figura 2. Posición de cuclillas variedad posterior.	32
Figura 3. Posición de rodillas.	33
Figura 4. Posición sentada y semi sentada.	33
Figura 5. Posición cogida de la soga.	34
Figura 6. Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo)	35
Figura 7. Fotos de ejecución de proyecto en el HSJL.	143

Resumen

La finalidad de este estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018. Este estudio es de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 82 profesionales de salud entre médicos gineco obstetras, médicos residentes de la especialidad de gineco obstetricia y Obstetras. La información se obtuvo a través de dos encuestas para las variables de estudio, Cuestionario 1 sobre el nivel de conocimientos y Cuestionario 2 sobre Nivel de actitudes (Escala de Likert). Para la confiabilidad de los instrumentos utilizamos el estadístico de K-R de Richardson y el Alfa de Cronbach, los niveles y rangos fueron establecidos a través de la Baremación, se concluyó que las puntuaciones obtenidas no son normales por lo que se usó la prueba estadística de correlación de Rho Spearman con una seguridad de 95% siguiendo una distribución T-student.

De los resultados obtenidos se tiene que el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el PV en los profesionales de salud, el 46.3% tienen un nivel de conocimiento alto y la actitud hacia el PV es favorable. Sobre el conocimiento de definiciones y posiciones según las actitudes sobre PV los profesionales de salud tienen un 50% de nivel de conocimiento alto y la actitud hacia el PV es favorable. Asimismo, el conocimiento de ventajas y desventajas según las actitudes sobre PV de los profesionales de salud el 50.0% de los profesionales tienen nivel de conocimiento alto y la actitud hacia el PV es favorable. Sobre el conocimiento de indicaciones y contraindicaciones según las actitudes del parto vertical de los profesionales de salud el 43.9% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento alto y la actitud hacia el PV es favorable

Se concluye entonces que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al parto vertical en los profesionales de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Parto Vertical.

Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge of vertical childbirth and the attitudes of the health professional of a public hospital in San Juan of Lurigancho, 2018. This research is of descriptive type with non-experimental cutting design cross. The population was made up of 82 health professionals, including obstetrician gynecologists, obstetrician gynecology residents and Obstetricians. The data were obtained through two surveys for the study variables, Questionnaire 1 on the level of knowledge and Questionnaire 2 on Level of attitudes (Likert scale). For the reliability of the instruments we used the Cronbach's Alpha, the levels and ranges were established through the Baremición, it was concluded that the obtained scores are not normal, so the Spearman statistical correlation test was used with a safety of 95 % following a T-student distribution.

From the results obtained, the level of knowledge and attitudes about PV in health professionals is 46.3% have a high level of knowledge and the attitude towards PV is favorable. Regarding knowledge of definitions and positions according to attitudes about PV, health professionals have a high level of knowledge of 50% and the attitude towards PV is favorable. Likewise, the knowledge of advantages and disadvantages according to attitudes about PV of health professionals, 50.0% of professionals have a high level of knowledge and the attitude toward PV is favorable. Regarding the knowledge of indications and contraindications according to the attitudes of vertical delivery of health professionals, 43.9% of health professionals have a high level of knowledge and the attitude towards PV is favorable

It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes towards vertical delivery in health professionals at the Hospital of San Juan of Lurigancho.

Key words: Knowledge, Attitudes, Vertical Labor.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La gravidez, es considerada como un episodio de importancia en todas las culturas del mundo, toda vez que las mujeres pasan cambios tanto en su físico, estado psicológico, social y reproductivo, es ahí donde se ha generado una diversidad de rituales, costumbres y prácticas entorno a la cultura de la atención del parto, los cuales hacen eco a las particularidades de cada pueblo o etnia. (Villa, 2015)

En la misma línea Schallman (2007) sostiene que la forma de parir va evolucionando a partir del siglo XVII cuando ingresa al mercado la cama obstétrica creado por Mauriceau, la cual va sustituyendo progresivamente a la silla de partos, esta para adecuar el uso de instrumentos como el fórceps. Con el avance de la ciencia en los años 70, se incluye la anestesia en la labor de parto como para mitigar el dolor que este produce, el cual hasta la fecha está vigente.

A inicios del siglo XX la atención de la labor de parto empezó en nosocomios con la finalidad de reducir la tasa de muertes del binomio madre niño, siendo este un indicador sensible y preocupante para la salud pública, en tal sentido fueron adoptando ideas de atender el parto como una deficiencia en la salud. El hecho más trascendental e importante en la vida de la fémina perdió protagonismo y se tuvieron que someter a las normas hospitalarias, así la atención del parto se volvió en un “*acto médico*” dejando los aspectos prioritarios de las pacientes y el derecho de las mismas a decidir en qué postura atenderían su parto o también a elegir a su acompañante. Ante estos acontecimientos en el año 1985 la institución con la autoridad de dirigir y la que coordina asuntos de sanidad internacional denominada Organización Mundial de la Salud (OMS), llevo a cabo una convención en Brasil - Fortaleza donde se propuso diversas recomendaciones sobre el uso de tecnologías apropiadas en los partos y nace la afirmación “*el nacimiento no es una enfermedad*”, y así se fue dando otro enfoque y fue el punto de partida en la conversión del modelo de atención del parto, de esta forma y hasta la actualidad, se denomina Parto Humanizado (PH). En el año 1996 la OMS redactó una guía práctica sobre los cuidados del parto normal. OMS (1996)

La ciencia y sus evidencias muestran que la atención del parto en posición vertical (PPV), es fisiológica o natural, puesto que permite a la mujer gestante la salida o el paso del producto de la concepción. Asimismo, en esta posición se evita que el útero grávido

comprima las más importantes arterias como la aorta y la vena cava, facilitando la circulación materno fetal, caso contrario se podría presentar alteraciones en la oxigenación fetal. La gravedad beneficia positivamente, toda vez que su fuerza a la hora de la atención de la labor del parto vertical (PV), se produzca el descenso del feto y con el apoyo de las piernas o miembros inferiores de la madre forman un punto de apoyo indirecto en la expulsión y nacimiento del nuevo ser; tal como lo señalan MINSA (2005), Caldeyro- Barcia (1979)

Con el PV, se demuestra también que las contracciones uterinas son mucho más eficaces, de este modo se podría reducir las horas de labor en el parto, se dice que el dolor disminuye y con ello la fémina participa en el momento del nacimiento. Se dice también que con la atención del PV no es retornar a la antigüedad, es recuperar la competencia, la seguridad en lo natural, el profesional debe de capacitarse y así guiar apropiadamente con su sapiencia y destreza médica que son necesarias. En esta modalidad de parto no se renuncia a los avances tecnológicos, es concederle el sitio que merece, como las alteraciones y los casos de riesgo; a la vez que la fémina retome su rol de protagonista, que nunca debió perder, como es el de colaborar de forma activa en el momento más trascendental de su vida que es el nacimiento de su hijo. MINSA (2005).

En el PV, las necesidades y los deseos de las gestantes son el fin principal, en muchos casos independientemente de la prioridad médica. En la actualidad se confía en ellas, se tiene que apoyar sus decisiones, siempre con la garantía de que este todo dentro de lo normal, también se respeta su intimidad y no se le debe de tratar como un objeto de estudio médico. En la actualidad la elevada cifra de atenciones del parto por cesárea y la violencia obstétrica aún son vistas en el día a día, con mayor incidencia en poblaciones en vías de desarrollo, para ello dentro de las atenciones pre natales se informa y orienta a la gestante a que se empodere de sus derechos. MINSA (2005)

Dentro del PV, se habla también de la humanización del parto que va de la mano con los derechos humanos, por consiguiente de los derechos sexuales y reproductivos de las féminas, de sus pares, familias. Con la finalidad de cambiar el estigma que la gravidez y el alumbramiento son hechos mórbidos y que exija en la mayor parte de los casos la

intervención médica, esto se trata de recobrar el proceso natural, el cual es un suceso importante, memorable, íntimo y personal. Según la Fundación Juan Vives Suriá (2012)

Ante lo expuesto, es básico indicar que la percepción total del PH en el INMP fue adecuada en un 35% en pacientes. No obstante, el 12% se percató que el PH fue inadecuado, lo que revela que hay deficiencias en la atención de la parturienta. Según Vela G. (2015)

Dentro del marco legal la Constitución Política de nuestra Nación en el artículo 2, inciso 2, 3 y 19, hacen mención al derecho a la salud, sin discriminación por raza, sexo u alguna diferencia. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSa), respalda la práctica del PV con la Norma técnica (NT) N° 033-MINSa/DGSP-V.01. Se cuenta también en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) Resoluciones Directorales, con las que se implementa esta modalidad de atención del parto en favor a nuestras mujeres peruanas.

Con la presente investigación, se obtendrá del HSJL, datos sobre los conocimientos y actitudes de los profesionales de salud que están ejerciendo su labor asistencial. Asimismo, se identificará si existe relación entre las variables, de este modo se pondrá en evidencia la necesidad o no de capacitaciones, sensibilización a los profesionales, para así mejorar la atención y brindar una adecuada atención a las gestantes, garantizando y protegiendo sus derechos en salud.

1.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Cruz (2017) en su tesis titulada *“La actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto. Argentina”*, tuvo la finalidad de determinar la actitud del profesional de enfermería al compartir su entorno de trabajo con una doula y explorar las competencias que poseen las profesionales de enfermería, la teoría para la primera variable se basó en los fundadores de *“Doulas of North América”*, que indica que el significado de Doula es “una mujer que sirve”, término que ahora se usa para referirse a un profesional capacitado y con experiencia, a través de ella se medirá la actitud. Para la segunda variable que es las competencias de las doulas en el

trabajo de parto se basa en la teoría de la antropóloga Dana Raphael, quien utiliza el término de doula en su libro *“Tender Gift: Breastfeeding”*, donde hace referencia a las competencias que tiene la profesional que acompaña en el proceso de parto. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras, el estudio fue cualitativo, los resultados son: que más de la media de los licenciados en enfermería creen que el trabajo de una doula interfiere con las funciones del personal.

Se concluye entonces que las participantes conocen lo emocionalmente significativo que representa para la mujer, más de la mitad recomendaría utilizar una doula pero no trabajaría con ella. Los resultados de esta investigación nos ayudaron a comparar la actitud que tienen los profesionales frente al acompañante de la gestante en el proceso de trabajo de parto.

Encalada y Morocho (2017) en su tesis titulada *“Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, Cañar, 2016, Ecuador”*, tuvo por objetivo describir el empleo de la interculturalidad en la atención brindada en la labor de parto, la base teórica del estudio está dada por la *“Normativa legal para la atención a mujeres en edad reproductiva”*. Asimismo, su estudio está respaldado por las teorías de la *“Ley de práctica intercultural para el parto humanizado en el Sistema Nacional de Salud (2016)”*. La muestra estuvo conformada por 3 obstetras, 2 médicos residentes, 3 enfermeras, 3 técnicas de enfermería, 2 comadronas y 4 puérperas, el tipo de enfoque fue cuantitativa y la técnica empleada para el instrumento fue la encuesta y para el enfoque cualitativo para la técnica de observación al integrante, así como la técnica de la declaración. Los resultados del estudio determinaron que no se emplea el parto intercultural adecuado a sus costumbres, predominó el parto quirúrgico en el 95%, existe acompañamiento del par, de la comadrona, de los familiares confundiendo esto por PH, el personal conoce, pero no emplea las técnicas. Así se concluye que existe una adecuada incompleta atención intercultural y que no se usa, porque considera que es una pérdida de tiempo.

Esta investigación, nos sirvió de apoyo para relacionar teorías sobre el parto humanizado.

Carlosama (2016) en su tesis titulada *“Programa de capacitación al personal de enfermería en atención a partos culturales que acuden al Hospital Básico Cayambe, Ecuador, en el periodo 2015.”*, tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería en atención a partos culturales. El estudio se respalda en la teoría de Sergio Ortiz López (2014), en su publicación sobre *“Factores que influyen en la baja de*

cobertura del parto intercultural”. Asimismo, menciona a la autora Claudia Lafont Ramos (2011) en su publicación “*Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenú*”. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de salud, el diseño y tipo de investigación fue cuali – cuantitativo, observacional, de corte transversal y descriptivo, se obtuvieron los resultados que demuestran que el 70% de los profesionales no conocen el tema y el 30% tiene base de conocimiento, se concluye que los profesionales en su mayor parte desconocen el tema y no cumplen con las distintas actividades que requiere la atención del parto cultural, evidenciando la necesidad de fortalecer los conocimientos para disminuir las deficiencias encontradas. El presente estudio, fue de ayuda en la comparación de resultados y también complementó las definiciones y términos que se usaron en la investigación.

Winter, Guevara, Celada, Guerrero, Gonzales, Ruiz (2015) en su tesis titulada “*Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico sobre parto vertical, realizado en el departamento de ginecología y obstetricia de los Hospitales Nacionales de Alta Verapaz, Quiché, Escuintla, Sololá, Sacatepéquez e Izabal - Guatemala, agosto – septiembre del año 2015*”, tuvo por finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PV del personal médico del departamento de ginecología y obstétrica. El estudio se basó en las teorías presentadas en las “*Normas con pertinencia cultural, hacia la intercultural de Guatemala*”. Asimismo, menciona el respaldo teórico del autor Mateo Gonzales con su publicación “*Sistematización de la experiencia de implementación del módulo de atención intercultural*”, se contó con la muestra de 78 médicos residentes y especialistas de los diferentes nosocomios, el estudio fue descriptivo transversal. Los resultados que se obtuvieron fue que el conocimiento es bueno en un 38%, malo 36%, muy bueno 14% y el 12% muy malo. La media fue de 35 puntos sobre 100 del valor total. En cuanto a la actitud de los profesionales el 51% está de acuerdo con el PV, 22% totalmente de acuerdo, el 21% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y con actitud totalmente negativa el 6%. Para la práctica se mostró indeciso el 56%, el 35% práctica el PV y el 5% no lo practican. Se concluye entonces que el conocimiento de los médicos especialistas y residentes es bueno y la actitud es positiva hacia el PV, pero se muestran indecisos ante la práctica. La presente investigación nos ayudó a comparar resultados y diferenciar los mismos.

Zeledón y López (2008) en su tesis titulada *“Conocimientos actitudes y prácticas de las parteras adiestradas del Centro de Salud Denis Gutiérrez, de Río Blanco y Centro de Salud de Mulukukú, en la atención del embarazo, parto y puerperio. En el periodo comprendido de junio a septiembre del 2008 - Nicaragua”*, tuvo por objetivo valorar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las parteras o empíricas instruidas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio, conto la muestra de cincuenta y seis parteras en Rio Blanco y treinta y dos de Mulukukú. Las bases teórica del estudio hacen mención al autor Alonso M. con su publicación *“Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras empíricas del municipio de Matagalpa 2006”* y también refiere que el *“Informe anual del programa materno infantil 2005”*. El estudio es descriptivo de corte transversal, se tuvieron los siguientes datos: el 73.4% de las parteras fueron capacitadas por SILAIS, el 39.4% por CARE, el 8.9% por salud sin límites, otros 16.5% y el 5.1% no proporcionan ningún dato. Se concluye que se debe de difundir el producto de esta investigación para retroalimentar a los directivos de salud y a los responsables de las capacitaciones a las parteras para sus planes de capacitación. Esta investigación nos facilitó el complemento de definiciones y términos de conceptos usados.

Antecedentes Nacionales

Cruz (2018) en su tesis titulada *“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 - Huánuco”*, tuvo por finalidad determinar los conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la atención del PH en los profesionales. Las bases teóricas de la investigación hace referencia a la autora Birrium A. con su publicación *“La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto”*, también respalda su investigación en *“El parto humanizado: perspectiva de los profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires”*, la muestra se conformó por 35 profesionales del servicio de gineco obstetricia a quienes llenaron un cuestionario y una lista de chequeo, el estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal y donde se hallaron los siguientes resultados: el nivel de conocimiento en relación a la atención del PH fue alto con un 48.6% y las actitudes del profesional frente al PH fue favorable en un 68.6%. Se concluye entonces que los conocimientos y las actitudes de los

profesionales están relacionadas a la atención del PH. Esta investigación nos facilitó definición de términos del estudio.

Mayca, Palacios, Medina, Velásquez y Castañeda (2009) en su artículo titulado *“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”*, tuvo como objetivo indagar la percepción del profesional en salud y los lugareños en relación con el acondicionamiento intercultural de los servicios maternos perinatales, la muestra fue conformada por los profesionales de salud, a quienes se les realizó una entrevista a fondo y los habitantes en general para grupos focales. El estudio se basó en las teorías de la Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural 2005, también menciona basaron su estudio en la publicación de Maine *“Programa sw reducción de la mortalidad materna: opciones y planeamientos”* 1992. El estudio fue exploratorio transversal cualitativa, se realizó 15 entrevistas a profundidad y 15 grupos focales; los resultados fueron en el primer grupo que fue de los profesionales de salud manifestaron la deficiente habilitación del acondicionamiento de la infraestructura y ambientes actuales, los cuales aumentaron la aprobación del servicio prestado para la población y la exigencia de tener un mayor entendimiento y comprensión del tema. Los lugareños refirieron que es poco adecuado el servicio ofertado a su cultura y costumbres en dichos procesos. Se concluye que la prestación de servicios maternos no tienen acondicionamiento tampoco la infraestructura adecuada para prestar el servicio de atención en relación a la cultura de la comuna, en muchos casos es escaso e insuficiente y no gratificante lo que la mujer en estado de gestación podría encontrar en una atención por consultorio vinculado con sus tradiciones. Se necesita reflexionar sobre las sugerencias elaboradas y emitidas por los habitantes de la comunidad, para establecer una oferta de servicios que brinden la atención que se identifiquen con portes socioculturales y étnicos, que sea reconocida y sea considerada por la comunidad como suya. El presente estudio, apporto en el complemento de las definiciones teóricas.

Antecedentes locales

Napanga (2018) en su tesis titulada realizó *“Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las púerperas en Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016”*, tuvo por objetivo describir la calidad de atención ofrecida por las profesionales en obstetricia durante la labor de parto conforme a la apreciación o percepción

de las puérperas. Se basó en la Norma Técnica de atención del parto vertical con adecuación intercultural, 2005. Asimismo, respaldo su estudio en la publicación de Benavente *“Calidad de atención del parto vaginal, 2006”*. Se tomó una muestra constituida por 251 puérperas inmediatas a quienes se les entrevista y llenaron la encuesta, en la investigación la metodología de estudio fue analítico de corte transversal, de diseño no experimental y descriptivo, los resultados que obtuvo fue: las pacientes en un 32.7% están en la de edad de 18 – 21 años, y el 21.1% entre los 22 – 25 años; en cuanto a su ocupación se dedica a su casa el 47.4% y el 42.2% con secundaria completa, y el 42.6% era multípara. El 55.6% de las puérperas mediatas expresan agrado y satisfacción por diferentes factores. Asimismo; la interrogación más apreciadas fueron si el profesional en obstetricia fue insensible al dolor, el permitir o acceder al afecto y la privacidad de la paciente, se concluye entonces que existe un nivel de satisfacción es admisible en la calidad de atención brindada a las puérperas mediatas, por las profesionales en obstetricia en el área de centro obstétrico del Hospital de Ventanilla. Está investigación nos ayudó a confrontar resultados y también para complementar definición de términos.

Oros (2017) en su tesis titulada *“Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa - Diciembre 2016”*, realizó la investigación que tuvo como finalidad de determinar el nivel de conocimiento y la actitud que toma el licenciado de obstetricia en la atención de la labor de PV. Se basó en la Norma Técnica de atención del parto vertical con adecuación intercultural 2005 y menciona a la autora Rodríguez con su publicación *“Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical 2007”*. Tuvo una muestra conformada por 27 obstetras, los resultados obtenidos son: el nivel de conocimientos en las obstetras es bajo en 63.6%, el 72.7% de profesionales tiene postura indiferente relacionado a la atención de la labor de parto vertical. Se muestra, mediante la prueba estadística del Ji cuadrado, que el nivel de conocimiento y la actitud del licenciado en obstetricia frente al PV no presentan diferencia estadística significativa. Aporto al presente estudio definiciones del tema.

Sevillano (2016) en su tesis titulada *“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016”*, con el objetivo de demostrar el nivel de conocimientos, actitudes y tipo de prácticas relacionadas a la

atención del PH. Su base teórica está dada por Lugones y Ramírez con su publicación “*El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura 2012*” también en la *Guía de la Organización Mundial de la Salud*. Contó con la colaboración de 40 profesionales de salud como muestra, la investigación es observacional cuali – cuantitativo de corte transversal, de tipo descriptivo, los resultados son que el 92.5% de los profesionales fueron mujeres, el 85% eran obstetras, en cuanto a conocimientos de parto humanizado el 50% presentó un grado alto, el 35% un grado medio y un 15% un grado bajo, en cuanto a la actitud del profesional licenciado en obstetricia en relación al PH brindado en conjunto fueron eficientes, las prácticas frente a la atención de la labor de PH fueron inadecuadas y adecuada en un 70.8% y en el 29.2% respectivamente, entonces se concluye que el ejercicio relacionado a la atención del PH esta mediada por el nivel o grado de conocimientos y las actitudes y conducta que se tiene hacia el nuevo modelo de atención. Esta investigación apporto al presente estudio en el complemento de definiciones y comparación de resultados.

Parrales (2016) en su tesis titulada “*Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo – 2016*”, se planteó como objetivo señalar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre PH. Su base teórica se basa la publicación de Arnau J. con su publicación “*Los conceptos del parto normal, natural y humanizado 2012*” y en la “*Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado de la mujer gestante. Dictamen de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la Republica 2015*”. Se tuvo como muestra a 53 internos de obstetricia, la investigación fue de diseño descriptivo, tipo observacional, prospectivo, correlacional, y de corte transversal, se obtuvo los resultados: la edad promedio de los alumnos que participaron en el estudio fue de 23.3 años, el estado civil es el soltero con un 96.2% el cual predomino, el 26.4% de los internos de obstetricia recibieron formación sobre PH, en relación al nivel de conocimiento sobre el PH, el 42.2% tiene nivel o grado de conocimiento medio y el 20.8% tiene grado o nivel de conocimiento bajo, el 50.9% de los estudiantes del último año de obstetricia tienen actitud y conducta favorable y el 49.1% actitud desfavorable. Se concluye que no se halla vínculo entre las actitudes y el nivel o grado de conocimientos de los estudiantes del último año de obstetricia sobre el PH. El estudio apporto en el complemento de definiciones teóricas y comparación de resultados.

Rodríguez (2016), en su tesis titulada “*Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015*”, se planteó el objetivo de describir las actitudes y los conocimientos sobre el PV. Su base teórica está marcada por la publicación Maldonado con su publicación “*Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería 2014*”, también menciona a Espinola F. con su publicación “*Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la facultad de ciencias médicas y la facultad de educación 2009*”. Se contó con una muestra de 74 internos, la investigación tuvo el diseño de tipo mixto cuanti – cualitativo, en la etapa cualitativa se efectuó un estudio descriptivo y para la etapa de la cuantitativa un estudio de tipo de corte transversal, observacional y con diseño descriptivo, se obtuvo como resultado que el grado de conocimientos sobre la labor de PV fue medio en el 37.8%, nivel o grado de conocimiento bajo en el 31.1% y nivel de conocimiento alto de 31.1%. Según la dimensión sobre descripción de posturas o posiciones del PV, el 85.1% del estudiantado tiene un grado o nivel de conocimiento medio y el 9.5% un nivel o grado alto. En cuanto a la dimensión de ventajas y desventajas del PV el 43.2% de los estudiantes de obstetricia tiene un grado de conocimiento alto y el 28.4% un nivel o grado medio. Sobre las contraindicaciones e indicaciones del PV el 44.6% tienen conocimientos medio y bajo el 36.5%. La actitud favorable hacia el PV fue de un 65.7% y el 34.3% tiene la actitud desfavorable frente a este. Sobre la opinión del aspecto cultural de la atención del PH el 73% de los estudiantes del último año de obstetricia muestran actitud favorable, en cuanto a los aspectos psicoafectivos del 60.8% presentan actitud favorable. Se concluye entonces que el grado de conocimientos de los internos de obstetricia fue medio y muestran actitud favorable. El estudio ayudo a comparar los resultados obtenidos.

Cortez (2014) en su tesis titulada “*Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP -año 2013*”, que tuvo por objetivo señalar el vínculo que puede encontrarse en el nivel de conocimiento sobre las actitudes del profesional de salud frente a la atención del PV. Teóricamente se basa en la Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural del Ministerio de Salud 2005. Se contó con la muestra de 180 profesionales a quienes se les solicitó el llenado de un cuestionario, se tuvo los siguientes resultados el conocimiento medio fue de 93.4%, bajo en un 3.9% y conocimiento alto fue de 2.7%. Referente a la actitud o conducta que muestran los trabajadores de salud a quienes se les encuestó, el 70% tiene actitud indiferente, el 15.5%

muestra una postura o conducta negativa y el 14.4% tiene o muestra una conducta positiva. Concluyó en que existe o se evidencia vínculo entre el nivel de conocimiento medio y la actitud de indiferencia en los profesionales sobre la atención del PV. El estudio aportó en el complemento de la definición de términos y comparación de resultados.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

En países de América Latina se han decretado leyes para que el PH se priorice el bienestar de la madre, teniendo de soporte a los profesionales de salud, quienes deben de estar en capacitación constante y que brinden apoyo emocional adecuado y oportuno, asimismo, se debe de contar con ambientes y entornos adecuados para la atención del parto. Según Cabrera (2003) y Zeledón y Lopez (2008)

En nuestra Nación existe un marco legal que respalda la práctica del PV, la Norma Técnica (NT) N° 033-MINSA/DGSP-V.01 (MINSA 2005), para *“la atención del parto vertical (PV) con adecuación intercultural”*. En este documento legal se contempla diversas intervenciones que se deben de realizar durante la atención del parto, como: podrá elegir quien la acompañe, podrá elegir su vestimenta, libre deambulación, elegir si beber líquidos o ingerir alimentos, durante el proceso de parto elegirá la postura que considere más cómoda, en el periodo expulsivo tendrá la libre decisión de elegir la postura, tendrá la opción de elegir el destino de la placenta, contacto precoz con el recién nacido y el clámplaje tardío del cordón umbilical en el recién nacido en estado adecuado.

En nuestra localidad, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en 1998 establece el proyecto *“parto con acompañante en adultas y adolescentes”*, en el servicio de centro obstétrico, este proyecto se introdujo en el consultorio de psicoprofilaxis obstétrica, que en la actualidad está vigente.

En la actualidad el INMP posee la Resolución Directoral (RD) N° 171-DG-INMP-10 del año 2010, la cual se acredita con la Directiva N°007-DG-INMP-2010 *“Atención del Parto con Acompañante”*, con el fin de fomentar y confortar el progreso del núcleo familiar, con la implicación de su par en todo el proceso del parto. Ella, podrá elegir quien será el o la acompañante durante la atención de la labor parto, la persona elegida será orientada básicamente en psicoprofilaxis obstétrica, los beneficios del parto con acompañante.

Asimismo, se le indica las clausulas para optar por este tipo de atención, esta información es facilitada por la Obstetra del área de atención inmediata, realizando la retroalimentación previo al ingreso al centro obstétrico. La asesoría que se da a la pareja en el servicio de emergencia consiste en dos sesiones: la primera, se basa en informar sobre signos y síntomas del proceso del parto y el manejo de las contracciones uterinas; y la segunda, se orienta sobre el periodo de la fase expulsiva, la atención y evaluación inmediata del neonato, de esta manera se favorece a que se consoliden los lazos familiares. La Directiva en mención, permite a las parejas que no acudieron a la preparación ante parto, que estas sean orientadas e informadas en el servicio de emergencia y se les brinde la posibilidad de estar acompañadas en un momento trascendental en sus vidas.

En cuanto a la postura, demuestran que, en el periodo de dilatación, la posición supina afecta la circulación en el útero, el cual puede ocasionar la presión de la arteria aorta y la vena cava por el peso uterino, pudiendo comprometer el estado fetal. Asimismo la posición supina, disminuye la intensidad de las contracciones, interfiriendo con el desarrollo de la labor de parto. La prevalencia de la posición supina en las gestantes es alta, pero puede elegir otras opciones. Según Chen, Aisaka, Mori, Kigawa (1987) y Williams (1980)

Diversos estudios muestran una incidencia significativamente baja en las modificaciones del ritmo cardiaco fetal, en la posición vertical. No obstante, otras investigaciones detallan que no se halló mayor importancia en los resultados de los recién nacidos. Concluyen que no existe certeza alguna que la posición supina mientras esta en el periodo de dilatación, se puede exceptuar cuando las membranas están rotas y estando la cabeza fetal alta, si ello ocurre. Si el polo cefálico está estable en la pelvis, es momento que la gestante sea capaz de optar por la postura que quiera, de esta forma garantizar el cumplimiento de una atención humanizada. Según Martínez (2014) y Mayca et. al. (2009)

En el 2012, el INMP, emite la R. D. N° 370-DG-INMP-12, aprobando la Directiva N° 012-DGINMP-12 “*Atención de PV con adecuación intercultural y técnicas en la atención de parto personalizado*”, tiene el fin de adecuar la infraestructura y los ambientes de atención de la labor de parto individualizado y con orientación intercultural por ende la atención brindada en la labor de parto en posición vertical; asimismo, las capacitaciones al

profesional de salud, así ofrecer cuidados de calidad a pacientes menos favorecidos, garantizando los derechos y satisfaciendo sus necesidades con inclusión social.

Actualmente el INMP, posee la R. D. N° 150-DG-INMP-12, con la que se reconoce la Directiva N° 010- DG-INMP-12 “*Atención de parto con analgesia*” en el nosocomio en mención, con el fin de proponer un medio farmacológico que conceda una labor de parto sin dolor, con una orientación apropiada y oportuna.

La OMS (1996) señalo que la mujer puede o no tener dolor durante la labor de parto, ante ello la actitud y manifestación de este, es diferente y varía de mujer a mujer. De las prácticas hospitalarias, un trabajo de parto eutócico, una patología o distocia complicada, incitada o reforzada por la oxitocina o quizás atendida con materiales e instrumentos, que aparenta ser mucho más lacerante que un trabajo de parto eutócico. En cualquier caso la labor de parto eutócico igualmente tiene un desenlace doloroso.

De igual manera Díaz J. (2016) abordo el concepto de violencia obstétrica, no es reciente y ya fue manejado en el siglo XIX en lengua inglés, indica que la violencia obstétrica es un abuso de los derechos humanos de las féminas, una infracción a la no discriminación, a la libertad y a la confianza de la persona, incluso constituye una violación a la salud reproductiva y a la libertad, así como a la autonomía de un trato cruel, inhumano y humillante.

Desde la aprobación de la Norma técnica emitida por el Ministerio de Salud, para la atención del PV con adecuación intercultural con la finalidad de lograr el acercamiento a la institución prestadora de servicios de salud sea de alta incidencia en la atención del proceso de parto, asimismo, capacitando, sensibilizando al profesional de salud, para que se adapte a este nuevo modelo de atención. Como se mencionó en los antecedentes de este estudio se han evaluado diferentes estudios sobre el conocimiento y actitudes que muestran los especialistas de la salud y alumnos respecto a esta modalidad del PV, de estos también se desprenden teorías las cuales se detallan:

Conocimiento de parto vertical.

Conocimiento.

Es el conjunto de información aglomerada, en el proceso de aprendizaje, también se puede dar por la observación. En el sentido mucho más general del tema, se trata de poseer mucha información que se interrelacionan, que al ser usados independientemente, se les da un valor cualitativo. Asimismo, podemos decir que con el conocimiento se puede conseguir que se mejore en la labor que se desempeña. La habilidad, es la pericia, el talento y la capacidad para ejercer una función, con ello se puede lograr concertar fines u objetivos de forma personal o de un grupo de trabajo. Según Bueno E. (2000)

Según Wallon (1984), existen tres variedades de conocimiento: pre científico, elemental y científico, se detalla que los conocimientos pre científico y científico es característico de ser humano.

Conocimiento pre científico

Es conocido como “vulgar” o “popular”, este tipo de conocimiento se obtiene de forma accidental, de eventos al azar, luego de infinitas situaciones del día al día. Es metódico y no tiene un sistema, la información es empírica sobre hechos reales y de la persona, se puede decir que el conocimiento es inmediato, eventualmente útiles, de costumbre que facilitan la conducta y el ajuste de la persona en una oportunidad dada.

Conocimiento científico

Es el conocimiento racional, sistemático, tiene una finalidad, sigue un sistema, es metódico y nos sirve para explicar procesos y fenómenos. Este tipo de conocimiento produce y hace uso de concepto, dejando de lado el conocimiento popular.

El autor añade que el conocimiento científico, es aquel que busca el porqué de los hechos y desarrolla un proceso para dar explicación a lo ocurrido. Se caracteriza por demostrar hechos. Según Wallón (1984) y Oros (2017)

Conocimiento hacia la atención de PV

Radica en determinar el nivel de conocimiento acerca de la atención del PPV, en la actualidad se cuenta con la Norma Técnica emitida por el MINSA, la que indica la atención del PV con adecuación intercultural, asimismo el INMP cuenta con directivas que se tienen que cumplir ya que en este se ha implementado esta modalidad de atención. En el Hospital de S JL, en vías de implementación de este modelo de atención, este estudio reflejará el nivel de conocimiento del PV en los profesionales y la actitud que muestran frente a este, La precisión del nivel ideal del conocimiento, cogiendo el esquema vigesimal. Se cataloga en tres niveles: bajo, medio, alto.

Parto vertical.

Se define como PV, aquella en que se brinda la atención de la labor de parto en la posición hincada, sentada, cuclillas en sus diversas variantes, dentro de las instituciones prestadoras de servicio en salud, se puede dar con adaptaciones de costumbres, culturales, con ambientes o infraestructuras acondicionadas dentro del nosocomio. La atención del PV es brindada por un profesional sensibilizado y capacitado para realizar esta actividad, la gestante tiene derecho a elegir esta modalidad, también a poder estar acompañada durante el proceso del parto, ella elige quien la acompaña, asimismo, no se limita la ingesta de líquidos o alimentos de acuerdo a sus costumbres, se puede usar baños calientes si es que así lo decide la parturienta, dentro de ello también podrá decidir el destino final de la placenta.

Indicaciones

Para poder atender a una parturienta en posición vertical según MINSA (2005):

- Gestante sin complicaciones o factores de riesgo obstétrico.
- Presentación cefálica del producto.
- Debe de haber compatibilidad pélvica fetal.

Contraindicaciones

- Cesárea anterior.

- Sufrimiento fetal agudo.
- Feto en presentación de nalgas, podálico.
- Embarazo múltiple o gemelar
- Distocia de cordón.
- Distocia de presentación
- Distocia de contracción uterina
- Macrosomia fetal.
- Embarazo prematuro, prematuréz.
- Hemorragia en el 3er trimestre.
- Ruptura Prematura de Membrana (RPM).
- Pre eclampsia severa- eclampsia

Ventajas del parto vertical.

El PV, tienes ventajas reconocidas por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas instituciones sugieren la atención del parto bajo esta nueva modalidad, ya que consigue beneficios positivos en acrecentar la calidad de vida de las féminas. La medicina basada en evidencias refiere que la parturienta al estar en posición vertical hace que el diámetro transversal aumente y el antero posterior de la pelvis gane entre uno y dos centímetros, explica que a la flexión de los muslos, estos ejecutan la elevación de la estructura ósea de la pelvis. Según Bautista K. (2012) y OPS (2007)

Dentro de la circulación materna fetal que conlleva a la oxigenación tenemos que la gravidez del útero, líquido amniótico, y sangre, hacen que facilite la dilatación del cuello uterino y que el útero descienda, sin provocar la presión de grandes vasos y arteria que constituyen la anatomía femenina, esto hace que el intercambio de oxígeno sea adecuada, asimismo, esta postura ayuda a la parturienta a que se relaje ya que se oxigena con menor resistencia. Según Lavender T. & Mlay (2006) y Rodríguez (2016)

Se dice que el proceso de la atención del PPV, mejora los resultados de la labor, haciendo que el tiempo se acorte sobre todo en el periodo expulsivo, gracias a la fuerza de la gravedad, se dice también que ello ayuda a disminuir el hacinamiento en los centros

obstétricos y los profesionales dediquen atención de calidad a cada gestante. Según la Dra. Del Carpio (2009)

Beneficios del parto vertical.

- El útero grávido, al no haber compresión de la arteria aorta y la vena cava, favorece la circulación materno fetal, mostrando que el feto se encuentra en buenas condiciones, ello se verifica con el monitoreo fetal intra parto.
- La ejecución de la gravedad, logra hacer fuerza positiva, favoreciendo a que el feto descienda y encaje en la pelvis, muchas veces sin el uso de oxitócicos, dando como resultado favorables en la oxigenación fetal.
- Los marcadores acido base fetal están en equilibrio.
- La gestante se puede oxigenar adecuadamente.
- Permite que los diámetros de la pelvis incrementen en 1 a 2 cm. Permitiendo que el producto de la concepción se acomode mejor en la estructura pélvica.
- Se hace un punto de apoyo los miembros inferiores de la parturienta, ayudando indirectamente a la prensa abdominal y así se disminuye los calambres.
- El tiempo del proceso de la labor de parto desciende hasta en 8 minutos.
- Se recupera el rol protagónico de la mujer y es de beneficio en lo spicoafectivo, ya que es un momento trascendental en sus vidas.
- Beneficia ya que el sangrado es en menor cantidad.
- No es necesario recurrir a fármacos, los cuales pueden con llevar a permanecer más días hospitalizada.
- Desciende las intervenciones al no presentar complicaciones. Según Rondón (2013) y MINSA (2005)

Desventajas de la posición vertical.

- Se dice que puede ascender el riesgo de pérdida sanguínea.
- Para el profesional en salud, muchas veces resulta ser incomodo, pero en la actualidad existe inmobiliarios que pueden mejor las posturas tanto para la parturienta y el profesional.

- Puede haber desventaja para las mujeres occidentales que no hayan tenido entrenamiento previo, ya que la resistencia muscular para poder mantenerse en la posición de cuclillas, pero existen variaciones en la atención del PV.

Variedad de la posición del PV

Dentro de esta nueva modalidad de atención a la mujer gestante, se encuentran las variedades, pues la Norma Técnica del MINSA (2005), las ha establecido, se detallan cada una de ellas:

Posición de cuclillas (variedad anterior)

La característica de esta postura es la separación de los componentes óseos de la pelvis, haciendo que los diámetros óseos aumenten, facilitando el deslizamiento del producto por el conducto de la pelvis.

Atención: el profesional que atienda a la parturienta tendrá que colocarse en una posición cómoda (de rodillas, sentada en un banco o de cuclillas), tiene que cerciorarse que la madre este con los miembros inferiores separados e hiperflexionadas, se cuenta con el apoyo de un familiar o la pareja, quien servirá de soporte, este colocará la rodilla al nivel de la región sacra de la gestante, abrazándola adecuando los brazos en el epigastrio e hipocondrios.

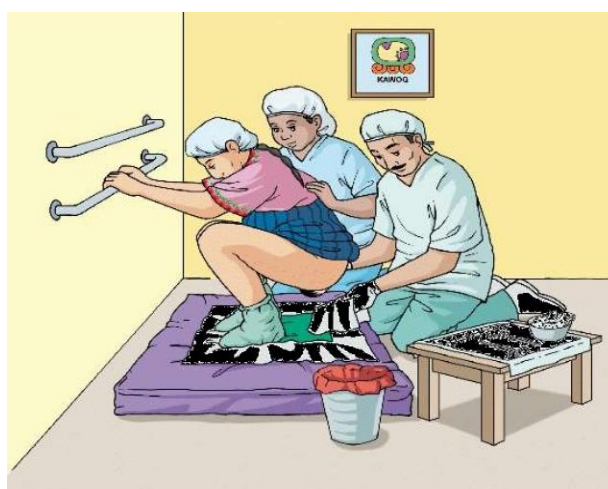


Figura N° 1 POSICIÓN DE CUCLILLAS: Variedad Anterior

Posición de cuclillas (variedad posterior)

Atención: el profesional toma una postura cómoda, permitiendo que este pueda cuidar el periné, debe colocar la rodilla en la parte inferior del sacro en la gestante. La función del acompañante es que debe de estar sentado en una silla, debe de abrazar a la mujer por debajo de los brazos en la zona axilar, la rodilla debe de estar a nivel del diafragma, esto ejercerá un punto de apoyo, el cual permitirá que la parturienta se cuelgue disponiendo los miembros superiores alrededor del cuello del acompañante.



Figura N° 2 POSICIÓN DE CUCLILLAS: Variedad Posterior

Posición de rodillas

Atención: El profesional de salud se pondrá cara a cara con la parturienta, el familiar se sentará en una silla, teniendo los miembros inferiores separados, debe abrazar a la mujer por el tórax, de esta forma se permitirá que ella se pueda apoyar en sus muslos, debe de adoptar una postura más reclinada en el transcurrir del trabajo de parto, sobre todo en el expulsivo, el profesional debe de ayudar a su comodidad y la de él.



Figura N° 3 POSICIÓN DE RODILLAS

Posición sentada y semi sentada

El profesional tendrá que realizar las técnicas obstétricas del periodo expulsivo y luego se tendrá que disponer cómodamente para realizar el alumbramiento dirigido.

En esta postura el familiar o acompañante se colocará sentado en una silla o tendrá que estar de rodillas en la alfombra con los miembros inferiores separados, tendrá que abrazar a la parturienta por el tórax, de esta forma permitir que la mujer se sostenga en sus muslos o quizás cogerse del cuello, la parturienta se debe de sentar en una silla baja, debe de estar por debajo del acompañante, en esta postura se apoyará en cojines o su acompañante podrá sentarse derecha o inclinarse hacia adelante en el lecho, o en la esquina de la cama, de esta forma se permitirá que la gestante se relaje y que la pelvis consiga más apertura.

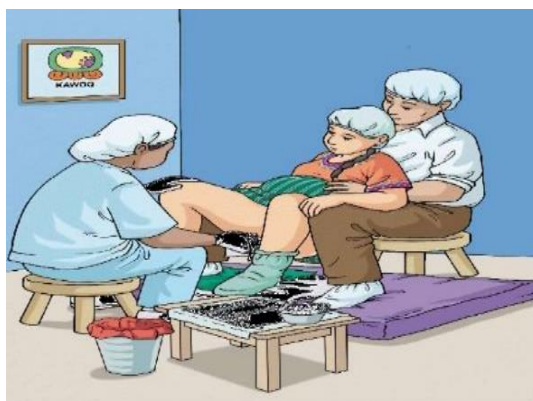


Figura N° 4 POSICIÓN SEMI SENTADA

Posición cogida de la sogá

En esta postura se puede presentar complicaciones, si el feto tiene distocia funicular o circular de cordón o cualquier evento que pueda aparecer.

Atención: el profesional debe de realizar las técnicas obstétricas de la fase expulsiva, luego se acomodará para atender el alumbramiento dirigido. La parturienta se tendrá que sujetar de una cuerda o sogá que previamente se acondiciona en las vigas del techo, facilitando al producto y haciendo que la fuerza de la gravedad deslice al feto suavemente.



Figura N° 5 POSICIÓN COGIDAS DE LA SOGA

Posición pies y manos

Esta postura es la preferida por la parturienta.

Atención: el recién nacido será recibido por detrás de la parturienta, se realizará las maniobras obstétricas, luego se dispondrá y adecuará para atender el alumbramiento dirigido. Cuando el parto llega al expulsivo la parturienta se debe reclinar haciendo fácil el control del parto.



Figura N° 6 POSICIÓN PIES Y MANOS

Esta modalidad de atención de parto, es trascendental ya que involucra lo social, tradiciones de la comunidad y sus costumbres terapéuticas de las empíricas o comadronas. Hecho que cambio con la atención hospitalaria, ya que la parturienta se encuentra sola, frente a profesionales ajenos a su entorno, quienes toman las decisiones por ella. En ese sentido, el cambio que requieren las usuarias que acuden por una atención en una institución prestadora de servicios, pueden solicitar el ingreso de un familiar o acompañante y en las horas de visita la presencia de más familiares. Las comadronas solicitan que puedan acompañar a la gestante durante el parto hospitalario, cuando fue referida por ellas. En el PV se tiene que respetar los derechos de la parturienta como la elección de la posición, solicitar la presencia de un acompañante, ya que esta modalidad es más confortable para las gestantes.

La Adecuación cultural de la atención del PV y la humanización.

Este modelo de atención del PV, permite la humanización y la adecuación cultural, ya que permiten rebasar obstáculos que dificulta que las gestantes lleguen a las instituciones prestadoras de servicio, para recibir atención especializada que sea oportuna y de calidad durante todo la evolución de la gestación y el trabajo de parto, este contribuye:

- Se debe identificar que la atención que se brinde en la atención pre natal y el proceso de trabajo de parto, donde se respete los derechos, las costumbres, tradiciones culturales, para cumplir con las expectativas y necesidades de las gestantes.

- La atención obstétrica y neonatal, deben de modificar sus técnicas y prácticas, de este modo que las gestantes y sus familiares reciban un trato humano, con calidez y calidad y que ampliamente se respete sus costumbres y cultura.
- Las prácticas dañinas de la práctica obstétrica y neonatal, deben de ser modificadas en los establecimientos de salud, se basa en las modalidades de atención y que sea de beneficio para las usuarias. MINSA (2005) y Sevillano (2016)

Se propone en este modelo:

Eliminar.

- La episiotomía, como práctica rutinaria.
- El acceso de un acompañante para facilitar el apoyo psicoafectivo de la gestante durante el parto y postparto.

Permitir.

- Permitir la participación activa de un acompañante, que debe ser elegido por la paciente, durante todo el proceso de trabajo de parto y postparto.
- La gestante debe de elegir en qué posición alumbrara a su hijo.
- Si desea la gestante podrá participar la partera durante el proceso del parto.

Promover.

- El alojamiento conjunto y el contacto precoz para el binomio madre niño, de esta forma se iniciara la lactancia precoz y sin limitaciones.
- La gestante podrá decidir el final de la placenta, si esta lo desea se le puede entregar a su familia, según sus tradiciones o costumbres.

La adecuación intercultural, describe el proceso por el cual los establecimientos que prestan servicios, deben de promover actividades de manera integral, estructuradas de acuerdo a la cultura de la madre y de la familia, se debe de tener en cuenta el respeto a sus

valores y costumbres vinculadas a la salud y morbilidad. En cuanto a la infraestructura, los espacios, el inmobiliario, el material educativo, debe de ser apropiado a las costumbres, se menciona también que el profesional domine el idioma nativo de las gestantes. Según del Carpio (2009) y Parrales (2016)

La adecuación debe de tener la iluminación baja o tenue, calefactores, cortinas, la asistencia de familiares y la disponibilidad de insumos y materiales relacionada a la medicina tradicional. MINSA (2005)

Actitud

La actitud se puede tener en cuenta como corriente psicológica que se expresan o establecen con evaluación de desfavorable o favorable dirigida sobre una acción. Se ha considerado que también son como respuestas mentales de la contestación evaluadora, que pueden estar determinadas en sentimientos, conocimientos o experiencias previas.

Las actitudes en general son objeto de estudios, usando instrumentos como ensayos, entrevistas y cuestionarios, usando la declaración de las personas. Mediante la advertencia de su conducta. Dicho método y los procesos estadísticos que se emplea no son exceptuados de inconvenientes. Según Gardner (2005) y Cortez (2014)

Para medir la actitud hay diferentes escalas, que son un conglomerado de valores numéricos concedidos a individuos, cosas o conducta con la finalidad de cuantificar y medir cualidades. Estas escalas sirven para medir actitudes, intereses y valores, los resultados se limitan a medir el grado en que un sujeto posee la característica. Según Livas. I (1978)

Existe vínculo entre el conocimiento científico y valores, esta determina la actitud de los individuos de formas distintas. Se posee una actitud o se puede tomar una resolución sin alusión alguna al conocimiento científico no interactuará con los valores. Se menciona un ejemplo: en algunos casos por cuestiones religiosas, rechazan la donación de órganos o trasplantes, las actitudes que pueden formarse a partir de los valores personales, culturales, sociales, posteriormente esta se justifica en una recopilación de teorías científicas "*teorías adoptadas*", es coherente con la actitud.

En esta investigación, el conocimiento científico será empleado por el sujeto para demostrar la actitud o justificar el comportamiento o la conducta, cuando la actitud y las determinaciones que resulten de la relación entre los valores y el conocimiento científico.

Entonces, decimos que la actitud no se configura solo al inicio de los valores, sino también de conocimientos científicos “*teorías en uso*” como se puede ver las teorías son guías para adoptar actitudes de los individuos.

Actitudes hacia la atención de PV

Es la disposición estructurada para percibir, sentir, comportarse a diversas situaciones frente al PV. radica en el reconocimiento de la actitud del profesional en salud, hacia la atención del PV. Esta se medirá en la escala de Likert, se organizó en 5 niveles, las cuales son: favorable y desfavorable. Espinola. F (2012)

Actitud respecto a los aspectos culturales

Desde tiempos remotos en nuestra nación, se muestra estas evidencias en las cerámicas de las diferentes culturas, sobre todo en la cultura Moche, esta postura es naturalmente adoptada por las parturientas, se ha descrito que se observó en mujeres en las diferentes posiciones, en sus ambientes con luz tenue, con bebidas de hierbas tradicionales, esto generaba confianza a la parturienta, lo cual llevaba a un proceso de labor de parto tranquilo. Según Engelmann G. (1982) y Cruz (2018)

La OMS (2005) desde hace más de diez años, viene publicando y promoviendo el PV, con el objetivo de brindar a la fémina el protagonismo de su rol principal en el que su participación activa durante el proceso de labor de parto y facilitar al entorno emocional y familiar que es un acontecimiento trascendental en la vida de la mujer y el nuevo ser.

Es decir que en nuestro país, desde épocas antiguas se acostumbraba que los alumbramientos sean en casa de algunos familiares en la posición que la madre gestante eligiera alumbrar a su hijo, así se sentiría más cómoda.

Actitud respecto por la elección de la posición del PV

El MINSA de Perú (2005) emitió la NT de “*atención del parto vertical con adecuación intercultural*”, la cual plantea expandir enlaces de vinculo mutuo entre el modelo de atención occidental y el modelo propuesto de atención intercultural o tradicional, donde se le da la elección a la fémina de elegir la postura que mejor se adecue a ella para poder parir, teniendo en cuenta y respetando sus costumbres, sus creencias y, a la vez, dar la seguridad del soporte científico adecuado, de esta forma se quiere lograr que las atenciones brindadas en las instituciones prestadoras de salud sean confiables y de credibilidad, también se quiere logara que los índices de partos institucionales aumenten y, por ende, la disminución de la mortalidad materno neonatal.

Es decir la importancia de estar dispuestos a brindar atención a madres gestantes quedan la luz en qué posición será más factible para ellas las cuales será opcional, quienes puedan elegir en virtud a su comodidad y a su mejor ubicación. Asimismo; con la contribución de las mismas se facilitaría el alumbramiento.

Por lo cual es una posición natural o ancestral debido a que se asume que los partos que hayan sido en dicha posición por lo mismo que está promoviendo una actividad permanente de la madre por ello da cabida a un mayor vínculo afectivo madre e hijo siendo todo ello parte de la capacitación de los profesionales de salud que deben admitirlo. Asimismo, promoverlo en todos los establecimientos e instituciones tanto públicas como privadas porque es una elección que las madres con la contribución de las mismas facilitara el alumbramiento debido a que es una opción que ellas puedan elegir, para ello los profesionales de salud están prestos y dispuestos aceptar dicha opción elegida, los aspectos culturales de cada zona o lugar deben estar en funciona la cultura de la mujer puesto que si es usual o se acostumbra en una determinada zona eso debe considerarse como tal por ejemplo en la zona rural es donde se carece de indumentaria para los partos horizontales entonces se tiene en la partes involucradas que no necesariamente los tipos de elección por una modalidad de posicionarse para dar a luz depende de las regiones, mas no a la inversa, es decir que algunos profesionales esperan que las madres gestantes se alineen a los cánones del título de una formación académica que los respalda al profesional responsable de dicha zona. Rodríguez (2016)

Actitud respecto a los aspectos psicoafectivos

Los profesionales de salud están prestos y dispuestos a aceptar que la parturienta haya elegido los aspectos culturales propios de cada zona o lugar y que estas deban estar en función a la cultura de la mujer, puesto que si es usual o acostumbrado en una determinada zona esto debe considerarse como tal, por ejemplo en las zonas Rurales donde se carece de indumentaria para los partos horizontales entonces se tiene una partera o comadrona que no necesariamente son profesionales por adolecer de un título o de una formación académica que lo respalde pero que en virtud a la experiencia reemplazan a los profesionales y ellas mismas sugieren o están dispuestas a atender partos verticales esto puede incluir la presencia de un acompañante y por lo general es el esposo u otro familiar de confianza además se debe respetar la decisión que opta el paciente para dicha atención por lo que debe estar informado de las diferentes posiciones que opte la mujer todo ello debe hacerse previo seguimiento o conversación de tal manera la paciente se sienta de la forma más cómoda posible además se piensa que el parto vertical sigue siendo humanizado debido a que está considerado dentro de los cánones habituales y normales humanizados solidarios y humanos por lo que el PPV crea mayores lazos o vínculos afectivos entre el binomio madre niño. Cruz (2018)

Definición de términos básicos

Se define los términos relacionados y con más uso dentro de la investigación:

Conocimiento

Es la capacidad del ser humano, siendo esta responsable, consiente o evolución de entender y comprender, que compete a la inteligencia, el pensamiento, percepción y discernimiento, intelecto para entender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Según García K. (2012).

Actitud

Es la disposición estructurada para percibir, sentir, comportarse a diversas situaciones o reacciones desfavorables o favorables hacia algo. Espinola F. (2012)

Parto vertical

Napanga (2018) señalo que es el parto fisiológico en el que se brinda atención en posición de cuclillas o sentada, con sus diferentes posturas, con adecuaciones interculturales y de comportamiento determinada por factores fisiológicos.

Acompañamiento

Es el individuo adulto escogido por la paciente para permanecer a su lado durante el proceso de labor de parto. La tarea del individuo es dar asistencia emocional, anímica, informativa y representativa en todo momento del proceso del parto, para que este resulte ser una experiencia mucho más confortable y satisfactoria. MINSA (2013) y Encalada y Morocho (2017)

Interculturalidad

Es el desarrollo de correspondencia que parte de la consideración, de la observación de las diferentes características culturales y del respeto a las diferencias. Es un concepto que se inca hacia el respeto y la igualdad sin intentar que un pueblo con toda su cultura, pretenda estar por encima o por debajo de otras. Tiene 4 principios básicos: relaciones equitativas, enriquecimiento mutuo, respeto a las diferencias y reconocimiento a la diversidad cultural. Carlosama (2016)

Respeto por la elección

Se refiere a la deferencia o atención hacia algo como a elegir o que se elija el tipo de postura para el parto que puede ser horizontal o vertical. Asimismo, es el proceso físico y mental, por el cual la parturienta considerará la utilidad de las distintas posturas que puede adoptar o efectuar durante la labor de parto y optar por la posición o postura en la cual la gestante se pueda sentir holgada, muy cómoda para alumbrar en función a sus conocimientos, creencias, comprensión y entendimiento, preferencias, costumbres. Resolución Directoral del INMP (2010).

Aspectos psico-afectivos

Se refiere a los aspectos emocionales, motivaciones y actitudes del ser humano, estas se reflejan a través del comportamiento o nuestras acciones, que tiene que ver con sus relaciones con los demás.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018?

Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018?

Problema específico 3.

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Justificación Teórica.

La justificación teórica de este proyecto se da por la importancia de desarrollar estudios que recopilen datos del nivel de conocimientos y la actitud de los profesionales sobre la atención que se ofrece en las entidades prestadoras de salud que buscan innovar y renovar continuamente los moldes que dificultan que la prestación de servicios sea un proceso adecuado y sea de forma apropiada.

Asimismo, apoyará a fortalecer la calidad de atención del departamento de gineco obstetricia a través del conocimiento de los profesionales en bienestar de las usuarias.

Justificación Práctica.

La justificación práctica de este proyecto es que para conseguir un cuidado humanizado, es necesario profesionales de la salud en específico que están en contacto con las gestantes, sean concientizados y expertos en este prototipo de modelo o guía de atención que estén prestos a esforzarse por seguir abriendo espacios que permitan desbaratar los obstáculos culturales, creencias del modelo recio y automático de la medicina occidental, todo ello bajo el entendimiento de que la sensibilización humana que va mucho más allá de un sencillo proceder, compromete a estar pendiente a las exigencias particulares y guiar a las gestantes en labor de parto como seres humanos dignos que merecen ser atendidas con calidad y calidez, ya que ellas han adquirido una progresión de prácticas, experiencias, costumbres que son aglomeradas durante toda su existencia y que se fueron adquiriendo directamente o fueron emitidas de generación en generación; en ese sentido.

Justificación Social.

La justificación social de esta investigación es el desasosiego por la mortalidad materna y neonatal y la consiguiente deshumanización o lo insensible que son las prácticas realizadas en el momento de la labor de parto, son obstáculos de la salud pública que tienen mucho vínculo con el trabajo del profesional en salud y de los que tengan contacto con las gestantes de forma continua, es en quienes cae la mayor responsabilidad de reducir los

índices y reconsiderar un modelo nuevo o guía de atención que refleje el apoyo constante e individualizado para las féminas en la labor de parto. La única y singular forma de hacer esto admisible es facilitando una atención buena de servicio integral, oportuno, con equidad y hacer partícipe a las usuarias que son la prioridad de este trabajo.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

Hipótesis específica 2.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

Hipótesis específica 3.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

Objetivos específicos

Ante las hipótesis planteadas se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo específico 1.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

Objetivo específico 3.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

Según la intervención del Investigador:

OBSERVACIONAL: Es observacional porque la tesista no interviene en el proceso de la recopilación de los datos, es decir la información refleja la tendencia natural de los sucesos. Según Supo J. (2014)

Según la planificación de la toma de datos:

PROSPECTIVO: Es prospectivo porque la información usada en la investigación es de fuente primaria, por lo que tiene un error de estimación. Según Supo J. (2014)

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio

TRANSVERSAL: Es transversal porque las dos variables, las dimensiones y los indicadores de investigación son medidas en un solo momento. Según Supo J. (2014)

Según el número de variables de interés

ANALÍTICO: El análisis estadístico es analítico ya que por lo menos es bivariado, porque plantea hipótesis de relación de dos variables con un nivel que establece la relación entre las dos variables de investigación. Según Supo J. (2014)

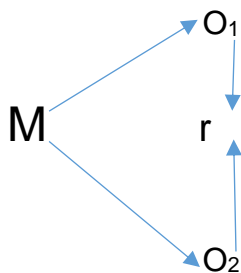
Alcance o Nivel de Investigación

RELACIONAL: existe dependencia entre eventos o características en este nivel de investigación esta implícitamente los niveles exploratorio, descriptivo, y correlacional. Según Supo J. (2014)

Diseño de investigación

El diseño de investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014), hace mención al procedimiento y técnicas de obtención de la información que es necesario para la investigación. Como la investigación tiene un enfoque cuantitativo es necesario

realizar técnicas y procedimientos estadísticos para contrastar la hipótesis planteada. En ese sentido el presente trabajo tiene un diseño no experimental.



Donde:

- M** : Muestra de la población seleccionada en donde se realiza el estudio.
- O₁** : Medición de la variable 1: Nivel de conocimiento del parto Vertical
- O₂** : Medición de la variable 2: Las actitudes del profesional de salud en el parto vertical
- r** : Relación entre las dos variables de estudio.

De conformidad con el diseño planteado se midió las dos variables de investigación y posteriormente se realizó el test estadístico de asociación de las dos variables de estudio. La que se encuentra en los resultados de manera deductiva y probabilística.

2.2. Variables y operacionalización

Se toma en cuenta dos variables para el estudio que son las siguientes:

Variable 1. Conocimiento sobre parto vertical

Radica en determinar el nivel de conocimiento acerca de la atención del PPV, en la actualidad se cuenta con la Norma Técnica emitida por el MINSA, la que indica la atención del PV con adecuación intercultural, asimismo el INMP cuenta con directivas que se tienen que cumplir ya que en este se ha implementado esta modalidad de atención. En el HSJL, este

estudio reflejará el nivel de conocimiento del PV en los profesionales, que está en vías de implementación de esta modalidad de atención, ya se cuente con capacitaciones y sensibilización del tema.

Variable 2. Actitud frente al parto vertical

Es la disposición estructurada para comportarse, percibir, sentir y comportarse a diversas situaciones frente al PV. Radica en el reconocimiento de la actitud del profesional en salud, hacia la atención del PV. Esta se medirá en la escala de Likert, se clasificará en 2 niveles, los cuales son: favorable y desfavorable. Espinola. F (2012)

Operacionalización de Variables

En la operacionalización se especifica las actividades y operaciones que se realizan para medir las variables.

Operacionalización de la Variable Nivel de conocimientos:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Codificación	Valor final
Conocimientos sobre el PV	Radica en identificar el nivel de conocimiento acerca de la atención del parto en posición vertical.	Conocimientos sobre definiciones y posiciones	Norma técnica, parto horizontal y parto vertical	Questionario N° 1 Preguntas del 1 al 4	Cuantitativo	Nominal	Incorrecto = 0 Correcto = 1	Alto = 3
				Medio = 2				
	Conocimientos sobre ventajas y desventajas	Conocimientos sobre ventajas y desventajas	Ventajas y desventajas del parto vertical y horizontal	Questionario N° 1 Preguntas del 5 al 9				Alto = 3
				Medio = 2				
	Conocimientos sobre indicaciones y contraindicaciones	Conocimientos sobre indicaciones y contraindicaciones	Indicaciones y contraindicaciones y posiciones del parto vertical	Questionario N° 1 Preguntas del 10 al 14				Alto = 3
				Medio = 2				
Bajo = 1								

Nota: Elaboración propia.

Operacionalización de la Variable Actitud:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Codificación	Valor final
Actitudes frente al PV	Es la disposición estructurada para percibir, sentir, comportarse a diversas situaciones frente al parto vertical.	Sobre la atención del PV	Actitudes frente al PV	Cuestionario	Cualitativo	Nominal	Completamente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Desacuerdo = 2 Completamente en desacuerdo = 1	Favorable = 0 Desfavorable = 1
				Nº 2 Preguntas del 1 al 5				
		Respecto a los aspectos culturales	Actitud frente al PV.	Cuestionario				
		Nº 2 Preguntas del 6 al 9						
		Respeto por la elección	Actitud frente al PV.	Cuestionario				
		Percepción sobre los aspectos psico – afectivos	Actitud frente al PV.	Nº 2 Preguntas del 13 al 15				

Nota: Elaboración propia.

2.3. Población y muestra

Población

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010) es el “total de todos los individuos a los cuales se considera como unidad de análisis en el estudio”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “el total de los individuos que tienen características comunes sobre las cuales se desea hacer una inferencia”. De lo expuesto, se determinó que la población está establecida por los trabajadores de salud que ejercen su trabajo en el Hospital SJL en el mes de noviembre de 2018. Se considerará a las y los obstetras (52), médico ginecólogos obstetras (30) y los médicos residentes de gineco obstetricia (5), haciendo un total de 87 profesionales de los diferentes servicios del nosocomio.

El hospital de SJL está ubicado en la Av. Canto Grande S/N. Entidad prestadora de servicios en salud de nivel II-2 del Ministerio de Salud.

UNIDAD DE ANALISIS	N	n
Obstetras	52	50
Médicos Gineco obstetras	30	28
Residentes de Ginecología	5	4
TOTAL	87	82

Nota: Elaboración propia.

Muestra

Cuando se aplican las encuestas para evaluar conocimientos y actitudes, es imposible aplicarla a toda la población, ya que esto implica que se disponga de recursos financieros y de mucho tiempo, es por eso que se aplica los cuestionarios a un grupo más pequeño.

La característica principal del muestreo es que los resultados sean representativos de la población en general. Según Hayes B. (1999), existen tres métodos de muestreo que se clasifican en:

Censal.

En donde la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todas las unidades de análisis o cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso, sin embargo los costos al utilizar este método pueden ser muy altos.

Estadístico.

La muestra se selecciona como un sub grupo que cuenten con las mismas probabilidades de ser elegido, se corre el riesgo de calcular una muestra que no represente a la población; además los resultados sirven para hacer inferencia para toda la población.

Para la presente investigación se utilizó el muestreo censal con el propósito de conocer la asociación entre nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud que ejercen su labor en el Hospital SJL en el mes de noviembre de 2018, haciendo un total de 82 profesionales de los diferentes servicios del nosocomio, no se realizó la encuesta a 5 profesionales que estaban de vacaciones, considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

Médico ginecólogos obstetras que ejercen labor asistencial en el HSJL.

Obstetras que realicen trabajo asistencial en el Hospital SJL.

Médicos residentes solo de la especialidad de gineceo obstetricia.

Profesionales que estén de acuerdo a participar y apoyar con el llenado de la encuesta.

Criterios de exclusión.

Profesionales que no estén de acuerdo en participar con el llenado de la encuesta.

Profesionales que no firmen el consentimiento informado.

Profesionales que estén de vacaciones o que no estén en el Hospital SJL por más de un mes.

Profesionales que no realicen trabajo asistencial.

El tipo de muestreo usado es la no probabilística y la técnica de muestreo es por conveniencia, el muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico sin aleatoriedad de las unidades de análisis, que se usa para tener muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo. Este tipo de técnica se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos los empleados.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

De acuerdo con Bunge, (2002) citado por Méndez, (2001) “las técnicas dependen de la realidad del conocimiento disponible, de las condiciones y precisiones establecidas, así como de la inteligencia y la destreza del tesista que aplica técnica”.

En la presente investigación se usó la técnica de la encuesta señalada por Pérez (2007) que “establece un conjunto de interrogantes formuladas a las unidades de análisis, que conforman los datos primarios, necesaria para el investigador, acorde a los objetivos establecidos en el estudio”.

Instrumento de Recolección de datos.

El instrumento que se usó en el trabajo de investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004), es un conjunto lógico de preguntas para obtener información de las unidades de análisis, en general es un paso del proceso de la recopilación de datos que incluye: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, se ofreció un presente y tercero interacción directa con las unidades de análisis.

Instrumento

Para medir las variables conocimiento sobre el parto vertical y las actitudes de los profesionales, se utilizó dos cuestionarios, las cuales estuvieron constituidas en un total de 14 y 15 preguntas respectivamente.

Cuestionario N° 1

Nombre del Instrumento: Cuestionario de conocimientos de PV.

Autora: Lyliana Rodríguez Honorio

Procedencia: Lima

Fecha de elaboración: 2016

Objetivo: El cuestionario tuvo la finalidad de medir la variable que es el nivel de conocimientos de los profesionales

Estructura: consta de dos partes:

La primera, está constituida por datos sociodemográfico de los profesionales, que permitirán caracterizar a los profesionales.

La segunda, está basado en los conocimientos del PV, está conformada por 14 preguntas, estas se encuentran estructuradas, son preguntas cerradas con respuestas de tipo dicotómicas, quiere decir que tiene dos respuestas, que son correcta e incorrecta. Las cuales tuvieron una puntuación, que es como sigue:

Correcta = 1

Incorrecta = 0

El cálculo de conocimientos sobre PV, se realizó a través de la Baremación: alto, medio y bajo, para ello se utilizó el siguiente criterio:

Obtuvo el siguiente resultado:

Alto = > a 8

Medio = de 5 a 8

Bajo = < 5

Cuestionario N° 2

Nombre del Instrumento: Escala para medir las actitudes de los profesionales frente al PV.

Autora: Lyliana Rodríguez Honorio

Procedencia: Lima

Fecha de elaboración: 2016

Objetivo: El cuestionario tuvo la finalidad de describir las actitudes de los profesionales frente al PV.

Estructura: El número de ítems fue de quince, se usó la escala de tipo Likert modificado para cada alternativa de las respuestas, se obtuvo puntajes de 1 a 5. La puntuación fue otorgada de acuerdo a la forma o connotación de la interrogante, es decir, las preguntas 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 tuvieron una connotación positiva ya que los valores fueron los siguientes:

Completamente de acuerdo	=	5
De acuerdo	=	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	=	3
En desacuerdo	=	2
Completamente en desacuerdo	=	1

Por otro lado las preguntas 3, 5, 7, 8, 12, tuvieron una connotación negativa, por lo que los valores fueron los siguientes:

Completamente de acuerdo	=	1
De acuerdo	=	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	=	3
En desacuerdo	=	4
Completamente en desacuerdo	=	5

Baremos para las actitudes, la cual fue calculado mediante estimación de las medidas, clasificando en actitudes favorables y desfavorables:

Para conocer las actitudes respecto al PV de forma global:

Actitud favorable: puntaje mayor o igual a 68.82

Actitud desfavorable: puntaje menor a 68.82

Se detalla las actitudes en base a las dimensiones:

Atención del PV:

Actitud favorable: puntaje mayor o igual a 20.7

Actitud desfavorable: puntaje menor a 20.7

Aspectos culturales del PV:

Actitud favorable: puntaje mayor o igual a 19.6

Actitud desfavorable: puntaje menor a 19.6

Respeto por la elección del PV:

Actitud favorable: puntaje mayor o igual a 14.9

Actitud desfavorable: puntaje menor a 14.9

Aspectos psico afectivos de la atención del PV:

Actitud favorable: puntaje mayor o igual a 15

Actitud desfavorable: puntaje menor a 15

De su Validación, Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302), El instrumento fue validado por la validez de contenido mediante el juicio de experto.

Se usó la matriz de validación conteniendo los criterios de coherencia y relación entre las dos variables de estudio, dimensiones, ítems y alternativas de respuesta.

De su confiabilidad, Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia interna de los valores obtenidas por los trabajadores de salud, cuando se les evalúa en distintos momentos con el mismo instrumento”.

Según Grande y Abascal (2011) sostiene que el coeficiente Alfa de Cronbach “es un estadístico utilizado para medir la fiabilidad de una escala. Mide en un momento dado del tiempo y sin requerir una repetición, la correlación entre la escala actual y otra forma alternativa”.

En esta investigación mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia se consideró una muestra piloto conformada por 12 profesionales de

salud seleccionadas por conveniencia, con los cual se obtuvo un coeficiente de confiabilidad utilizando el estadístico de K-R de Richardson con valor de 0.926 para la variable nivel de conocimiento y de 0.885 para las actitudes usando el estadístico de alfa de Cronbach.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para la confianza del instrumento se usó el estadístico de K-R de Richardson para el instrumento que tiene ítems para medir el nivel de conocimientos, las cuales tiene ítems con una escala ordinal con más de dos alternativas. De los cuales los niveles y rangos se establecen usando la técnica de la Baremición (Baremos), para hallar la normalidad de las puntuaciones obtenidas se aplicada el test de Kolmogorv – Smirnov y Shapiro Willks, para tomar la decisión con que prueba estadística se contrasta la hipótesis se tuvo en cuenta si los datos son normales o no normales a partir de ello se concluyó que los puntuaciones obtenidas no son normales por lo que se usó la prueba estadística de correlación de Rho Spearman con una seguridad de 95% siguiendo una distribución T-student.

2.6. Aspectos éticos

En el presente estudio se realizó citas bibliográficas de teorías respetando los valores éticos, sin perjuicio del estudio ni de otra propiedad intelectual, respetando los derechos de los autores, asimismo se reserva los datos de los encuestados por ser un estudio serio y responsable, con datos reales, el estudio es de Estudio descriptivo explicativo, porque no intervino el estudio experimental.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento.

El instrumento se validó usando el método de juicio de expertos, según Hernández et al., (2014), con una proporción favorable del 82%.

Confiabilidad del instrumento.

Para la confiabilidad del instrumento, en cuanto a la fiabilidad *del nivel de conocimiento sobre el PV de los profesionales de salud*, se tomó en cuenta el coeficiente K-R₂₀ de Kuder-Richardson es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas, en cuanto a la fiabilidad para *las actitudes en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJJ*, se tomó en cuenta el coeficiente de alfa de Cronbach.

Para ambos estadísticos de fiabilidad se usó el siguiente criterio:

Coeficiente > 0.9 → Es excelente

Coeficiente > 0.8 → Es bueno

Coeficiente > 0.7 → Es aceptable

Coeficiente > 0.6 → Es cuestionable

Coeficiente > 0.5 → Es pobre

Coeficiente < 0.5 → Es inaceptable

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad del nivel de conocimiento sobre el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

ID	Ítems														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7
4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
Total	9	9	8	7	8	5	5	3	8	8	8	5	6	6	95
p	0.75	0.75	0.67	0.58	0.67	0.42	0.42	0.25	0.67	0.67	0.67	0.42	0.50	0.50	
q	0.25	0.25	0.33	0.42	0.33	0.58	0.58	0.75	0.33	0.33	0.33	0.58	0.50	0.50	
p*q	0.19	0.19	0.22	0.24	0.22	0.24	0.24	0.19	0.22	0.22	0.22	0.24	0.25	0.25	3.15
															Vt= 22.45
															n= 14
															n-1= 13
															K-R= 0.926

El valor $K-R_{20}$ de Kuder- Richardson para el instrumento de la variable *nivel de conocimiento sobre el PV* fue de 0.926 lo que indica que el instrumento, tiene excelente confiabilidad y coherencia interna.

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad de las de las actitudes en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	15

El valor del Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable *actitudes en el PV* fue de 0.885 lo que indica que el instrumento, tiene buena confiabilidad y coherencia interna.

Tabla 3

Niveles de las variables

Variable / Dimensión		Evaluación de la puntuación		
		Bajo	Medio	Alto
Var1	Nivel de conocimiento sobre parto vertical	<5	5 a 8	>8
Dim1	Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones	<2	2	>2
Dim2	Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas	<2	2	>2
Dim3	Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones	0	1 a 2	>2

Variable / Dimensión		Evaluación de la puntuación	
		Desfavorable	Favorable
Var2	Las actitudes en el parto vertical	<= 68.81	> 68.81
Dim1	Las actitudes en la atención	<= 20.60	> 20.60
Dim2	Las actitudes en los aspectos culturales	<= 19.50	> 19.50
Dim3	Las actitudes en el respeto por la elección	<= 14.80	> 14.80
Dim4	Las actitudes en aspecto afectivo	<= 14.90	> 14.90

3.2. Análisis descriptivo

Tabla 4

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre PV	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	40.2
Medio	11	13.4
Alto	38	46.3
Total	82	100.0

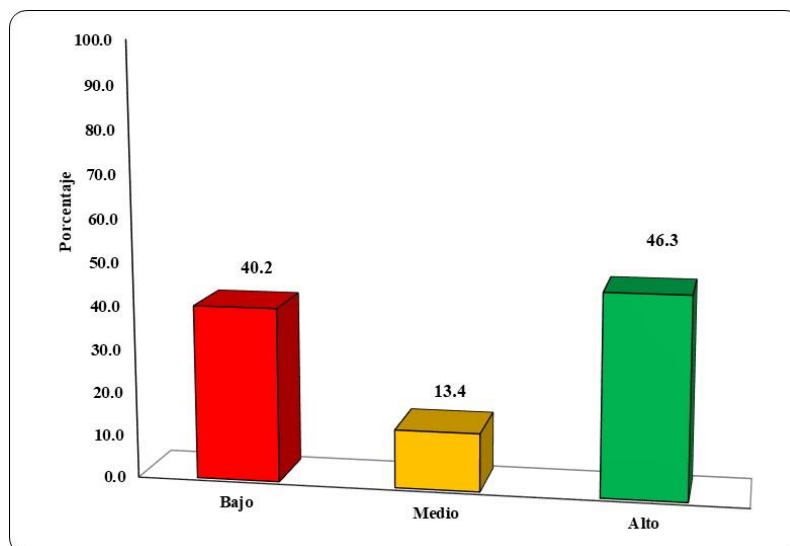


Figura 1. *Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 46.3% del total de los profesionales de salud encuestados tienen nivel de conocimiento alto del PV, mientras que un 40.2% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el PV, además se aprecia que un 13.4% de los profesionales de salud tienen nivel de conocimiento medio sobre el PV en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 5

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones de PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones de PV	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	39.0
Medio	1	1.2
Alto	49	59.8
Total	82	100.0

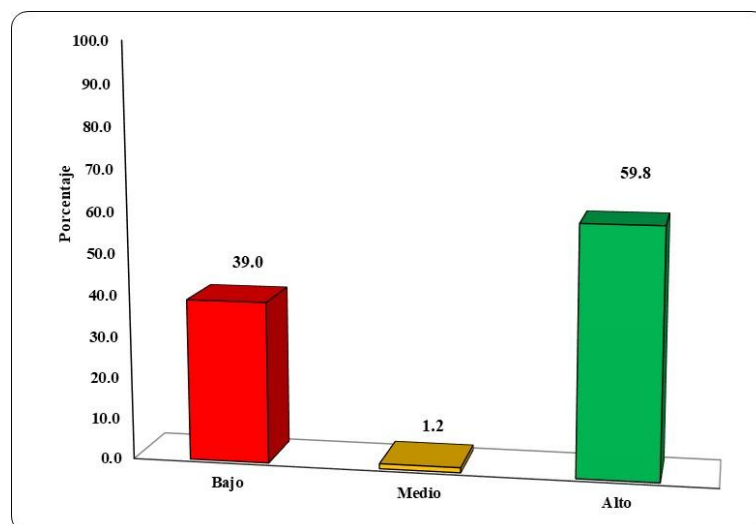


Figura 2. *Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones de PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 59.8% del total de los profesionales de salud encuestados tienen nivel de conocimiento alto sobre definiciones y posiciones en el PV, mientras que un 39.0% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento bajo sobre definiciones y posiciones PV, además se aprecia que un 1.2% de los profesionales de salud tienen nivel de conocimiento medio sobre definiciones y posiciones en el PV en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 6

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de PV	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	41.5
Medio	0	0.0
Alto	48	58.5
Total	82	100.0

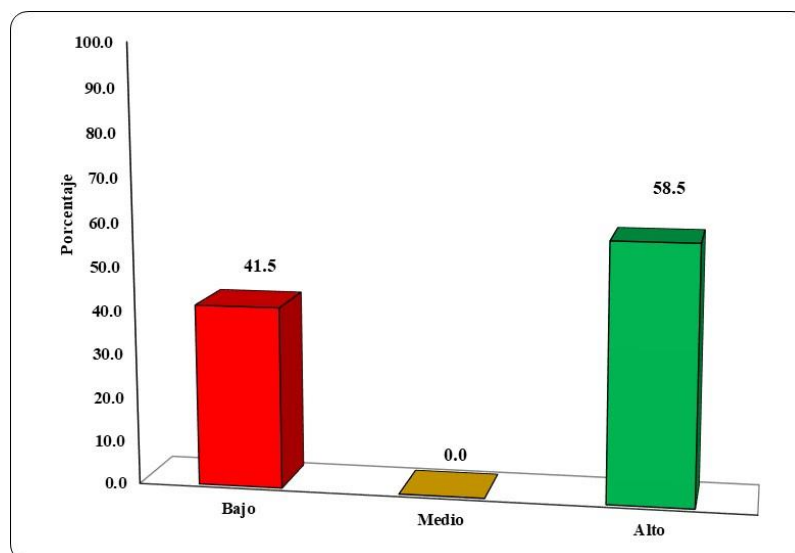


Figura 3. *Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 58.5% del total de los profesionales de salud encuestados tienen nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas del PV, mientras que un 41.5% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento bajo sobre ventajas y desventajas del PV, además se aprecia que ninguno de los profesionales de salud tienen nivel de conocimiento medio sobre ventajas y desventajas del PV en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 7

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones de PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	31.7
Medio	20	24.4
Alto	36	43.9
Total	82	100.0

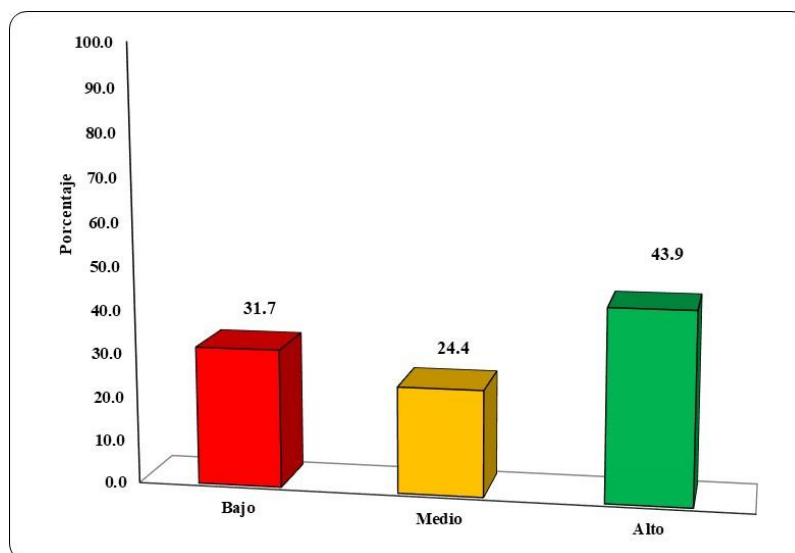


Figura 4. *Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones de PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 43.9% del total de los profesionales de salud encuestados tienen nivel de conocimiento alto indicaciones y contraindicaciones del PV, mientras que un 31.7% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento bajo sobre indicaciones y contraindicaciones del PV, además se aprecia que un 24.4% de los profesionales de salud tienen nivel de conocimiento medio sobre indicaciones y contraindicaciones del PV en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 8

Distribución de frecuencias de las actitudes en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Las actitudes en el PV de los profesionales de salud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	40	48.8
Favorable	42	51.2
Total	82	100.0

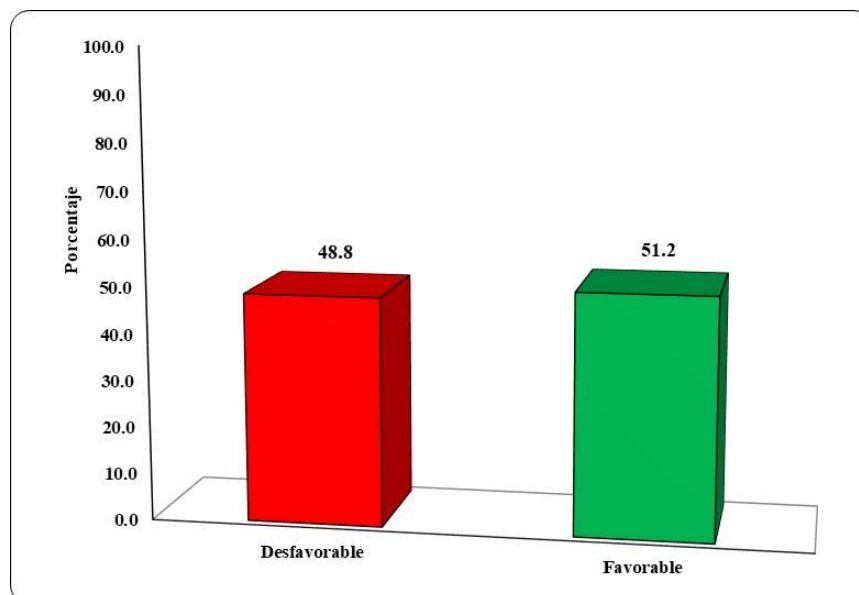


Figura 5. *Distribución de frecuencias de las actitudes en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 51.2% del total de los profesionales de salud encuestados tienen actitud favorable para el PV, mientras que un 48.8% de los profesionales de salud tienen una actitud desfavorable hacia el PV en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de las actitudes en la atención en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Las actitudes en la atención en el PV	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	29	35.4
Favorable	53	64.6
Total	82	100.0

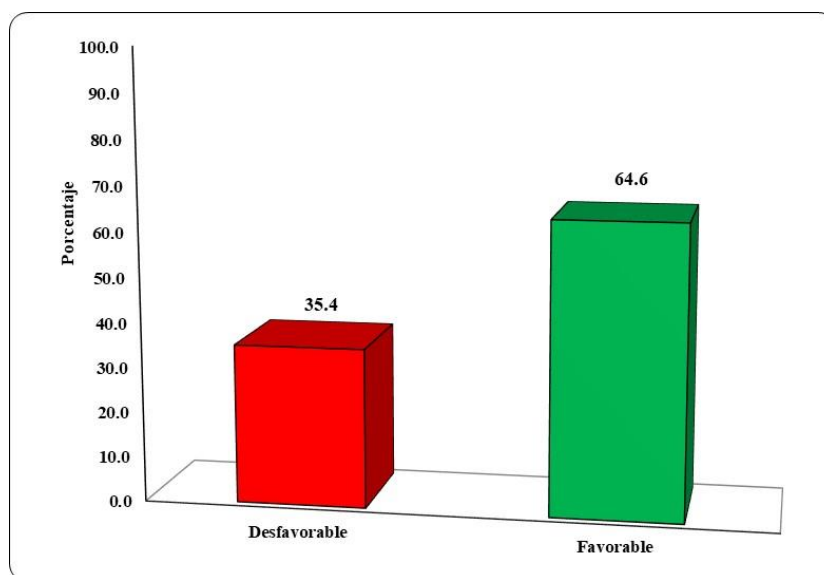


Figura 6. *Distribución de frecuencias de las actitudes en la atención en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 64.6% del total de los profesionales de salud encuestados tienen actitud favorable hacia la atención del PV, mientras que un 35.4% de los profesionales de salud tienen una actitud desfavorable hacia la atención del PV en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 10

Distribución de frecuencias de las actitudes en los aspectos culturales en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Las actitudes en los aspectos culturales en el PV	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	55	67.1
Favorable	27	32.9
Total	82	100.0

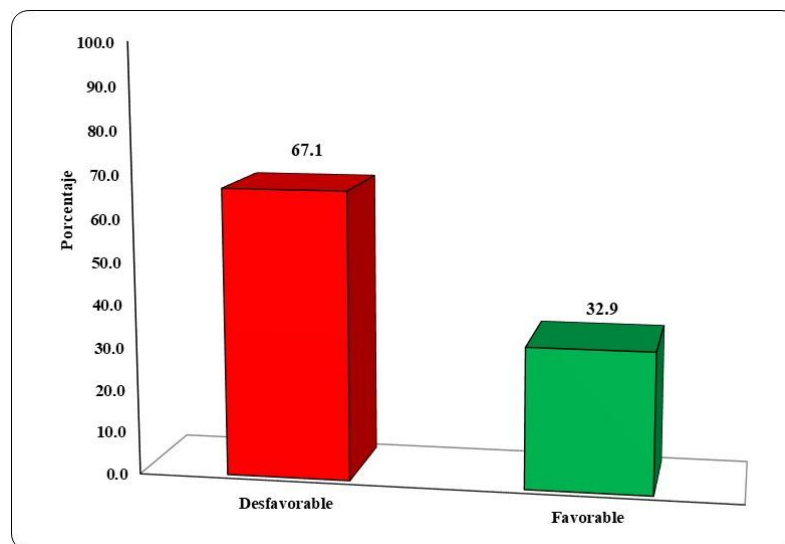


Figura 7. *Distribución de frecuencias de las actitudes en los aspectos culturales en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 67.1% del total de los profesionales de salud encuestados tienen actitud desfavorable hacia los aspectos culturales del parto vertical, mientras que un 32.9% de los profesionales de salud tienen una actitud favorable hacia los aspectos culturales del parto vertical en un Hospital Público de SJL en el año 2018.

Tabla 11

Distribución de frecuencias de las actitudes en el respeto por la elección en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Las actitudes en el respeto por la elección en el parto vertical	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	39	47.6
Favorable	43	52.4
Total	82	100.0

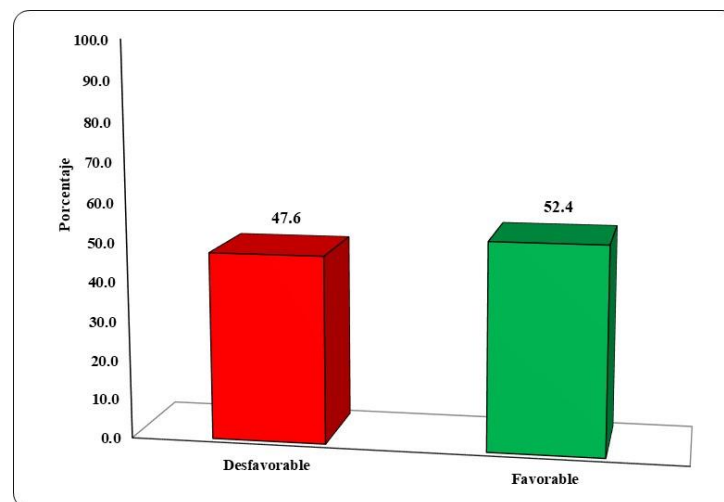


Figura 8. *Distribución de frecuencias de las actitudes en el respeto por la elección en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.*

El 52.4% del total de los profesionales de salud encuestados tienen actitud favorable hacia el respeto por la elección del PV, mientras que un 47.6% de los profesionales de salud tienen una actitud desfavorable hacia el respeto por la elección del PV en un Hospital Público de SJL, en el año 2018.

Tabla 12

Distribución de frecuencias de las actitudes en el aspecto efectivo en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Las actitudes en el aspecto afectivo en PV	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	30	36.6
Favorable	52	63.4
Total	82	100.0

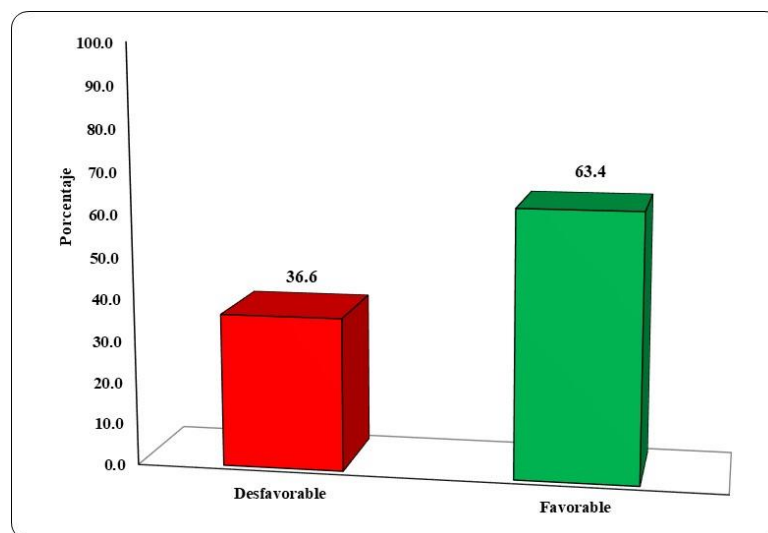


Figura 9. *Distribución de frecuencias de las actitudes en el aspecto efectivo en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 63.4% del total de los profesionales de salud encuestados tienen actitud favorable hacia el aspecto afectivo del parto vertical, mientras que un 36.6% de los profesionales de salud tienen una actitud desfavorable hacia el aspecto afectivo del parto vertical en un Hospital Público de San Juan de Lurigancho en el año 2018.

3.3. Tablas Cruzadas

Tabla 13

Nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de conocimiento sobre parto vertical de los profesionales de salud.	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	33	40.2	0	0.0	33	40.2
Medio	7	8.5	4	4.9	11	13.4
Alto	0	0.0	38	46.3	38	46.3
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

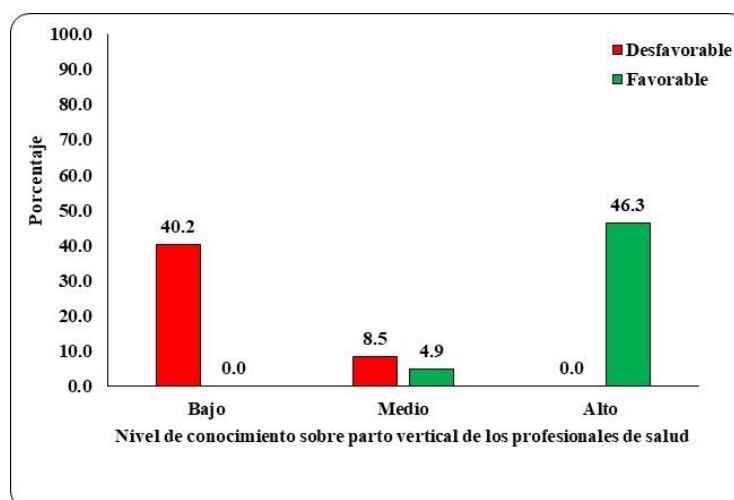


Figura 10. *Nivel de conocimiento y las actitudes sobre PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 46.3% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre PV y que la actitud hacia el PV es favorable, así mismo el 40.2% percibe que el nivel de conocimiento sobre el PV es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Tabla 14

Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones según las actitudes sobre el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical de los profesionales de la salud	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	32	39.0	0	0.0	32	39.0
Medio	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Alto	8	9.8	41	50.0	49	59.8
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

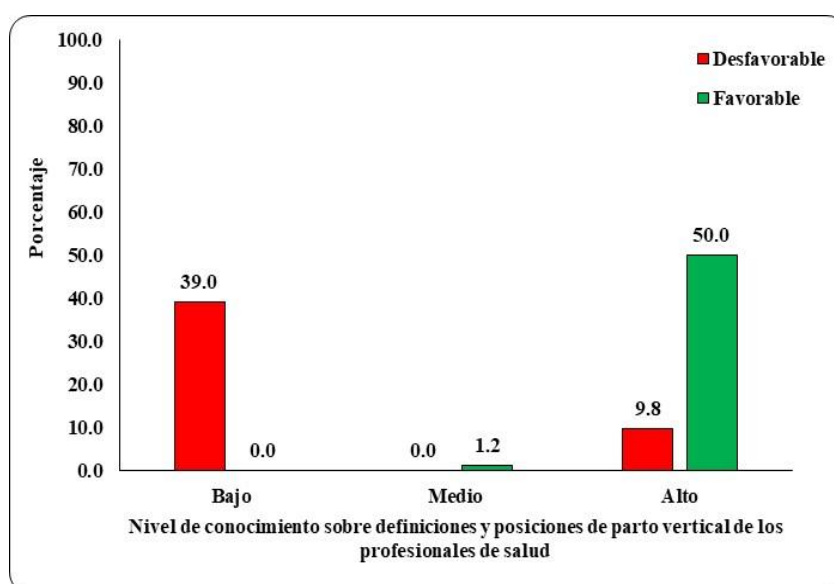


Figura 11. *Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 50.0% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre definiciones y posiciones en el PV y que la actitud hacia el parto vertical es favorable, así mismo el 39.0% percibe que el nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones en el PV es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Tabla 15

Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas según las actitudes sobre el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	33	40.2	1	1.2	34	41.5
Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	7	8.5	41	50.0	48	58.5
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

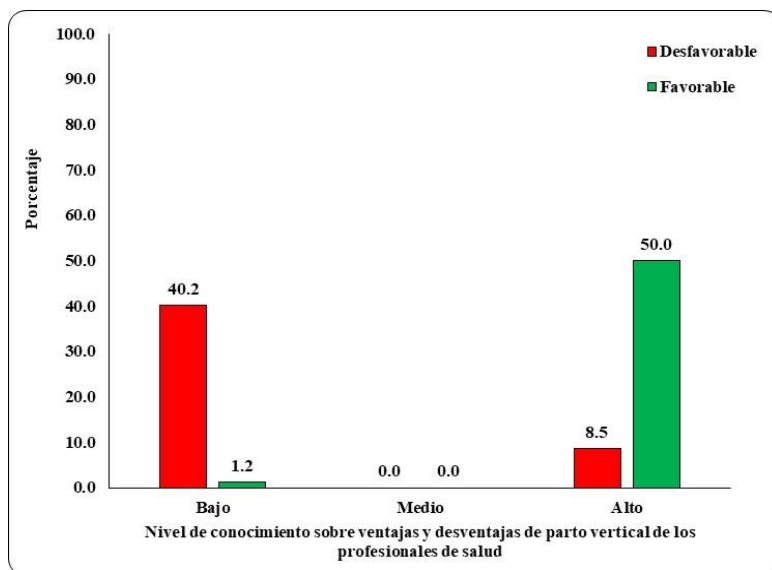


Figura 12. *Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas según las actitudes sobre PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 50.0% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas en el PV y que la actitud hacia el PV es favorable, así mismo el 40.2% percibe que el nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas en el PV es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Tabla 16

Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones según las actitudes sobre el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	25	30.5	1	1.2	26	31.7
Medio	15	18.3	5	6.1	20	24.4
Alto	0	0.0	36	43.9	36	43.9
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

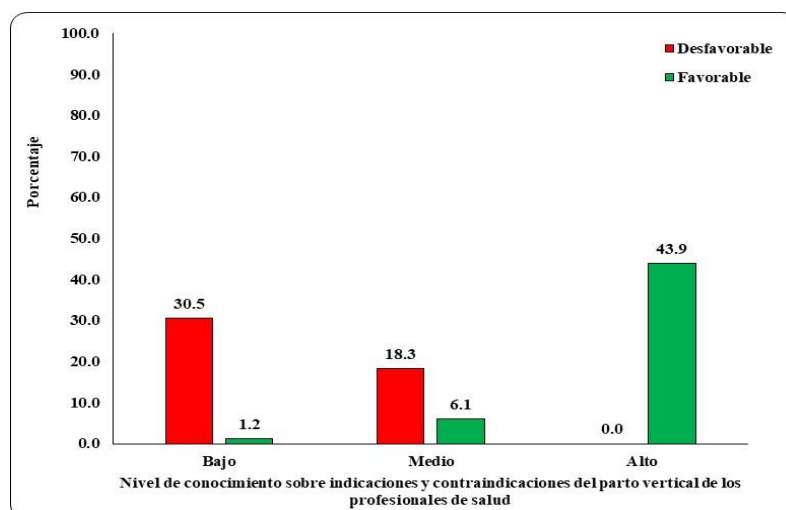


Figura 13. *Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones según las actitudes sobre PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.*

El 43.9% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre indicaciones y contraindicaciones en el PV y que la actitud hacia el PV es favorable, así mismo el 30.5% percibe que el nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones en el PV es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, 2018.

3.4. Prueba de Normalidad

H_0 : Los datos de la muestra provienen de una distribución normal

H_1 : Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H_0

Sig > 0.05, aceptar H_0

Tabla 17

Variable / Dimensión	Pruebas de normalidad						Resultado
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Puntaje de conocimiento sobre PV de los profesionales de salud de un Hospital Público de SJL, 2018	0.248	82	0.000	0.765	82	0.000	No normal
Puntaje de conocimiento sobre definiciones y posiciones de PV de los profesionales de salud de un Hospital Público de SJL, 2018	0.292	82	0.000	0.808	82	0.000	No normal
Puntaje de conocimiento sobre ventajas y desventajas de PV de los profesionales de salud de un Hospital Público de SJL, 2018	0.272	82	0.000	0.736	82	0.000	No normal
Puntaje de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV de los profesionales de salud de un Hospital Público de SJL, 2018	0.282	82	0.000	0.789	82	0.000	No normal
Puntaje de las actitudes en el PV de los profesionales de salud de un Hospital Público de SJL, 2018	0.273	82	0.000	0.810	82	0.000	No normal

En la tabla se muestra que los valores de sig < 0.05, por lo tanto se rechaza H_0 , se acepta que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal, por lo tanto para probar las hipótesis planteada se usará el Rho de Spearman.

3.5. Análisis Inferencial

Prueba de Hipótesis General

i. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

ii. Hipótesis Estadística

H₀: No existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público SJL, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

iii. Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

iv. Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

v. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es mayor que α .

vi. Cálculos

Tabla 18

Correlaciones				
			Puntaje de conocimiento sobre parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018
Rho de Spearman	Puntaje de conocimiento sobre parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,748**
		N	82	82
	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,748**	1,000
		N	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Como se observa de la tabla 18, existe relación directa y significativa entre ambas variables.

vii. Interpretación

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Rho de Spearman $p = 0.000$, es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Prueba de Hipótesis Específica 1

i. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

ii. Hipótesis Estadística

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

iii. Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

iv. Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

v. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es mayor que α .

vi. Cálculos

Tabla 19

Correlaciones			Puntaje de conocimiento sobre definiciones y posiciones de parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018
Rho de Spearman	Puntaje de conocimiento sobre definiciones y posiciones de parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación	1,000	,548**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación	,548**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Como se observa de la tabla 19, existe relación directa y significativa entre ambas variables.

vii. Interpretación

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Rho de Spearman $p = 0.000$, es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que existe relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 de la investigación.

Prueba de Hipótesis Específica 2

i. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público SJL, 2018.

ii. Hipótesis Estadística

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

iii. Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

iv. Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

v. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es mayor que α .

vi. Cálculos

Tabla 20

Correlaciones			Puntaje de conocimiento sobre ventajas y desventajas de parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018
Rho de Spearman	Puntaje de conocimiento sobre ventajas y desventajas de parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación	1,000	,783**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación	,783**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Como se observa de la tabla 20, existe relación directa y significativa entre ambas variables.

vii. Interpretación

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Rho de Spearman $p = 0.000$, es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 de la investigación.

Prueba de Hipótesis Específica 3

i. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

ii. Hipótesis Estadística

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018.

iii. Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

iv. Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

v. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada “p” es mayor que α .

vi. Cálculos

Tabla 21

Correlaciones				
			Puntaje de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018
Rho de Spearman	Puntaje de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación	1,000	,732**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Puntaje de las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Coeficiente de correlación	,732**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Como se observa de la tabla 21, existe relación directa y significativa entre ambas variables.

vii. Interpretación

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Rho de Spearman $p = 0.000$, es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que existe relación significativa entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 de la investigación.

IV. DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación en cuanto a la validez interna es necesario manifestar que el diseño de investigación escogido fue el adecuado y se trabajó con instrumentos válidos y fiables, el estadístico de K-R de Richardson con valor de 0.926 para el instrumento de la variable nivel de conocimiento sobre el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL que estuvo conformado con 14 ítems y de 0.885 del estadístico de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable actitudes en el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, conformado con 15 ítems lo que indica que los instrumentos tienen una buena fiabilidad y consistencia interna.

En relación a la validez externa se puede señalar, que el objetivo general busco determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, sabiendo que las dos variables son sustanciales para el éxito y trabajo efectivo en un establecimiento de salud. Es apropiado que en una agrupación existan condiciones favorables para que los colaboradores se desenvuelvan de manera eficiente (Bager, 2009); es necesario destacar que es importante el acompañamiento de la doula, pero esto interfiere con las funciones del personal. Además se concluye que las participantes conocen lo emocionalmente significativo que representa para la mujer, más de la mitad recomendaría utilizar una doula pero no trabajaría con ella. (Cruz, 2017). Es imprescindible señalar que los datos obtenidos en el estudio demostraron que el nivel de conocimiento sobre el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL es alto en un 46.3%, mientras que algunos profesionales de salud tiene un nivel de conocimiento bajo representado por un 40.2%. Respecto al nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV es alto en un 59.8% del total de trabajadores profesionales mientras que en un 39.0% tiene un nivel de conocimiento bajo en cuanto a las definiciones y posiciones del parto vertical. Respecto a la dimensión del nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical en los profesionales de salud, el 58.5% del total de los profesionales de salud tienen nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas del PV mientras que el 41.5% tiene un nivel de conocimiento bajo. En la dimensión nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones de PV de los profesionales de salud es alto en un 43.9% del total de profesionales encuestados y bajo en un 31.7%. Por lo que coincidimos con Carlosama (2016) que en su investigación llevo a demostrar que el 70% de las profesionales de enfermería conocen sobre la atención de partos culturales y el 30% tiene base de conocimiento, sin embargo concluye que los profesionales de enfermería

desconocen el tema y no cumplen con las distintas actividades que requiere la atención del parto cultural, evidenciando la necesidad de fortalecer los conocimientos. Así mismo se coincide con Winter, Guevara, Celada, Guerrero, Gonzales, Ruiz (2015), que en su investigación el 52% de los profesionales tienen un conocimiento bueno y muy bueno y el 48% malo y muy malo.

Los resultados de la investigación demostraron que las actitudes en el PV de los profesionales de salud en un hospital público de SJL es favorable en un 51.2%, mientras que algunos profesionales de salud las actitudes hacia el PV es desfavorable representado por un 48.8%. En la dimensión atención de las actitudes hacia el PV es favorable en un 64.6% del total de profesionales de salud mientras que en un 35.4% la actitud en la dimensión atención del PV es desfavorable. Respecto a la dimensión aspecto cultural en la actitud en el PV en los profesionales de salud, el 67.1% del total de los profesionales de salud tienen una actitud desfavorable mientras que el 32.9% tiene una actitud favorable. En la dimensión respeto por la elección en las actitudes hacia el PV es desfavorable en un 47.6% del total de profesionales encuestados y favorable en un 52.4%. En la dimensión aspecto afectivo de las actitudes en el PV el 63.4% del total de los profesionales tiene una actitud favorable y la diferencia representado por un 36.6% tienen una actitud desfavorable. Por lo que se coincide con Winter, Guevara, Celada, Guerrero, Gonzales, Ruiz (2015), que en su investigación encontró actitud favorable en un 73% del total de los profesionales (de acuerdo y muy de acuerdo) con el PV, mientras que en un 28% la actitud con el PV fue desfavorable (el 21% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y con actitud totalmente negativa el 6%).

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, en el estudio se encontró que el 46.3% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento alto sobre PV y que la actitud en el PV es favorable, así mismo el 40.2% percibe que el nivel de conocimiento sobre el PV es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL, evidenciando así que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre PV de los profesionales de salud de un hospital público de SJL en el 2018. Por lo que se coincide con Winter, Guevara, Celada, Guerrero, Gonzales, Ruiz (2015), que en su investigación concluye que el conocimiento de los médicos especialistas y residentes es bueno y la actitud es positiva hacia el PV.

En base al objetivo específico 1 que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, se encontró que el 50.0% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento alto en definiciones y posiciones en el PV y su actitud en el PV es favorable, así mismo el 39.0% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre definiciones y posiciones en el PV y actitud desfavorable hacia el PV, no se coincide con Rodríguez (2016), quien en su estudio tuvo un nivel de conocimientos “medio” y actitud favorable, dicha diferencia es muy probable porque el estudio se realizó en internos de obstetricia, mientras que en nuestro estudio la muestra estuvo conformada por profesionales de salud.

En base al objetivo específico 2 que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, se encontró que el 50.0% de los profesionales de salud afirman que tienen un nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas el PV y la actitud en el PV es favorable, así mismo el 40.2% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre ventajas y desventajas del PV y actitud desfavorable hacia el PV, se coincide con Rodríguez (2016) quien en su estudio en la dimensión en mención su muestra tiene un nivel de conocimiento alto y la actitud favorable hacia el PV.

En base al objetivo específico 3 que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, se encontró que el 43.9.0% de los profesionales de salud afirman que tienen un nivel de conocimiento alto sobre indicaciones y contraindicaciones del PV y la actitud en el PV es favorable, así mismo el 30.5% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre indicaciones y contraindicaciones del PV y actitud desfavorable hacia el PV, no se coincide con Rodríguez (2016), quien en su estudio tuvo un nivel de conocimientos “medio” y actitud favorable, dicha diferencia es muy probable ya que la muestra encuestada eran internos de obstetricia, mientras que en nuestro estudio la muestra estuvo conformada por profesionales de salud.

V. CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, teniendo en cuenta que las dos variables tiene una relevancia en el sector salud y que no se conoce con exactitud la actitud y conocimiento en el PV por parte de los profesionales en el sector público de la salud, se concluye de la siguiente manera:

Primera. Se pudo determinar que existe una correlación significativa alta entre las variables nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, dado que el valor de $\text{sig} < 0,05$ y el valor de $\text{Rho}=0.748$ el cual indica que la relación entre ambas variables es positivo alto. Esto debido a que el 46.3% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre PV y que la actitud hacia el PV es favorable.

Segunda. Se pudo precisar que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, dado que el valor de $\text{sig} < 0,05$ y el valor de $\text{Rho}=0.548$ el cual indica que la relación entre ambas es positivo moderado. Esto debido a que el 50.0% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre definiciones y posiciones en el PV y que la actitud hacia el PV es favorable.

Tercera. Se pudo describir que existe una correlación significativa alta entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, dado que el valor de $\text{sig} < 0,05$ y el valor de $\text{Rho}=0.783$ el cual indica que la relación entre ambas variables es positivo moderado. Esto debido a que el 50.0% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas en el PV y que la actitud hacia el PV es favorable.

Cuarta. Se pudo determinar que existe una correlación significativa alta entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del PV con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de SJL, dado que el valor de $\text{sig} < 0,05$ y el valor de $\text{Rho}=0.732$ el cual indica que la relación entre ambas es positivo moderado. Esto debido a que el 43.9% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto

sobre indicaciones y contraindicaciones en el PV y que la actitud hacia el parto vertical es favorable.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

En las atenciones de control pre natal de la consulta externa, los profesionales de la salud deben de orientar, informar y empoderar a las gestantes sobre el nuevo modelo de atención del PV con adecuación intercultural y así poder ejercer sus derechos como libre elección de la postura o posición de parto, elegir a su acompañante, tener contacto precoz del recién nacido y decidir el destino final de la placenta.

Segunda:

En coordinación con la Dirección y el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de SJL. se debe implementar el centro obstétrico con equipos, insumos necesarios para la atención del parto con adecuación intercultural, según la Norma Técnica del MINSA.

Tercera:

En las encuestas realizadas se recibió la información que las capacitaciones que han recibido los profesionales de salud fueron de forma particular, se sugiere al Departamento de Gineco Obstetricia que coordine y facilite capacitaciones a los profesionales de la salud y se siga difundiendo la Norma Técnica emitida por el MINSA, para seguir sensibilizando y concientizando al personal de salud.

Cuarta:

Se recomienda realizar estudios cuali – cuantitativo siguiendo la línea de investigación, posterior a este estudio incluyendo entrevista a grupos focales de profesionales en la salud.

VII. REFERENCIAS

- Engelmann. G (1982). *Labor among primitive peoples*. St Louis: JH Chambers.
- Bernal C. (2010). Metodología de la Investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Segunda Edición. México.
- Bautista K. (2012). Ventajas del Parto Vertical. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.
- Bueno E. (2000). “*Dirección del conocimiento y aprendizaje, creación, distribución y medición intangibles.*” Perspectivas sobre dirección del conocimiento. 14 ed. Madrid: Eunsa.
- Bunge M. (2002). La investigación científica. Primera Edición. Barcelona
- Cabrera J. (2003). *Realidad y expectativa en torno a la atención del parto en Chile: renacer del parto natural*. Revista chilena de obstetricia y ginecología.
- Carlosama, F. P. (2016). “*Programa de capacitación al personal de enfermería en atención a partos culturales que acuden al Hospital Básico Cayambe en el periodo 2015*”, (tesis). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán - Ecuador.
- Caldeyro-Barcia R. (1979). Physiological and psychological bases for the modern and humanized management of normal labor. Editora Unicamp.
- Chen S. Mori H (1987). *Effects of sitting position on uterine activity during labor*. Obst Gynecol. p. 79: 67-73.
- Cortez M. (2014). “*Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP – año 2013*”, (tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.
- Cruz I. (2017). “*La actitud del personal de enfermería ante la utilización de una*

doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto”, (tesis maestría). Universidad Metropolitana, Argentina.

Cruz E. (2018). “*Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016*”, (tesis). Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú.

Del Carpio L. (2009). Ministerio de Salud. II Congreso de Administración Hospitalaria, I Curso Internacional de Gestión Económico Financiera en Hospitales Públicos y Privados. *Interculturalidad, Casas de Espera y Parto Vertical en Perú, una Estrategia con Resultados*. Perú.

Díaz J. (2016). «*Invisible wounds: obstetric violence in the United States*». Recuperado de [http://Reproductive Health Matters](http://ReproductiveHealthMatters).doi:10.1016/j.rhm.2016.04.004.

Encalada G. y Morocho A., (2017). “*Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar, 2016*”, (tesis). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Espinola F, et. al. (2012). “*Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y la Facultad de Educación del VII ciclo UCV*”. Trujillo, Marzo-Junio 2009”. Encuentro Científico Internacional - Proyecto Libro Digital. Vol. 6, N° 2. Trujillo.

Fracica G. (1988). La población y la muestra. México.

Fundación Juan Vives Suriá. (2012). “*El parto y nacimiento humanizado como derecho humano: un desafío para la transformación social*”. Defensoría del Pueblo. p.37.

García K. (2012). “*Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas acerca del*

- parto vertical*". (Tesis). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.
- Gardner P. (2005). *Measuring attitudes to science: Unidimensionality and Internal Consistency*. Kentucky: Books LLC.
- Grande Y Abascal (2011). *Fundamentos y técnicas de la investigación comercial*. 12ava. Edición. Navarra - España
- Hayes, B. (1999). *Diseños de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico*. México: Edit.Oxford.
- Hernández Sampieri, R., et. al. (2014). *Conceptos básicos de la estadística para ciencias sociales*. (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Lavender T y Mlay R. (2006). *Posición en el Período Expulsivo del Trabajo de Parto de las Mujeres sin Anestesia Peridural*. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Livas I. (1978). *Análisis e interpretación de los resultados de la evaluación educativa*. México: Editorial Trillas.
- Martínez M, et. al. (2014). "*Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural*". *Rev. Matronas Hoy*; 2(5). p. 8-11.
- Malhotra N. (2004). *Investigación de mercados. Un enfoque aplicado*. 4ta. Edición. México.
- Mayca J. et. al (2009). "*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*". Recuperado de la web <https://www.rpmesp2009.v26.n2.a4>.

Méndez (2009). Metodología de la Investigación Científica. 3era. Edición. Buenos Aires.

Ministerio de Salud. (2013). *Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna*. MINSA. Lima.

Ministerio de Salud. (2005). Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural. Ministerio de Salud-Perú.

Napanga L. y Blanca B. (2018). *“Calidad de Atención Brindada por Obstetras Durante el Parto Según Percepciones de las Puérperas en Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla, “Tesis para optar el Título Profesional de: Obstetra, Callao, 2016”*. Recuperado de la web http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/124/1/NAPANGA_L_TESIS.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (1996). Declaración de Fortaleza, “Tecnología apropiada para el parto”, en *The Lancet*. 2:436-437.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Ventajas del Parto Vertical*.

Oros C. (2016). *“Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – Diciembre 2016”*, (tesis), Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Parrales E. A. (2016). *“Nivel de Conocimiento Sobre el Parto Humanizado y su Relación con las Actitudes de los Internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo - 2016”*, (Tesis), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Pérez (2007). Técnicas de muestreo estadístico. 1era. Edición. Madrid – España.

Rondón P. (2013). *Beneficios y riesgos del parto vertical semisentado en mujeres gran multíparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Canton Daule*. Ecuador.

Resolución Directoral N° 150-DG-INMP-12 del año 2012. (2012). en donde se aprueba la Directiva N°010- DG-INMP-12 “*Atención de parto con analgesia*”. Instituto Nacional Materno Perinatal.

Resolución Directoral N° 370-DG-INMP-12 del año 2012. (2012). en donde se aprueba la Directiva N°012-DG-INMP-12 “*Atención de parto vertical con adecuación intercultural y técnicas en la atención de parto personalizado*”, Instituto Nacional Materno Perinatal.

Resolución Directoral N°171-DG-INMP-10. Directiva N°007-DG-INMP-10. (2010). “*Atención del parto con Acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal*”. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Neonatología y de Apoyo a Especialidades Médicas y Servicios Complementarios. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal.

Rodríguez L. (2016). “*Conocimientos y actitudes sobre parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – años 2015*”, (Tesis), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.

Schallman. R. (2007). “*Parir en libertad*”. Ciudad de México-Buenos Aires: Edamex.

Sevillano M. (2016). “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionadas a la Atención de Parto Humanizado en los Profesionales del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-Marzo 2016*”. (Tesis). Lima, Perú.

Supo J. (2014). Seminarios de Investigación científica: Metodología de la

investigación para las ciencias de la salud. 2da. Edición. Perú.

Vela G. (2015). *“Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”*. (Tesis). UNMSM. Facultad de Medicina de San Fernando. Lima-Perú.

Villa V. (2015). *“Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas”*. Recuperado de la web <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7311/11.27.001103.pdf?sequence=4>.

Wallon H. (1984). *Psicología Evolutiva*. México: Geo.

Williams R, Thorn M, y Studd J. (1980). *Study of the benefits and acceptability of ambulation in spontaneous labour*. Br J Obstet Gynaecol. 87: 122-126.

Winter I. et. al. (2015). *“Conocimiento, actitudes y prácticas del personal médico sobre parto vertical, Guatemala, 2015”* (Tesis). Universidad de San Carlos, Guatemala.

Zeledón L. y López G., (2008). *“Conocimientos actitudes y prácticas de las parteras adiestradas del centro de salud Denis Gutiérrez, de Rio Blanco y Centro de Salud de Mulukukú, en la atención del embarazo, parto y puerperio. En el periodo comprendido de junio a septiembre del 2008”*, (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León – Nicaragua.

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS GENERAL	ENUNCIADO DE LOS PROBLEMAS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento del parto humanizado con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?	H ₁ : Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?	¿Cuál es la relación del Conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?	H ₁ : Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO VERTICAL	conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical	Norma técnica, parto horizontal y parto vertical	¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural? ¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical? La elección del parto vertical depende: En el parto vertical se: En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar: En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja: ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	TIPO No Experiment al DISEÑO Correlación al	Para la presente investigación se utilizó a la población censal con el propósito de conocer la relación entre nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del	Para medir las variables o sobre el parto vertical y las actitudes de los profesionales, se utilizó dos cuestionarios, las cuales estuvieron constituidas en un total de 14 y 15 preguntas respectivamente

Luriganch o, 2018	significativa entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Luriganch, 2018	Luriganch, 2018. Específicos	¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	profesion al de salud que ejercen su labor en el Hospital SJL en el mes de noviembr e de 2018, haciendo un total de 82 profesion ales de los diferentes servicios del nosocomi o
¿Cuál es la relación del conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un	H ₀ : Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical con las actitudes del profesional de	O1: Determinar la relación del conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un	conocimiento sobre y indicaciones y contraindicaciones del parto vertical	Indicaciones y contraindicaciones y posiciones del parto vertical Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto: Ventajas de la variedad de posiciones, excepto: Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación. Durante el Parto Vertical, el manejo del dolor, se caracteriza por:

Hospital salud de un Hospital
 Público de Hospital Público de
 San Juan de Público de San Juan de
 Lurigancho, San Juan de Lurigancho,
 2018? Lurigancho, 2018.
 2018

H₀: No
 existe una
 relación
 significati
 va entre el
 nivel de
 conoci
 ento del
 parto
 vertical
 con las
 actitudes
 del
 profesion
 al de salud
 de un
 Hospital
 Público
 de San
 Juan de

H₁: No Existe
 relación
 significativa
 entre el
 conocimiento
 sobre ventajas
 y desventajas
 del parto
 vertical con
 las actitudes
 del
 profesional de
 salud de un
 Hospital
 Público de
 San Juan de
 Lurigancho,
 2018
 profesional de
 salud de un

O₂:
 Determinar la
 relación del
 conocimiento
 s sobre
 ventajas y
 desventajas
 del parto
 vertical con
 las actitudes
 del
 profesional de
 salud de un
 Hospital
 Público de
 San Juan de
 Lurigancho,
 2018
 profesional de
 salud de un

ACTITUDES
 DEL
 PROFESION
 AL DE
 SALUD EN
 EL PARTO
 VERTICAL

Percepción
 sobre la Actitudes
 atención del frente al PH
 PV

¿Estaría dispuesto(a) a
 brindar una atención del
 parto vertical?
 ¿Estaría dispuesto(a) a
 recibir capacitación
 necesaria para la
 atención del parto
 vertical?
 ¿Considera que la
 atención del parto
 vertical generaría
 incomodidad en el
 profesional que atiende
 el parto?
 ¿Está al tanto de la
 Norma Técnica para la
 atención del parto
 vertical con adecuación
 intercultural por parte del
 MINSA?
 ¿Cree que la posición del
 parto vertical generaría

Luriganch
o, 2018

Hospital
Público de
San Juan de
Luriganch,
2018.

H₁: Existe
¿Cuál es la relación
relación del significativa
conocimiento entre el
s sobre conocimiento
indicaciones y s sobre
contraindicaci indicaciones y
ones del parto contraindicaci
vertical con ones del parto
las actitudes vertical con
del las actitudes
profesional de del
salud de un profesional de
Hospital salud de un
Público de Hospital
San Juan de Público de
Luriganch, San Juan de
2018? Luriganch,
2018

Opinión
respecto a los
aspectos
culturales

un mayor trabajo en el
profesional que atiende
el parto?
¿Considera que la
implementación del
parto vertical en todos
los establecimientos de
salud es una forma de
respetar la cultura de la
mujer?
¿Considera que la
atención del parto
vertical sólo debe
realizarse en zonas
rurales?
¿Cree que la posición de
parto vertical solo debe
realizarse por las parteras
o comadronas y no por el
profesional que atiende
el parto?
¿Está de acuerdo con que
la atención de parto
vertical debe incluir la
presencia de
acompañante?
¿Considera que se debe
respetar la decisión de la

O₃:
 Determinar la
 relación del
 H₀: No existe Conocimiento
 relación s sobre
 significativa indicaciones y
 entre el contraindicaci
 conocimiento ones del parto
 s sobre humanizado
 indicaciones y con las
 contraindicaci actitudes del
 ones del parto profesional de
 vertical con salud de un
 las actitudes Hospital

Opinión hacia
 el respeto por
 la elección

Percepción
 sobre los
 aspectos psico
 - afectivos

paciente si opta por la
 posición vertical para la
 atención del parto
 ¿Le parece que debe
 informar sobre la
 posición de parto
 diferente a la horizontal a
 todas las mujeres?
 ¿Considera que el
 profesional de salud es
 quien decide qué
 posición es la más
 adecuada para la
 paciente?
 ¿Piensa que el parto
 vertical significa un
 parto más humanizado?
 ¿Piensa Ud. que el parto
 en posición vertical crea
 vínculos afectivos entre
 la madre y el feto
 ¿Cree que el parto
 vertical promueve una
 participación más activa
 de la madre por ello
 surge un mayor vínculo
 afectivo?

del Público de
profesional de San Juan de
salud de un Lurigancho,
Hospital 2018.
Público de
San Juan de
Lurigancho,
2018

Anexo N° 2
Instrumentos

**ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES SOBRE EL
PARTO VERTICAL**

CUESTIONARIO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO VERTICAL

DATOS DEL PROFESIONAL:

1. Edad: _____
2. Sexo (F) (M)
3. Servicio donde labora: _____
4. Años de servicio: _____
4. Recibió capacitación sobre el parto humanizado:
 - a. Si ()
 - b. No ()
5. ¿Cuántas veces recibió capacitación?: _____
6. ¿Le gustaría que se implemente el parto humanizado en el hospital donde labora?
 - a. Si ()
 - b. No ()

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

A continuación le voy a presentar una serie de preguntas relacionados con el parto humanizado, por favor marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente.

1. **¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?**
 - a. 2004
 - b. 2003
 - c. 2005
 - d. 2006

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

3. La elección del parto vertical depende:

- a. De la parturienta
- b. Del Profesional de salud
- c. De que no exista contraindicaciones
- d. a y c

4. En el parto vertical se:

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

5. En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar:

- a. Estimula las contracciones
- b. Facilita el descenso del feto
- c. Mejora la dilatación del cuello uterino
- d. Todas las anteriores.

6. En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja:

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

7. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?

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

d. Todas las anteriores.

8. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?

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

9. La principal indicación del parto vertical es:

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

10. Las principales contraindicaciones del parto vertical son:

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

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

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

12. Ventajas de la variedad de posiciones, excepto:

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

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

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

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

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

CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE AL PARTO VERTICAL

Estimado profesional en el siguiente cuadro se le presenta nueve proposiciones que han sido creadas con el fin de describir las actitudes que tienen los profesionales de salud del Hospital San Juan de Lurigancho frente al PV. Se le solicita que marque las proposiciones con toda sinceridad.

Esta encuesta es anónima. Se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puede estar de acuerdo o no.

Coloque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.

N°	Proposiciones	Completa mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en acuerdo	En desa cuerdo	Completa mente en desacuerdo
Atención del parto vertical						
1.	¿Estaría dispuesto(a) a brindar una atención del parto vertical?					
2.	¿Estaría dispuesto(a) a recibir capacitación necesaria para la atención del parto vertical?					
3.	¿Considera que la atención del parto vertical generaría incomodidad en el profesional que atiende el parto?					
4.	¿Está al tanto de la Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural por parte del MINSA?					
5.	¿Cree que la posición del parto vertical generaría un mayor trabajo en el profesional que atiende el parto?					
Aspectos culturales						
6.	¿Considera que la implementación del parto vertical en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la mujer?					

7.	¿Considera que la atención del parto vertical sólo debe realizarse en zonas rurales?					
8.	¿Cree que la posición de parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional que atiende el parto?					
9.	¿Está de acuerdo con que la atención de parto vertical debe incluir la presencia de acompañante?					
Respeto por la elección						
10.	¿Considera que se debe respetar la decisión de la paciente si opta por la posición vertical para la atención del parto					
11.	¿Le parece que debe informar sobre la posición de parto diferente a la horizontal a todas las mujeres?					
12.	¿Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la paciente?					
Aspectos afectivos						
13.	¿Piensa que el parto vertical significa un parto más humanizado?					
14.	¿Piensa Ud. que el parto en posición vertical crea vínculos afectivos entre la madre y el feto?					
15.	¿Cree que el parto vertical promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo?					

Anexo N° 3

Ficha Técnica del Cuestionario de Conocimientos sobre PV

Instrumentos	Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos de los internos de Obstetricia
Autor	Br. Lyliana Rodríguez Honorio.
Año de edición	2016
País de origen	Perú
Ámbito de aplicación	de Instituto Nacional Materno Perinatal
Administración	Individual
Objetivo	Determinar el nivel de conocimientos
Duración	10 minutos
Campo de aplicación	Estudiantes de último año de Obstetricia.
Validez estadística	Los criterios 1, 2, 3, 6, 7 y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. Los criterios 4 y 5 fueron revisados y corregidos de forma cualitativa, ya que se obtuvo un resultado $p > 0.05$.
Índice de confiabilidad	de Se realizó una prueba piloto, conformada por los estudiantes del último año de obstetricia, donde el coeficiente de Kuder – Richardson de 0.60.
Categorización	Conocimiento bajo: menor de 8.35 <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento medio: 8.35 a 10.7 • Conocimiento alto: mayor a 10.7

Ficha técnica del cuestionario de actitudes frente al PH

Instrumentos	Cuestionario sobre Nivel de actitudes (escala de Likert)
Autor	Br. Lyliana Rodríguez Honorio.
Año de edición	2016
País de origen	Perú
Ámbito de aplicación	Instituto Nacional Materno Perinatal
Administración	Individual
Objetivo	Esta escala tiene por objetivo obtener datos de las actitudes de los internos de obstetricia frente al PV.
Duración	15 minutos
Campo de aplicación	Estudiantes de último año de Obstetricia.
Índice de confiabilidad	Fue confiabilizado mediante la prueba piloto realizada a los estudiantes del último año de Obstetricia donde el coeficiente de Cronbach fue 0.67 es decir una alta confiabilidad.
Calificación	Para conocer las actitudes respecto al PV global se tuvo el siguiente puntaje: Actitud favorable: puntaje mayor o igual a 68.82 Actitud desfavorable: puntaje menor a 68.82
Categorización	Completamente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Desacuerdo = 2 Completamente en desacuerdo = 1

Seguidamente obtenemos el siguiente alfa de Cronbach usando del programa estadístico SPSS, para la variable actitudes del profesional de salud que consta de 15 preguntas:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	15

Además, el alfa de Cronbach si se elimina el ítem, podemos apreciar que todos son superiores a 0.80:

<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?	5,6707	20,693	,142	,939
¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?	5,8293	20,662	,237	,934
La elección del parto vertical depende	5,3780	17,547	,884	,916
En el parto vertical se	5,3659	17,321	,948	,913
En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar	5,3780	17,522	,890	,915
En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja	5,5488	18,572	,626	,925
¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	5,3780	17,399	,923	,914
¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	5,4512	17,905	,780	,919
La principal indicación del parto vertical es	5,3780	17,399	,923	,914

Las principales contraindicaciones del parto vertical son	5,9024	21,003	,216	,933
Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto	5,3415	17,907	,802	,919
Ventajas de la variedad de posiciones, excepto	5,8049	20,579	,240	,934
Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occipito Posterior u Occipito Transverso al momento de la rotación	5,4634	18,449	,643	,924
Durante el parto vertical, el manejo de dolor, se caracteriza por	5,4756	17,759	,819	,918

En resumen, el cuestionario es confiable y se puede aplicar a la muestra.

Anexo N° 5**CONSENTIMIENTO INFORMADO****NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO VERTICAL Y LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.**

Institución: Universidad Cesar Vallejo

Investigadora: Mariela Karina Huamán Norabuena

Propósito del Estudio: Se le invita a participar de este estudio de investigación, que tiene por finalidad de saber cuál es el Nivel de conocimiento del PV y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Procedimientos: el instrumento del estudio, está conformada en la primera parte de preguntas sobre información personal y datos sociodemográficos. Luego se procederá realizar el llenado del cuestionario sobre el nivel de conocimientos, seguido por un cuadro donde se demostrara las actitudes frente al PV

Riesgos y Beneficios: Esta investigación e estudio no tiene ningún tipo de riesgo tanto para su salud física ni emocional, ya que la obtención de la información o datos se realizará a través de un cuestionario, en ningún momento se realizará prácticas, ni tampoco técnicas invasivas que pueda afectar su bienestar físico.

Los beneficios de esta investigación: para el Hospital será que al obtener resultados actualizados, y se pondrá en conocimiento las actitudes, el nivel de conocimiento sobre el PV en el profesional se podrá tomar en cuenta los hallazgos para poder enriquecer y mejorar la atención brindada en la institución y así como también poder mejorar e implementar medidas a seguir para la sensibilización y capacitación del personal en las probables deficiencias que se puedan hallar.

Confidencialidad: Los resultados y datos conseguidos de las encuestas se archivarán con total y plena confidencialidad, teniendo en cuenta que son completamente anónimas y manejadas solo por la investigadora, la información no se mostrará bajo ninguna circunstancia y tampoco se permitirá la identificación o mostrar la identidad de las personas que accedieron a colaborar en esta investigación.

Si Ud. accede a ser parte de este estudio, puede pedir su exclusión del mismo en cualquier momento, o si desea no participar no tendrá ningún perjuicio alguno

Acepto a formar parte de este estudio de investigación voluntariamente, he leído y he comprendido claramente la explicación de la responsable, así como también del procedimiento del mismo y que puedo retirarme en cualquier momento si lo deseo.

Firma de la responsable

Firma

Anexo N° 6

Base de datos de la variable nivel de conocimientos.

O	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	D1	V1	D2	V2	D3	V3	D4	V4
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	B	0	B	0	B	1	B
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	B	0	B	1	M	1	B
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	B	1	B	1	M	2	B
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	B	0	B	1	M	1	B
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	B	0	B	1	M	1	B
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	B	0	B	0	B	1	B
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	B	0	B	1	M	1	B
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
26	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	A	4	A	4	A	12	A
27	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	A	4	A	1	M	9	A
29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	A	4	A	3	A	11	A
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
32	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	M	3	A	2	M	7	M
33	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	B	0	B	1	M	1	B
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B
38	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	A	4	A	3	A	10	A
39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	B	0	B	0	B	1	B
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	B	0	B	1	M	1	B
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	0	B	0	B	0	B

42	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4 A	3 A	3 A	10 A
43	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3 A	0 B	1 M	4 B
44	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
45	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3 A	3 A	1 M	7 M
46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
47	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
48	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
49	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
50	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 M	10 A
51	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 B	0 B	0 B	0 B
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 B	0 B	0 B	0 B
54	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 B	0 B	0 B	0 B
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 B	0 B	0 B	0 B
57	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 B	0 B	0 B	0 B
59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 B	0 B	0 B	1 B
60	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 B	0 B	0 B	0 B
62	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
63	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	5 A	3 A	3 A	11 A
64	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5 A	3 A	4 A	12 A
65	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
66	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
67	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
68	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4 A	3 A	0 B	7 M
69	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
70	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	3 A	3 A	2 M	8 M
71	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
72	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
73	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
74	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	4 A	3 A	3 A	10 A
75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	4 A	4 A	3 A	11 A
76	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
77	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
78	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4 A	3 A	1 M	8 M
79	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	4 A	4 A	3 A	11 A
80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4 A	5 A	2 M	11 A
81	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3 A	4 A	3 A	10 A
82	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5 A	1 B	3 A	9 A

Base de datos de la variable actitud frente al parto vertical.

O	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	D1	V1	D2	V2	D3	V3	D4	V4	D5	V5
1	5	5	3	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
2	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
3	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	D	16	D	12	D	12	D	60	D
5	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	18	D	14	D	12	D	11	D	55	D
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	D	16	D	12	D	12	D	60	D
7	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	20	D	16	D	12	D	11	D	59	D
9	4	4	1	4	2	4	1	1	3	4	4	4	4	5	4	15	D	9	D	12	D	13	D	49	D
10	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
11	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	23	F	15	D	14	D	15	F	67	D
12	4	4	4	4	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	18	D	13	D	12	D	12	D	55	D
13	5	4	1	5	1	5	4	1	5	4	4	4	4	4	4	16	D	15	D	12	D	12	D	55	D
14	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
15	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	23	F	15	D	14	D	15	F	67	D
16	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
17	4	4	3	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	16	D	12	D	12	D	12	D	52	D
18	4	4	4	5	2	4	2	2	3	5	5	5	5	5	5	19	D	11	D	15	F	15	F	60	D
19	4	4	3	4	2	5	2	3	5	5	5	2	5	4	5	17	D	15	D	12	D	14	D	58	D
20	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	23	F	15	D	14	D	15	F	67	D
21	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
22	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	19	D	16	D	8	D	12	D	55	D
23	4	4	3	4	1	4	1	1	4	3	5	1	4	4	4	16	D	10	D	9	D	12	D	47	D
24	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	4	4	4	5	5	23	F	15	D	13	D	14	D	65	D
25	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	17	D	15	D	11	D	9	D	52	D
26	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
27	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
28	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
29	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
30	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
31	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	23	F	15	D	14	D	15	F	67	D
32	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
33	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
34	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	D	16	D	12	D	12	D	59	D
35	4	5	3	4	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	18	D	15	D	14	D	15	F	62	D
36	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	5	5	4	4	4	23	F	15	D	14	D	12	D	64	D
37	5	5	3	4	3	4	3	5	4	5	4	1	5	4	4	20	D	16	D	10	D	13	D	59	D
38	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
39	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	22	F	19	D	12	D	15	F	68	D
40	4	5	3	4	3	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	19	D	19	D	11	D	12	D	61	D
41	1	1	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	4	3	5	14	D	17	D	14	D	12	D	57	D
42	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F

43	4	4	2	1	2	5	2	2	4	4	4	2	5	4	5	15	D	13	D	10	D	14	D	52	D
44	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
45	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
46	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
47	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
48	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
49	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
50	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
51	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	17	D	14	D	11	D	11	D	53	D
52	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	23	F	15	D	14	D	15	F	67	D
53	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	4	4	3	5	5	23	F	15	D	13	D	13	D	64	D
54	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
55	4	5	2	4	2	5	4	4	4	5	4	2	3	3	3	17	D	17	D	11	D	9	D	54	D
56	5	5	4	2	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	20	D	20	F	14	D	12	D	66	D
57	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
58	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	18	D	12	D	12	D	10	D	52	D
59	5	5	4	5	4	5	4	1	5	5	4	4	4	5	5	23	F	15	D	13	D	14	D	65	D
60	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
61	5	5	2	5	3	5	2	2	5	5	5	3	5	5	5	20	D	14	D	13	D	15	F	62	D
62	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
63	5	5	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
64	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	D	16	D	12	D	12	D	60	D
66	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	22	F	17	D	12	D	14	D	65	D
67	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
68	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
69	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	19	D	16	D	12	D	15	F	62	D
70	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	17	D	15	D	11	D	9	D	52	D
71	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
72	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	20	D	16	D	8	D	12	D	56	D
74	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
75	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
76	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
77	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
78	4	4	4	4	4	5	2	2	3	4	5	3	5	4	5	20	D	12	D	12	D	14	D	58	D
79	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
80	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F
81	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	F	20	F	15	F	15	F	71	F
82	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	21	F	19	D	15	F	15	F	70	F

Anexo N° 7

Tabla de distribución de frecuencia de la variable Nivel de Conocimiento

Preguntas	Categoría	n	%
¿En qué año se emitió la norma técnica para la atención del parto en posición vertical con adecuación intercultural?	2004	34	41.5
	2003	23	28.0
	2005	23	28.0
	2006	2	2.4
	Total	82	100.0
¿Cuál no corresponde al proceso de atención del parto vertical?	Se puede permitir el ingreso del acompañante	3	3.7
	Permitir la ingesta de alimentos fríos	33	40.2
	Se realiza control de funciones vitales	36	43.9
	Se realiza el control obstétrico cada 30 a 45 minutos	10	12.2
	Total	82	100.0
La elección del parto vertical depende	De la parturienta	2	2.4
	Del Profesional de salud	17	20.7
	De que no exista contraindicaciones a y c	16	19.5
	Total	47	57.3
	Total	82	100.0
En el parto vertical se	Promueve una participación más activa de la madre	1	1.2
	No conlleva a riesgo del bebe	20	24.4
	Crea vínculos afectivos entre la madre y el feto	13	15.9
	Todas las anteriores	48	58.5
	Total	82	100.0
En el parto Vertical, durante la fase de dilatación, el caminar	Estimula las contracciones	6	7.3
	Facilita el descenso del feto	18	22.0
	Mejora la dilatación del cuello uterino	11	13.4
	Todas las anteriores	47	57.3
	Total	82	100.0
En el parto horizontal se tienen la siguiente ventaja	Favorece la comodidad del médico - obstetra en la atención del parto para su óptimo desempeño	13	15.9
	Favorece la revisión médica del canal del parto	12	14.6
	Disminuye el riesgo de pérdida sanguínea	24	29.3
	Todas las anteriores	33	40.2
	Total	82	100.0
¿Cuál de las siguientes es una ventaja del parto vertical?	El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, no ocasiona alteraciones en la circulación materna	1	1.2
	Aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm en sentido antero posterior y 1 cm en transversal	25	30.5
	La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorecen el encaje y el descenso del feto	9	11.0
	Todas las anteriores	47	57.3
	Total	82	100.0
¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	Mayor frecuencia de desgarro de la vagina	1	1.2
	Mayor pérdida sanguínea	24	29.3

Preguntas	Categoría	n	%
	Falta de energía de la mujer para mantenerse en cuclillas	16	19.5
	Todas las anteriores	41	50.0
	Total	82	100.0
	Se realiza en gestantes con alguna complicación obstétrica	12	14.6
La principal indicación del parto vertical es	Solo se realiza en presentación cefálica	47	57.3
	Incompatibilidad feto pélvica	20	24.4
	Estrechez pélvica	3	3.7
	Total	82	100.0
	Prematurez	4	4.9
Las principales contraindicaciones del parto vertical son	Antecedente de Parto Complicado	18	22.0
	Embarazo Pos término	0	0.0
	Todas las anteriores	60	73.2
	Total	82	100.0
	Posición de rodillas	9	11.0
Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto	Posición de litotomía	50	61.0
	Posición cogida de la soga	21	25.6
	Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo)	2	2.4
	Total	82	100.0
	Menor dolor en la primera etapa del trabajo de parto	0	0.0
	Las mujeres informan menor intensidad de las contracciones de dolor en la primera y segunda etapa del trabajo de parto.	10	12.2
Ventajas de la variedad de posiciones, excepto	Puede aumentar la duración de la segunda etapa.	12	14.6
	Menores patrones anormales de frecuencia cardiaca fetal.	60	73.2
	Total	82	100.0
	Posición de cuatro puntos (Posición rodillas y manos)	6	7.3
Posición que puede ayudar en las variedades de posición Occípito Posterior u Occípito Transverso al momento de la rotación	Posición sentada	1	1.2
	Posición semi-sentada	35	42.7
	Posición de cuclillas	40	48.8
	Total	82	100.0
	El personal de salud debe proporcionar soporte emocional	39	47.6
Durante el parto vertical, el manejo de dolor, se caracteriza por	Limitar la libertad de expresión de acuerdo a costumbres	15	18.3
	Evitar las técnicas de relajación y masajes	27	32.9
	Evitar la ingesta de infusiones de hierbas según costumbre local.	1	1.2
	Total	82	100.0

Tabla de distribución de frecuencia de la variable Actitud frente al PV.

Preguntas	Categoría	n	%
¿Estaría dispuesto(a) a brindar una atención del parto vertical?	Completamente en desacuerdo	1	1.2
	En desacuerdo	0	0.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0
	De acuerdo	24	29.3
	Completamente de acuerdo	57	69.5
¿Estaría dispuesto(a) a recibir capacitación necesaria para la atención del parto vertical?	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	1	1.2
	En desacuerdo	0	0.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0
	De acuerdo	22	26.8
¿Considera que la atención del parto vertical generaría incomodidad en el profesional que atiende el parto?	Completamente de acuerdo	59	72.0
	Total	82	100.0
	Completamente de acuerdo	2	2.4
	De acuerdo	3	3.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	54	65.9
¿Está al tanto de la Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural por parte del MINSA?	En desacuerdo	23	28.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	1	1.2
¿Cree que la posición del parto vertical generaría un mayor trabajo en el profesional que atiende el parto?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.5
	De acuerdo	61	74.4
	Completamente de acuerdo	13	15.9
	Total	82	100.0
	Completamente de acuerdo	2	2.4
¿Cree que la implementación del parto vertical en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la mujer?	De acuerdo	9	11.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.5
	En desacuerdo	64	78.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	Total	82	100.0
¿Considera que la atención del parto vertical sólo debe realizarse en zonas rurales?	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	0	0.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0
	De acuerdo	19	23.2
	Completamente de acuerdo	63	76.8
¿Cree que la posición de parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional que atiende el parto?	Total	82	100.0
	Completamente de acuerdo	2	2.4
	De acuerdo	6	7.3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.5
	En desacuerdo	22	26.8
¿Cree que la posición de parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional que atiende el parto?	Completamente en desacuerdo	45	54.9
	Total	82	100.0
	Completamente de acuerdo	13	15.9
	De acuerdo	7	8.5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3.7
¿Cree que la posición de parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional que atiende el parto?	En desacuerdo	29	35.4

Preguntas	Categoría	n	%
	Completamente en desacuerdo	30	36.6
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	0	0.0
¿Está de acuerdo con que la atención de parto vertical debe incluir la presencia de acompañante?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	6.1
	De acuerdo	20	24.4
	Completamente de acuerdo	57	69.5
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	2	2.4
¿Considera que se debe respetar la decisión de la paciente si opta por la posición vertical para la atención del parto?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.2
	De acuerdo	20	24.4
	Completamente de acuerdo	59	72.0
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	0	0.0
¿Le parece que debe informar sobre la posición de parto diferente a la horizontal a todas las mujeres?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.2
	De acuerdo	26	31.7
	Completamente de acuerdo	55	67.1
	Total	82	100.0
	Completamente de acuerdo	2	2.4
	De acuerdo	5	6.1
¿Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la paciente?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	6.1
	En desacuerdo	26	31.7
	Completamente en desacuerdo	44	53.7
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	0	0.0
¿Piensa que el parto vertical significa un parto más humanizado?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.3
	De acuerdo	19	23.2
	Completamente de acuerdo	57	69.5
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	0	0.0
¿Piensa Ud. que el parto en posición vertical crea vínculos afectivos entre la madre y el feto?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.3
	De acuerdo	20	24.4
	Completamente de acuerdo	56	68.3
	Total	82	100.0
	Completamente en desacuerdo	0	0.0
	En desacuerdo	0	0.0
¿Cree que el parto vertical promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo?	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	4.9
	De acuerdo	18	22.0
	Completamente de acuerdo	60	73.2
	Total	82	100.0

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, **Mgrt. Cristina Ruiz Quilcat**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada: "Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018" de la estudiante **Br. Mariela Karina Huamán Norabuena**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **21%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 15 de diciembre de 2018.



Mgrt. Cristina Ruiz Quilcat
 DNI: 70127971

 	Elabora	Revisó	 	 
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL SGC	VICEDIRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Anexo N° 8

Análisis Turnitin

feedback studio HUAMAN MARIELA 3 -- /0 < 1 de 70 > ?

Resumen de coincidencias ✕

21 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

21

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 % >
2	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	5 % >
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 % >
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 % >
6	repositorio.unheval.edu... Fuente de Internet	<1 % >

"Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018"

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:
Dg. Huaman Novabeno Mariela Karina

ASESORA:
Mgri. Cristina Ruiz Quilcat

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de la Salud.

LIMA - PERÚ

2019

Anexo N° 9**ACRÓNIMOS**

OMS	Organización Mundial de Salud
PH	Parto Humanizado
PPV	Parto en Posición Vertical
PV	Parto Vertical
MINSA	Ministerio de Salud
NT	Norma Técnica
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
RD	Resolución Directoral
RPM	Ruptura Prematura de Membrana
OPS	Organización Panamericana de Salud.

Anexo N° 10**Autorización de la versión final del trabajo de investigación****UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. MARIELA KARINA HUAMAN NORABUENA

INFORME TÍTULADO:

“Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 18 de enero de 2019


NOTA O MENCIÓN: Quince (15)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Anexo N° 11

Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, **MARIELA KARINA HUAMAN NORABUENA**, identificado con DNI N° **31677397**, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, **autorizo**, la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



 FIRMA
 DNI: 31677397

FECHA: 15 de marzo de 2019

							
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Repositorio Institucional del SGC		VICERECTORADO DE INVESTIGACION	VICERECTORADO DE INVESTIGACION	

Anexo N° 12

Artículo Científico



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Br.: Huamán Norabuena Mariela Karina

ASESORA:

Mgrt. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de la Salud.

LIMA – PERÚ

2019

CHILDBIRTH AND THE ATTITUDES OF THE HEALTH PROFESSIONAL OF A PUBLIC HOSPITAL "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO VERTICAL Y LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018"
"LEVEL OF KNOWLEDGE OF VERTICAL C HOSPITAL IN SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018"

Br. Mariela Karina Huamán Norabuena.

RESUMEN:

La finalidad de este estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018. Esta investigación es de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 82 profesionales de salud entre médicos gineco obstetras, médicos residentes de la especialidad de gineco obstetricia y Obstetras. Los datos se obtuvieron a través de dos encuestas para las variables de estudio, Cuestionario 1 sobre el nivel de conocimientos con 14 ítems y Cuestionario 2 sobre Nivel de actitudes (Escala de Likert) con 15 ítems. Para la confiabilidad de los instrumentos utilizamos *el coeficiente K-R₂₀ de Kuder- Richardson* y el Alfa de Cronbach, los niveles y rangos fueron establecidos a través de la Baremición, se concluyó que las puntuaciones obtenidas son no normales por lo que se usó la prueba estadística de correlación de Spearman con una seguridad de 95% siguiendo una distribución T-student.

Se concluye entonces que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al parto vertical en los profesionales de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Palabras claves: *Conocimientos, Actitudes, Parto Vertical.*

SUMMARY:

The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge of vertical childbirth and the attitudes of the health professional of a public hospital in San Juan of Lurigancho, 2018. This research is of descriptive type with non-experimental cutting design cross. The population was made up of 82 health professionals, including obstetrician gynecologists, obstetrician gynecology residents and Obstetricians. The data were obtained through two surveys for the study variables, Questionnaire 1 on the level of knowledge and Questionnaire 2 on Level of attitudes (Likert scale). For the reliability of the instruments we used the Cronbach's Alpha, the levels and ranges were established through the Baremición, it was concluded that the obtained scores are not normal, so the Spearman statistical correlation test was used with a safety of 95 % following a T-student distribution.

It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes towards vertical delivery in health professionals at the Hospital de San Juan of Lurigancho.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Vertical Labor.

INTRODUCCIÓN:

La gravidez, es considerada como un episodio de importancia en todas las culturas del mundo, toda vez que las mujeres pasan cambios tanto en su físico, estado psicológico, social y reproductivo, es ahí donde se ha generado una diversidad de rituales, costumbres y prácticas entorno a la cultura de la atención del parto, los cuales hacen eco a las particularidades de cada pueblo o etnia. Según Villa (2015)

La forma de parir va evolucionando a partir del siglo XVII cuando ingresa al mercado la cama obstétrica creado por Mauriceau, la cual va sustituyendo progresivamente a la silla de partos, esta para adecuar el uso de instrumentos como el fórceps. Con el avance de la ciencia en los años 70, se incluye la anestesia en la labor de parto como para mitigar el dolor que este produce, el cual hasta la fecha está vigente. Según Schallman (2007)

A inicios del siglo XX la atención de la labor de parto empezó en nosocomios con la finalidad de reducir la tasa de muertes del binomio madre niño, siendo este un indicador sensible y preocupante para la salud pública, en tal sentido fueron adoptando ideas de atender el parto como una deficiencia en la salud. El hecho más importante en la vida de la mujer perdió protagonismo y se tuvieron que someter a las normas hospitalarias, así la atención del parto se volvió en un “*acto médico*” dejando los aspectos prioritarios de las pacientes y el derecho de las mismas a decidir en qué postura atenderían su parto o también a elegir a su acompañante. Ante estos acontecimientos en el año 1985 la institución con la autoridad de dirigir y la que coordina asuntos de sanidad internacional denominada Organización Mundial de la Salud (OMS), llevo a cabo una convención en Brasil - Fortaleza donde se propuso diversas recomendaciones sobre el uso de tecnologías apropiadas en los partos y nace la afirmación “*el nacimiento no es una enfermedad*”, y así se fue dando otro enfoque y fue el punto de partida en la conversión del modelo de atención del parto, de esta forma y hasta la actualidad, se denomina Parto Humanizado (PH). En el año 1996 la OMS redactó una guía

práctica sobre los cuidados del parto normal. OMS (1996)

Dentro del PV, se habla también de la humanización del parto que va de la mano con los derechos humanos, por consiguiente de los derechos sexuales y reproductivos de las féminas, de sus pares, familias. Con la finalidad de cambiar el estigma que la gravidez y el alumbramiento son hechos mórbidos y que exija en la mayor parte de los casos la intervención médica, esto se trata de recobrar el proceso natural, el cual es un suceso importante, memorable, íntimo y personal. Según la Fundación Juan Vives Suriá (2012).

Dentro del marco legal la Constitución Política de Perú en el artículo 2, inciso 2, 3 y 19, hacen mención al derecho a la salud, sin discriminación por raza, sexo u alguna diferencia. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSa), respalda la práctica del PV con la Norma técnica (NT) N° 033-MINSa/DGSP-V.01. Se cuenta también en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) Resoluciones Directorales, con las que se implementa esta modalidad de atención del parto en favor a nuestras mujeres peruanas.

Con la presente investigación, se obtendrá del Hospital San Juan de Lurigancho, información sobre los conocimientos y actitudes de los profesionales de salud que están ejerciendo su labor asistencial. Asimismo, se identificará si existe relación entre las variables, de este modo se pondrá en evidencia la necesidad o no de capacitaciones, sensibilización a los profesionales, para así mejorar la atención y brindar una adecuada atención a las gestantes, garantizando y protegiendo sus derechos en salud.

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre parto vertical

Es el conjunto de información aglomerada, en el proceso de aprendizaje, también se puede dar por la observación. En el sentido mucho más general del tema, se trata de poseer mucha información que se interrelacionan, que al ser usados independientemente, se les da un valor cualitativo. Asimismo, podemos decir que

con el conocimiento se puede conseguir que se mejore en la labor que se desempeña. La habilidad, es la pericia, el talento y la capacidad para ejercer una función, con ello se puede lograr concertar fines u objetivos de forma personal o de un grupo de trabajo. Bueno C. (2000).

Conocimiento hacia la atención de PV

Radica en determinar el nivel de conocimiento acerca de la atención del PPV, en la actualidad se cuenta con la Norma Técnica emitida por el Ministerio de Salud, la que indica la atención del PV con adecuación intercultural, asimismo el INMP cuenta con directivas que se tienen que cumplir ya que en este se ha implementado esta modalidad de atención.

Dimensiones del Nivel de conocimientos sobre el parto vertical.

- **Dimensiones sobre Indicaciones y Contraindicaciones.**
- **Dimensión sobre ventajas y desventajas.**
- **Dimensión sobre variedad de posición del parto vertical.**
- **Dimensión sobre la humanización y adecuación cultural de la atención del parto vertical.**

Variable 2: Actitud frente al parto vertical.

Las actitudes en general son objeto de estudios, usando instrumentos como ensayos, entrevistas y cuestionarios, usando la declaración de las personas. Mediante la advertencia de su conducta. Dicha metodología y los procesos estadísticos que se emplea no están exceptuados de inconvenientes. Según Gardner (2005)

- **Dimensión sobre actitudes hacia la atención de PV.**
- **Dimensiones sobre actitud respecto a los aspectos culturales.**

- **Dimensión sobre actitud respecto por la elección de la posición del PV.**

- **Dimensión sobre actitud respecto a los aspectos psicoafectivos**

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?

Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 3.

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical con las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivos específicos

Ante las hipótesis planteadas se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo específico 1.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 3.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo:

Según la intervención del Investigador:

OBSERVACIONAL: No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (Supo. 2014).

Según la planificación de la toma de datos:

PROSPECTIVO: Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición (Supo. 2014).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio.

TRANSVERSAL: Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión en la historia clínica. (Supo. 2014).

Según el número de variables de interés.

ANALÍTICO: El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre variables (Supo. 2014).

Alcance o Nivel de Investigación.

RELACIONAL: existe dependencia entre eventos o características en este nivel de investigación esta implícitamente los niveles exploratorio, descriptivo, y correlacional (Supo. 2014).

Diseño de investigación.

El diseño de investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 120) se refiere al plan inferido para la obtención de la información relevante que se desea. En vista que la investigación utilizó un enfoque cuantitativo, permitió que el investigador utilice el diseño para analizar la veracidad de las hipótesis planteadas en una realidad en particular, en ese sentido el diseño de este trabajo de investigación fue no experimental.

Muestra

Para la presente investigación se utilizó a la población censal con el propósito de conocer la relación entre nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud que ejercen su labor en el Hospital SJL en el mes de noviembre de 2018, haciendo un total de 82 profesionales de los diferentes servicios del nosocomio, no se realizó la encuesta a 5 profesionales que estaban de vacaciones.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el presente estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, que constituye la información primaria necesaria para el investigador, acorde a los objetivos de su investigación”.

Instrumento.

Para medir las variables conocimiento sobre el parto vertical y las actitudes de los profesionales, se utilizó dos cuestionarios, las cuales estuvieron constituidas en un total de 14 y 15 preguntas respectivamente. La Autora: Lyliana Rodríguez Honorio, Procedencia: Lima, Fecha de elaboración: 2016

Resultados:

Tablas cruzadas.

Tabla 3

Nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de conocimiento sobre parto vertical	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	33	40.2	0	0.0	33	40.2
Medio	7	8.5	4	4.9	11	13.4
Alto	0	0.0	3	46.3	3	46.3
Total	40	48.8	7	8.5	47	100.0

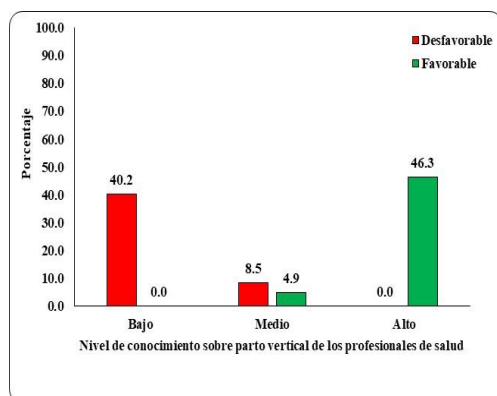


Figura 1. Nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto vertical de los

profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

El 46.3% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre parto vertical y que la actitud hacia el parto vertical es favorable, así mismo el 40.2% percibe que el nivel de conocimiento sobre el parto vertical es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones de parto vertical	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	32	39.0	0	0.0	32	39.0
Medio	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Alto	8	9.8	41	50.0	49	59.8
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

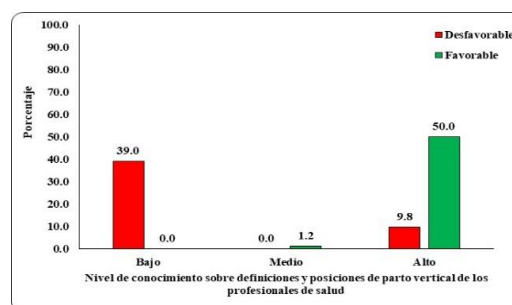


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

El 50.0% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre

definiciones y posiciones en el parto vertical y que la actitud hacia el parto vertical es favorable, así mismo el 39.0% percibe que el nivel de conocimiento sobre definiciones y posiciones en el parto vertical es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de parto vertical	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	33	40.2	1	1.2	34	41.5
Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	7	8.5	41	50.0	48	58.5
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

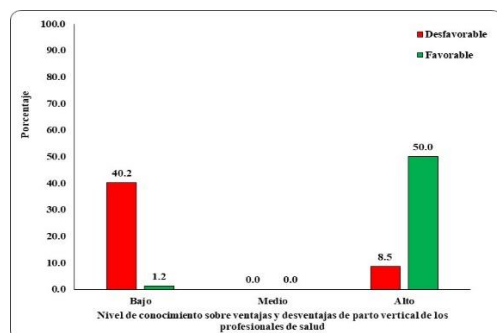


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

El 50.0% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas en el parto vertical y que la actitud hacia el parto vertical es favorable, así mismo el 40.2% percibe que el nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas en el parto vertical es bajo y que

la actitud es desfavorable hacia el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical	Las actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	25	30.5	1	1.2	26	31.7
Medio	15	18.3	5	6.1	20	24.4
Alto	0	0.0	36	43.9	36	43.9
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

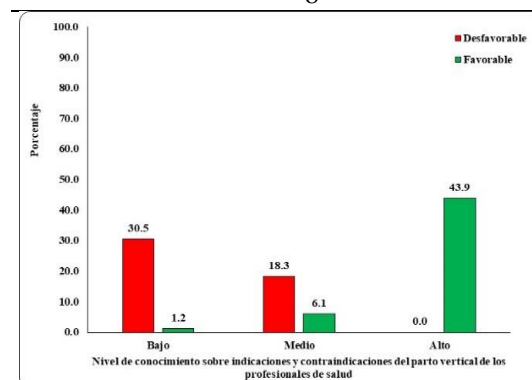


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones según las actitudes sobre parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

El 43.9% de los profesionales de salud afirma que tienen un nivel de conocimiento alto sobre indicaciones y contraindicaciones en el parto vertical y que la actitud hacia el parto vertical es favorable, así mismo el 30.5% percibe que

el nivel de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones en el parto vertical es bajo y que la actitud es desfavorable hacia el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018.

Discusión:

En el trabajo de investigación en cuanto a la validez interna es necesario manifestar que el diseño de investigación escogido fue el adecuado y se trabajó con instrumentos válidos y fiables, siendo el valor *K-R₂₀ de Kuder- Richardson* para el instrumento de la variable *nivel de conocimiento sobre el PV* fue de 0.926 lo que indica que el instrumento, tiene excelente confiabilidad y coherencia interna, el valor del Alfa de Cronbach igual a 0.885 para el instrumento de la variable actitudes en el parto vertical de los profesionales de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho lo que indica que el instrumento tiene una buena fiabilidad y consistencia interna.

En base al objetivo específico 1 que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre definiciones y posiciones del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, se encontró que el 50.0% de los profesionales de salud tienen un nivel de conocimiento alto en definiciones y posiciones en el parto vertical y su actitud en el parto vertical es favorable, así mismo el 39.0% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre definiciones y posiciones en el parto vertical y actitud desfavorable hacia el parto vertical, no se coincide con Rodríguez (2016), quien en su estudio tuvo un nivel de conocimientos “medio” y actitud favorable, dicha diferencia es muy probable ya que la muestra encuestada eran internos de obstetricia, mientras que en nuestro estudio la muestra estuvo conformada por profesionales de salud.

En base al objetivo específico 2 que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre ventajas y desventajas del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de

San Juan de Lurigancho, se encontró que el 50.0% de los profesionales de salud afirman que tienen un nivel de conocimiento alto sobre ventajas y desventajas el parto vertical y la actitud en el parto vertical es favorable, así mismo el 40.2% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre ventajas y desventajas del parto vertical y actitud desfavorable hacia el parto vertical, se coincide con Rodríguez (2016) quien en su estudio en la dimensión en mención su muestra tiene un nivel de conocimiento alto y la actitud favorable hacia el parto vertical.

En base al objetivo específico 3 que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, se encontró que el 43.9.0% de los profesionales de salud afirman que tienen un nivel de conocimiento alto sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical y la actitud en el parto vertical es favorable, así mismo el 30.5% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre indicaciones y contraindicaciones del parto vertical y actitud desfavorable hacia el parto vertical, no se coincide con Rodríguez (2016), quien en su estudio tuvo un nivel de conocimientos “medio” y actitud favorable, dicha diferencia es muy probable ya que la muestra encuestada eran internos de obstetricia, mientras que en nuestro estudio la muestra estuvo conformada por profesionales de salud.

Conclusiones:

Este trabajo de investigación buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, teniendo en cuenta que las dos variables tiene una relevancia en el sector salud y que no se conoce con exactitud la actitud y conocimiento en el parto vertical por parte de los profesionales en el sector público de la salud.

Recomendaciones:

1. En las atenciones de control pre natal se debe orientar, informar y empoderar a las gestantes sobre el nuevo modelo de atención del parto vertical con adecuación intercultural y así poder ejercer sus derechos como libre elección de la posición de parto, elegir a su acompañante, tener contacto precoz del recién nacido y decidir el destino final de la placenta.
2. Se debe implementar el centro obstétrico con equipos, insumos necesarios para la atención del parto con adecuación intercultural.

Referencias:

- Arnau J, Martínez E, Nicolás D, Bas E. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado: El caso del área I de salud de la región de Murcia. *Rev. Antrop. Iberoam*, Vol. 7 N° 2.
- Bautista K. (2006) Ventajas del Parto Vertical. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.
- Belohlavek P. (2005). Conocimiento: La ventaja competitiva. 1ª ed. Blue Eagle Group.
- Bueno E. y Salmador. (2000) Dirección del conocimiento y aprendizaje” creación, distribución y medición intangibles.” Perspectivas sobre dirección del conocimiento. 14 ed. Madrid: Eunsa.
- Cabrera J. (2003). Realidad y expectativa en torno a la atención del parto en Chile: renacer del parto natural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68 (1), p. 65-7.
- Calderón, et. al. (2008) Parto vertical: Retornando a una costumbre ancestral. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*
- Carlosama, F. P. (2016), “Programa de capacitación al personal de enfermería en atención a partos culturales que acuden al Hospital Básico Cayambe en el periodo 2015”, (tesis de grado previa a la obtención del título de licenciado en enfermería). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán Ecuador.
- Cortez M. (2014) “Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP – año 2013”, (tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.
- Cruz I. (2017), “La actitud del personal de enfermería ante la utilización de una doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto”, (programa de maestría en enfermería), Universidad Metropolitana, Puerto Rico.
- Cruz E. (2018). “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016”, (tesis para optar el título profesional de Obstetra), Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú.
- Del Carpio L. (2009) .Ministerio de Salud. II Congreso de Administración Hospitalaria, I Curso Internacional de Gestión Económico Financiera en Hospitales Públicos y Privados. Interculturalidad, Casas de Espera y Parto Vertical en Perú, una Estrategia con Resultados. Perú.
- Diaz J. y Farah (May 2016). «Invisible wounds: obstetric violence in the United States». *Reproductive Health Matters*.doi:10.1016/j.rhm.2016.04.004.
- Encalada G. y Morocho A., (2017) “Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar, 2016”, Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Espinola F, et. al. (2012). “Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y la Facultad de Educación del VII ciclo UCV”. Trujillo, Marzo-Junio 2009”. Encuentro Científico Internacional - Proyecto Libro Digital. Vol. 6, N° 2. Trujillo.
- Fundación Juan Vives Suriá. (2012) “El parto y nacimiento humanizado como derecho humano: un desafío para la transformación social”. Defensoría del Pueblo. p.37
- García K, Orellana D. y Solórzano D. (2012). “Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas acerca del parto vertical”. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas.Guatemala.
- Mayca J. et. al (2009), “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”. Recuperado de la web <https://www.rpmesp2009.v26.n2.a4>.
- Ministerio de Salud. (2013). Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. MINSA. Lima.
- Napanga L. y Blanca B. (2018), “Calidad de Atención Brindada por Obstetras Durante el Parto Según Percepciones de las Puérperas en Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla, “Tesis para optar el Título Profesional de: Obstetra, Callao, 2016”. Recuperado de la web http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/124/1/NAPANGA_L_TESIS.pdf.
- Nureña C. (2009) Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Rev. Panam. Salud Pública*
- Organización Mundial de la Salud. (1985). Declaración de Fortaleza, “Tecnología apropiada para el parto”, en *The Lancet*. 2:436-437.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007) Ventajas del Parto Vertical.
- Oros C. (2016) “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – Diciembre 2016”, (tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia), Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Parrales E. A. (2016), “Nivel de Conocimiento Sobre el Parto Humanizado y su Relación con las Actitudes de los Internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo - 2016.”, (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Polit H. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 6^{ta} ed. Nueva York: McGraw-Hill Interamericana.
- Resolución Directoral N° 150-DG-INMP-12 del año 2012. (2012) en donde se aprueba la Directiva N°010- DG-INMP-12 “Atención de parto con analgesia”. Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Resolución Directoral N° 370-DG-INMP-12 del año 2012. (2012.), en donde se aprueba la Directiva N°012-DG-INMP-12 “Atención de parto vertical con adecuación intercultural y técnicas en la atención de parto personalizado”, Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Resolución Directoral N°171-DG-INMP-10. Directiva N°007-DG-INMP-10. (2010). “Atención del parto con Acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Neonatología y de Apoyo a Especialidades Médicas y Servicios Complementarios. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Rodríguez L. (2016) “Conocimientos y actitudes sobre parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – años 2015”, (tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.
- Sabatino H. (1987). “Parto en posición de cuclillas”. En medicina perinatal. Editores Pinotti JA Sabatino JH. Editora Unicamp. p. 59 (24)26-68.
- Schallman. R. (2007) “Parir en libertad”. Ciudad de México-Buenos Aires: Edamex.
- Sevillano M. (2016), “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionadas a la Atención de Parto Humanizado en los Profesionales del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-Marzo 2016”. (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia). Lima, Perú.
- Vela G. (2015). “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando. Lima-Perú.
- Villa V. (2015) “Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas” Recuperado de la web <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7311/11.27.001103.pdf?sequence=4>.

Anexo N° 13
Constancia N° 13 emitido por el comité de ética del Hospital San Juan de Lurigancho.



CONSTANCIA N°13

La Presidenta del Comité Institucional de Ética (CIE) del Hospital San Juan de Lurigancho hace constar que el Comité de Ética Institucional aprobó el proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : " NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO VERTICAL Y LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2018."

Investigador Principal : HUAMÁN NORABUENA, MARIELA KARINA

La **aprobación**, corresponde a los siguientes documentos:


3. Protocolo de investigación.
4. Consentimiento Informado.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares y lineamientos científicos y éticos, el balance de riesgo/beneficio, confiabilidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 18 de Noviembre del 2019.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

San Juan de Lurigancho, 19 de Noviembre del 2018.



 Mg/ FLOR BLAS BERGARA
 Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación
 Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
 Hospital San Juan De Lurigancho

Anexo N° 14**Fotos de la ejecución del Proyecto en el Hospital San Juan de Lurigancho****Figura N° 7 Hospital San Juan de Lurigancho****Figura N° 8 Médico Gineco Obstetra llenando la encuesta.**



Figura N° 9 Obstetras llenando las encuestas.



Figura N° 10 Médico Gineco Obstetra llenando la encuesta.



Figura N° 11 Obstetra al término de llenar la encuesta.

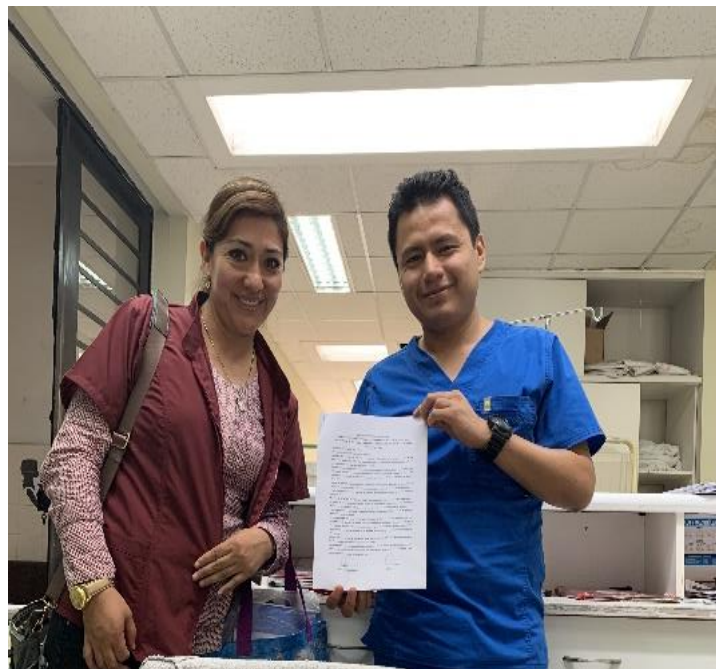


Figura N° 12 Médico Residente en Gineco Obstetra.