



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Barreras y facilitadores presentes en la implementación del parto vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Heysen Chiclayo 2019

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

**AUTORA:**

Br. Rosalía del Pilar Tafur Rodríguez (ORCID: 0000-0001-5873-4697)

**ASESORA:**

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**Chiclayo – Perú**

**2020**

## DEDICATORIA

A mis padres y hermanas  
Por su apoyo incondicional en mi desarrollo  
profesional.

A mis hijos:

Quienes con su apoyo moral me motivaron  
para hacer realidad este importante trabajo.

Pilar

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo y su plana docente por brindarnos la oportunidad de profundizar nuestros conocimientos para enriquecer el quehacer educativo, quienes se preocuparon por orientar la enseñanza en nuestros estudios de post grado.

A la Dra. Norma Galvez Díaz, asesora de nuestra tesis quien con su paciencia y dedicación supo guiarnos para culminar nuestro trabajo.

Nuestro agradecimiento a directivos y profesionales que laboran en el servicio de centro obstétrico y neonatología del Hospital II Luis Heysen Inshaustegui, por brindarnos las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

La Autora

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	14
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
2.2. Operacionalización de variables.....	14
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección.....	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	17
2.5. Procedimiento.....	17
2.6. Método de análisis de datos.....	18
2.7. Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
VII. PROPUESTA.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	33
Instrumento de medición de la variable.....	34
Validación del instrumento.....	35
Autorización para el desarrollo de la tesis.....	38

### **Índice de tablas**

Tabla 1: Operacionalización de variable Barreras.....	15
Tabla 2: Operacionalización de variable Facilitadores.....	15
Tabla 3: Profesionales de la salud que laboran en el servicio de obstetricia.....	16
Tabla 4: Bareras y facilitadores que intervienen en implementar el Parto Vertical.....	19
Tabla 5: Caracterizar a los trabajadores que laboran en el área del centro obstétrico.....	20
Tabla 6: Barreras que obstaculizan la implementación de parto vertical.....	21
Tabla 7: Facilitadores que contribuyen en la implementación del parto vertical.....	22

### **Índice de figuras**

Figura 1: Barreras y facilitadores que intervienen en el Parto Vertical.....	19
Figura 2: Caracterización trabajadores que laboran en el centro obstétrico.....	21
Figura 3: Facilitadores que intervienen en el Parto Vertical.....	24

## RESÚMEN

El trabajo de investigación titulado “Barreras y facilitadores presentes en la implementación del parto vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Heysen Chiclayo 2019”, tuvo como objetivo determinar las barreras y facilitadores que intervienen en la implementación del Parto Vertical desde la perspectiva del equipo de salud de dicho hospital. El tipo de investigación es descriptiva, se trabajó con una muestra de 88 profesionales de la salud que laboran en el servicio de obstetricia y neonatología la selección se hizo mediante el muestreo no probabilístico de manera intencional, Se utilizó como instrumento un cuestionario sobre barreras y facilitadores del parto vertical el mismo que fue validado a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach con 0,893. En la conclusión, se determinó que la infraestructura se encuentra como barrera que obstaculiza la implementación del parto vertical y un aceptable porcentaje del personal profesional esta como Facilitador que contribuyen a favor de dicho parto en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019

**Palabras clave:** Barreras, Facilitadores, obstaculiza, parto vertical.

## **ABSTRACT**

The research work entitled “Barriers and facilitators present in the implementation of vertical delivery from the perspective of the health team, Hospital Heysen Chiclayo 2019”, aimed to determine the barriers and facilitators involved in the implementation of Vertical Birth from the perspective of the health team of said hospital. The type of research is descriptive, we worked with a sample of 88 health professionals who work in the obstetrics and neonatology service. The selection was done by means of non-probabilistic sampling in an intentional way. A questionnaire on barriers and facilitators was used as an instrument. of the vertical delivery, which was validated through Cronbach's alpha reliability analysis with 0.893. In the conclusion, it was determined that the infrastructure is a barrier that hinders the implementation of vertical delivery and an acceptable percentage of professional staff is as a Facilitator who contribute in favor of such delivery at the Luis Heysen Inchaustegui Hospital 2019

**Keywords:** Barriers, Facilitators, obstacles, vertical delivery

## I. INTRODUCCIÓN

Se muestra la realidad, según; Calderón, J. (2015) manifiesta que el Parto vertical: favorece una correcta adaptación neonatal, debido a que, el parto vertical tiene un lado psicoafectivo que minimiza ansiedad y estrés materno que están inherente a un procedimiento completamente natural como es el parto. La labor de parto relaciona la experiencia entre el niño que recién nace y la mamá. La labor de parto en posición vertical hace que la madre tenga el rol protagónico de un procedimiento netamente natural, y será de gran importancia las labores que describen el beneficio del feto, en cortos y medianos plazos, en esta modalidad de parto.

Por otro lado; Pérez, C., Nazar, G. & Cova, F. (2016), indica que en los facilitadores se encuentra la implementación de la política de salud intercultural en Chile, identificándose con la normativa que está referida al derecho de los pueblos originarios, de la misma forma a empoderarse del usuario en referencia a sus derechos., formar un equipo encargado de la implementación, con profesionales de nacionalidad chilena en los centros de trabajo, así mismo de procedimientos de sistematizaciones de trabajos implementados. Las relaciones asimétricas entre la ciudad Mapuche y el gobierno, por un lado, Además la salud del pueblo mapuche y modelo biomédico, desde otro punto de vista, se visualiza en modo obstaculizador principal, para lograr una atención óptima a esta comunidad así como la ausencia de manera clara y precisa en teoría y de formas prácticas en la definición de la salud tanto en interculturalidad y de recurso.

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



Por otro lado, el parto es un diseño con un fin ,ser explícitos de forma clara y directa, la opinión, necesidad y valoración emocional de la mujer y su familia en los procedimientos que se atienden en un embarazo, parto y puerperio para que de esa forma el desarrollo sea de forma natural ,en tanto que la vida de la madre y la del debe no tengan ningún riesgo.

En las prácticas culturales del posicionamiento verticalmente o en forma sentada la mujer en el momento activo la labor de parto, es la opción que en lo actual está presente el licenciando en el hospital público y privado a nivel nacional e internacional. (Rodríguez, H. 2016).

Según la Ley 25929, (2015) en Argentina, menciona que; existe ciertas dificultades: Profesionales, Institucionales y de Infraestructurales, y facilitadores que obstaculiza las implementaciones del parto vertical en los Servicios de Gineco-Obstetricia en las instituciones privadas, con el objeto que el profesional de salud que interviene brinde de forma obligatoria las informaciones, atenciones, compañías y respeto, ofreciéndoles un lugar con las condiciones de salud adecuado en donde la gestante sea el ser y la actriz principal de su parto, con reconocimiento y derecho de libertad para la toma de decisión sobre el lugar, de qué forma y con quienes, esto quiere indicar en las consonancias con la Ley para los Partos Humanizados en Argentina.

Según, Instituto Nacional Materno Perinatal (2016): Desde el año 2000 vienen atendiendo partos verticales hasta el primer trimestre del 2019; se han atendido más de 6 000 partos teniendo buena aceptación por sus gestantes; esta institución considera el parto vertical como parto humanizado o parto respetado como el respeto y sensibilización que se tiene con la mujer en el momento del parto. También, como el modo en que se atiende el parto con la caracterización del respeto y derecho al padre, el niño y o familiares en los instantes del nacimiento. Se considera el valor a la mujer, sus creencias, y sentimiento respetando su integridad, dignidad y autonomía en todo momento de dar a luz.

Por otro lado, Centros de Salud del Perú (2016); indica la presentación : “Normas Técnicas para atender de la labor de parto en posición vertical con Adecuación Intercultural”, propuesta en ampliar puentes de enriquecer mutuamente esa relación en modelos occidentales y los modelos tradicionales ancestrales, en búsqueda de una mayor institución de la labor de dar a luz y, por lo mismo, disminuir la mortalidad materna perinatal, ya que ésta es consecuencia de complicaciones obstétricas no tratadas o mal tratadas, la mayor parte de las cuales no se pueden detectar ni evitar con el control prenatal; pero pueden ser detectadas y tratadas por personal calificado durante el parto.

La realización de partos verticales, es más común en la zona de la sierra y la selva, pero la costa y específicamente en Lima, la aplicación de la Norma Técnica también ha ido incrementando en muchos de los establecimientos de salud entre ellos centros maternos y hospitales, por lo cual se genera el interés en conocer si ésta norma se cumple como está indicada.

Entre los trabajos previos, se tiene Según; Winter, Guevara, Celada, Guerrero, Gonzales, & Ruiz (2015) en su tesis titulada “Conocimiento, actitud y práctica del médico y respecto al parto vertical, ejecutado en el área de gineco - obstétrico en distintos centros de salud como es el caso de los Hospitales Nacionales de Alta Verapaz, Quiché, Escuintla, Sololá, Sacatepéquez e Izabal - Guatemala, tuvo como fin, el conocimiento, actitud y práctica sobre la labor de parto vertical 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 “Sistematizaciones de las experiencias de implementaciones de los módulos 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% demasiado malo. EL promedio fue de 35 puntos sobre

100 del valor total. En cuanto a la actitud de los profesionales el 51% está en acuerdo con el PV, 22% total 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 conocer del médico especialista y residentes son buenos y de actitudes positivas hacia el PV, pero se muestran indecisos ante la práctica. La presente investigación nos ayudó a comparar resultados y diferenciar los mismos.

Con respecto a los antecedentes nacionales se tienen; que según, Cruz (2018) en su tesis titulada “Conocimiento, actitud y práctica relacionada a atender en la labor de los partos humanizados con los trabajadores de servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 - Huánuco”, tuvo por fin determinar el conocimiento, actitud y practica relacionada 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 humanizaciones de los trabajos de parto: necesidades de definir el concepto”, también respalda su investigación en “La labor de partos humanizados: perspectiva del profesional en los centros maternos públicos 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 cuantificado en un nivel de descripción, prospectivo y de corte transversal y donde se halló el siguiente resultado: el grado de conocimientos relacionado 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 conocer y la actitud de los trabajadores están relacionadas a la atención del PH.

Por otro lado, Oros (2017) en su tesis titulada “Relación en los niveles del conocimiento y la actitud de profesionales en obstetricia en la atender en la atención de la labor de parto vertical, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa - diciembre 2016”, realizó la investigación que tuvo

como finalidad de determinar el nivel del conocer y la actitud que toma el licenciado de obstetricia en atender la labor de PV. Se basó en las Normas Técnicas de atenciones al parto vertical con adecuar de forma 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 los niveles de conocimientos y las actitudes de los licenciados obstétricos frente al PV no presentan diferencia estadística significativa. Aporto al presente estudio definiciones del tema.

Y, por último, Rodríguez (2016), en su tesis titulada “Conocimiento y actitud respecto a la labor del parto en posición vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015”, se planteó 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, conocimiento y actitud en el profesional de enfermería 2014”, también menciona a Espinola F. con su publicación “Actitudes frente al parto en posición vertical en alumnos 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 las etapas cualitativas se efectuó en estudios descriptivos y para la etapa de la cuantitativa un tema de investigación de tipo de corte transversal, observacional y con diseños descriptivos, 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 grado alto. En cuanto a las dimensiones de ventaja y desventaja del PV el 43.2% de los estudiantes de obstetricia tiene un grado de conocimiento alto y el 28.4% 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.

La investigación se refuerza mediante el Seguro Integral de Salud (SIS); plasma desde una mirada de derecho internacional orientado a las protecciones de la salud, transcurriendo en el derecho que se promulga las protecciones de la forma cultural de la persona. Además, se trató el Objetivo del Desarrollo del Milenio, enfatizando al Objetivo N° 5 correspondiendo a Mejorar la salud de la madre. A su vez también incluyó un repaso de las Normas técnicas para atención de la labor del parto en posición vertical con una forma de adecuar e intercultural, como herramienta que permite la adecuar el servicio de salud.

Según: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Secretaria de salud (2012), en relación al “parto en posición vertical”, reportaron que:

*La posición vertical*, se define como el torso de la madre y el canal pelvico oscila entre los ángulos de 45 ° y 90° referente al plano horizontal.

Aspectos importantes que se relacionan a la dimensión física orgánicos de la mujer en parto. Existen muchas posiciones verticales, cada cultura desarrollo variedades y han sido estudiadas...”

Según MINSA (2005);

**Formas distintas de la posición vertical** (interviene la gravedad), primera: sentada (emplean una silla o banqueta de obstetricia); otra forma: semi decúbito (tronco con inclinación hacia atrás 45° en referencia a la posición vertical); de rodillas; en cuclillas. Una forma es pegadita los talones del pie a los glúteos, con el peso del cuerpo hacia atrás (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto o una persona para sostener la espalda). Existe referencia histórica en Australia, Turquía, India, África, Europa, Mesoamérica y Sudamérica. La explicación es una posición natural, en la que la mujer siente confort y beneficio en la labor de parto y periodo expulsivo. En su mayoría los partos se les han atendido por una mujer además que al mismo tiempo ha experimentado en los partos en carne propia, ésta aplica lo que se ha comprendido como mejor para ellas.

La forma de sentadilla o en cuclillas es idéntico a las posiciones habituales de descanso del chimpancé y tiene la posibilidad que en la mayoría de los seres humanos hubiera adoptado las posiciones en cuclillas en alguna etapa de sus vidas si los cambios de costumbres culturales no los hubieran adiestrado para adoptar otras posiciones. }

El Enfoque Intercultural en salud, los procesos de salud, enfermedad y recuperación se les atiende de forma diferente en los sectores de la población, el cual tiene costumbre y tradición en cada momento de su vida, en especial en aquel momento que implica la llegada de un niño al mundo. El instante de dar a luz, las medicinas tradicionales tienen mucha vigencia en ciertos lugares todavía.

En este sentido, se inicia un enfoque intercultural en salud, el cual la consecuencia es “las necesidades de la consideración de la satisfacción y la expectativa de los usuarios como elementos esenciales en la definición de la misión de la atención en el centro de salud. La interculturalidad en salud propone participar de forma activa los diferentes actores sociales de la salud,

considerando no sólo la relación entre personas, además de recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección”.

Atención de parto y el enfoque intercultural, en el caso de la atención a la gestante, conocimiento que posee el personal de salud respecto al enfoque intercultural, juegan un papel importante en los instantes de la atención de la labor de parto, pues “La trascendencias de la incorporación del enfoque intercultural en la política y en la mística del personal que trabajan internamente en el sistema nacional de salud, indican la necesidad del servicio que se otorga a la población, deba ser dotado de una visión basada en el reconocer y respetar la diversidad cultural”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala 4 características para trabajar desde una perspectiva intercultural:

- a. Promueve las relaciones de manera igual, entre pares, donde se reconozca a la persona.
- b. Desarrolla formas de interacciones basadas en el vínculo y la expresión de afectos.
- c. Genera nuevos canales de comunicación que den validez al otro/otra desde sus propias categorías.
- d. Promover confianza, libertad, alegría y seguridad en sí mismos.

La Norma técnica N°033-MINSA-DGSP-2005, para atención del parto vertical con adecuación intercultural, aprobado mediante Resolución Ministerial N°598-2005/MINSA, en cuanto a términos, componentes y otros conceptos importantes para la presente investigación, indica:

“Esta Norma técnica brinda la facilidad de adecuar en el servicio, con los objetivos que los trabajadores del área de salud tengan que ofrecer una labor de parto vertical, con un enfoque de interculturalidad que respete las tradiciones de aquellas gestantes que tienen presente sus costumbres.

Esta Norma tiene un sentido “conciliación” al momento de la labor de parto, en donde las formas de parto concepciones, el personal de salud que atiende a través del parto ginecológico, como la de la gestante que mantiene su costumbre y desean un parto vertical, se complementa y pueda llegar a integrar ambas formas, llegando el respeto de la costumbre y a la vez la seguridad que implica el ser atendida por el profesional de la salud.

El parto tradicional la madre en gestación en los instantes de dar a luz, pueda ser sentada, cuclillas o arrodillada. Existen ciertas partes de nuestro país que emplean el método tradicional, en especial, zona andina y amazónica. El objetivo primordial de este trabajo de investigación es proporcionarles a las gestantes que todavía tienen costumbre tradicional, atención del parto que cumpla sus expectativas, respete sus tradiciones y les brinde una seguridad tanto para ella como para el recién nacido, en el trascurso de procedimiento del parto.

La Norma tiene como objetivo principal, “En el marco de la normatividad la de atender la labor de parto vertical con adecuación intercultural en los diferentes niveles de atención de la red prestadora de servicios de salud”. Este aspecto de la norma nos permite que los trabajadores del área de salud tomen una decisión respecto a un cambio de actitud hacia aquellas gestantes que soliciten un parto vertical en un centro de salud.

Según el documento, el ámbito de aplicación de esta Norma se dará en los establecimientos de salud MINSA del nivel I-4, Nivel II y Nivel III<sup>37</sup>. Cabe indicar que el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, escenario de la investigación, es un lugar de salud perteneciente a la Red de EsSALUD, el cual corresponde al Nivel II-1.

Barrera Competitivas; los impedimentos de una labor de parto con aspectos relacionados a los perfiles profesionales de los integrantes del grupo de médicos intervienen en asistir el mismo, los procesos de rutina, los trabajos



en grupo de los que intervienen en la asistencia. Es posible que produzca la resistencia a la utilización de los servicios, y en algún caso extremo llega a confrontar. El atropello del derecho humano de la mujer que defiende su creencia, ritos y costumbres al momento del parto y la postura que toma los integrantes del grupo de salud frente a la mujer, aplicando sus conocimientos y habilidades actualizadas que tienen que complementar con actitudes profesionales que se respeten en la autoestima y autonomía de cada usuario, creando un clima cálido, y garantizar la confidencia el respeto por el cuerpo, facilitando el participar la pareja y la familia.

Barreras de Infraestructura; El impedimento para implementar de una labor parto humanizado causado por motivo el espacio físico (dimensión del ambiente del parto que permitió libertades de movimientos, iluminar (artificial o natural), temperatura , privacidad ,el contacto de la vista con la parte exterior, la existencia o no de sonidos del interior y del exterior y elementos de ayuda, entre los que encontramos: silla de dilatación, hamaca/balancín, pelotas, camilla especial para una mejor posición más adecuada durante la dilatación y el período expulsivo (permite la ayuda de la pareja), bañeras de relajación para facilitar el parto en el agua.

Barreras Institucionales; impedimento para un parto humanizado causado por lineamiento burocrático o protocolo que facilita la actuación profesional por sobre la comodidad de la mujer en trabajo de parto, falta de políticas institucionales y escaso asesoramiento e información clara y precisa por parte del equipo de salud.

Facilitadores; se tiene a la norma técnica de salud 121 del MINSA, que contribuye en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, a través de la institucionalización del parto en posición vertical en el marco de derechos humanos, considerando las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural en todas las gestantes a nivel nacional (ámbito urbano, urbano marginal y rural).

La presente norma técnica de salud es de alcance nacional y de aplicación en la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, las direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, así como el de los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de los Servicios de Salud-IGSS, de los gobiernos regionales, de los gobiernos locales, del EsSalud, de las sanidades de las fuerzas armadas del ministerio de defensa y de la sanidad de la policía nacional del Perú, del Ministerio del Interior, y en los establecimientos de salud privados interesados en desarrollar el procedimiento.

La presente investigación se justifica, porque está orientada a identificar las dificultades y los facilitadores que impiden la implementación de la labor de parto vertical, para que los trabajadores que pertenecen a salud, puedan evitar aquellas prácticas invasivas e innecesarias que no respeten las necesidades y deseos de la mujer y su familia. Se puede considerar que este piloto de atención sobre parto vertical se debiera atender en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui, con la finalidad de garantizar un espacio en donde la madre y su recién nacido sean los protagonistas en un hecho tan trascendental en sus vidas; brindándoles más seguridad, con un cuidado de calidad, respetando su cultura, sus derechos y su plan de parto, con especial participación del personal de obstetricia altamente calificado en sus funciones asistenciales, fundamentada en su perfil profesional.

Por otro lado, es indispensable comprometer al profesional sensibilizado y capacitado para apertura lugares y eliminar las divulgadas y el paradigma rígido y mecanicista de la medicina occidental, con el conocimiento de que la humanización va más allá de realizar un simple procedimiento, estando atentos a las necesidad individual y dirigido a los pacientes en trabajo de parto como seres humanos, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que fueron aprendidas directamente o trasmitidas de generación en generación.

Además, este trabajo de investigación promueve que profesión crezca de forma múltiples disciplinas, motivo por que se encuentra relacionado a la persona y a su integridad, también pretende convertirse en una herramienta de trabajo que contribuye al desarrollo del conocimiento de la obstetra, donde se promueva el pensar de forma crítica y así reconozcamos las dificultades que impiden la práctica del parto vertical, protegiendo los derechos de las mujeres que se encuentran en un estado de gran vulnerabilidad, para lograr el beneficio de la salud que este piloto propone para el binomio madre-hijo.

Y por último, el parto vertical contribuirá a disminuir el índice de cesáreas en el hospital Luis Heysen Inshaustegui; Asimismo dicho hospital todavía no tiene implementada una sala de parto para este tipo de atención, debido a la intervención de barreras y facilitadores que impiden ponerlo en práctica atención del parto vertical. Por lo que sería muy importante la implementación de sala de parto vertical ya que sería beneficioso para la institución, para el personal asistencial y sobre todo para las gestantes, ya que, sería una atención de calidad humanizada en el trabajo de parto.

Por lo anteriormente mencionado el problema queda formulado de la siguiente manera: ¿Cuáles son las Barreras y facilitadores presentes en la implementación del parto vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Luis Heysen Chiclayo 2019?

Por otro lado, el trabajo se justifica porque, está dirigida a la identificación de la barrera y los facilitadores que dificulta el implementar la labor del parto vertical, para que los profesionales de la salud intervinientes, puedan evitar aquellas prácticas invasivas e innecesarias que no tengan ningún respeto y las necesidades y deseo de la mujer y su familia. Se puede considerar que este piloto de atención sobre parto vertical se debiera atender en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui, con la finalidad de garantizar un espacio en donde la madre y su recién nacido sean los protagonistas en un hecho tan trascendental en sus vidas; brindándoles más seguridad, con un cuidado de calidad, respetando su cultura, sus derechos y su plan de parto, con especial

participación del personal de obstetricia altamente calificado en sus funciones asistenciales, fundamentada en su perfil profesional.

La hipótesis indica que los bienes tangibles como barrera y los ginecólogos como facilitadores no intervienen en atención del parto vertical desde la perspectiva del equipo de salud.

Igualmente, los objetivos dispuestos fueron; determinar las barreras y facilitadores que intervienen en la implementación del Parto Vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Luis Heysen Chiclayo 2019. Siguiendo los objetivos específicos; caracterizar a los profesionales que laboran en el área del centro obstétrico y neonatología del hospital Luis Heysen Inshautegui2019, también, identificar las barreras que obstaculizan la implementación de parto vertical en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019, asimismo, identificar los facilitadores que contribuyen en la implementación del parto vertical en el hospital Luis Heysen Inshautegui2019 y por último, validar una propuesta para implementar el Parto Vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Luis Heysen Chiclayo 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipos y diseños de investigación

El tipo de investigación es descriptiva. Según Sampieri (2016), refiere que los temas de estudio descriptivo permiten brindar el detalle de eventos, esto quiere decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar la propiedad importante de la persona, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

El enfoque de investigación es cuantitativo. (Sampieri, 2016)

El diseño de investigación es descriptivo básico con corte transversal (Sampieri, 2016)

### 2.2 Operacionalización de las variables

Variable 1: Barreras en la implementación del parto vertical

Variable 2: Facilitadores en la implementación del parto vertical

Tabla 1: Operacionalización de variable Barreras

Variables	Categorías	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Barreras en la implementación del parto vertical	Si	➤ Competitivas	Personal	Guía de observación
	No	➤ Infraestructura.	Espacios adecuados	
		➤ Institucional.	Toma de decisiones en las Políticas institucionales	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Operacionalización de variable Facilitadores

Variables	Categorías	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Facilitadores en la implementación del parto vertical	Si	➤ Profesional	Personal del centro obstétrico y neonatología	Encuesta
	No	➤ Normas Técnicas	Estandariza procesos, servicios y productos	

Fuente: Elaboración propia

### 2.3 Población muestra y muestreo

Población:

Está conformada por todos los trabajadores de salud que se encuentran en servicio de obstetricia y neonatología Hospital Luis Heysen Inchaustegui, tal como se evidencia en la siguiente:

Tabla 3: Profesionales de la salud que laboran en el servicio de obstetricia y neonatología Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Ginecólogos Obstetra	16	18.2%
Pediatras	13	14.8%
Obstetricas	28	31.8%
Enfermeras	16	18.2%
Técnicos	15	17.0%
Total	88	100%

Fuente: servicio de obstetricia y neonatología

Muestra:

Las 60 personas que trabajan en salud, que laboran en el servicio de obstetricia y neonatología Hospital Luis Heysen Inchaustegui

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico de manera intencional por que los sujetos en estudio son los que dan respuestas a los objetivos trazados.

## 2.4 Técnica e instrumento, validar y confianza

Técnica de la encuesta. Para la recolección de información de los colaboradores de la salud que trabajan en el área de obstetricia y neonatología Hospital Luis Heysen Inchaustegui, se emplea una técnica de encuesta. Por ser esta una técnica muy eficaz para la obtención de información primaria, para lo cual se tiene como herramienta el cuestionario.

Cuestionario: Instrumento elaborado con la finalidad de recolectar datos referentes al tema de investigación, consta de 20 reactivos, las que serán aplicadas a los colaboradores del área de salud que trabajan en el servicio de obstetricia y neonatología Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Este cuestionario será aplicado a la muestra seleccionada (10 ginecólogos, 25 obstetras, 10 enfermeras y 5 técnicos), el día 10 de octubre del 2019.

Como técnica se utilizará la encuesta y como instrumento el cuestionario (Anexo

### Validez y confiabilidad

El instrumento tuvo una validación de contenidos, a partir de tres jueces expertos; además, se determinará la validez del constructo aplicando el análisis Correlacional ítem – total, donde las correlaciones superan el valor recomendado ( $r > 0.33$ ) y además para la confianza se empleó la prueba de consistencia interna alfa de Cronbach ( $\alpha > 0.80$ ).

## 2.5 Procedimiento

Para elaborar la Operacionalización de variables, se tuvo en cuenta las variables en relación a las normas que indica el MINSA para un parto vertical, luego se elaboró el cuestionario, que fue validado por tres jueces expertos y un estadístico (validez y confiabilidad), después, fue aplicado al profesional del área de salud que trabajan en el servicio obstétrico y neonatología del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, cabe mencionar que a dichos profesionales se les explico cómo deben hacer el llenado del cuestionario con la finalidad de controlar las variables.



## 2.6 Métodos de análisis de información de datos

El desarrollo de nuestro trabajo de investigación las pruebas estadísticas a utilizar son tablas y gráficos de frecuencia y el software a emplear es el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Y para determinar el estadístico de confiabilidad se hará uso de la prueba del coeficiente alfa de Cronbach y la validez las correlaciones ítem totales, y serán verificadas con la prueba F (ANOVA).

## 2.7 Aspectos éticos

Se respetará la confidencia de la obtención de los datos, la información al funcionario y/o director los propósitos del trabajo de investigación y aceptar de manifiesto a través de la firma del documento de Consentimiento Informado. (Anexo 03)”.  
La Tesis guardará ceñirse al requerimiento de rigor científico con referencia a validar y confiar en el instrumento; Al validar se pone de manifiesto el resultado y la confianza además de permitir las posibilidades de replicar el estudio que emplea el mismo métodos y estrategia de recolección de datos.

### III. RESULTADO

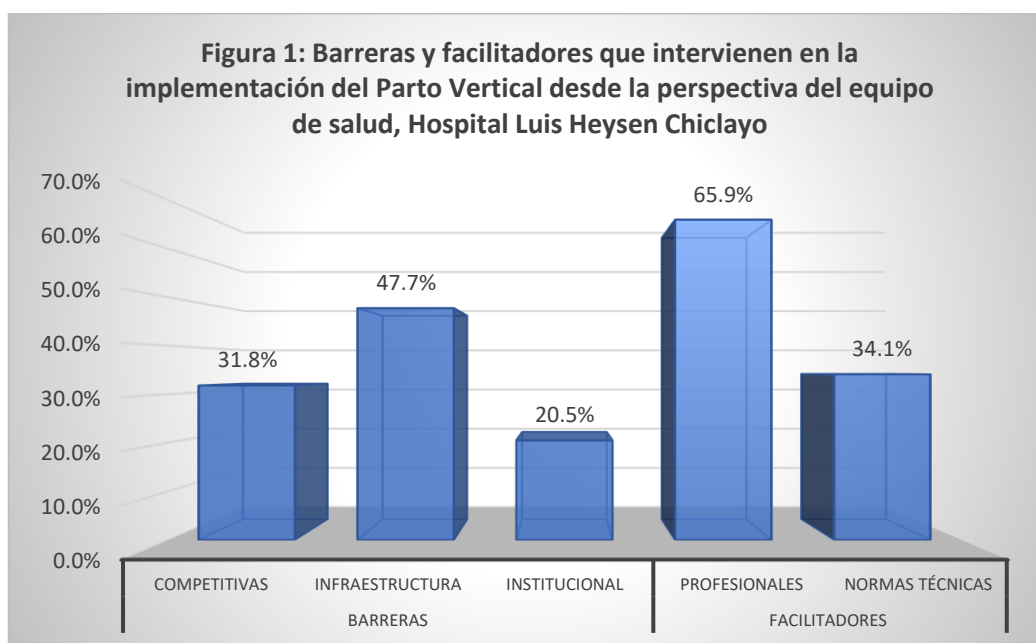
Tabla 4: Barreras conjuntamente facilitadores que intervienen en implementar el Parto Vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Luis Heysen Chiclayo 2019.

	Barreras	Frecuencia	Porcentaje
Barreras	Competitivas	28	31.8%
	Infraestructura	42	47.7%
	Institucional	18	20.5%
Facilitadores	Profesionales	58	65.9%
	Normas Técnicas	30	34.1%

Fuente: resultados del cuestionario

En la tabla 1; se observa que, la infraestructura con el 47.7% es la barrera que obstaculiza implementar el parto vertical en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019.

Asimismo; se observa que, el Personal Profesional con el 65.9% están como Facilitadores que contribuyen a implementar del parto vertical en el hospital Luis Heysen Inshaustegui 2019.



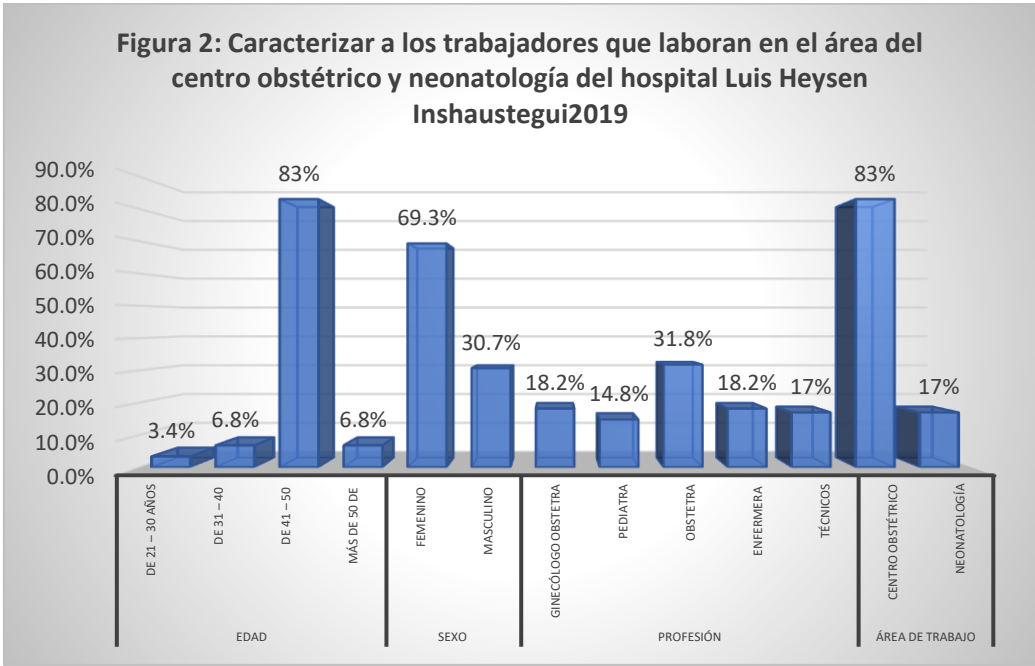
Fuente: resultados del cuestionario

Tabla 5: Caracterizar a los trabajadores que laboran en el área del centro obstétrico y neonatología del hospital Luis Heysen Inshaustegui2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 21 – 30 años	3	3.4%
	De 31 – 40	6	6.8%
	De 41 – 50	73	83.0%
	Más de 50 de	6	6.8%
Sexo	Femenino	61	69.3%
	Masculino	27	30.7%
Profesión	Ginecólogo obstetra	16	18.2%
	Pediatra	13	14.8%
	Obstetra	28	31.8%
	Enfermera	16	18.2%
	Técnicos	15	17.0%
Área de trabajo	Centro Obstétrico	73	83%
	Neonatología	15	17%

Fuente: resultados del cuestionario

En la tabla 2; se observa que, los trabajadores que laboran en el área del centro obstétrico y neonatología en el hospital Luis Heysen Inshaustegui2019, en su mayoría sus edades oscilan entre 41 a 50 años de edad, resaltando el sexo femenino, siendo las obstetras que más predominan en el servicio centro obstétrico.



Fuente: resultados del cuestionario

Tabla 6: Barreras que obstaculizan la implementación de parto vertical en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019.

Barreras que obstaculizan la implementación de parto vertical	Si		No	
	f	%	f	%
<b>Barreras competitivas</b>				
Le gustaría a usted que en el Hospital II Luis Heysen incluya atención del parto vertical a las gestantes en trabajo de parto.	18	20.5%	70	79.5%
Estaría de acuerdo usted en atender el parto en posición vertical.	22	25.0%	66	75.0%
Cree usted que hay menos riesgo en la gestante en trabajo de parto si se atendiera el parto en posición vertical.	13	14.8%	75	85.2%
Se sentiría usted más cómodo con la atención de la gestante en posición vertical.	18	20.5%	70	79.5%
Cree Ud. que con la atención de parto vertical Se disminuiría el sufrimiento fetal, teniendo recién nacidos con buen Apagar	28	31.8%	60	68.2%
Cree Ud. Que se acortaría el tiempo de la labor de parto si se atendiera en posición vertical.	18	20.5%	70	79.5%
<b>Barreras de infraestructura</b>				
El hospital II Luis Heysen Inshaustegui cuenta con salas adecuadas para la atención de la labor parto vertical.	0	0.0%	88	100.0%
El hospital II Luis Heysen Inshaustegui cuenta con los instrumentos necesarios para la atención de parto vertical.	0	0.0%	88	100.0%
Se podría implementar una sala para realizar la atención parto vertical.	70	79.5%	18	20.5%
El hospital cuenta con espacio disponible para el parto vertical.	0	0.0%	88	100.0%
<b>Barreras institucional</b>				
El hospital está interesado en que se implemente un ambiente de labor de parto adecuada para la atención parto vertical.	50	56.8%	38	43.2%
La institución donde ud trabaja conoce las normas técnicas de la salud, para atender la labor de parto vertical en el marco del derecho humano a favor de la gestante en trabajo de parto.	60	68.2%	28	31.8%
Cree usted de que se pueda implementar la norma técnica para el parto vertical	70	79.5%	18	20.5%
Cree usted que al hospital le interese atender de la labor de parto vertical	50	56.8%	38	43.2%
Cree usted que con atender la labor de parto vertical beneficiaría a la institución	80	90.9%	8	9.1%

Fuente: resultados del cuestionario

En la tabla 2; se observa que, las barreras que obstaculizan el parto vertical están las barreras de infraestructura en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019, debido a que, no cuenta con salas adecuados para la atención de la labor de parto vertical, tampoco cuenta con los instrumentos necesario en la labor de parto vertical y no cuenta con espacio disponible para el parto vertical. También están las barreras competitivas que en su mayoría no le gustaría que en el Hospital II Luis Heysen incluya atención del parto vertical a las gestantes en trabajo de parto, tampoco las atendería, no se sentiría cómodo.

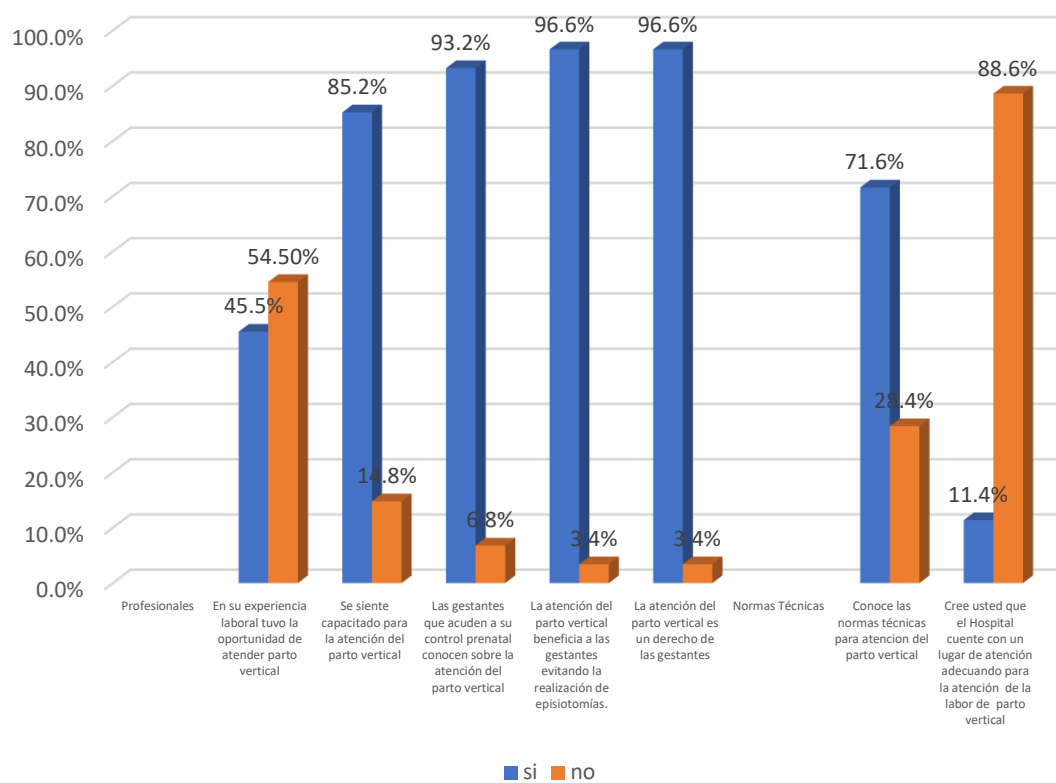
Tabla 7: Facilitadores que contribuyen en la implementación del parto vertical en el hospital Luis Heysen Inshaustegui 2019.

Facilitadores que contribuyen en la implementación del parto vertical	Si		No	
	f	%	f	%
<b>Profesionales</b>				
En su experiencia laboral tuvo la oportunidad de atender parto vertical	40	45.5%	48	54.5
Se siente capacitado para la atención del parto vertical	75	85.2%	13	14.8%
Las gestantes que acuden a su control prenatal conocen sobre la atención del parto vertical	82	93.2%	6	6.8%
La atención del parto vertical beneficia a las gestantes evitando la realización de episiotomías.	85	96.6%	3	3.4%
La atención del parto vertical es un derecho de las gestantes	85	96.6%	3	3.4%
<b>Normas Técnicas</b>				
Conoce las normas técnicas para atención del parto vertical	63	71.6%	25	28.4%
Cree usted que el Hospital cuente con un lugar de atención adecuado para la atención de la labor de parto vertical	10	11.4%	78	88.6%
El hospital cuenta con camillas adecuados para atender la labor de parto vertical	0	0.0%	88	100.0%

Fuente: resultados del cuestionario

Los facilitadores que contribuyen para implementar de atención del parto vertical en el Hospital de Essalud Luis Heysen Inshaustegui 2019 son los profesionales, debido a que en su mayoría están capacitados, es un derecho de las gestantes y conocer las normas técnica para ser atendidas en la labor del parto vertical.

Figura 3: Facilitadores que contribuyen en la implementación del parto vertical en el hospital Luis Heysen Inshaustegui 2019



Fuente: resultados del cuestionario

#### **IV. DISCUSIÓN**

Las contribuciones en esta investigación, resultan novedosas, debido a que se abordó a identificar las barreras y los facilitadores para una futura implementación sobre el parto vertical en el Hospital Heysen Inchaustegui de Chiclayo.

Se tuvo como resultados; como barrera que obstaculiza la implementación del parto vertical esta la infraestructura con la que cuenta el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019 y como facilitador al Personal Profesional que están dispuestos a contribuir en la implementación del parto humanizado.

Por otro lado; el profesional que labora en el área del centro de área de obstetricia y neonatología de dicho hospital, en su mayoría tienen edades entre 41 a 50 años de edad, resaltando el sexo femenino, contando con más obstetras en dicho centro obstétrico

Uno de las principales averiguaciones realizadas a los profesionales que integraron la muestra de estudio es que, se han encontrado en dicho hospital es que, las barreras que obstaculizan el parto vertical están dadas por las barreras de infraestructura, debido a que, no cuenta con salas adecuados en la atención de la labor de parto vertical, tampoco cuenta con los instrumentos necesario para atender parto en posición vertical y no cuenta con espacio disponible para el parto vertical. También están las barreras profesionales que en su mayoría no le gustaría que en el Hospital II Luis Heysen incluya atención del parto vertical a las gestantes en trabajo de parto, tampoco las atendería, no se sentiría cómodo.

Por otro lado, se cuenta con una fortaleza, que son los profesionales, que pueden contribuir como facilitador en la implementación del parto vertical debido a que en su mayoría están capacitados, como también que es un derecho de las gestantes y por último que conocen las normas técnicas para la atención.

Estos resultados son comparados con; Según la Ley 25929, (2015) en Argentina, menciona que; existe barreras: Profesionales, Institucionales y de Infraestructura, y facilitadores que impide la implementar la labor de parto vertical en el Servicios de Ginecología -Obstetricia de la organización particular, teniendo como objeto que el profesional de salud que intervienen de forma exigida informaciones, atenciones, Además de acompañamiento y respeto , brindándoles un lugar con condiciones de salud optimas, donde además la mujer



sea la actriz principal en su labor de parto, con reconocimiento del derecho y la libertades en decidir en dónde, cómo y con quién parir, es decir en concordancia con la Ley de la labor de Parto Humanizados en Argentina.

Por otro lado;

Siendo corroborado por; , Ministerio de Salud del Perú (2016); indica que; se presentó las “Normas Técnicas para atenciones de Parto Vertical con Adecuación Intercultural”, este plantea hacer extensiva el puente de enriquecer de forma mutua relacionando el modelo occidental y el modelo tradicional ancestral, buscando institucionalizar más el parto y, por consiguiente, disminuir el índice de mortalidad materno perinatal, ya que ésta es consecuencia de complicaciones obstétricas no tratadas o mal tratadas, la mayor parte de las cuales no se pueden detectar ni evitar con el control prenatal; pero pueden ser detectadas y tratadas por personal calificado durante el parto.

La presente norma técnica rige a nivel nacional, donde todas las instituciones de salud pueden implementar un ambiente adecuado para atender el parto humanizado, que cuente con profesionales capacitados para dar dicha atención minimizando los riesgos que se vayan a dar durante el proceso de alumbramiento, por lo que el Hospital Heysen cuenta con un área que se puede implementar para los futuros alumbramientos de las madres que se atienden en dicho Hospital.

Cabe señalar que, a pesar de que los médicos contestaron de manera favorable, algunos no se deciden en atender el parto humanizado, porque ya están acostumbrados atender los partos de manera horizontal y para cambiar de técnica necesitarían de capacitaciones, como también adecuación de ambientes, asimismo camas ginecológicas adecuadas para la atención de este tipo de parto.

Por otro lado, el requerimiento de recursos humanos que hace falta en el hospital, debido al aumento de la población asegurada, por lo que no se alcanza a brindar una atención de calidad y calidez a las pacientes gestantes al 100%, siendo la atención en dicho hospital solamente el parto en posición horizontal el cual requiere de mayor tiempo en su atención,

se requiere una nueva opción que está dispuesto según la norma técnica 121 de MINSA la adecuación de un ambiente para la atención del parto vertical a las gestantes que llegan y tengan la opción de elegir la forma de atención de su parto, así como el derecho de un acompañante durante el proceso de trabajo de parto.

## **V. CONCLUSIONES**

1.-Se determinó que la infraestructura se encuentra como barrera que obstaculiza la implementación del parto vertical y un aceptable porcentaje del personal profesional esta como Facilitador que contribuyen a favor de dicho parto en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019.

2.-Los profesionales que trabajan en el área obstétrica y neonatología en el hospital Luis Heysen Inshaustegui2019, en su mayoría sus edades oscilan entre 41 a 50 años de edad, resaltando a las mujeres, siendo las obstetras que más predominan en el servicio centro obstétrico.

3.-Las barreras que obstaculizan el parto vertical en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui 2019 están dadas por la infraestructura, debido a que, no cuenta con salas adecuados para atención de dicho parto, tampoco cuenta con instrumentos necesarios, ni con espacio disponible en la atención del parto vertical. Asimismo, las barreras competitivas son un obstáculo que, incluya atender la labor de parto vertical.

4.-El profesional en su mayoría está capacitado en el parto vertical se consideran como facilitadores y la norma técnica como apoyo para el funcionamiento en atender dicho parto.

Se validó el instrumento con juicio de expertos

## **VI. RECOMENDACIONES**

1.-Se recomienda a las autoridades del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, que haga un estudio en su infraestructura para que se pueda implementar una sala adecuada para la atención de parto vertical., ya que es un beneficio de los usuarios del grupo gestantes.

2.-De igual manera, que las autoridades de dicho Hospital realicen capacitaciones concernientes a parto humanizado y así sensibilizar a los profesionales que trabajan con grupo vulnerables que son gestantes contribuyendo de esta manera a la atención de parto vertical.

3.-Por otro lado, dar a conocer los resultados a las autoridades de EsSALUD región Lambayeque, para que se interese en implementar una sala de parto en cualquiera de sus hospitales de la Región, tal como indica la norma técnica n° 121 estando a favor del asegurado binomio madre niño.

## **VII. PROPUESTA**

Se propone un modelo de atención de parto vertical intercultural, aplicando la Norma Técnica 121 del MINSA. Siendo el Hospital el modelo piloto que inicie como base para otros hospitales; que el parto de posición de litotomía no sea la única opción de atención de parto, sino que las gestantes tengan el derecho de elegir como y con quien parir dándole calidad y calidez y seguridad de los profesionales que atienden.

En el análisis del proceso de la implementación, veremos el apoyo así como las oposiciones y las opiniones del personal profesional médicos y paramédicos; así como las sugerencias positivas y negativas de esta propuesta que es bien para la mujer gestante, siendo un elemento importante rescatar de esta norma técnica el acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto (esposo o familiar), la técnica del masaje para disminuir el dolor localizado en la cadera, la posición de la parturienta (sentada, hincada, cuclillas, parada) la cual brinda adecuada respiración debido a que no hay presión sobre los pulmones dando una adecuada oxigenación al feto.

Para este modelo de atención de parto se dará charlas educativas en el consultorio de obstetricia y gineco obstetricia con la finalidad de dar a conocer esta nueva opción de atención de parto.

Por otro lado, la adecuación del ambiente para el parto vertical estará implementado con 3 camillas de última generación, incluyendo musicoterapia, masoterapia con la finalidad de brindarle un confort optimo a las gestantes.

## REFERENCIAS

- Burgo, C. (2003). Litotomía en el parto: una práctica cuestionable. *Clip-m*. N°1. Buenos Aires.
- Burgo, C. (2003). Técnica y ética en medicina. Buenos Aires. S/fuente editorial.
- Burgo, C. (2004). Parir con Pasión. Escenarios, escenas y protagonistas del parto y nacimiento. Buenos Aires: Longseller.
- Burin, M. (2002). Estudios sobre la subjetividad femenina. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2001) La cuestión de la transformación social. En Beck, E. & otras (Eds.) *Mujeres y transformaciones sociales*. El Roure: Barcelona.
- Butler, K.; Mackinnon, R.; Stock, T. (1999). Sexualidad, género y roles sexuales. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires.
- Caldeyro, B., Illa, E., Lodeiro, H. (1991). Parto humanizado vertical. Equipo interdisciplinario. Prevención en salud y enfermedad. Conferencia: Buenos Aires.
- Calderon, J. (2016) en una carta al editor sobre el Parto vertical: *favorece una correcta adaptación neonatal*. Desde. • <https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7916> Cartas al editor • Salud pública Méx 58 (3) May-Jun 2016
- Cavia, S. (2002). *Ventajas del parto vertical*. Dando a Luz. Gacetilla de prensa. Buenos Aires S/fuente editorial
- Peez, C., Nazar, G. & Cova, F. (2016), Artículo científico titulado “*Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile*”. Revista Scielo. Salud Pública. Rv. Panama.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

I.N.M.P. (2016). *Parto Humanizado*. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú.

MINSA (2005); *Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural*. Ministerio de Salud. Perú

Rodríguez H.L. «*Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015*» Perú 2016. [Internet]. [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4811/1/Rodr%C3%ADguez\\_hl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4811/1/Rodr%C3%ADguez_hl.pdf).

## ANEXOS

### CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL

Caracterización del personal profesional

Edad ( ) sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Profesión: Ginecólogo obstetra ( ) Pediatra ( ) Obstetra ( ) enfermera ( )  
Técnicos ( )

Área de trabajo: Centro Obstétrico ( ) Neonatología ( )

Ítem	Barreras competitivas	Si	No
1	Le gustaría a usted que en el Hospital II Luis Heysen incluya la atención del parto vertical a las gestantes en trabajo de parto.		
2	Estaría de acuerdo usted en atender el parto en posición vertical.		
3	Cree usted que hay menos riesgo en la gestante en trabajo de parto si se atendiera el parto en posición vertical .		
4	Se sentiría usted más cómodo con la atención de la gestante en posición vertical.		
5	Cree Ud. que con la atención de parto vertical Se disminuiría el sufrimiento fetal, teniendo recién nacidos con buen Apgar		
6	Cree Ud. Que se acortaría el tiempo del trabajo de parto si se atendiera en posición vertical.		
	<b>Barreras de infraestructura</b>		
7	El hospital II Luis Heysen Inshaugtegui cuenta con salas adecuados para la atención del parto vertical.		
8	El hospital II Luis Heysen Inshaugtegui cuenta con los instrumentos necesario para la atención de parto vertical.		
9	Se podría implementar una sala para realizar la atención parto vertical.		
10	El hospital cuenta con espacio disponible para el parto vertical.		
	<b>Barreras institucional</b>		
11	El hospital está interesado en que se implemente una sala de parto adecuada para la atención parto vertical.		
12	La institución donde ud trabaja conoce la norma técnica de salud, para atención de parto vertical en el marco de los derechos humanos a favor de la gestante en trabajo de parto.		
13	Cree usted de que se pueda implementar la norma técnica para el parto vertical		
14	Cree usted que al hospital le interese la atención del parto vertical		
15	Cree usted que con la atención del parto vertical beneficiaria a la institución		



	<b>Facilitadores</b>		
	<b>Profesionales</b>		
16	En su experiencia laboral tuvo la oportunidad de atender parto vertical		
17	Se siente capacitado para la atención del parto vertical		
18	Las gestantes que acuden a su control prenatal conocen sobre la atención del parto vertical		
19	La atención del parto vertical beneficia a las gestantes evitando la realización de episiotomías.		
20	La atención del parto vertical es un derecho de las gestantes		
	<b>Normas Técnicas</b>		
21	Conoce la norma técnica para la atención del parto vertical		
22	Cree usted que el Hospital cuente con un ambiente adecuado para la atención del parto vertical		
23	El hospital cuenta con camillas adecuados para la atención del parto vertical		

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL**

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder Richarson	N de elementos
,893	90

	Ítems	Dimensione	Correlación total de elementos	Kuder Richarson
Barreras	p1	Barreras	,502	,827
	p2	profesionales	,644	
	p3		,673	
	p4		,871	
	p5		,402	
	p6		,473	
	p7		,312	,865
	p8	Barreras de	,583	
	p9	infraestructura	,526	
	p10		,371	
	p11		,524	,901
	p12		,683	
	p13	Barreras	,712	
	p14	institucional	,534	
	p15		,895	
Facilitadores	P16			,865
	P17		,753	
	P18	Profesionales	,692	
	P19		,737	
	P20		,509	,829
	P21	Normas	,458	
	P22	Técnicas	,561	
	P23		,487	

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario es válido ( $r > 0,30$ ) y confiable ( $KR - 20 > 0,80$ )

## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL

I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Montenegro Camacho, Luis Arturo

**Aspectos de Validación:**

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																				X	
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																					X
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																				X	
METODOLOGÍA	cuestionario barreras y facilitadores del parto vertical responde al propósito de la investigación.																				X	

Nombres y Apellidos	Luis Arturo Montenegro Camacho	 <b>FIRMA</b> DNI: 16703838
Grado Académico	Doctor	
Especialidad	Investigador	
Cargo / Función	Docente Post Grado UCV	
		N° D.N.I.: 16641200

  
**maternatal**  
 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER  
 Fecha: Noviembre del 2019  
 Mg. Rosa María Heredia Fernández  
 OBSTETRA  
 COP : 8398

## VALIDACIÓN DEL VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL

- I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Chavesta Velásquez, Diana

**Aspectos de Validación:**

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																		X		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																				X
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																		X		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																	X			
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																				X
METODOLOGÍA	El cuestionario barreras y facilitadores del parto vertical responde al propósito de la investigación.																				X

Nombres y Apellidos	Diana Chavesta Velásquez	 <b>EsSalud</b> HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI <i>Diana Chavesta Velásquez</i> CEP: 46616 - ESP. 9689 MG. 968
Grado Académico	Magister	
Especialidad	Enfermera	<b>FIRMA</b>
Cargo / Función	Labora Hospital Luis Heysen Inshaustegi	N° D.N.I: <b>41052234</b>

Fecha: Noviembre del 2019



## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL

I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO BARRERAS Y FACILITADORES DEL PARTO VERTICAL. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

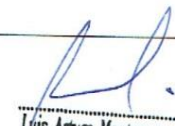
II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Montenegro Camacho, Luis Arturo

**Aspectos de Validación:**

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																	X			
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																				X
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																			X	
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																	X			
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																				X
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																X				
METODOLOGÍA	cuestionario barreras y facilitadores del parto vertical responde al propósito de la investigación.																			X	

Nombres y Apellidos	Luis Arturo Montenegro Camacho	 <b>Luis Arturo Montenegro Camacho</b> LIC. ESTADÍSTICA MG. INVESTIGACIÓN DR. EDUCACIÓN COESPE 262
Grado Académico	Doctor	
Especialidad	Investigador	
Cargo / Función	Docente Post Grado UCV	

Fecha: Noviembre del 2019

## Autorización para desarrollo de la investigación



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

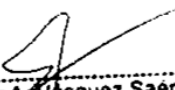
### CONSTANCIA:

El que suscribe el Jefe de la Oficina de Coordinación de prestaciones y Atención Primaria deja constancia que:

La Licenciada en Obstetricia Rosalía del Pilar Tafur Rodríguez, DNI: 16673304 realizó su Proyecto de Tesis en el Hospital II "Luis Heysen I", titulado: BARRERAS Y FACILITADORES PRESENTES EN LA IMPLEMENTACION DE PARTO VERTICAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI 2019, realizado en septiembre del año 2019.

Se emite dicha constancia para los fines que la interesada estime conveniente.

Chiclayo, 07 de julio 2020



Oscar A. Vázquez Saénz  
JEFE OFICINA DE COORDINACIÓN DE  
PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA  
GERENCIA REG.  
EsSalud ALISTAMIENTO DE LABORATORIO