



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018

Proyecto de Investigación previa la obtención del
Título de Licenciados en Enfermería

AUTORES:

Edgar Andrés Contreras Paguay C.I. 0301851895
Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo C.I. 0302136049

DIRECTORA:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho C. I. 0105204325

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

Antecedentes: actualmente las posiciones verticales en el parto se están generalizando, en donde el personal de salud debe brindar atención con actitudes favorables y prácticas positivas respecto a las diferentes posturas, permitiendo aumentar su competencia y confianza hacia la usuaria en la libre postura elegida al momento del trabajo del parto.

Objetivo: determinar las actitudes y prácticas del personal de salud sobre el parto vertical, Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018.

Metodología: estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo; con un universo finito constituido por 84 personas que conforman el personal de salud del Hospital Luis Fernando Martínez, para la recolección de los datos se aplicó la encuesta elaborada y validada por Rodríguez H. (2015). Los resultados fueron analizados a través del programa SPSS 22 y presentados en frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de dispersión media (X).

Resultados: el 45.3% de la población estudiada corresponden al grupo etario de adultez, del género femenino (85.7%), con una prevalencia del personal de enfermería profesional (36.9%) y auxiliares de enfermería (34.6%); con actitudes favorables a brindar atención y recibir capacitación en la atención del parto vertical en un 75%; sin embargo, consideran que la atención del parto vertical genera incomodidad en el personal de salud durante la atención en un 82.1%.

Conclusión: el personal de salud aplica el parto vertical como una forma de atención humanizada, respetando la pluriculturalidad de la población materna.

Palabras clave (DECS): Actitudes, Practicas, Parto Vertical, Posturas, Personal De Salud.



ABSTRACT

Background: currently, vertical positions in childbirth are becoming widespread, where health personnel must provide care with favorable attitudes and positive practices regarding the different positions, allowing to increase their competence and confidence towards the user in the free position chosen at the time of work of childbirth.

Objective: determine the attitudes and practices of health personnel in vertical delivery care, Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018.

Method and Materials: descriptive cross-sectional study with a quantitative approach; With a finite universe constituted by 84 people that make up the health personnel of the Hospital Luis Fernando Martínez, for the collection of the data the survey elaborated and validated by Rodríguez H. (2015) was applied. The results were analyzed through the SPSS 22 program and presented in absolute frequencies, percentages and measures of average dispersion (\bar{X}).

Results: 45.3% of the studied population corresponds to the adult age group, of the female gender (85.7%), with a prevalence of professional nursing staff (36.9%) and nursing assistants (34.6%); with favorable attitudes to provide care and receive training in vertical delivery care by 75%; however, they consider that the vertical delivery care generates discomfort in the health personnel during the attention in 82.1%.

Conclusion: health personnel apply vertical delivery as a form of humanized care, respecting the pluricultural nature of the maternal population

Key words: Attitudes, Practices, Vertical Delivery, Postures, Health Personnel.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	6
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	7
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	8
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	9
DEDICATORIA	10
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1.1. Introducción.....	13
1.2. Planteamiento del problema	14
1.3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	18
FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1. Generalidades	18
2.2. Marco conceptual.....	19
2.3. Factores que intervienen en la posición del parto.....	20
2.4. Posición del parto.....	22
2.5. Actitudes y prácticas sobre el Parto vertical.....	24
CAPÍTULO III.....	27
3.1. OBJETIVOS	27
CAPÍTULO IV	28



DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1. Tipo de estudio	28
4.2. Área de estudio	28
4.3. Universo	28
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	28
4.5. Variables y Operacionalización:.....	29
4.6. Método, Técnicas e instrumentos	29
4.7. Procedimiento	30
4.8. Autorización.....	30
4.9. Capacitación y supervisión	31
4.10. Plan de tabulación y análisis.....	31
4.11. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO V	33
RESULTADOS	33
CAPÍTULO VI	38
DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO VII	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
7.1 Conclusiones	42
7.2 Recomendaciones	43
CAPÍTULO VIII	44
CAPÍTULO IX	48
ANEXOS.....	48



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Edgar Andrés Contreras Paguay, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de noviembre del 2018

Edgar Andrés Contreras Paguay

C.I. 0301851895



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Edgar Andrés Contreras Paguay, autor del proyecto de investigación Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 27 de noviembre del 2018

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop and a vertical line, with the initials 'E.A.C.P.' written below it.

Edgar Andrés Contreras Paguay

C.I. 0301851895



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de noviembre del 2018

Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo

C.I. 0302136049



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo, autor del proyecto de investigación Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 27 de noviembre del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cristhian Tenezaca Toalongo', with a large, stylized flourish.

Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo

C.I. 0302136049



DEDICATORIA

A pesar de todos los obstáculos presentados, este trabajo está destinado principalmente a Dios que es quien me guio con su luz y me dio la fuerza para culminar con éxito mi carrera universitaria. Quiero dedicar y agradecer a mis padres Juan Contreras y Susana Paguay que fueron mi pilar fundamental con su apoyo incondicional tanto económico como emocional, este logro también es gracias a mis hermanos: Lucrecia, Pablo, Mercedes y Evelyn que siempre han estado conmigo apoyándome de distintas maneras, en mis momentos difíciles como en cada uno de mis logros.

Quiero gratificar a todo el personal docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca por brindarnos sus conocimientos y su paciencia durante mi formación académica. A mi tutora y directora de tesis Lcda. Janeth Clavijo que nos asistió en la elaboración del proyecto de investigación. GRACIAS INFINITAS

“Persevera y espera”

ANDRES CONTRERAS



DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida, salud y acompañarme en cada paso de mi vida fortaleciendo mi corazón. A mis padres Carlos Tenezaca y Ana Toalongo ya que por su apoyo y dedicación incondicional me han permitido concluir algunos de mis logros y propósitos de vida, siendo mis mejores ejemplos y motivándome a seguir adelante superándome cada día, a mis hermanas Adriana y Cristina por el apoyo y gran amor que me ayudado para mi superación personal.

También quiero dedicarlo a mi abuelo que en paz descansa, que en mi niñez ha sido un pilar fundamental en mi vida y me brindo sus mejores enseñanzas, consejos y ahora es mi ángel que me cuida y me permite hoy estar aquí culminando mis estudios, además designo este trabajo a mis familiares y amigos que siempre han estado conmigo gracias por el apoyo recibido.

De igual forma extiendo mi sentido de gratitud a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, a todo el cuerpo docente, que transmiten sus conocimientos, experiencias, con mucha motivación a los nuevos profesionales por su buena labor, Mil Gracias.

CRISTHIAN TENEZACA



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo se lo pudo realizar gracias al apoyo de muchas personas y nuestro compromiso, pero sin lugar a duda principalmente queremos agradecer a Dios por darnos la salud y brindarnos la oportunidad de cumplir una meta más en nuestras vidas y darles la alegría a nuestros seres queridos de vernos como profesionales.

Agradecemos a nuestras familias que nos comprendieron y nos dieron sus palabras de ánimo para no decaer en cada una de las etapas de nuestra carrera universitaria.

Reconocemos el trabajo de nuestra tutora y directora la Lcda. Janet Clavijo quien nos asistió en la elaboración de la presente investigación. Y a todos nuestros compañeros que de una y otra manera cursamos estos años de formación universitaria.

“La perseverancia en el trabajo te hace mejor pero nunca te creas el mejor”.

LOS AUTORES



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El momento del nacimiento de un niño ha sido y será siempre un acontecimiento relevante y emocionante en el entorno familiar, pero a la vez preocupante para la embarazada, pues el modo en el que se produzca el parto y todos los acontecimientos que deba afrontar la mujer junto a su familia, resultan de gran trascendencia, ya que en la atención del parto existen diferentes conocimientos, costumbres, rituales y prácticas culturales entre los distintos grupos humanos ^{1, 7}.

La diversidad de posiciones que las mujeres adoptan durante la labor de parto a través de la historia, se han constituidos en relatos o creencias propias de cada sociedad. En la práctica asistencial hospitalaria, la atención del parto ha implicado la intervención de personal especializado, con equipos y materiales modernos, en donde la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en la llamada posición tradicional o dorsal, la que le permite al médico controlar y asegura la calidad del parto, centrado en el bienestar de la madre y el niño, cambiando con ello la forma tradicional de parir por la forma moderna, pasiva y en posición horizontal o de litotomía ^{2, 3}.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la década de los 80, instó a revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y el nacimiento porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas, así como sus costumbres y prácticas culturales ⁴.

Las barreras culturales plantean un reto mucho más complejo e importante, pues persiste una escasa comprensión de los conocimientos y las prácticas de salud tradicionales, aun cuando se han logrado algunos avances esporádicos. Los obstáculos comunicacionales entre los prestadores de asistencia sanitaria y la población limitan el acceso a una atención de calidad. Por otro lado, el



temor y la desconfianza hacia el personal de salud, causados muchas veces por prejuicios, discriminación o desencuentros culturales, impiden a menudo que la población busque en el sistema de salud la atención que necesitan ⁵.

1.2. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud viene difundiendo el respeto a las prácticas interculturales en la atención del parto y la defensa particularmente del parto vertical, citando como ventajas: la disminución de la morbilidad y el dolor de la madre, en comparación con la aplicación del parto en posición horizontal; pues, de acuerdo a la evidencia científica la mejor postura durante el parto es aquella en la que la mujer se siente cómoda y segura ^{4,6}.

Rescatar las costumbres del parto tradicional, incluyendo el parto en posición vertical, es una estrategia que se encuentra promoviendo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en hospitales públicos como el San Luis de Otavalo, el hospital básico de cantón Guamóte, hospital básico de Sucúa, hospital cantonal Luis Fernando Martínez de Cañar, entre otros; con lo cual pretende dar cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal; así como con los planteados en el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”, cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz y, aumentar al 70% la cobertura de parto institucional ⁷.

El Ecuador es un país con una población multicultural y con contextos pluriétnico y plurilingüe, donde la expresión de culturas diferentes con comportamientos diferentes converge necesariamente en el autocuidado y los cuidados transculturales que de ellas se extrapolan ⁸.

La práctica cultural de la posición vertical o sentada que adopta la mujer en la etapa activa del parto, es una de las opciones que se encuentra en la actualidad licenciando en los hospitales públicos a nivel nacional y mundial ³. En el Ecuador, se ha iniciado la implementación del parto cultural humanizado



que incluye la aplicación del parto vertical; sin embargo, existe dificultades técnicas para el empleo de esta estrategia en todas las instituciones públicas prestadoras de salud, así como existe insuficiente capacitación intercultural del personal de salud y de los decisores políticos, falta de adecuación en la infraestructura, escasa participación de las comunidades en la definición de políticas y prioridades; la pobreza, y otros problemas socioeconómicos ^{4, 9}.

En los países Andinos, el parto atendido en centros de salud se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en el 2014 y, notoriamente en la zona rural de 57.6% a 72% en el mismo período, datos expuestos en la Última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ANDES). En Perú “El parto vertical registró en el 2008: 22 937 atenciones, mientras que en el 2014 alcanzó la cifra de 46 130 según estadísticas del Ministerio de Salud Pública ¹⁰.

En el Ecuador, según Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) señala que sólo el 30% de mujeres indígenas son atendidas en hospitales, por personal calificado en sus partos. Esta situación que presenta nuestro país, en gran parte es causada por la pobreza, la exclusión y la discriminación de género o raza. Además, al poco cumplimiento de los ejercicios de derechos, en esta región ³.

Aunque se han realizado algunos estudios y estimaciones, no hay una caracterización demográfica clara de las prácticas y actitudes en la atención del parto vertical, ni un sistema fiable de información y evaluación de los resultados obtenidos luego de la aplicación del parto vertical; y muy pocos países cuentan con programas de investigación específicos.

Por lo tanto, podemos decir que reviste mucha importancia la actitud y práctica que con respecto a los partos desarrollen el personal de salud de los hospitales a los que acuden las embarazadas. Es así que, en este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes y prácticas del personal de salud del Hospital Luis Fernando Martínez del Cañar 2018 sobre el



parto vertical?

1.3. Justificación

El parto a nivel hospitalario cada vez es más rutinario y monótono, la postura que adoptan las gestantes es siempre la posición horizontal (litotomía). Pero a pesar de todos los avances de la ciencia y la tecnología el método ancestral ha perdido énfasis en la sociedad urbana. Por lo tanto el personal de salud a dejado de lado la práctica del parto vertical o en su caso desconoce del método.

Durante las últimas décadas, se ha generado múltiples investigaciones en relación al parto en posición vertical, se ha creado controversia respecto a su práctica y sus beneficios relacionados con el aumento de la dimensión transversal y anteroposterior del plano pélvico, disminución del tiempo expulsivo, contracciones uterinas más eficaces, mayor participación de la madre, eficiencia en el pujo y menos casos de frecuencia cardiaca fetal anormal; contribuyendo a disminuir las complicaciones del parto, por tanto, a la mortalidad materna y perinatal.

En este contexto, la presente investigación respondió a las prioridades planteadas por la Organización Panamericana de la Salud como líneas de acción, donde solicita incorporar la perspectiva indígena en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y a las políticas nacionales de salud, centradas en mejorar la gestión del conocimiento e integrar el abordaje intercultural en los sistemas de salud.

Además, corresponde una de las prioridades de investigación planteadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013 – 2017, en la línea: atención intercultural y saberes ancestrales, sublínea complementariedad. Así como también a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca ²¹.



Por lo tanto, resulta importante el desarrollo del presente trabajo de investigación, el mismo que permita determinar las actitudes y prácticas que el personal de salud que atiende del parto vertical.

Los beneficiarios directos del estudio fueron el personal de salud: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería al poner a su alcance datos reales y actuales relacionados con esta temática, que les sirva de base para la estructuración de planes y estrategias que mejoren la calidad de atención de la población materna – infantil basadas en el aspecto cultural.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Generalidades

El parto no ha cambiado como proceso fisiológico, en el tiempo y las culturas. Las diferentes posiciones adoptadas por mujeres en el parto constituyen hitos en la historia. Existen ilustraciones de diferentes épocas, ejemplo en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical. Francois Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, médico de nobleza, promulgó el parto en posición horizontal, extendiéndose por todo el mundo y practicándose hasta la actualidad. Hoy en día se apoya la idea del llamado parto humanizado, es decir, volver al nacimiento donde la madre y el hijo eran los protagonistas, en un ambiente relajado en donde haya la menor intervención médica posible ^{3, 14}.

Ya desde 1882 Engelmann describió la posición que las mujeres adoptan naturalmente durante el parto. Él observó que las mujeres "primitivas", sin la influencia de los convencionalismos occidentales, tratarían de evitar la posición dorsal y se les permitiría cambiar de posición como y cuando lo desearan. Se pueden lograr diferentes posiciones verticales mediante el uso de postes; suspender a las mujeres en hamacas; mediante muebles; tomadas de cuerdas o retazos de tela anudadas; arrodilladas, agachadas o en cuclillas mediante el uso de ladrillos, piedras, una loma de arena o una banqueta de parto (Jarcho 1934) ¹⁵.

En la actualidad, la mayoría de las mujeres en las sociedades occidentales "paren" en posición dorsal, en semidecúbito o de litotomía. Se ha señalado que la posición dorsal permite que la comadrona o el obstetra monitoricen mejor al feto y garanticen así un nacimiento seguro. Los factores que influyen la posición que adoptan las mujeres durante el parto son numerosos y complejos.



Es difícil identificar la conducta "instintiva" porque está fuertemente influida por las normas culturales ¹⁵.

Para las sociedades en las que la mayoría de los nacimientos ocurren en un medio hospitalario, las normas culturales han estado moldeadas con el correr de los años por las expectativas y las exigencias de los médicos de asistencia, así como por las restricciones impuestas por procedimientos médicos como la monitorización fetal, el tratamiento intravenoso, la analgesia, incluida la analgesia regional, los exámenes médicos y los procedimientos médicos. Durante el período expulsivo del trabajo de parto, prácticas como el apoyo perineal y la asistencia al nacimiento durante el parto "espontáneo" han limitado las opciones para las posiciones asumidas por las mujeres ¹⁵.

Las opciones para el parto instrumentado también son limitadas. Se ha considerado que la influencia del personal y las instituciones médicas con respecto a las posiciones adoptadas por las mujeres durante el trabajo de parto y el parto no toma en cuenta la comodidad de la mujer ni la necesidad de experimentar el parto como un evento positivo; es desautorizante, abusiva y humillante. Debido a la evidencia indirecta de que un ambiente positivo y de apoyo durante el trabajo de parto estimula en las mujeres un sentido de competencia y logro personal durante el parto y su confianza posterior como madres y el riesgo de depresión postnatal, se le debe brindar una atención especial a las prácticas médicas que desvaloricen o humillen a las mujeres durante el trabajo de parto ¹⁵.

2.2. Marco conceptual

El parto es definido por la Organización Mundial de la Salud como el inicio espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento ¹⁶.

El parto humanizado es aquel que sitúa a la mujer en el centro y control del proceso para que sea ella, quien tome las decisiones acerca de lo que sucede;



respetar a la mujer, crear un ambiente empático que le pueda brindar seguridad; realizar medidas o procedimientos que son beneficiosos para la mujer y el recién nacido ^{3, 17}.

Biurrun Garrido y Goberna Tricas (España) en el año 2013 realizaron un estudio titulado “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto” donde se buscó conocer el origen y el significado del concepto de «humanización del parto» y sus características, concluyeron que se trata de un término polisémico, que se basa en tres aspectos fundamentales: convertir a la mujer en el centro de la atención, facilitarle apoyo emocional y prestarle una atención clínica fundamentada en la evidencia científica” ¹⁶.

El Parto vertical es aquel parto que se atiende en posición sentada, de cuclillas, en diferentes variantes, con adecuaciones culturales ³. La atención brindada en Casa Materna muestra beneficios de algunas posiciones verticales para la atención del parto, además de respetar la cultura y las costumbres de las pacientes, brindándole la oportunidad de sentirse cómoda en la posición deseada por ella y sus familiares ^{3, 18}.

Maldonado y colaboradores (2014) desarrollaron en México una investigación titulada “Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería”, encontrando que el 97.4% de la población estudiada tenía conocimientos sobre el parto vertical y las actitudes sobre el parto vertical de los profesionales de enfermería son buenas en 97.4% ^{3, 19}.

2.3. Factores que intervienen en la posición del parto

Los factores que influyen en la posición que adoptan las mujeres durante el parto son numerosos y complejos. Es difícil identificar la conducta "instintiva" propia de la mujer, porque está fuertemente influida por las normas establecidas de cada lugar, de cada país. Para las sociedades en las que la mayoría de los nacimientos ocurren en un medio hospitalario en la actualidad,



las normas han estado moldeadas con el correr de los años por las expectativas y las exigencias de los avances y criterios médicos, así como también por las características dadas por diversos procedimientos como la monitorización fetal, el tratamiento intravenoso en caso de ser necesario, la analgesia (incluida la analgesia regional), los exámenes y los procedimientos periódicos que se realizan, entre otros aspectos ^{2, 3}.

También hay que considerar que, durante el período expulsivo del trabajo de parto, las prácticas como el soporte perineal y la asistencia al nacimiento durante el parto "espontáneo" han influido en las opciones para las posiciones asumidas por las mujeres. Las opciones para el parto instrumentado también han tenido su influencia. Las escasas referencias que a través de la antropología u otras fuentes se han podido recoger, colocan a la mujer en posición vertical a la hora de parir ^{2, 3}.

En Egipto parece ser que el parto ocurría de rodillas o con las mujeres sentadas en sillas especiales. En la época de Hipócrates de Grecia existían sillas de parto con asiento abierto y respaldo inclinado. En el Imperio Romano la mujer paría sentada en un sillón obstétrico. Cuando Cristóbal Colón llegó a América tuvo ocasión de entrar en contacto con las culturas precolombinas, donde la posición vertical para parir seguía siendo la dominante, bien fuera en cuclillas, arrodillada o sentada ^{2, 3}.

En los siglos XIII, XIV y XV en Europa no hay grandes cambios, y las referencias bibliográficas se refieren a sillas de partos. En el siglo XVII se suscitó el fallecimiento de María de Médicis durante el parto, razón por la que la partera real francesa fue sustituida por Julien Clement, primer cirujano partero de la historia y autor del parto horizontal para beneficio del obstetra. En el siglo XVIII el parto en posición vertical es aquel en el cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° a 90° con relación al plano horizontal y está definida sobre el apoyo en los glúteos, pies o rodillas ^{2, 3, 20}.



Las diferentes posiciones verticales (que involucran la gravedad), pueden ser 2, 3:

- Sentada (pueden utilizar silla o banqueta obstétrica).
- Semidecúbito (tronco inclinado hacia atrás 45° con respecto a la vertical).
- De rodillas.
- En cuclillas (sin ayuda o usando barras de cuclillas).
- Acucillada (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto).
- Parada (sostenida de otra persona o de un implemento: barra, rama, hamaca, cuerda, etcétera).

2.4. Posición del parto

Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras o parteros y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto, causando que “el guagua se regrese”, y la madre pierda la fuerza. Por ello, se piensa que la atención del parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que las mujeres indígenas acudan a los centros de salud pública ^{2, 3, 30}.

La demanda de cambio fortalece el respeto a la cultura de la paciente para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto. Siendo la posición fisiológica más adoptada por ser confortable la de cuclillas ^{2, 3, 30}.

Sin embargo, existe un sinnúmero de variaciones del parto vertical: de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gatear, etc. Varias investigaciones, incluyendo estudios recientes de la OMS (WHO, 1996), sustentan con evidencia científica las ventajas del parto vertical para la parturienta y el bebé, como son ^{2, 3, 30}:



- La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorece el encaje y el descenso fetales. Se estima que la madre gana entre 30-40 mmHg en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. (Méndez Bauer, 1976);
- La ausencia de compresión de grandes vasos sanguíneos de la madre (Bieniarz, 1966). Como se sabe, la posición supina puede provocar compresión de la vena cava originando disminución del gasto cardíaco, hipotensión y bradicardia, además de alteraciones en la irrigación placentaria y sufrimiento fetal, afectando de ésta manera la cantidad de oxígeno disponible para el feto, sobre todo si el período expulsivo se prolonga (Giraldo, 1992);
- Los diámetros del canal del parto aumentan en 2 cm en sentido antero posterior y 1 en transversal (Borrel, 1957) y moldeamiento de la articulación coxo-femoral (Russell, 1969);
- Un mejor equilibrio ácido base fetal tanto durante el período dilatante (Arbues, 1982), como en el expulsivo (Gallo, 1992); (Caldeyro Barcia, 1987); (Sabatino, 1992); facilitando la transición feto-neonatal;
- Una mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el período expulsivo, que se suceden con menor frecuencia, pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menor riesgo de alteraciones de latidos cardíacos fetales (Méndez Bauer, 1975)
- Menor presión intravaginal, lo que disminuye la resistencia al pasaje del feto por la relación directa entre relajación de músculos perineales y el grado de flexión coxo femoral. La mayor presión intrauterina y la menor presión intravaginal se consideran elementos facilitadores de la salida fetal
- Proporciona beneficios psicoafectivos y el dolor, en muchos casos, es menos intenso o ausente;
- Permite a la mujer tener una participación más activa en el nacimiento de su hijo.
- Como resultado de las razones expuestas, el trabajo de parto se acorta sensiblemente (Sabatino, 1992); (Paciornik, 1992); (Dunn, 1976).



2.5. Actitudes y prácticas sobre el Parto vertical

Maldonado G, et al (2014) en México realizaron una investigación titulada “Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería”. Con una muestra de 39 Profesionales de enfermería, el 10.3% masculino, encontrando que los conocimientos (97.4%) y las actitudes (97.4%) sobre el parto vertical de los profesionales de enfermería son buenos tan solo el 2.6%(n=1) fue mala ante la adopción de la interculturalidad en la atención en parto vertical ^{3, 19}.

En Ecuador Cárdenas C.M y Cachiguango E., realizaron un trabajo titulado “Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011 – 2012”, en donde se puede apreciar que para el 86% de las madres el parto es culturalmente adecuado, siendo en su mayoría mujeres indígenas el 56%; evidenciándose un mayor número de atenciones por parte de los médicos residentes el 73%, quienes están de acuerdo con esta modalidad de parto y aceptan el parto vertical en un 73%, observando que el 27% no acepta el parto vertical con el justificativo que eso es un retroceso ²¹.

En el Cañar, Encalada G. (2016) realizan una investigación sobre la “Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, Cañar, 2016”; determinando que no se utilizaba el parto intercultural, predominando el parto ginecológico en el 95% de los casos; solo existe acompañamiento de los familiares, de la comadrona, así como una adecuación física incompleta y que no se usa, el personal tiene conocimientos, pero no los emplean. Además, se pudo apreciar que el 78% del personal de salud cree necesario la implementación de la interculturalidad en el área hospitalaria, el 85.7% del personal de salud ha recibido capacitaciones sobre el parto culturalmente adecuado ²².

Canelón M. en el año 2015 en Venezuela efectuó una investigación titulada “Significado del parto vertical para los/las obstetras”, observando que la



mayoría estuvo muy de acuerdo o de acuerdo en que el parto vertical facilita la retropulsión del coxis y acorta la expulsión del feto (86.2%), colocarse en posición cuclillas favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino (93.1%), el parto vertical favorece al feto, pues por la fuerza de gravedad avanza suavemente por el canal del parto (62.1%), ofrece múltiples ventajas anatómica y psico-afectivas (69%), sin embargo estuvieron en desacuerdo en que el personal de salud debe adecuarse a la posición elegida por la paciente (46.6%) ^{3, 23}.

Asimismo, la actitud se define como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones ^{3, 23}.

En el trabajo de García y cols. (2012) se encontró que las comadronas tienen una actitud positiva en cuanto a compartir sus conocimientos y trabajar conjuntamente con el personal de salud, que labora en los centros de atención de segundo y tercer nivel siempre que se respeten sus costumbres y creencias ^{3, 24}. En este sentido, también encontramos el estudio de Ramos y cols., donde se observó respecto a las actitudes, que el 64.4% de los profesionales están de acuerdo en optar por otras posiciones para la atención del parto y sólo el 35.6% no está de acuerdo ^{3, 25}.

Cortez M. en el año 2014 en Lima-Perú publicó una tesis titulada “Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP-Año 2013”, donde hallaron que los profesionales de la salud tienen un conocimiento medio (93.4%) y una actitud de indiferencia (70%) frente a la atención del parto en posición vertical ^{3, 27}.

León M. en el año 2014 en Guatemala efectuó un trabajo denominado “Conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural”, evidenciando que el personal médico y de enfermería poseen los conocimientos teóricos sobre la atención del parto con



pertinencia cultural, principalmente las posiciones del parto vertical (82%), indicaciones (46%) y contraindicaciones (71%)^{3, 27}.

Y, por último, se define como Práctica: la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. En Guatemala, (2015) Winter I, et al en su estudio se evidencio que el conocimiento de los médicos es “Bueno” con 38% de la población, el 36% “Malo”, 14% “Muy bueno” y 12% “Muy malo”. En actitud el 51% “De acuerdo” con el parto vertical, 22% estuvo “Totalmente de acuerdo”, 21% se mostró “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y tan solo 6% mostró una actitud totalmente negativa. En cuanto a las prácticas el 56% se mostró indeciso, 35% si practica el parto vertical y 5% no lo practican¹³.

Sevillano M. Lima – Perú 2016 realizó un estudio “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.” donde encuentra que: el 92.5% de los profesionales que participaron en el estudio eran mujeres, el 50% presentó un nivel alto, 35% un nivel medio y un 15% un nivel bajo de conocimientos. Las actitudes del profesional fueron en su mayoría positivas. Las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado fueron inadecuadas en un 70.8% y adecuadas en un 29.2%²⁹.

Rodríguez H, 2015 en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015” El nivel de conocimiento: fue medio en el 37.8%, bajo en el 31.1% y alto en el 31.1%. El 65.7% de los internos tienen actitudes favorables hacia el parto vertical y el 34.3% actitudes desfavorables, ya que, la mayoría de ellos no se sentían preparados, respecto a los aspectos psico-afectivos el 60.8% de los internos de obstetricia tienen una actitud favorable³.



CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. General

- Determinar las actitudes y prácticas del personal de salud sobre el parto vertical, Hospital Luis Fernando Martínez. Cañar 2018.

3.1.2. Específicos

1. Caracterizar las condiciones sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, profesión, experiencia laboral y procedencia del profesional de salud.
2. Identificar las actitudes frente al parto vertical del personal de salud del Hospital Luis Fernando Martínez Cañar 2018.
3. Determinar las prácticas predominantes utilizadas en la atención del parto vertical por el personal de salud: médico, enfermeras\os, auxiliar de enfermería que participan en la investigación.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo

4.2. Área de estudio

Esta investigación se realizó en el Hospital Luis Fernando Martínez, institución de salud pública, situada en la Avenida Colón y Panamericana, en la ciudad de Cañar

4.3. Universo

La población de estudio estuvo conformada por un universo finito de 84 personas que constituyen el personal de salud: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital Luis Fernando Martínez prestando atención a la mujer gestante, durante la ejecución del presente estudio.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

– **Inclusión:**

1. Todo el personal de salud: médicos, licenciadas de enfermería y auxiliares de enfermería, que laboran durante el estudio en el Hospital Luis Fernando Martínez y firmaron su consentimiento informado.

– **Exclusión:**



- a. Personal que por situaciones de salud no pudieron prestar sus servicios en las áreas de parto.
- b. Personal que no se encontraron al momento de la aplicación de la encuesta.

4.5. Variables y Operacionalización:

Las variables consideradas y operacionalizadas en la investigación están presentes en el anexo 1.

4.6. Método, Técnicas e instrumentos

- a. **Método:** cuantitativo
- b. **Técnica:** encuesta estructurada
- c. **Instrumentos:** el instrumento que se utilizó para la recolección de los datos del personal de salud que laboran en el Hospital Luis Fernando Martínez fue un cuestionario, el mismo que consta de tres partes: la primera describe los datos que permitieron caracterizar sociodemográficos a la población estudiada; la segunda parte contiene los puntos utilizados por Lyliana Rodríguez Honorio en su tesis “Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015, para valorar y describir las actitudes frente al parto vertical del personal de salud que participan en la investigación ³. (ver anexo 1-3)

El cuestionario contiene 4 aspectos de la actitud. El número de ítems establecidos del mismo fueron en número de quince, las alternativas de respuesta fueron tipo Likert modificado, obteniendo puntajes de uno a cinco. Los puntajes fueron otorgados de acuerdo a la forma o connotación de la pregunta, es decir, las preguntas 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15 tuvieron una connotación positiva por lo que los valores



fueron los siguientes: Completamente de acuerdo=5, De acuerdo=4, en desacuerdo=3, completamente en desacuerdo=2, indiferente=1 ³.

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. Se calificó la actitud en favorable y desfavorable mediante la estimación de las medias, clasificando en actitudes favorables y desfavorables. Para conocer las actitudes respecto al parto vertical de forma global: se tomó en cuenta la Media (M) en cada uno de los aspectos analizados ³.

En la tercera parte de la encuesta se aplicó un cuestionario para las prácticas del personal de salud sobre el parto vertical, que cuenta con 15 preguntas fue elaborado por los autores y aprobado por la directora de tesis.

4.7. Procedimiento

- Mediante oficios dirigidos a las autoridades del Hospital Luis Fernando Martínez, se dio a conocer la necesidad y beneficios de la realización de esta investigación y se solicitó la autorización para la aplicación del cuestionario al personal de salud que labora en dicha casa de salud.
- Una vez obtenida la autorización se procedió a la aplicación de la encuesta elaborada. Los datos fueron registrados y organizados en el formulario elaborado al respecto. Se procesó estadísticamente los datos aplicando frecuencias, media, DS y porcentajes usando los programas Excel y SPSS versión 22. Presentando tablas para su análisis y discusión.

4.8. Autorización

- La presente investigación contó con la autorización del director y el gerente del Hospital Luis Fernando Martínez de la ciudad de Cañar. El estudio fue



autorizado por el Comité de Ética de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

4.9. Capacitación y supervisión

- Se realizó la revisión bibliográfica del tema: Actitudes y prácticas del parto vertical en profesionales de la salud, para el dominio de la temática y con ello la resolución inmediata de problemas que suscitaron.
- Además, se contó con la supervisión de la directora y asesora del trabajo de investigación.

4.10. Plan de tabulación y análisis

- **Métodos y modelos de análisis:** en la presentación de los resultados, básicamente se empleó la tabla de resultados. Con el propósito de resumir la información se presenta: según frecuencias absolutas, medidas de dispersión media (\bar{X}) y porcentajes

4.11. Aspectos éticos

- En base a la naturaleza del estudio y su diseño, no existió riesgos para los participantes; el manejo de los datos recolectados en todo momento fue confidencial. Además, el manejo de la base de datos y formularios estuvo a cargo de los investigadores.
- Previo a la ejecución del estudio, el presente trabajo de investigación fue revisado y aprobado por los comités de investigación y bioética pertinentes.
- El acceso a la base de datos y formularios estarán también al alcance del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de datos.
- Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años; cumplido el tiempo mencionado los investigadores eliminará la información.



- El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por los autores, se declara que no existe conflictos de interés.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución del personal de salud según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, función, experiencia laboral, hospital Luis Fernando Martínez, en la atención del parto vertical, Cañar 2018

Variable	#	Porcentaje
Edad		
Menos de 30	24	28.5
31 – 40	38	45.3
41 – 50	12	14.3
51 y más	10	11.9
Sexo		
Masculino	12	14.3
Femenino	72	85,7
Estado civil		
Soltero/a	34	40.5
Casado/a	33	39.3
Viudo/a	1	1.2
Divorciado/a	4	4.7
Unión libre	12	14.3
Nivel de instrucción		
Secundaria	29	34.5
Tercer nivel	43	51.2
Cuarto nivel	12	14.3
Función		
Auxiliar de enfermería	29	34.6
Enfermera	31	36.9
Médico	24	28.5
Experiencia laboral		
Menos de 10 años	41	48.8
11 – 20 años	30	35.7
21 – 30 años	13	15.5
TOTAL	84	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Edgar Andrés Contreras Paguay, Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo

Del total de la población estudiada, la \bar{x} fue de 32.3 años con una edad mínima de 24 años y una máxima de 62 años. El 45.3% (n=38) corresponden al grupo etario de adultez, con predominio del género femenino (85.7%; n=72); estado civil soltera/o 40.5% (n=34), tercer nivel en su instrucción (51.2% n=43), mayoritariamente enfermeras (36.9% n=31); con una experiencia laboral menor a 10 años (48.8% n=41).



Tabla 2.
Actitudes del personal de salud sobre el parto vertical, hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018

Actitudes frente al Parto Vertical		Favorables		Desfavorables		TOTAL	
		#	%	#	%		
Atención del Parto Vertical	1	¿Estaría dispuesto(a) a brindar una atención del parto vertical?	63	75,0	21	25,0	84
	2	¿Estaría dispuesto(a) a recibir capacitación necesaria para la atención de parto vertical?	63	75,0	21	25,0	84
	3	¿Considera que la atención de parto vertical genera incomodidad en el personal que atiende el parto?	15	17,9	69	82,1	84
	4	¿Está de acuerdo con la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural por parte del MSP en todos los niveles de atención?	78	92,9	6	7,1	84
	5	¿Cree que la Posición de parto vertical generaría un mayor trabajo en el personal que atiende el parto?	60	71,4	24	28,6	84
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?	76	90,5	8	9,5	84
	7	¿Considera que la atención de parto vertical solo debe realizarse en zonas rurales?	48	57,1	36	42,9	84
	8	¿Cree que el parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el personal de salud de la institución?	15	17,9	69	82,1	84
	9	¿Está de acuerdo con que la atención de parto vertical debe incluir la presencia de acompañante?	78	92,9	6	7,1	84
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?	78	92,9	6	7,1	84
	11	¿Le parece que debe informar sobre la posibilidad del parto vertical en lugar del horizontal a todas las mujeres?	78	92,9	6	7,1	84
	12	¿Considera que el personal de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la paciente?	76	90,5	8	9,5	84
Aspectos afectivos	13	¿Piensa que el parto vertical significa un parto más humanizado?	63	75,0	21	25,0	84
	14	¿Piensa Ud. que el parto en posición vertical crea vínculos afectivos entre la madre y el feto?	73	86,9	11	13,1	84
	15	¿Cree que el parto vertical promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo?	63	75,0	21	25,0	84

Completamente de acuerdo=5, De acuerdo=4 (FAVORABLES), indiferente=3, En desacuerdo=2, Completamente en desacuerdo=1 (DESFAVORABLES)

Fuente: base de datos

Elaborado por: Edgar Andrés Contreras Paguay, Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo



Al realizar el análisis de las actitudes, se pudo estimar en los resultados que el personal de salud del hospital Luis Fernando Martínez tienen actitudes favorables frente a la atención del parto vertical en un mayor porcentaje con una media de 63; destacándose principalmente las actitudes favorables a brindar atención y recibir capacitación en la atención del parto vertical en un 75%, a la aplicación del parto vertical como una forma de respeto a la cultura de la mujer 90.5%, el estar de acuerdo en la aplicación de la Norma Técnica vigente 92.9%, la aceptación a la presencia de un acompañante en un 92.9%, respeto a la decisión de la paciente si opta por la posición vertical así como a la información que debe dar sobre la posibilidad del parto vertical en lugar del horizontal en el 92.9%.

Resulta llamativo el hecho de que para el personal de salud del hospital Luis Fernando Martínez, el parto vertical tiene significado de un parto más humanizado en un 75% y, esta modalidad crea vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido (86.9%), así como, promueve una participación activa de la madre en un 75%.

Además, aunque la población estudiada tiene actitudes favorables significativas, se pudo encontrar también de acuerdo al cuestionario aplicado actitudes desfavorables, entre las que destacan el hecho de considerar que la atención del parto vertical genera incomodidad en el personal de salud durante la atención en un 82.1%, así como que el parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el personal de salud 82.1%, sin considerar el trabajo conjunto con las parteras o comadronas, como una forma de vinculación de la cultura de las pacientes a la práctica asistencial moderna, dándole con ello un matiz más humano.



Tabla 3.

Prácticas del personal de salud sobre el parto vertical, hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018¹

N	PRÁCTICAS	Enfermeras				Médicos				TOTAL
		SI		NO		SÍ		NO		
		#	%	#	%	#	%	#	%	
A.	Permite la libre deambulaci3n y elecci3n de posturas durante el trabajo de parto.	28	50.9	3	5.5	24	43.6	0	0	55
B.	Permite el acompa1amiento de un miembro de familia elegido por la gestante en el trabajo de parto.	31	56.4	0	0	19	34.5	5	9.1	55
C.	Informa de manera clara, adecuada y oportuna a la paciente de su estado.	31	56.4	0	0	24	43.6	0	0	55
D.	Permite la Ingesta de alimentos y l3quidos en el trabajo de parto.	10	18.1	0	0	4	7.4	41	74.5	55
E.	Permite colocaci3n de enema evacuante durante el trabajo de parto.	1	1.8	30	54.5	2	3.6	22	40	55
F.	Permite acentuaci3n e inducci3n del trabajo de parto de rutina.	0	0	31	56.4	2	3.6	22	40	55
G.	Permite la rotura artificial de membranas amni3ticas en el trabajo de parto.	0	0	31	56.4	6	10.9	18	32.7	55
H.	Permite la elecci3n de posici3n en el periodo expulsivo.	31	56.4	0	0	24	43.6	0	0	55
I.	Realiza episiotom3a restrictiva.	0	0	31	56.3	20	36.4	4	7.3	55
J.	Permite la realizaci3n de maniobra de kristeller.	0	0	31	56.4	2	3.6	22	40	55
K.	Permite el clampaje oportuno del cord3n umbilical	31	56.4	0	0	24	43.6	0	0	55
L.	Permite Contacto piel a piel entre Reci3n nacido y madre.	31	56.4	0	0	24	43.6	0	0	55
M.	Permite el alojamiento conjunto del Reci3n y la madre despu3s del parto.	31	56.4	0	0	24	43.6	0	0	55
N.	Desarrolla una actitud de empat3a, coordinaci3n con la partera y apoyo emocional en el trabajo de parto.	26	47.3	5	9.1	4	7.3	20	36.4	55

Fuente: base de datos

Elaborado por: Edgar Andr3s Contreras Paguay, Cristhian Hern3n Tenezaca Toalongo

¹ Se omite a la poblaci3n de auxiliares de enfermer3a, debido a que en la pr3ctica de atenci3n del parto vertical no intervienen directamente en el proceso, teniendo actividades subordinadas al resto del equipo de salud.



Al analizar la tabla 3 se puede identificar que las enfermeras realizan durante la atención del parto vertical prácticas positivas como la libre deambulaci3n y elecci3n para la postura en el trabajo de parto en un 50.9%, el acompa±amiento de un miembro de la familia y el proporcionar informaci3n clara adecuada, clara y oportuna, el permitir la elecci3n de la posici3n en el per3odo expulsivo, el clampaje oportuno del cord3n umbilical, el contacto piel a piel, as3 como el alojamiento conjunto en un 56.4%.

Sin embargo, se puede observar que en relaci3n con las pr3cticas como permitir la acentuaci3n e inducci3n del trabajo de parto de rutina, la rotura artificial de membranas amni3ticas en el trabajo de parto, la realizaci3n de las Maniobras de Kristeller y la realizaci3n de la episiotom3a restrictiva que son espec3ficas de la pr3ctica m3dica, las enfermeras responden como no aplicarlas por la designaci3n de las mismas al personal m3dico como parte de los protocolos institucionales.

En relaci3n con las pr3cticas desarrolladas por los m3dicos, se puede apreciar en el an3lisis de los resultados, que en el hospital Luis Fernando Mart3nez como datos relevantes que el 74.5% no permiten la ingesta de alimentos y l3quidos durante el trabajo de parto, aun cuando estas pr3cticas est3n consideradas dentro del manual de atenci3n de parto intercultural. Adem3s, el 40% no permiten la realizaci3n de las maniobras de Kristeller.

Lo que resulta importante de destacar es que los m3dicos permiten la libre deambulaci3n y elecci3n para la postura en el trabajo de parto en un 43.6%, el acompa±amiento de un miembro de la familia 34.5%, proporcionan informaci3n clara adecuada, clara y oportuna, as3 como el permitir la elecci3n de la posici3n en el per3odo expulsivo y, el clampaje oportuno del cord3n umbilical, el contacto piel a piel, as3 como el alojamiento conjunto en un 43.6%; con un 36.4% para la realizaci3n de la episiotom3a restrictiva.

En la pr3ctica sobre desarrollar una actitud de empat3a, coordinaci3n con la partera y apoyo emocional en el trabajo de parto las enfermeras la aplican en un 47.3 mientras que los m3dicos no la aplican en una 36.4%.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La actitud se define como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones ²⁴.

En este contexto, al realizar el análisis de las actitudes del personal de salud en el hospital Luis Fernando Martínez, se pudo apreciar como el equipo de salud que laboran en esta institución tienen actitudes favorables frente a la atención del parto vertical con una media de 63 respuestas positivas; destacándose principalmente las actitudes a brindar atención y recibir capacitación en la atención del parto vertical en un 75%, la aplicación del parto vertical como una forma de respeto a la cultura de la mujer 90.5%, el estar de acuerdo en la aplicación de la Norma Técnica vigente 92.9%, la aceptación a la presencia de un acompañante en un 92.9%, respeto a la decisión de la paciente si opta por la posición vertical así como a la información que debe dar sobre la posibilidad del parto vertical en lugar del horizontal en el 92.9%.

Además, para la población de estudio, el parto vertical tiene significado de un parto más humanizado en un 75% y, de que esta modalidad crea vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido (86.9%), así como, el hecho de que promueve una participación activa de la madre en un 75%.

Datos que resultan significativos, pues muestran un cambio en la atención del parto en dicho hospital, al realizar una comparación con el estudio ejecutado en el 2016 por Encalada G, donde se encontró que el personal de salud de esta casa de salud no aplicaban el parto intercultural, predominando el parto ginecológico en el 95% de los casos; solo existía el acompañamiento de los familiares, de la comadrona, así como una adecuación física incompleta y que no se utilizaba. Además, se encontró en ese estudio que el 78% del personal de salud consideraba necesaria la implementación de la interculturalidad en el



área hospitalaria, así como el recibir capacitaciones sobre el parto culturalmente adecuado (85.7%)²².

Rodríguez H, 2015 en su estudio muestra que el nivel de conocimiento en la población de su estudio fue medio en el 37.8%, el 65.7% tienen actitudes favorables hacia el parto vertical y el 34.3% actitudes desfavorables, ya que, la mayoría de ellos no se sentían preparados, respecto a los aspectos psico-afectivos el 60.8% de los internos de obstetricia tienen una actitud favorable³.

En este mismo sentido, Cárdenas C.M y Cachiguango E., en su trabajo realizado en el hospital San Luis de Otavalo en el año 2011 – 2012, muestran como para el 86% de las madres el parto es culturalmente adecuado, siendo en su mayoría mujeres indígenas el 56%; evidenciándose un mayor número de atenciones por parte de los médicos residentes el 73%, quienes están de acuerdo con esta modalidad de parto y aceptan el parto vertical en el 73%, observando que el 27% no acepta el parto vertical con el justificativo que eso es un retroceso²¹.

Igualmente, el personal de salud del hospital Luis Fernando Martínez de Cañar consideran que la atención del parto vertical genera incomodidad en el personal de salud durante la atención en un 82.1%, así como que el parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional de salud 82.1%, sin considerar el trabajo conjunto con las parteras o comadronas, como una forma de vinculación de la cultura de las pacientes a la práctica asistencial moderna.

Además, el estudio de Canelón M., sobre el “Significado del parto vertical para los/las obstetras”, como la mayoría del personal de salud estuvo muy de acuerdo o de acuerdo que el parto vertical facilita la retropulsión del coxis y acorta la expulsión del feto (86.2%), que colocarse en posición cuclillas favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino (93.1%), también que el parto vertical favorece al feto, pues por la fuerza de gravedad avanza suavemente por el canal del parto (62.1%), ofrece múltiples ventajas anatómica y psico-afectivas (69%), sin embargo estuvieron en desacuerdo en que el



personal de salud debe adecuarse a la posición elegida por la paciente (46.6%)

23

Y, por último, al hablar de prácticas en la atención del parto vertical, entendiéndose a esta como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se encontró que las enfermeras del hospital Luis Fernando Martínez realizan durante la atención del parto vertical prácticas positivas como la libre deambulación y elección para la postura en el trabajo de parto en un 50.9%, el acompañamiento de un miembro de la familia y el proporcionar información clara adecuada, clara y oportuna, el permitir la elección de la posición en el período expulsivo, el clampaje oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel, así como el alojamiento conjunto en un 56.4%.

De igual forma, el personal médico permite la libre deambulación y elección para la postura en el trabajo de parto en un 43.6%, el acompañamiento de un miembro de la familia 34.5%, proporcionan información clara adecuada, clara y oportuna, así como el permitir la elección de la posición en el período expulsivo y, el clampaje oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel, así como el alojamiento conjunto en un 43.6%; con un 36.4% para la realización de la episiotomía restrictiva.

Sin embargo, el 74.5% no permiten la ingesta de alimentos y líquidos durante el trabajo de parto, aun cuando estas prácticas están consideradas dentro del manual de atención de parto intercultural. Además, el 40% no permiten la realización de las maniobras de Kristeller.

Resultando importante de destacar que, en la práctica sobre desarrollar una actitud de empatía, coordinación con la partera y apoyo emocional en el trabajo de parto las enfermeras la aplican en un 47.3 mientras que los médicos no la aplican en una 36.4%.

En Guatemala, (2015) Winter I, et al en su estudio evidencio que el conocimiento de los médicos es “Bueno” con 38% de la población, en cuanto a



las prácticas el 56% se mostró indeciso, 35% si practica el parto vertical y 5% no lo practican ¹³. Asimismo, Sevillano M. Lima – Perú 2016, en su estudio encontró que las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado fueron inadecuadas en un 70.8% y adecuadas en un 29.2% ²⁹.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- Las actitudes favorables del personal de salud en el hospital Luis Fernando Martínez, frente a la atención del parto vertical, principalmente son las de brindar atención y recibir capacitación en la atención del parto vertical, la aplicación del parto vertical como una forma de respeto a la cultura de la mujer, el estar de acuerdo en la aplicación de la Norma Técnica vigente, la aceptación a la presencia de un acompañante, respeto a la decisión de la paciente si opta por la posición vertical así como a la información que debe dar sobre la posibilidad del parto vertical en lugar del horizontal.
- El personal de salud del hospital Luis Fernando Martínez consideran además que el parto vertical tiene significado de un parto más humanizado, esta modalidad crea vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido, así como, promueve una participación activa de la madre.
- La población estudiada también presenta actitudes desfavorables ante la atención del parto, entre las que desatacan el considerar que la atención del parto vertical genera incomodidad en el personal durante la atención, el parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el profesional de salud.
- Las prácticas que el personal de salud realiza durante la atención del parto vertical destacan las positivas como la aplicación del permitir a las pacientes la libre elección para la postura en el trabajo de parto, el acompañamiento de un miembro de la familia, la información clara, oportuna y adecuada proporcionada al paciente, así como el cumplimiento de la Norma técnica vigente en relación al apego precoz, el alojamiento conjunto.



7.2 Recomendaciones

- El parto vertical debe ser ofertado de manera clara y precisa como alternativa a toda la población materna, destacando los beneficios que implica para las mujeres que opten por esta alternativa de parto humanizado; promoción que debe iniciar desde los niveles de atención primaria hasta los segundos niveles, debiendo ser conocido por todo el personal de salud, la población materna y la familia.
- El personal de salud encargado de la atención de los partos debe recibir capacitación permanente en relación al parto humanizado con la modalidad de parto vertical.
- En la formación de los futuros profesionales de la salud se debe incluir dentro de los programas de estudios universitarios estas nuevas alternativas para la atención del parto humanizado.
- Generar registros precisos y diferenciados del parto vertical y horizontal en las instituciones de salud, a fin de contar con una base de datos real y actualizada que permita realizar una evaluación a largo plazo con respecto a los beneficios y complicaciones entre las dos modalidades de parto humanizado.
- Promover la realización de nuevos proyectos de investigación relacionados con la temática del parto vertical con un enfoque cualitativo, mismo que permita recolectar información relacionada con los pensamientos, sentimientos y emociones de los actores implicados en el proceso de atención: gestantes, personal de salud y comadronas.



CAPÍTULO VIII

Referencias bibliográficas

1. Martínez T. «Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio» Universidad de Alicante 2015 [Internet]. [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46250/1/tesis_martinez_molla.pdf
2. Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cub Gin Obs 2012; 38(1): 134 - 145
3. 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/48111/1/Rodr%C3%ADguez_hl.pdf
4. Nureña C. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Publica/Pan Am/Public Health 2009; 26(4)
5. Cuesta Mendoza RM, Delgado Pinos LB. Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en centro de salud Biblián, Biblián 2017 [B.S. thesis]. 2018.
6. Calvo O, Flores A, Morales V. Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina. Ginecol Obstet México. 2013;81(1).
7. MSP. Ecuador. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos Área de Salud N° 12 Hospital Raúl Maldonado Mejía Cantón-Cayambe Información: agosto 2010 - diciembre 2011. [Internet]. [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
8. Álvarez REC, Moncada MJA, Arias GG, Rojas TCS, Contreras MVI. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al



- recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 680-7.
9. Collaguazo M, Cumbe S, Espinoza V. "Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y posparto mediato en la comunidad de Quilloac. Cañar, 2014. [Internet]. [citado 22 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
 10. Agencia Peruana de Noticias. Partos en centros de salud aumentaron de 81% a 89% en todo el Perú | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=557129>
 11. Serrano R, Antonio M. Prácticas en la atención de la salud que favorecen el derecho humano a la protección de la maternidad en un establecimiento de salud. 2014;
 12. Winter I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico sobre parto vertical [PhD Thesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
 13. Cañamero S. MaterNatal Madrid: El Parto en la Historia [Internet]. MaterNatal Madrid. 2014 [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <http://maternalmadrid.blogspot.com/2014/07/el-parto-en-la-historia.html>
 14. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
 15. Biurrun A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. *Revisión de la bibliografía. Matronas Profesión* 2013 Vol 14 Num 2 P 62-66. 2013;
 16. Wagner M. Fish can't see water: the need to humanize birth. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. noviembre de 2001;75 Suppl 1:S25-37.



17. Franco N, Ayllón S, Vallejo M. Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. Experiencia en el Hospital «Manuel A. Villarroel» de Punata, Cochabamba, Bolivia. Rev Médica Cochabamba. Septiembre de 2010;19.
18. Maldonado G, Trejo C, Soto E, Ortega M. Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería | XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan [Internet]. 2014 [citado 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1278/1278>
19. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical, retornando a una costumbre ancestral. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:49-57. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4811/1/Rodr%C3%ADguez_hl.pdf
20. Cárdenas C.M, Cachiguango S.E. “Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2011 – 2012.
21. Encalada G, Guzmán M, Pakari A, Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar, 2016. [B.S. tesis]. 2017.
22. Canelón MA. Significado del parto vertical para los/las obstetras. una propuesta educativa [Master’s Thesis]. 2015.
23. Landa SU, Rovira DP, López SM. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Psicología social, cultura y educación, 2004, ISBN 84-205-3724-1, págs 301-326 [Internet]. Pearson Educación; 2004 [citado 27 de marzo de 2018]. p. 301-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
24. García K, Orellana D, Solórzano D. Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas acerca del parto vertical [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2012. [Internet].



- [citado 27 de marzo de 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8958.pdf
25. Ramos LI, et al. Percepción de los profesionales gineco obstetras y obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas en el ámbito de la ciudad de Tacna. Cienc Desarro [Internet]. 22 de febrero de 2017 [citado 27 de marzo de 2018];0(10). Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/view/378>
26. Cortez_zm.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3626/Cortez_zm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. León M. Conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural [Tesis]. Guatemala: universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [Internet]. [citado 27 de marzo de 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0143_E.pdf
28. Sevillano M. 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. 2016;
29. Pozo S, Fuentes G, Calderón L. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Proceso de Normatización de SNS. MSP agosto 2008
30. García K, Orellana D, Solórzano D. Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas acerca del parto vertical. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8958.pdf.
31. El parto en la historia. <http://maternatamadrid.blogspot.com/2014/07/el-parto-en-la-historia.html><http://maternatamadrid.blogspot.com/2014/07/el-parto-en-la-historia.html>



CAPÍTULO IX

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	– Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	– Tiempo en años	– Años cumplidos	Numérica
Sexo	– Situación orgánica que distingue al hombre de la mujer.	– Biológica	– Género	Nominal – Masculino – Femenino
Estado Civil	– Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	– Social		Nominal – Soltero/a – Casado/a – Viudo/a – Divorciado/a – Unión Libre
Nivel de instrucción	– Nivel más elevado de estudios realizados.	– Social	– Cédula de identidad.	Ordinal – Primaria – Secundaria – Tercer nivel – Cuarto nivel
Profesión	– Actividad laboral que desempeña.	– Social		Nominal – Auxiliar de enfermería – Licenciada/o en enfermería – Médico
Experiencia laboral	– Años que han transcurrido desde que comenzó la persona a trabajar hasta el momento.	– Tiempo de trabajo en la profesión	– Años	Numérica



<p>Actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es la predisposición y los valores ante el Parto Vertical 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción sobre la atención del Parto Vertical 2. Opinión respecto a los aspectos Culturales 3. Opinión hacia el respeto por la elección. 4. 4.Percepción sobre los aspectos Psico-afectivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes frente al parto vertical: Ítem 1-15 	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Completamente en desacuerdo
<p>Prácticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Referido a la práctica de la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prácticas que se llevan a efecto en el parto vertical. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas: Ítem 1-15 	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No

Elaborado por: *Edgar Andrés Contreras Paguay, Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo*



Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA – FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PARTO VERTICAL, EN EL HOSPITAL LUIS
FERNANDO MARTÍNEZ. CAÑAR 2018”

Legal: yo Edgar Andrés Contreras Paguay portador de la C.I. 0301851895 y, yo Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo portador de la C.I.0302136049; estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, bajo la dirección y asesoría de la Lcda. Janeth Clavijo Morocho, planteamos la ejecución del presente trabajo de investigación que tiene como propósito determinar las actitudes y prácticas sobre el parto vertical, en los profesionales de la salud que laboran en el hospital Luis Fernando Martínez del cantón Cañar.

Procedimiento: para la recolección de la información se cuenta con la autorización de la directora de esta casa de salud, la Dra. Martha Cecilia Nieto; la información será registrada en un formulario que tomará 20 minutos de su tiempo para el correcto llenado. El formulario consta de las siguientes secciones a ser llenadas con esferográfico azul: datos generales, matrices de actitudes y prácticas frente al parto vertical.

Riesgo/beneficio: este estudio no implica ningún riesgo para su integridad física, mental y emocional, pero su participación permitirá obtener datos que serán un referente para desarrollar planes de intervención a futuro sobre este tema.

Confidencialidad de los datos: la información proporcionada se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores tendrán acceso, por lo tanto, sus nombres **No** serán mencionados en los reportes o publicaciones que se realicen a futuro.

Derechos y opciones del participante: le indicamos además que, por su participación en el estudio, no recibirá compensación económica alguna. En caso de usted acceder voluntariamente le solicitamos que nos confirme su participación con su firma respectiva, luego de lo cual se le asignará un código de identificación y almacenamiento.

Información de contacto: en caso de requerir mayor información o explicación más detallada, comunicarse con los investigadores a los siguientes contactos:

Edgar Andrés Contreras Paguay Correo electrónico: Teléfono:	Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo Correo electrónico: Teléfono:
---	--

CONSENTIMIENTO

Yo: _____, portador de la C.I. _____
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

ACEPTO participar en esta investigación proporcionando la información necesaria.

_____	____/____/____
Firma	Fecha
_____	_____
Firma del investigador	Firma del investigador



	5	¿Cree que la Posición de parto vertical generaría un mayor trabajo en el personal 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 de parto vertical solo debe realizarse en zonas rurales?					
	8	¿Cree que el parto vertical solo debe realizarse por las parteras o comadronas y no por el personal de salud de la institución?					
	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 posibilidad del parto vertical en lugar del 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?					

Adaptado del cuestionario estructurado por Rodríguez Honorio L, Perú 2016³.

III. PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO VERICAL:

Considera necesario que el parto vertical lleva a efecto las siguientes prácticas:

PRÁCTICA	SI	NO
O. Permite la libre deambulación y elección de posturas durante el trabajo de parto.		
P. Permite el acompañamiento de un miembro de familia elegido por la gestante en el trabajo de parto.		
Q. Informa de manera clara, adecuada y oportuna a la paciente de su estado.		
R. Permite la Ingesta de alimentos y líquidos en el trabajo de parto.		
S. Permite colocación de enema evacuante durante el trabajo de parto.		
T. Permite acentuación e inducción del trabajo de parto de rutina.		
U. Permite la rotura artificial de membranas amnióticas en el trabajo de parto.		
V. Permite la elección de posición en el periodo expulsivo.		
W. Realiza episiotomía restrictiva.		
X. Permite la realización de maniobra de kristeller.		
Y. Permite el clampaje oportuno del cordón umbilical		
Z. Permite Contacto piel a piel entre Recién nacido y madre.		
AA. Permite el alojamiento conjunto del Recién y la madre después del parto.		
BB. Desarrolla una actitud de empatía, coordinación con la partera y apoyo emocional en el trabajo de parto.		

Adaptado del cuestionario estructurado por Rodríguez Honorio L, Perú 2016³.

Agradecemos por su colaboración valiosa



ANEXO 4
PRESUPUESTO

Recursos por fuentes de financiamiento

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se requieren	Valor de cada unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autor del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00 USD
	Impresiones	3000	0.02	60.00 USD
	Fotocopias	3000	0.01	30.00 USD
	Internet	480 (horas)	0.20	96.00 USD
	Flash Memory	1	4.75	4.75 USD
	Transporte			30.00 USD
	Alimentación	20	2.00	40.00 USD
	Encuestas	84	0.01	8.40USD
Subtotal			299.15 USD	
Varios (5%)			100.85 USD	
Total			400.00 USD	

Elaborado por: *Edgar Andrés Contreras Paguay, Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo*



ANEXO 5

Diagrama de Gantt

Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Responsables
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaboración, presentación y aprobación de protocolo	█	█	█	█																					Investigador Director
Elaboración del marco teórico					█	█	█	█																	Investigador Director
Recolección de los datos									█	█	█	█													Investigador Director Asesor
Revisión y corrección de los datos													█	█	█	█									Investigador Encuestadores
Procesamiento y análisis de datos																	█	█	█	█					Investigador Encuestadores
Discusión Conclusiones Recomendaciones.																					█				Investigador Director Asesor
Elaboración y revisión del informe final																					█	█	█		Investigador Director Asesor

Elaborado por: *Edgar Andrés Contreras Paguay, Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo*



ANEXO 6

OFICIOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
COMISIÓN DE PROYECTOS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN C.P.I

Dra. Lorena Mosquera V., PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

I N F O R M A

Que, los estudiantes Andres Contreras Paguay y Cristhian Tenezaca Toalongo., como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presentó el protocolo de proyecto de investigación titulado "ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PARTO VERTICAL, EN EL HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ. CAÑAR 2018.", el mismo que fue aprobado en sesión del H. Consejo Directivo del 11 de Julio de 2018, debiendo presentar su proyecto de investigación el 11 de enero de 2018.

Cuenca, 16 de julio de 2018.

Dra. Lorena Mosquera V.

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN



Cañar, 2 de agosto del 2018

Dra. Martha Nieto

DIRECTORA DEL HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTINEZ

De mi consideración;

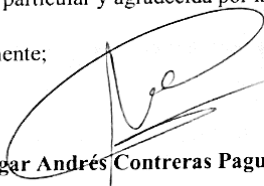
Yo Edgar Andrés Contreras Paguay con numero de cedula 0301851895 y Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo con numero de cedula 0302136049, nos permitimos saludarle, y a su vez hacerle una solicitud para poder realizar una investigación denominada "Actitudes y prácticas sobre parto vertical, en profesionales de salud del Hospital Luis Fernando Martínez 2018" previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería de la **UNIVERSIDAD DE CUENCA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**

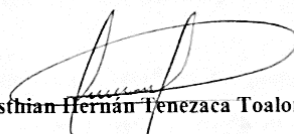
Se considera muy importante la realización de esta investigación puesto que, alrededor de nuestro país se pretende dar cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir, y sobre todo la aplicación de las guías sobre el parto culturalmente asistido y los profesionales de la salud deben estar preparados para el efecto, con la investigación y sus resultados servirá de base para elaborar proyectos de investigación según la necesidad encontrados por los actores.

Es importante señalar también que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del mismo. De igual manera, se entregará a los profesionales de la salud un consentimiento informado respectivamente, donde se les explica en qué consistirá la investigación.

Sin otro particular y agradecida por la respuesta favorable me despido.

Atentamente;


Edgar Andrés Contreras Paguay
Estudiante de Enfermería


Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo
Estudiante de Enfermería


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Documento No. : MSP-CZ6-DD03D02-HLFM -VU-2018-0135-E
Fecha : 2018-08-02 12:41:12 GMT -05
Recibido por : Julia Zhaneth Niveló Muñoz
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "0301851895"



MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 03D02 Cañar – El Tambo – Suscal Hospital Luis F. Martínez

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D02-PSS-HLFM-2018-0131-O

Cañar, 09 de agosto de 2018

Asunto: Solicitud para realizar trabajo de Investigación

Estudiante
Edgar Andres Contreras Paguay
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a su solicitud para que se otorgue autorización para realizar investigación para realizar el trabajo de graduación de tema: "ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PARTO VERTICAL, EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL LUIS F. MARTINEZ 2018", informo que en reunión del Comité de Ética de esta institución, desarrollada el 07 de Agosto de 2018 se analiza el protocolo de Investigación adjunto, en el cual se resuelve aprobar su solicitud con algunas observaciones, y comunico que para la ejecución se requiere de la siguiente documentación:

1. Carta de Confidencialidad por parte del tesista en la que se manifieste que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por los establecimientos, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegare la investigación realizada.
2. Carta compromiso de parte de tesista para entregar una copia del trabajo final para archivo y seguimiento del establecimiento de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Martha Cecilia Nieto Abad
DIRECTORA - MÉDICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL LUIS F MARTÍNEZ



Referencias:

- MSP-CZ6-DD03D02-HLFM -VU-2018-0135-E

Anexos:

- 0135_13-03-2018-210334.pdf



Cañar 16 de Agosto del 2018

Dra. Martha Cecilia Nieto

Directora de Hospital Luis Fernando Martínez

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

En la ciudad de Cañar, con fecha 16 de agosto de 2018, Yo Edgar Andrés Contreras Paguay con número de cedula 0301851895 y Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo con numero de cedula 0302136049, suscribimos:

1. Que, quienes suscriben, participan en la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "Actitudes y prácticas sobre parto vertical, en profesionales de salud del Hospital Luis Fernando Martínez 2018", previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería de la **UNIVERSIDAD DE CUENCA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**
2. Que el director académico responsable del citado Proyecto de Investigación es la Lcda. Janeth Clavijo Morocho, Docente de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Quienes suscriben, y ejecutaran dicha investigación se compromete a tratar dicha información de manera estrictamente confidencial, tomando todas las medidas de seguridad y protección adecuadas que aseguren que no será conocida por terceros no autorizados.

Los suscritos sólo podrán divulgar la información que reciban de parte de la Institución con la autorización, por escrito, del director médico del Hospital Luis Fernando Martínez y la directora responsable del Proyecto de Investigación.



4. Si como consecuencia del actuar negligente de quienes suscriben, proveque el incumplimiento de los deberes mencionados en los números anteriores, nos responsabilizaremos expresamente de las infracciones que hayan sido resultado de la acción u omisión de los tesisistas.

Atentamente;

Edgar Andrés Contreras Paguay
Estudiante de Enfermería

Cristhian Hernán Tenezaca Toalongo
Estudiante de Enfermería