UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI - HUANCAVELICA AGOSTO 2016 - ABRIL 2017"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

Bach. BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska

Bach. SOTO YALLI, Diana

HUANCAVELICA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI – HUANCAVELICA AGOSTO 2016 – ABRIL 2017"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

Bach. BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska

Bach. SOTO YALLI, Diana

ASESORA

Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

HUANCAVELICA-PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI – HUANCAVELICA AGOSTO 2016 – ABRIL 2017"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

Bach. BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska

Bach. SOTO YALLI, Diana

APROBADO POR:

PRESIDENTE: Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

SECRETARIA: Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana

VOCAL: Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny

HUANCAVELICA-PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 16 días del mes de 03 a las 09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Bautista Culqui, Jennifer Aliuska y Soto Yalli, Diana

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Cardenas Pineda Lina Yubana

Secretario : Mg. Muñoz De la Torre, Rossibel Juana

Vocal : Dra. Mendoza Vilcahuaman, Jenny

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Variedades de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli - Huancavelica Agosto 2016 - Abril 2017"

Presentado por el (la) Bachiller:

Bautista Culqui Jennifer Aliuska y Soto Yalli Diana

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 152 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de 03 2018

SECRETARIO

V°B° SECRETARIA DOC.

Dedicado a mis padres Leiva y Maximiliano, por su gran amor y apoyo incondicional que me brindan en el transcurso de mi vida.

Jennifer

A mis padres Luis y Eulogia por el apoyo y amor incondicional que me brindan para lograr mis objetivos.

Diana

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a DIOS por permitirnos estar en este mundo y por cada despertar de día a día.

A La Mg. PEREZ VENEGAS, Claris por su asesoramiento en el trabajo de investigación y por la motivación de realizar el estudio.

Al Mg. LEYVA YATACO, Leonardo por su iniciativa en este trabajo de investigación y gracias a su apoyo brindado se pudo concretar.

A nuestro personal de apoyo, que con su esfuerzo y sacrificio hicieron un buen trabajo al entrevistar a las mujeres del Distrito de Yauli.

A las mujeres del Distrito de Yauli, por su participación e información brindada.

Las investigadoras

INDICE

PORTADA i
DEDICATORIA.....v
AGRADECIMIENTOS vi
INDICE.....vii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN xi

CAPITULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: 15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL..... 15
1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS 15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15
1.4. JUSTIFICACIÓN..... 16

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES..... 17
2.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES..... 20
2.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO 30

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 33
3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 33
3.3. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 34
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO..... 34
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 35
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 35
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 36

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 37

4.2. DISCUSIÓN 55

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO A

ANEXO B

ANEXO C

ANEXO D

ANEXO E

ANEXO F

RESUMEN

Objetivo: Determinar las Variedades de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli-Huancavelica Agosto 2016 – Abril 2017.

Método: En el presente trabajo se utilizó el diseño de teoría fundamentada – emergente [16]**:** se realizó la aplicación de nuestro instrumento y por consiguiente se fue obteniendo resultados, los cuales agrupamos según similitudes encontradas en cada entrevista; luego generamos teorías según las descripciones brindadas por la muestra.

Resultados: Las variedades encontradas en el distrito de Yauli fueron: parada sin soga y con acompañante, arrodillada agarrada de una soga, rodillas, cuclillas ligeramente hacia adelante, semi oblicuo (perrito), sentada agarrada de una soga y acompañada, sentada acostada hacia atrás y acompañada; las mujeres daban su parto en sus casas, acompañadas lo cual hacia que se sientan cómodas y seguras.

Conclusiones: Las variedades de parto vertical encontrados no fueron puramente verticales, sino combinadas con varias posiciones en que se colocaban las mujeres durante su labor de parto; siendo la más novedosa: La variedad parada sin soga y con acompañante. En todas las variedades de parto vertical las mujeres siempre colocan su cabeza hacia adelante porque así tienen más fuerza para pujar.

Palabras claves: parto vertical, multíparas, parto, comadrona, mujeres, variedades, torso, posición, dolor, ovoide, fondo uterino.

ABSTRACT

Objective: to determine varieties of vertical childbirth in women from the district of Yauli – Huancavelica 2016 – abril2017.

Method: for this work we used the grounded - emergent theory design 16: after applying our instrument and getting the results, those were grouped according to similitude found in each interview; after that, theories were created according to description given by the sample.

Results: varieties fund in the district of Yauli were: standing and with no partner, down on their knees and holding on a rope, down on their knees, squatting and slightly lying to the front, semi oblique (doggy), sitting and holding on a rope with companion, sitting and lying down on their backs with companion; women gave birth in their houses with companion, this made them feel comfortable and secure.

Conclusions: the varieties of vertical childbirth found were not strictly vertical, but a combination with other many positions in which they were put during labor; the newest position was the variety: standing with no rope and with companion. In all the varieties for childbirth, women always put their heads to the front because this help them to push more strongly.

Key words: vertical childbirth, multiparous, childbirth, midwife, women, varieties, torso, position, pain, ovoid, uterine bottom.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicos y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo. Asimismo, existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada.[1]

Actualmente el parto y el nacimiento humanizado aparecen como una alternativa que le brinda a la pareja o a la mujer, la posibilidad de una nueva oportunidad de crecimiento personal, y más aún, de placer. También significa una alternativa para aquellos que perciben el malestar que les produce el maltrato de un modelo de atención que no los escucha en sus necesidades de libertad, de respeto y de humanización del parto y del nacimiento.[2]

La importancia de esta investigación radico en determinar las distintas variedades del parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli, para poder conocer sus comodidades en el momento de sus partos y analizar físicamente la importancia de la gravedad en cada variedad de posición.

La población de estudio fue 10 mujeres comadronas, 10 multíparas y 2 obstetras con experiencia en atención de parto vertical. Esta investigación se realizó debido a que se observó que en el distrito de Yauli se atienden una cantidad considerable de parto vertical en distintas variedades. El C.S de Yauli registra que anualmente 365 partos (Oficina de estadística del C.S de Yauli).

Es así que se estructura esta investigación en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere al problema, el segundo nos da a conocer el marco teórico, el tercero la metodología de la investigación y por último el cuarto capítulo analiza detalladamente los resultados.

Las investigadoras

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultantes de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.[1]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008 manifestó que, desde hace más de una década, viene difundiendo y propugnando el parto vertical, en el afán de brindarle a la mujer la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que conlleva este acontecimiento para la madre y su niño.[2]

La (OMS) mencionó en el año 1996 Manifestó lo siguiente en relación a la posición adoptada durante el parto: “La mujer puede adoptar la posición que ella prefiera, evitando preferiblemente estar largos períodos en posición supina. Se les debe animar a experimentar la posición en que ellas se sientan como más cómodas y apoyar su elección”.[2]

Bernardo Amaila en el año 2004 manifiesta que históricamente las diferentes variedades de posiciones verticales han sido utilizadas por las culturas de todo el mundo. Existen referencias históricas en Australia, Turquía, India, África, Europa, Mesoamérica y Sudamérica. La explicación es que es una posición natural, en la que la mujer siente confort y beneficios para el trabajo de parto y periodo expulsivo. Como los partos en su mayoría han sido atendidos por mujeres que a su vez han podido experimentar los partos en carne propia, éstas aplican lo que han comprendido como mejor para ellas. [3]

La posición de cuclillas, utilizada en muchas regiones de Asia, África y en América en la atención del parto, coincide con la postura en la que las personas habitualmente trabajan y descansan en dichas regiones. La posición de sentadillas o en cuclillas profunda es muy similar a la posición habitual de descanso del chimpancé y es posible que la mayoría de los seres humanos hubieran adoptado la posición en cuclillas en alguna etapa de sus vidas.[3]

En el estudio Antiguo Egipto de Burgo 2004 se plasma que existían testimonios grabados de las mujeres arrodilladas sobre piedras o

ladrillos sagrados, o bien acuclilladas, como antecedentes de las sillas paridoras que se usaron por centurias desde el mundo grecorromano.[4]

Engelmann en el año 1882, observo y luego describió la posición adoptada naturalmente por las mujeres durante el parto ha sido descrita, quien observó que las mujeres primitivas alcanzaban diferentes posiciones erectas, mediante el uso de palos, hamacas con cabestrillo, muebles, suspensión con cuerdas o con prendas de vestir anudadas, en posición de rodillas, de cuclillas, sentadas, semisentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de partos.[5]

Engelmann en el año 1883, manifestó que, en los países vecinos de Centro y Sudamérica, las posiciones más comunes en las comunidades indígenas son: Nicaragua: Arrodillada, Guatemala: Cuclillas, Venezuela: Semi sentada/sentada en hamaca, Perú: Semi sentada en el regazo del esposo, Chile: Semisentada, Brasil: Acostada en el suelo o en una hamaca, con el torso elevado.[6]

Según el informe del Hospital Nacional Eduardo Rebagliati, Es Salud, lima, Peru-2015 reportaron que el 80% se atendió el parto en forma vertical: el 21% variedad sentada el 18 % de variedad de cuclillas.[7]

En la Región Apurímac, en el distrito andino de Curahuasi, siete de cada diez mujeres dan a luz mediante el parto vertical, es decir ellas alumbran de pie, sentadas, apoyadas en una o dos rodillas, de cuclillas, mientras que el personal de salud se coloca delante o detrás de la gestante para ayudar en el trabajo de parto.[8]

Ante lo expuesto se considera que existe todavía un vacío de conocimiento sobre el presente tema de investigación, por ello se considera que es pertinente realizar esta investigación, cuyos resultados obtenidos se darán a conocer al personal de salud, docentes e interesados. Por lo cual ante lo mencionado surgió la necesidad de conocer cuáles son las variedades de parto vertical en las mujeres del

Distrito de Yauli. En qué proporción se presentan según sus características, con la finalidad de conocer la situación en el contexto actual y poder generar estrategias que permitan disminuir esta problemática y establecer bases para estudios de mayor nivel.

Los resultados obtenidos se darán a conocer al personal de salud que requiera de información para contribuir en la buena atención de parto en las diversas variedades de parto vertical y así adecuar los establecimientos de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las variedades de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli- Huancavelica agosto 2016 – abril 2017?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las variedades de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli- Huancavelica agosto 2016 – abril 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la variedad de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli- Huancavelica agosto 2016 – abril 2017.
- Describir cada variedad de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli- Huancavelica agosto 2016 – abril 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El conocimiento sobre las variedades de parto vertical cada día cobra mayor importancia en el campo de la obstetricia. Su promoción es vital para la madre, ya que podrá optar por un parto adecuado a su cultura y de manera segura.

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultantes de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.

Uno de los problemas en el campo de la obstetricia es que no se cuenta con muchos estudios de investigación sobre las variedades de parto vertical. Por tal razón la importancia del presente estudio radica en dar a conocer las variedades de parto vertical practicados por las mujeres del distrito de Yauli, ya que en dicho lugar se practica el parto vertical de manera continua y muchas veces son desconocidas por el personal de salud. Por ello es de vital importancia que cambie estas actitudes y el personal tenga conocimiento en este tema, para lograr una atención de calidad en el momento que una gestante solicite su parto en posición vertical, así mismo disminuirán los partos domiciliarios y por consecuencia disminuirán los riesgos de morbimortalidad extrema de gestantes y puérperas en este distrito.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Reynolds J.[9] en el año 1991, manifiesta que en un estudio de caso control en Canadá tuvo como objetivo analizar si las mujeres podían dar a luz en posiciones “primitivas”, demostró que el 80% de las mujeres se sintió más segura parada o en cuclillas, 8% acostadas y 12% en otras posiciones como lateral, de rodillas o en rodillas y codos. Las mujeres que tuvieron un parto de pie o en cuclillas tuvieron una tasa menor de episiotomías (11.6% vs 18.8%, P<0.05) y más partos no instrumentados (93% vs 79.4%, no significativa). No se encontró diferencias estadísticamente significativas en la duración de la labor, ni en los resultados neonatales como el Apgar o necesidad de intubación, ni tampoco en la hemorragia).

Boldt. **P.**[10] En el año 2009 entre el periodo Octubre a Noviembre se realizó un estudio que tuvo como objetivo conocer los efectos de la asistencia del parto en posición vertical y el uso de balón kinésico, sobre los resultados maternos fetales y/ o neonatales, y la percepción de las usuarias, atendidas en la Maternidad del Hospital de Paillaco; De un total de 22 partos, 12 partos fueron asistidos en posición vertical, lo que corresponde a un 54,54%; de estos 9 utilizaron balón kinésico, esto es un 75% de las usuarias asistidas en posición vertical. Estas nueve gestantes se caracterizaron por presentar en su mayoría edades entre el rango de los 19 y 24 años, la mayoría son convivientes, con una enseñanza media completa (66,7%), procedentes en un 55,6 % de la zona urbana, tanto de Paillaco como de Futrono. El 89% de las parturientas presentaron una edad gestacional entre 37 y 40 semanas; 44,4% (4 gestantes) fue primigesta y 56% multigesta (5 casos). Un 77% de las usuarias encuestadas, manifiesta estar muy de acuerdo en repetir la experiencia del parto en posición vertical.

Llumiquinga. [11], en el año 2012 en Ecuador-Loja, realizo un estudio que tuvo como objetivo indagar los conocimientos y prácticas ancestrales en la atención del parto en mujeres de dicho lugar. De las mujeres encuestadas todas las parteras prefieren la posición de rodillas ya que resulta más cómoda para la partera al momento de atender este procedimiento, constituyéndose la misma como la más utilizada. La posición del parto queda a elección de la parturienta, cuando es acostada se le pide que abra las piernas y la vagina si es necesario, y se puede proceder a colocar aceite de almendras, con la finalidad de buscar lubricar la zona vaginal. Otra posición y la más utilizada es la de rodillas, donde el esposo la sostiene por la espalda y la partera esta lista para coger al niño; y a veces se utiliza la posición en la cual la gestante se encuentra de pie, en tal caso se requiere de personas que ayuden a sostener a la parturienta. Haciendo hincapié en lo antes mencionado, tenemos que el 62% de las personas que contestaron

haber tenido parto domiciliario, lo han hecho en posición de rodillas, que resulta la más común utilizada por las parteras o parteros, seguido de la posición en cuclillas con el 24%. El 8 % lo establecen aquellas que tuvieron su parto de pie sujetada por su pareja ya sea de los hombros o de la cintura, y finalmente el 6% lo componen quienes dieron a luz en posición sentada.

"Colaboración Cochrane"[12], elaboró en el año 2003 un análisis sobre los efectos de diferentes posiciones de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto, que incluyó 19 estudios con 5764 participantes. Este estudio refiere que, en muchas de las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como arrodilladas, paradas, entre otras variantes. El estudio sugiere numerosos beneficios potenciales para la posición vertical, con la posible excepción de una mayor pérdida de sangre, no se han demostrado efectos nocivos del parto en posición vertical para la madre o el feto, por lo que concluyen en que se debe estimular a las mujeres a que tengan su parto en las posiciones más cómodas para ellas, que habitualmente son las verticales.

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.[7] Es Salud, Lima, Perú, (2008). En el Departamento de Ginecología y Obstetricia se realizó un estudio en el cual 80 mujeres se atendieron el parto en forma vertical (variedad sentada) y a 80 mujeres se atendió el parto en forma horizontal. Se realizó en el mismo lapso 113 partos verticales, pero se excluyó 33 por haber recibido analgesia o inducción-acentuación del trabajo de parto.

2.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

2.2.1. PARTO VERTICAL

Se define al parto vertical como aquel en que la gestante se coloca en posición vertical, adoptando la ubicación que más desee, mientras que el personal de salud que atiende se coloca delante o detrás de la gestante. El parto en posición vertical (sentada, Semisentada, en cuclillas, de rodillas, de pies y manos) se define también como aquel en el cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45º a 90º con relación al plano horizontal y está definida sobre el apoyo en los glúteos, pies o rodillas.[13]

2.2.1.1. Ventajas del parto vertical

Las ventajas del parto vertical han sido reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recomiendan esta modalidad de alumbramiento al subrayar su aporte a una mejor calidad de vida de las madres gestantes. Esta posición aumenta el diámetro transverso y antero posterior de la pelvis entre 1 y 2 centímetros, ya que al estar flexionados los fémures, actúan elevando los huesos inanimados de la pelvis. Dentro de los efectos respiratorios tenemos que el peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la madre y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la

madre que ya no siente inquietud por que no puede respirar bien.[2]

El parto en una posición vertical tiene el potencial para mejorar los resultados del parto; la reducción en la duración del período expulsivo del trabajo de parto puede ayudar a reducir el hacinamiento en las salas de preparto y a reducir el tiempo que dedican los prestadores de salud a cada mujer.[2]

Por el contrario, el parto en posición horizontal presenta una serie de desventajas: el útero de la gestante, podría comprimir los grandes vasos, la aorta y la vena cava, originando disminución del gasto cardiaco, hipotensión, bradicardia; así mismo, puede ocasionar alteración de la irrigación de la placenta y por ende reducción de oxígeno que recibe el feto. Los miembros inferiores al permanecer inmovilizados y actuar como “peso muerto”, no permiten los esfuerzos para el pujo ni los movimientos pélvicos de acomodamiento de los diámetros del polo cefálico fetal con los diámetros pélvicos maternos, no favoreciendo la expulsión final. La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil en posición horizontal en relación a la posición vertical, la necesidad de pujar se torna más dificultosa debido a que se requiere de un mayor esfuerzo que no es favorecido por la fuerza de la gravedad. La posición horizontal, no permite que la cabeza fetal ejerza su presión sostenida sobre el periné, dificultando la distensión eficaz y pausada. La posición de litotomía con las piernas colgando, estira

en demasía el periné pudiendo favorecer los desgarros.[13]

2.2.1.2. Beneficios del parto vertical

Tenemos como beneficios del parto vertical, lo siguiente:

El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria, no afectando la oxigenación del feto. La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorecen el encajamiento y descenso del feto, con menor uso de oxitocina y menos riesgos de alteraciones de los latidos cardiacos fetales. Existe un mejor equilibrio ácido base fetal Influye positivamente sobre la ventilación pulmonar de la gestante Permite la acomodación de la pelvis, al ampliar 2 cm el diámetro antero posterior y 1 cm el diámetro transverso, permitiendo una mejor acomodación fetal. El ángulo de encaje es menos agudo, facilitando en encaje y descenso del feto. Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo y ayudan indirectamente a la prensa abdominal para la salida del bebé y disminuye la frecuencia de calambres. El trabajo de parto se acorta ostensiblemente en 8 minutos. Proporciona beneficios psicoactivos, con un mayor rol protagónico en la decisión de cómo dar a luz y una mayor participación en el nacimiento de su hijo.[13]

- El volumen de sangrado es menor

- El parto vertical, al requerir menor medicalización y tecnificación (sueros, acentuación, monitoreo electrónico, suturas, anestésicos, instrumentación y cesárea), disminuye los riesgos que de ellos devienen, menor estancia hospitalaria
- Menos complicaciones por intervencionismo, menores complicaciones perinatales y también disminuiría los costos de atención.[13]

2.2.1.3. Desventajas de la posición vertical

Tenemos como desventajas del parto vertical, lo siguiente:

- Aumenta el riesgo de pérdida de sangre.
- Las posiciones que asumen las parteras tradicionales para atender el parto pueden resultar muy incómodas para los médicos. Sin embargo, existen una serie de posturas, sillas y bancos obstétricos en los que tanto la parturienta como el médico, se pueden encontrar cómodos.
- La posición en cuclillas, que a menudo se denomina la posición más natural, puede presentar una desventaja en mujeres occidentales que no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable período de tiempo. Esto puede ser particularmente cierto para las mujeres occidentales que ya no se acuclillan para defecar. Sin embargo, existen otras posiciones verticales y diferentes dispositivos que se pueden utilizar.[2]

2.2.2. VARIEDADES DE POSICIÓN DEL PARTO VERTICAL

Existe una serie de variedades de posición mencionadas en la Norma Técnica para la Atención de parto vertical, establecida por el Ministerio de Salud peruano, como lo son:[14]

2.2.2.1. Posición de cuclillas: Variedad anterior

Facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos favoreciendo el descenso del feto por el canal de parto. Atención: El personal de salud adopta una posición cómoda (cuclillas, de rodillas, o sentado en un banquito); verificará que la parturienta tenga las piernas hiperflexionadas y separadas. La partera o familiar actúa como soporte, colocara la rodilla a nivel de la parte inferior de la región sacra, la abraza por la región de los hipocondrios y epigastrio.[14]

2.2.2.2. Posición de cuclillas: variedad posterior

El personal de salud adopta una posición cómoda que le permita proteger el periné colocando su rodilla en la región inferior del sacro de la parturienta. El acompañante debe estar sentado en una silla, abrazará a la parturienta por debajo de la región axilar, su rodilla a nivel del diafragma actuando como punto de apoyo permitiendo a la gestante se sujete colocando los brazos alrededor del cuello de su acompañante.[14]

2.2.2.3. Posición de rodillas:

El obstetra estará cara a cara con la gestante. El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abrazara a la parturienta por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en sus muslos, la gestante va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.[14]

2.2.2.4. Posición sentada y Semisentada:

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y luego se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.[14]

El acompañante debe estar sentado en una silla o arrodillado en la tarima con las piernas separadas, abrazará la parturienta por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse del cuello del acompañante, la gestante se encontrará sentada en una silla baja (en un nivel más bajo que el acompañante.) En la posición semi sentada la gestante se apoyará sobre almohadas o su acompañante puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama, permitiendo la relajación de la paciente y que la pelvis se abra.[14]

2.2.2.5. Posición cogida de la soga

Dificulta las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón o cualquier situación que pudiera surgir. Atención: el personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y luego se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. La gestante se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo, favoreciendo al feto quien, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal del parto suavemente.[14]

2.2.2.6. Posición pies y manos

Preferida por mujeres que presentan dolor en la parte baja de la espalda. Atención: La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer, el personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y luego se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. Otras gestantes prefieren arrodillarse sobre una colchoneta apoyada hacia adelante en su compañero o en la cama. En el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable facilitando el control del parto.[14]

El parto vertical se convierte también en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas de la comadrona. Este acontecimiento pierde sentido en la soledad del hospital. El parto hospitalario coloca a las mujeres solas frente al médico o la enfermera,

son los ‘otros’ ajenos a su cotidianeidad, quienes dominan la situación. En este sentido, un cambio que demandan las usuarias que son atendidas en los centros de salud pública, es precisamente que en el momento del parto se permita la presencia de un familiar, y la presencia de los demás familiares en las horas de visita. Las comadronas y parteros también demandan que se les permita dar asistencia, o incluso simplemente acompañar a su paciente durante el parto hospitalario, sobre todo si la mujer fue referida por él/ella Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por los parteros y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es antinatural al parto, causando que “el bebé se regrese”, y que 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.[14]

2.2.2.7. Posición cuclillas

La parturienta se coloca en cuclillas, rodeando con sus brazos la cintura de su esposo y reclinando su cabeza en sus rodillas, mientras él permanece sentado en una silla, sosteniéndola de los hombros y hablándole al oído para darle apoyo. La partera se coloca de rodillas por detrás de la parturienta y atiende el parto desde esa posición.[14]

2.2.2.8. Posición en cuatro puntos (pies, rodillas y mano)

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que no experimentan dolor en la parte baja de la espalda. El profesional de la salud que atiende el parto se colocara detrás de la gestante cuidando el periné para evitar los desgarros, realizara los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo se adecuara para realizar el alumbramiento dirigido. Algunas gestantes prefirieren acodillarse sobre una colchoneta, apoyarse hacia adelante en su acompañante o en la cama. ´probablemente en el momento del parto adoptara una posición más reclinada con el fin de facilitar el control del parto, la recepción del bebe se realizará por detrás de la mujer.[13]

2.2.3. MUJER

(Del latín mulĭer, -ēris), o fémina (lat. femĭna), es el ser humano femenino o hembra. Mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Cuenta con aspectos físicos que la diferencian del varón de la especie como voz más aguda, cintura más estrecha, cadera más ancha y pelvis más amplia, menos vello corporal, menos masa muscular y más tejido adiposo, mamas más grandes y estrechas y menor estatura comparada con el varón.[15]

2.2.4. GRAN MULTÍPARA

Es la mujer que ha dado parto mayor a 6 veces o tiene más de 6 hijos. [15]

2.2.5. OBSTETRICIA

la obstetricia es la rama de la medicina que cuida la gestación, el parto y el puerperio (el período que abarca desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado que tenía antes de la gestación). Los obstetras se encargan no sólo del estado físico de la madre y de su bebé, sino que también cuidan los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad. [15]

2.2.6. COMADRONA

Las comadronas son personal sanitario especializado en el seguimiento de los embarazos de bajo riesgo y están capacitadas para reconocer aquellas situaciones de riesgo donde es necesaria la intervención médica. Se encargan del cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, así como de la atención del parto y el cuidado de la embarazada durante el periodo del postparto. También asesoran sobre la planificación familiar y la regulación de la fecundidad, es decir, los métodos anticonceptivos. [15]

2.2.7. TORSO

El torso es aquella parte del cuerpo humano que no incluye a las extremidades inferiores y superiores. También es habitual que aparezca denominada como tronco.[15]

2.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Univariable: Variedades de parto vertical

Operacionalización de variable independiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Indicador	VALOR	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE
VARIEDADES DE PARTO VERTICAL	Diversidad del parto vertical. La variedad, en todos los ámbitos, resulta positiva. Dentro de las diferentes posiciones de parto vertical tenemos: cuclillas, rodillas, sentada, semi sentada, cogida	Se realizó una entrevista a cada grupo focal: Parteras, Gran multíparas, Personal de salud con experiencia en el tema para así lograr obtener información primaria para el desarrollo apropiado del proyecto.	Variedad sentada	nominal	Guía de entrevista	Nominal
			Variedad de apoyada en sus rodillas	nominal	Guía de entrevista	Nominal
			Variedad cogiendo una soga	nominal	Guía de entrevista	Nominal

	de una soga y posición De perrito entre otros.					

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El distrito de Yauli es uno de los 19 distritos que conforman la provincia de Huancavelica, ubicado en el departamento de Huancavelica, bajo la administración del gobierno regional de Huancavelica, en la zona de los andes centrales del Perú con población de 25113 habitantes.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cualitativo, porque estudia al ser humano en su cotidianidad, teniendo como objetivo describir las cualidades de un fenómeno; prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación; longitudinal, porque todas

las variables son medidas en más de una ocasión y observacional, porque no existe intervención del investigador.[16]

El nivel de investigación para el presente trabajo es explorativo, porque el problema de investigación es poco estudiado.[16]

3.3. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Método Inductivo: Razonamiento mental que conduce de lo particular a lo general. Su ruta metodológica se relaciona con el descubrimiento y el hallazgo.[16]

Diseño de teoría fundamentada - emergente: el diseño de teoría fundamentada utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción, una interacción o un área específica; además el planteamiento básico en el diseño de teoría fundamentada es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación, más que de los estudios previos. [16]

En el diseño emergente se efectúa la codificación abierta y de esta emergen las categorías, que son conectadas entre sí para construir teoría; el investigador debe ser muy sensitivo a la teoría emergente. [16]

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población considerada para el presente estudio estará constituida por personas que han tenido experiencias en parto vertical: 10 comadronas, 10 multíparas y 2 obstetras; seleccionados porque son las personas que más experiencia tuvieron en parto vertical durante su vida, Obteniendo de esta manera una muestra de 22 personas del distrito de Yauli, Departamento de Huancavelica. [16]

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica de la Entrevista a profundidad:** Técnica de obtención de información mediante el diálogo mantenido en un encuentro formal y planeado, entre una o más personas entrevistadoras y una o más entrevistadas, en el que se transforma y sistematiza la información conocida por éstas, de forma que sea un elemento útil para el desarrollo de un proyecto de software. [17]

  Hemos de partir del hecho de que una entrevista, es un proceso de comunicación que se realiza normalmente entre dos personas; en este proceso el entrevistador obtiene información del entrevistado de forma directa. Si se generalizara una entrevista sería una conversación entre dos personas por el mero hecho de comunicarse, en cuya acción la una obtendría información de la otra y viceversa. En tal caso los roles de entrevistador / entrevistado irían cambiando a lo largo de la conversación. La entrevista no se considera una conversación normal, sino una conversación formal, con una intencionalidad, que lleva implícitos unos objetivos englobados en una Investigación.[17]

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRIMERO: Se diseñó los instrumentos de recolección de datos mediante la técnica de entrevista, utilizado para gran multíparas y parteros 3 preguntas, para el personal de salud solo una pregunta para describir las variedades de parto vertical, cuyo instrumento fue la guía de entrevista validado por expertos.

SEGUNDO: Se realizó la validez de la ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de juicio de expertos, obteniendo una confiabilidad en promedio de 0.61-1.00.

TERCERO: Se realizó la capacitación a las personas encargadas de ejecutar la entrevista a los grupos focales del distrito de Yauli

CUARTO: Se conversó con las obstetras del centro de salud Yauli recibiendo el apoyo de las obstetras con más experiencia en parto vertical.

QUINTO: las personas capacitadas para entrevista realizaron el consentimiento informado previo aplicación de la guía de entrevista.

SEXTO: se concretó con gran satisfacción la entrevista con los grupos focales seleccionados y así se pudo obtener información confiable acerca del tema de investigación

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

cualitativo descriptivo: determinamos, identificamos y describimos las variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli a través de las entrevistas y fotografías realizadas.[16]

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADO N° 01

“VARIEDAD PARADA SIN SOGA Y CON ACOMPAÑANTE”

El partero Roperto menciona**:** ***“yo he atendido más de 40 partos, siempre me llevaban a las casas de las mujeres, la posición que más se ponían las mujeres eran en posición parada un poco flexionada las rodillas, esta posición hacia que ellas pujen bien y él bebe salía rápido”.***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

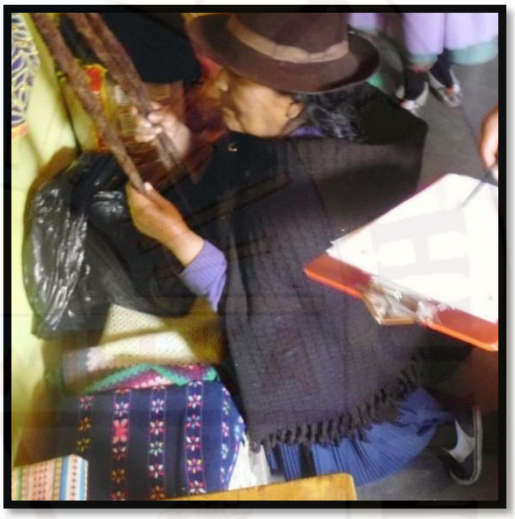
DESCRIPCION: En la imagen se puede apreciar que la parturienta se sostiene solo de las manos del acompañante, con las rodillas un poco flexionadas. Esta posición es totalmente vertical ya que eso permite que el feto caiga por propia gravedad y el parto es rápido.

Posición que según los autores Guerra y Col. permiten disminuir el dolor en las contracciones, una mejor apertura de la parte pélvica o pélvica.[19]

RESULTADO N° 02

“VARIEDAD ARRODILLADA AGARRADA DE UNA SOGA”

La señora Isabel menciona: ***“tengo 12 hijos, yo daba a luz en mi casa, me agarraba fuerte de una soga para dar mi parto, me ponía de rodillas y sin ayuda pujaba y rápido nacía mi bebe; en esta posición no dolía mucho”.***



Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

El partero Lorenzo menciona: ***“yo he atendido más de 40 partos, todos en sus casas, en la posición de rodillas y agarradas firmemente de una soga que estaba amarrada a una viga del techo, yo les hacía tomar agua de apio para mantenerlas caliente y sus partos eran rápidos”.***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

DESCRIPCION: La imagen muestra que la gran multípara se sujeta fuerte en una soga colgada de una viga en posición de rodillas, esta posición es totalmente vertical, la cual brinda comodidad para que la mujer pueda pujar y ejercer presión con la soga hacia el ovoide fetal; liberando de esta manera la presión de la zona lumbar al empujar para el expulsivo parece disminuir el dolor más que la posición sentada[14]; y es una posición muy aceptada por las mujeres del distrito de Yauli.

Según algunos estudios esta posición facilita la apertura de la pelvis y alivia el dolor de las contracciones.[18]

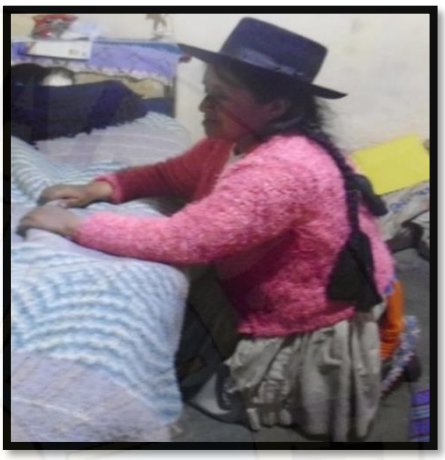
RESULTADO N° 03

"VARIEDAD DE RODILLA"

La señora Gregoria, menciona: ***"tengo 7 hijos, yo daba a luz en mi casa con mi esposo, para dar a luz me arrodillaba y agarraba las piernas de mi esposo que se sentaba delante mío en una banca, el me agarraba la cintura, yo me sentía bien, podía pujar con confianza y mis bebes nacían rápido".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La señora Tomasa menciona**: *“tengo 9 hijos, yo daba a luz en mi casa, sola con mi suegra no dejaba que entre mi esposo porque me daba miedo y mis partos eran fáciles en esta posición”.***

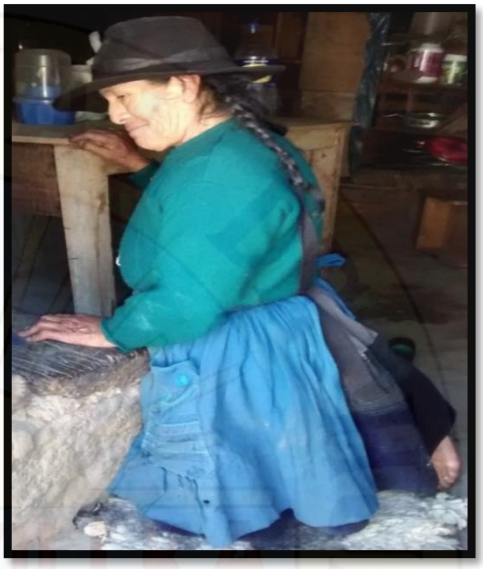


Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La señora Julia, menciona ***“tengo 10 hijos, yo daba mi parto en mi casa me colocaba de rodillas, siempre me agarraba de mi tapia que está en mi cocina para tener más fuerza cuando pujo y así mis hijos nacían rápido, solo en mi pellejo”.***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La señora Julia, menciona: ***"tengo 10 hijos, yo daba mi parto en mi casa me colocaba de rodillas, siempre me agarraba de mi tapia que está en mi cocina, para tener más fuerza cuando pujo y así mis hijos nacían rápido, solo en mi pellejo, solo dejaba que mi esposo me sobe mi cintura así mi parto dolía poco".***



Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

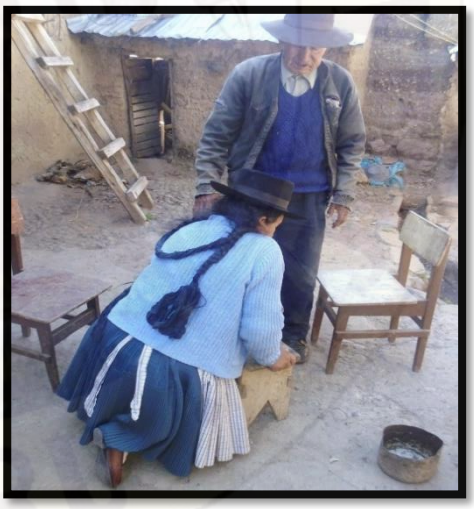
El partero Epifanio menciona*:* ***"yo he atendido más de 40 partos, felizmente todos nacieron bien en sus casas de las mujeres, en la posición de rodillas junto a sus esposos para que las agarren de la cintura".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

El partero Marcelino menciona: ***"yo he atendido más de 30 partos, gracias a Dios siempre todo fue bien, en posición de rodillas junto a algún familiar para que las agarren de la cintura, yo les agarraba la vena para ver si ya está cerca o falta para el parto".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

El partero Evaristo menciona: ***"yo he atendido más de 40 partos, en casas de las mujeres, la posición que más atendí eran de rodillas agarradas de un banquito, esta posición hacia que ellas pujen bien y sus partos sean rápidos, yo les daba de tomar agua de coca para avanzar su parto".***



Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

El partero Vicente menciona: ***"yo he atendido más de 20 partos, en posición de rodillas, todos en sus casas, yo les agarraba la vena para ver si él bebe este derecho o mal posicionado, seguidamente le cogía de la barriga para sobarle hacia abajo y así eran los partos más rápidos y fáciles".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La obstetra Fanny menciona**:** ***"durante toda mi carrera profesional en el centro de salud Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo piden porque ellas refieren sentirse más cómodas en esas posiciones, entre las posiciones que he atendido están: de rodillas".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

DESCRIPCION: En las imágenes se pueden apreciar que las gran multíparas se arrodillaban, flexionaban levemente el torso y la cabeza hacia adelante sujetándose siempre de algún familiar u objeto. La posición adoptada es vertical la cual les permitía estar cómodas y en confianza con la compañía de su pareja; así mismo les permitía pujar con más fuerza. Después del periodo expulsivo las parturientas cambiaban de posición vertical a decúbito supino para el periodo de alumbramiento.

Según algunos estudios esta posición permite el descenso del feto por la gravedad y alivia el dolor de las contracciones.[18]

RESULTADO N° 04

"VARIEDAD DE CUCLILLAS LIGERAMENTE HACIA ADELANTE"

La señora Zenobia menciona**:** ***"tengo 10 hijos, yo daba mis partos en mi casa me ponía en cuclillas y me apoyada sobre una banca para pujar bien, siempre yo estaba sola en mis partos, no quería que nadie me vea, así nacían rápido mis hijos, y no me dolía mucho".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

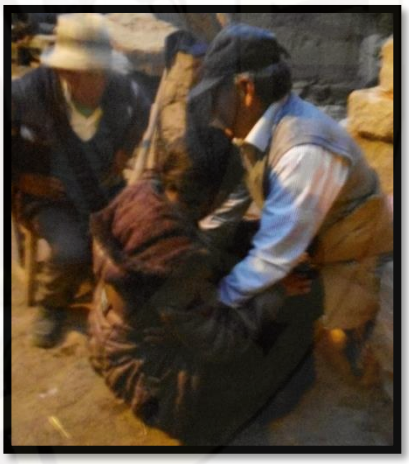
La señora Rosa menciona: ***"tengo 11 hijos, me sentaba en cuclillas y me apoyaba fuertemente de un banco que encontraba en ese momento; cuando pujaba me sostenía fuertemente de este banco, mis bebes nacían rápido, en mi parto prefería estar sola, solo quería que este el partero de mi pueblo".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La señora Tomasa menciona: *"**tengo 8 hijos, me colocaba en cuclillas y me apoyaba fuertemente en un palo que se encontraba delante de mí; cuando pujaba me sostenía fuertemente de este palo, mis bebes nacían rápido, en mi parto prefería estar sola".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

El partero Máximo menciona: ***"yo he atendido más o menos 30 partos, todos en sus casas, en posición de cuclillas el esposo se sentaba delante de ella en una silla y la agarraba de la cintura, ellas se sentían más seguras, menos dolor y daban a luz rápido".***



Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La comadrona Faustina menciona: ***"yo he atendido más de 20 partos, en posición de cuclillas, yo les hacía tomar su agua de huamanripa para acelerar el parto, gracias a Dios que nunca se complicó algún parto".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

DESCRIPCION: En las imágenes podemos observar que las gran multíparas se cogían fuertemente de una banca o de algún objeto que ellas podían encontrar en su labor de parto, sus rodillas se encuentran ligeramente flexionadas, el torso y la cabeza flexionada hacia adelante; la característica que ellas mencionan es que siempre daban a luz sola, no permitían que nadie entre a su parto, porque tenían miedo, ellas solas pujaban y daban a luz muy rápido.

Esta posición es adecuada para dar a luz a la hora de empujar, postura utilizada durante siglos. Para mantener mejor esta postura puede agarrarse a la pareja o a una barra; los diámetros de la pelvis están aumentados, lo que proporciona más espacio al bebe para descender, disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico).[14]

Según diversos estudios esta posición facilita la apertura de la pelvis. Esta posición forma parte de los patrones socioculturales de esta población, así mismo esta posición es similar a la forma correcta que debe realizar la persona para evacuar o defecar.[18]

RESULTADO N° 05

“VARIEDAD SEMI OBLICUO (PERRITO)”

La señora Eudocia, menciona: ***“tengo 9 hijos, en mis partos me colocaba en forma perrito, me agachaba para cogerme del piso para tener fuerza cuando pujo, así no sufría mucho y mis hijos nacían rápido, no me gustaba ir al centro de salud porque me daba vergüenza ponerme en esta posición, pero en mi casa me sentía cómoda”.***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La comadrona Nieves menciona: ***“yo he atendido más de 20 partos, todos en las casas de las señoras, yo colocaba a las señoras en posición de perrito con las manos en el piso; yo las agarraba de su cintura y le sobaba para disminuir su dolor, esperaba al bebe por atrás de la señora”.***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La obstetra Fanny menciona**:** ***"durante toda mi carrera profesional en el centro de salud Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo piden porque ellas refieren sentirse más cómodas en esas posiciones, entre las posiciones que he atendido están: de perrito".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La obstetra Magdalena menciona**:** ***"durante toda mi carrera profesional en el Distrito de Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo pedían porque para ellas es más fácil el parto y dan a luz más rápido, entre las posiciones que he atendido están: sentada".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

DESCRIPCION: En la imagen se puede apreciar que la gran multípara se arrodilla, flexiona el torso y la cabeza hacia abajo colocando sus manos al suelo para hacer fuerza con las manos, la posición más conocida como "posición en cuatro puntos (pies, rodillas y manos)".[13] las parturientas cambian de posición al momento de alumbramiento, echadas (decúbito supino).

Esta posición permite realizar balanceos pélvicos para aliviar el dolor, facilita el acceso a la espalada materna para poder realizar masajes y contrapresión, disminuye el trauma perineal, ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.[14]

RESULTADO N° 06

"VARIEDAD SENTADA AGARRADA DE UNA SOGA Y ACOMPAÑADA"

La señora María, menciona: ***"tengo 7 hijos, yo daba a luz en el centro de salud Yauli; me agarraba fuerte de una soga colgada en la viga y mi suegra, me apretaba mi barriga hacia abajo, para que mi parto sea rápido; yo daba a luz en esta posición porque no dolía mucho, me sentía cómoda y podía pujar con fuerza".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La obstetra Fanny menciona**:** ***"durante toda mi carrera profesional en el centro de salud Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo piden porque ellas refieren sentirse más cómodas en esas posiciones, entre las posiciones que he atendido están: sentada cogiendo la soga".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

La obstetra Magdalena menciona**:** ***"durante toda mi carrera profesional en el Distrito de Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo pedían porque para ellas es más fácil el parto y dan a luz más rápido, entre las posiciones que he atendido están: sentada".***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

DESCRIPCION: En la imagen podemos observar que la gran multípara se agarra fuertemente de una soga, colgándose de ella, sus rodillas se encuentran ligeramente flexionadas, el torso y la cabeza flexionada hacia adelante; la persona que la ayuda, la coge en el fondo uterino, ejerciendo ligera presión hacia abajo.

Esta posición no es totalmente vertical; probablemente esta posición adoptada brinda mayor comodidad para que pueda pujar la parturienta; el colgarse de la soga le permite hacer fuerza o mayor presión hacia abajo, lo cual ejerce presión sobre el ovoide fetal; así mismo la persona que acompaña a la parturienta ayuda también ejerciendo presión sobre el ovoide fetal.

Según diversos estudios esta posición facilita la apertura de la pelvis y alivia el dolor de las contracciones; por otra parte, esta posición es similar a la que adoptan las personas desde hacer mucho tiempo para hacer sus necesidades fisiológicas.[18]

Esta posición forma parte de los patrones socioculturales de esta población.

RESULTADO N° 07

"VARIEDAD SENTADA ACOSTADA HACIA ATRÁS Y ACOMPAÑADA"

El partero Primitivo menciona: ***"yo he atendido algo de 50 partos, las mujeres me llamaban para ir a su casa, la posición que más se ponían las mujeres eran en posición sentada un poco flexionada las rodillas, agarradas por detrás de sus esposos encima de su barriga, esta posición hacia que ellas pujen bien y sus partos sean rápidos, además yo les daba agüita de coca para que el parto sea rápido"***

Fuente: cámara fotográfica de investigadoras

DESCRIPCION: Se observa en la figura que la mujer se sienta y flexiona la rodilla con el torso y la cabeza hacia delante de ella; su esposo le agarra por encima de su barriga para empujar al feto.

Esta posición no es totalmente vertical, posición que le permite estar cómoda y en confianza en compañía de su pareja; así mismo le permite pujar y sentirse apoyada por su pareja y el partero solo espera para la salida del feto, según el partero el agua de coca aceleraba el trabajo de parto.

4.2. DISCUSIÓN

De los resultados reportados en la investigación se encontró que las variedades de parto vertical fueron: 36% daban a luz en posición de rodillas, 24% cuclillas ligeramente hacia adelante, 16% sentada acostada hacia atrás y acompañada, el 24% en otras posiciones como parada sin soga y con acompañante y en variedad semi oblicuo (perrito). Esto concuerda con lo que encontró Reynolds J. en el año 1991, manifestando que en un estudio de caso control en Canadá que tuvo como objetivo analizar si las mujeres podían dar a luz en posiciones "primitivas", demostró que el 80% de las mujeres se sintió más segura parada o en cuclillas, 8% acostadas y 12% en otras posiciones como lateral, de rodillas o en rodillas y codos. [9]

De los resultados reportados en la investigación se tuvo que el 40% de las mujeres del Distrito de Yauli dan a luz en posición arrodilladas y solo el 4% dan a luz paradas sin soga y con acompañante; Esto concuerda con lo que encontraron "Colaboración Cochrane" (2003) en su investigación; donde menciona que: "en muchas de las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como arrodilladas, paradas, entre otro".[12]

De los resultados encontrados en la investigación se tuvo que el 16% de las mujeres del distrito de Yauli dan a luz en la variedad semi oblicuo más conocida para ellos como "perrito" esto concuerda con la norma técnica de salud para atención del parto vertical, donde menciona la posición en cuatro puntos (pies, rodillas y mano) es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que no experimentan dolor en la parte baja de la espalda.[13]

De los resultados encontrados en la investigación se tuvo que el 12% de las mujeres del distrito de Yauli dan a luz en posición parada sin soga y con acompañante: la cual consiste en que el acompañante sujeta con sus manos la barriga de la parturienta y ella se agarra de las manos del acompañante y dobla un poco las rodillas, esto no concuerda con la norma técnica de salud para atención del parto vertical donde menciona que la posición parada consiste: en que la gestante en trabajo de parto deberá sujetarse de una soga suspendida de una viga del techo.[13]

CONCLUSIONES

1. Las variedades de parto vertical encontrados no fueron puramente verticales, sino combinadas con varias posiciones en que se colocaban las mujeres durante su labor de parto; siendo la más novedosa: La variedad parada sin soga y con acompañante.

2. Las variedades encontradas en este distrito fueron: parada sin soga y con acompañante, arrodillada agarrada de una soga, rodillas, cuclillas ligeramente hacia adelante, semi oblicuo (perrito), sentada agarrada de una soga y acompañada, sentada acostada hacia atrás y acompañada.

3. En todas las variedades de parto vertical las mujeres siempre colocan su cabeza hacia adelante porque así tienen más fuerza para pujar.

4. Variedades de parto vertical: parada sin soga y con acompañante: el acompañante sostiene desde atrás con la mano el fondo uterino de la parturienta y ella se sujeta de la mano del acompañante, arrodillada agarrada de una soga: la parturienta se sujeta fuertemente de la soga para poder con fuerza, rodillas: la parturienta flexiona levemente el torso y la cabeza hacia adelante sujetando siempre de un objeto o familiar, cuclillas ligeramente hacia adelante: la parturienta flexiona sus rodillas y coloca su cabeza hacia adelante, semi oblicuo (perrito) – cuatro puntos: la parturienta se coloca en posición semi oblicuo colocando sus manos, rodillas y pies en el suelo, para reducir el dolor y disminuye el trauma perineal, sentada agarrada de una soga y acompañada: la parturienta se sujeta de la soga para hacer fuerza en el momento

del parto, sentada acostada hacia atrás y acompañada: el acompañante sujeta por detrás a la parturienta, le realiza masajes en el torso para disminuir el dolor del trabajo de parto.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Centro de Salud Yauli; se recomienda que a partir de los resultados del presente estudio inicien coordinaciones con las obstetras para brindar una mejor atención de los partos a las usuarias, afianzando la práctica de atención de parto vertical y la interculturalidad que debe existir entre obstetra y gestante todo ello teniendo los conceptos adecuados, detectando los puntos débiles, buscando eliminar el temor de asistir a un establecimiento de salud para la atención de partos por parte de la población.

2. A la jefa del servicio de Obstetricia; se le recomienda capacitar a las obstetras para que puedan brindar una mejor atención en el parto vertical, y así lograr que las usuarias se sientan cómodas y seguras en las variedades que ellas elijan dar su parto.

3. Al personal que labora en el Centro de Salud Yauli, se les recomienda atender con interculturalidad y respetar las variedades de parto vertical que las mujeres quieran colocarse durante su parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rendón P, Jilly L. Beneficios y Riesgos del Parto Vertical Semisentada en Mujeres Gram Multíparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule. Ecuador. 2013.
2. Organización Mundial de la salud (OMS). Ginebra. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. *CUIDADOS EN EL PARTO NORMAL: UNA GUÍA PRÁCTICA*. (pp. 1–55). (1996).
3. Bernardo A. Parir Como Diosas: Recuperando el parto Vertical. Suplemento Triple Jornada. México. Nº. 69. 2004.
4. Burgo C. Parir con Pasión. Escenarios, Escenas y Protagonistas del Parto y Nacimiento. Buenos Aires: longseller. 2004.
5. Engelmann G. La Mano de Obra entre los Pueblos Primitivos. Louis ST. JH Chambers. 1882.
6. Engelmann G. La Mano de Obra entre los Pueblos Primitivos. 2º edición. Pp 41-151- Louis ST. JH Chambers. 1883.
7. Jorge Calderón et all. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Red Asistencial Rebagliati, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Es Salud Jorge C. Parto Vertical: Retornando a una Costumbre Ancestral. Revista Peruana Ginecoobstetricia. 2008.
8. Rojas Ponce Norca Gladys. Nivel de conocimiento de las obstetras sobre el parto vertical y cumplimiento de la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural en el Hospital Apurímac 2015.
9. Reynolds, J. las Posiciones de Parto Primitivas en la Obstetricia Moderna. Médico de Familia Canadiense.1991Maternidad Segura. El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lima. Perú.2016
10. Patricia Alejandra Boldt Veloso. “Evaluación de los efectos de técnicas aplicadas en el modelo de atención humanizada del parto, a

usuarias atendidas en la maternidad del hospital de pallaco. octubre y noviembre del año 2009". chile. 2009

11. Diego José Llumiquinga Angamarca. "conocimientos y practicas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura Saraguro. año 2011". Ecuador 2012.
12. **"**Colaboración Cochrane**"**, elaboró un análisis sobre los efectos de diferentes posiciones de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto, 2003
13. Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia Intercultural. MINSA/DGIESP. V.01. 2016.
14. Laura. M. posturas o posiciones para el parto. Madrid. España. 2016.
15. Julián Pérez Porto y María Merino. definición de términos obstétricos. 2016.
16. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 5ta edición. Editorial Mc Graw – Hill. Mexico. 2010
17. Prisila Ulin. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Publicación científica y técnica N°614. WASHINGTON - EEUU. 2006.
18. Ministerio de salud - proyecto 2000, "el parto de la vida en los andes y la amazonia del Perú", (técnicas tradicionales de atención del parto y del recién nacido), Lima. Perú. 1999.
19. Guerra TS, Cárdenas LY, Ordoñez G, Leyva L, Cárdenas M. Psicoprofilaxis Obstétrica con Adecuación Intercultural, 2da edición. Huancavelica Universidad Nacional de Huancavelica 2016.

ANEXOS

ANEXO A:

ARTICULO CIENTÍFICO

"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI – HUANCAVELICA AGOSTO 2016 – ABRIL 2017"

BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska

SOTO YALLI, Diana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESUMEN

Objetivo: Determinar las Variedades de parto vertical en las mujeres del Distrito de Yauli-Huancavelica Agosto 2016 – Abril 2017.**Método**: En el presente trabajo se utilizó el diseño de teoría fundamentada – emergente [16]**:** se realizó la aplicación de nuestro instrumento y por consiguiente se fue obteniendo resultados, los cuales agrupamos según similitudes encontradas en cada entrevista; luego generamos teorías según las descripciones brindadas por la muestra. **Resultados:** Las variedades encontradas en el distrito de Yauli fueron: parada sin soga y con acompañante, arrodillada agarrada de una soga, rodillas, cuclillas ligeramente hacia adelante, semi oblicuo (perrito), sentada agarrada de una soga y acompañada, sentada acostada hacia atrás y acompañada; las mujeres daban su parto en sus casas, acompañadas lo cual hacia

que se sientan cómodas y seguras. **Conclusiones**: Las variedades de parto vertical encontrados no fueron puramente verticales, sino combinadas con varias posiciones en que se colocaban las mujeres durante su labor de parto; siendo la más novedosa: La variedad parada sin soga y con acompañante. En todas las variedades de parto vertical las mujeres siempre colocan su cabeza hacia adelante porque así tienen más fuerza para pujar. **Palabras claves:** parto vertical, multíparas, parto, comadrona, mujeres, variedades, torso, posición, dolor, ovoide, fondo uterino.

INTRODUCCION

A lo largo de la historia de la humanidad la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicos y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo. Asimismo, existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada.[1]

Actualmente el parto y el nacimiento humanizado aparecen como una alternativa que le brinda a la pareja o a la mujer, la posibilidad de una nueva oportunidad de crecimiento personal, y más aún, de placer. También significa una alternativa para aquellos que perciben el malestar que les produce el maltrato de un modelo de atención que no los escucha en sus necesidades de libertad, de respeto y de humanización del parto y del nacimiento.[2]

La importancia de esta investigación radico en determinar las distintas variedades del parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli, para poder conocer sus comodidades en el momento de sus partos y analizar físicamente la importancia de la gravedad en cada variedad de posición.

La población de estudio fue 10 mujeres comadronas, 10 multíparas y 2 obstetras con experiencia en atención de parto vertical. Esta investigación se

realizó debido a que se observó que en el distrito de Yauli se atienden una cantidad considerable de parto vertical en distintas variedades. El C.S de Yauli registra que anualmente 365 partos (Oficina de estadística del C.S de Yauli).

Es así que se estructura esta investigación en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere al problema, el segundo nos da a conocer el marco teórico, el tercero la metodología de la investigación y por último el cuarto capítulo analiza detalladamente los resultados.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se ejecutó en el distrito de Yauli provincia y departamento de Huancavelica, bajo la administración del gobierno regional de Huancavelica, en la zona de los andes centrales del Perú con población de 25113 habitantes. El estudio es de tipo cualitativo. nivel explorativo, centrado en determinar las variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli – Huancavelica. Diseño teoría fundamentada – emergente. El tamaño de la muestra está determinado por 22 personas (2 obstetras con experiencia en parto vertical, 10 parteros y 10 Gram multíparas).

RESULTADOS

RESULTADO N° 01: "VARIEDAD PARADA SIN SOGA Y CON ACOMPAÑANTE"

El partero Roperto| menciona: ***"yo he atendido más de 40 partos, siempre me llevaban a las casas de las mujeres, la posición que más se ponían las mujeres eran en posición parada un poco flexionada las rodillas, esta posición hacia que ellas pujen bien y él bebe salía rápido".***

DESCRIPCION: En la imagen se puede apreciar que la parturienta se sostiene solo de las manos del acompañante, con las rodillas un poco flexionadas. Esta posición

es totalmente vertical ya que eso permite que el feto caiga por propia gravedad y el parto es rápido. Posición que según los autores Guerra y Col. permiten disminuir el dolor en las contracciones, una mejor apertura de la parte pélvica o pélvica.[19]

RESULTADO N° 02: "VARIEDAD ARRODILLADA AGARRADA DE UNA SOGA"

La señora Isabel menciona: ***"tengo 12 hijos, yo daba a luz en mi casa, me agarraba fuerte de una soga para dar mi parto, me ponía de rodillas y sin ayuda pujaba y rápido nacía mi bebe; en esta posición no dolía mucho".***

El partero Lorenzo menciona: ***"yo he atendido más de 40 partos, todos en sus casas, en la posición de rodillas y agarradas firmemente de una soga que estaba amarrada a una viga del techo, yo les hacía tomar agua de apio para mantenerlas caliente y sus partos eran rápidos".***

DESCRIPCION: La imagen muestra que la gran multípara se sujeta fuerte en una soga colgada de una viga en posición de rodillas, esta posición es totalmente vertical, la cual brinda comodidad para que la mujer pueda pujar y ejercer presión con la soga hacia el ovoide fetal; liberando de esta manera la presión de la zona lumbar al empujar para el expulsivo parece disminuir el dolor más que la posición sentada[14]; y es una posición muy aceptada por las mujeres del distrito de Yauli.

Según algunos estudios esta posición facilita la apertura de la pelvis y alivia el dolor de las contracciones.[18]

RESULTADO N° 03: "VARIEDAD DE RODILLAS"

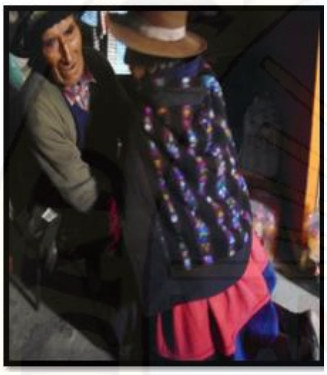
La señora Gregoria, menciona: ***"tengo 7 hijos, yo daba a luz en mi casa con mi esposo, para dar a luz me arrodillaba y agarraba las piernas de mi esposo que se sentaba delante mío en una banca, el me agarraba la cintura, yo me sentía bien, podía pujar con confianza y mis bebes nacían rápido".***

La señora Tomasa menciona**:** ***"tengo 9 hijos, yo daba a luz en mi casa, sola con mi suegra no dejaba que entre mi esposo porque me daba miedo y mis partos eran fáciles en esta posición".***

La señora Julia, menciona ***"tengo 10 hijos, yo daba mi parto en mi casa me colocaba de rodillas, siempre me agarraba de mi tapia que está en mi cocina para tener más fuerza cuando pujo y así mis hijos nacían rápido, solo en mi pellejo".***

La señora Julia, menciona: ***"tengo 10 hijos, yo daba mi parto en mi casa me colocaba de rodillas, siempre me agarraba de mi tapia que está en mi cocina, para tener más fuerza cuando pujo y así mis hijos nacían rápido, solo en mi pellejo, solo dejaba que mi esposo me sobe mi cintura así mi parto dolía poco".***

El partero Epifanio menciona: ***"yo he atendido más de 40 partos, felizmente todos nacieron bien en sus casas de las mujeres, en la posición de rodillas junto a sus esposos para que las agarren de la cintura".***



El partero Marcelino menciona: ***"yo he atendido más de 30 partos, gracias a Dios siempre todo fue bien, en posición de rodillas junto a algún familiar para que las agarren de la cintura, yo les agarraba la vena para ver si ya está cerca o falta para el parto".***

El partero Evaristo menciona: ***"yo he atendido más de 40 partos, en casas de las mujeres, la posición que más atendí eran de rodillas agarradas de un banquito, esta posición hacia que ellas pujen bien y sus partos sean rápidos, yo les daba de tomar agua de coca para avanzar su parto".***

El partero Vicente menciona: ***"yo he atendido más de 20 partos, en posición de rodillas, todos en sus casas, yo les agarraba la vena para ver si él bebe este derecho o mal posicionado, seguidamente le cogía de la barriga para sobarle hacia abajo y así eran los partos más rápidos y fáciles".***

La obstetra Fanny menciona: ***"durante toda mi carrera profesional en el centro de salud Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo piden porque ellas refieren sentirse más cómodas en esas posiciones, entre las posiciones que he atendido están: de rodillas".***

DESCRIPCION: En las imágenes se pueden apreciar que las gran multíparas se arrodillaban, flexionaban levemente el torso y la cabeza hacia adelante sujetándose siempre de algún familiar u objeto. La posición adoptada es vertical la cual les permitía estar cómodas y en confianza con la compañía de su pareja; así mismo les permitía pujar con más fuerza. Después del periodo expulsivo las parturientas cambiaban de posición vertical a decúbito supino para el periodo de alumbramiento.

Según algunos estudios esta posición permite el descenso del feto por la gravedad y alivia el dolor de las contracciones.[18]

RESULTADO N° 04: "VARIEDAD DE CUCLILLAS LIGERAMENTE HACIA ADELANTE"

La señora Zenobia menciona: ***"tengo 10 hijos, yo daba mis partos en mi casa me ponía en cuclillas y me apoyada sobre una banca para pujar bien, siempre yo estaba sola en mis partos, no quería que nadie me vea, así nacían rápido mis hijos, y no me dolía mucho".***

La señora Rosa menciona: ***"tengo 11 hijos, me sentaba en cuclillas y me apoyaba fuertemente de un banco que encontraba en ese momento; cuando pujaba me sostenía fuertemente de este banco, mis bebes nacían rápido, en mi parto prefería estar sola, solo quería que este el partero de mi pueblo".***

La señora Tomasa menciona: ***"tengo 8 hijos, me colocaba en cuclillas y me apoyaba fuertemente en un palo que se encontraba delante de mí; cuando pujaba me sostenía fuertemente de este palo, mis bebes nacían rápido, en mi parto prefería estar sola".***

El partero Máximo menciona: ***"yo he atendido más o menos 30 partos, todos en sus casas, en posición de cuclillas el esposo se sentaba delante de ella en una silla y la agarraba de la cintura, ellas se sentían más seguras, menos dolor y daban a luz rápido".***

La comadrona Faustina menciona: ***"yo he atendido más de 20 partos, en posición de cuclillas, yo les hacía tomar su agua de huamanripa para acelerar el parto, gracias a Dios que nunca se complicó algún parto".***

DESCRIPCION: En las imágenes podemos observar que las gran multíparas se cogían fuertemente de una banca o de algún objeto que ellas podían encontrar en su labor de parto, sus rodillas se encuentran ligeramente flexionadas, el torso y la cabeza flexionada hacia adelante; la característica que ellas mencionan es que siempre daban a luz sola, no permitían que nadie entre a su parto, porque tenían miedo, ellas solas pujaban y daban a luz muy rápido.

Esta posición es adecuada para dar a luz a la hora de empujar, postura utilizada durante siglos. Para mantener mejor esta postura puede agarrarse a la pareja o a

una barra; los diámetros de la pelvis están aumentados, lo que proporciona más espacio al bebe para descender, disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico).[14]

Según diversos estudios esta posición facilita la apertura de la pelvis. Esta posición forma parte de los patrones socioculturales de esta población, así mismo esta posición es similar a la forma correcta que debe realizar la persona para evacuar o defecar.[18]

RESULTADO N° 05: "VARIEDAD SEMI OBLICUO (PERRITO)"

La señora Eudocia, menciona: ***"tengo 9 hijos, en mis partos me colocaba en forma perrito, me agachaba para cogerme del piso para tener fuerza cuando pujo, así no sufría mucho y mis hijos nacían rápido, no me gustaba ir al centro de salud porque me daba vergüenza ponerme en esta posición, pero en mi casa me sentía cómoda".***

La comadrona Nieves menciona: ***"yo he atendido más de 20 partos, todos en las casas de las señoras, yo colocaba a las señoras en posición de perrito con las manos en el piso; yo las agarraba de su cintura y le sobaba para disminuir su dolor, esperaba al bebe por atrás de la señora".***

La obstetra Fanny menciona: ***"durante toda mi carrera profesional en el centro de salud Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo piden porque ellas refieren sentirse más cómodas en esas posiciones, entre las posiciones que he atendido están: de perrito".***

La obstetra Magdalena menciona: ***"durante toda mi carrera profesional en el Distrito de Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo pedían porque para ellas es más fácil el parto y dan a luz más rápido, entre las posiciones que he atendido están: sentada".***

DESCRIPCION: En la imagen se puede apreciar que la gran multípara se arrodilla, flexiona el torso y la cabeza hacia abajo colocando sus manos al suelo para hacer fuerza con las manos, la posición más conocida como "posición en cuatro puntos (pies, rodillas y manos)".[13] las parturientas cambian de posición al momento de alumbramiento, echadas (decúbito supino).

Esta posición permite realizar balanceos pélvicos para aliviar el dolor, facilita el acceso a la espalada materna para poder realizar masajes y contrapresión, disminuye el trauma perineal, ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.[14]

RESULTADO N° 06: "VARIEDAD SENTADA AGARRADA DE UNA SOGA Y ACOMPAÑADA"

La señora María, menciona: ***"tengo 7 hijos, yo daba a luz en el centro de salud Yauli; me agarraba fuerte de una soga colgada en la viga y mi suegra, me apretaba mi barriga hacia abajo, para que mi parto sea rápido; yo daba a luz en esta posición porque no dolía mucho, me sentía cómoda y podía pujar con fuerza".***

La obstetra Fanny menciona: ***"durante toda mi carrera profesional en el centro de salud Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo piden porque ellas refieren sentirse más cómodas en esas posiciones, entre las posiciones que he atendido están: sentada cogiendo la soga".***

La obstetra Magdalena menciona: ***"durante toda mi carrera profesional en el Distrito de Yauli, he atendido muchos partos en la variedad de parto vertical, porque las mismas pacientes así lo pedían porque para ellas es más fácil el parto y dan a luz más rápido, entre las posiciones que he atendido están: sentada".***

DESCRIPCION: En la imagen podemos observar que la gran multípara se agarra fuertemente de una soga, colgándose de ella, sus rodillas se encuentran ligeramente flexionadas, el torso y la cabeza flexionada hacia adelante; la persona que la ayuda, la coge en el fondo uterino, ejerciendo ligera presión hacia abajo.

Esta posición no es totalmente vertical; probablemente esta posición adoptada brinda mayor comodidad para que pueda pujar la parturienta; el colgarse de la soga le permite hacer fuerza o mayor presión hacia abajo, lo cual ejerce presión sobre el ovoide fetal; así mismo la persona que acompaña a la parturienta ayuda también ejerciendo presión sobre el ovoide fetal.

Según diversos estudios esta posición facilita la apertura de la pelvis y alivia el dolor de las contracciones; por otra parte, esta posición es similar a la que adoptan las personas desde hacer mucho tiempo para hacer sus necesidades fisiológicas.[18] Esta posición forma parte de los patrones socioculturales de esta población.

RESULTADO N° 07: "VARIEDAD SENTADA ACOSTADA HACIA ATRAZ Y ACOMPAÑADA"

El partero Primitivo menciona: ***"yo he atendido algo de 50 partos, las mujeres me llamaban para ir a su casa, la posición que más se ponían las mujeres eran en posición sentada un poco flexionada las rodillas, agarradas por detrás de sus esposos encima de su barriga, esta posición hacia que ellas pujen bien y sus partos sean rápidos, además yo les daba agüita de coca para que el parto sea rápido"***

DESCRIPCION: Se observa en la figura que la mujer se sienta y flexiona la rodilla con el torso y la cabeza hacia delante de ella; su esposo le agarra por encima de su barriga para empujar al feto. Esta posición no es totalmente vertical, posición que le permite estar cómoda y en confianza en compañía de su pareja; así mismo le permite pujar y sentirse apoyada por su pareja y el partero solo espera para la salida del feto, según el partero el agua de coca aceleraba el trabajo de parto.

DISCUSION

De los resultados reportados en la investigación se encontró que las variedades de parto vertical fueron: 36% daban a luz en posición de rodillas, 24% cuclillas ligeramente hacia adelante, 16% sentada acostada hacia atrás y acompañada, el 24% en otras posiciones como parada sin soga y con acompañante y en variedad semi oblicuo (perrito). Esto concuerda con lo que encontró Reynolds J. en el año 1991, manifestando que en un estudio de caso control en Canadá que tuvo como objetivo analizar si las mujeres podían dar a luz en posiciones "primitivas", demostró que el 80% de las mujeres se sintió más segura parada o en cuclillas, 8% acostadas y 12% en otras posiciones como lateral, de rodillas o en rodillas y codos. [9]

De los resultados reportados en la investigación se tuvo que el 40% de las mujeres del Distrito de Yauli dan a luz en posición arrodilladas y solo el 4% dan a luz paradas sin soga y con acompañante; Esto

concuerda con lo que encontraron “Colaboración Cochrane” (2003) en su investigación; donde menciona que: “en muchas de las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como arrodilladas, paradas, entre otro”.[12]

De los resultados encontrados en la investigación se tuvo que el 16% de las mujeres del distrito de Yauli dan a luz en la variedad semi oblicuo más conocida para ellos como “perrito” esto concuerda con la norma técnica de salud para atención del parto vertical, donde menciona la posición en cuatro puntos (pies, rodillas y mano) es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que no experimentan dolor en la parte baja de la espalda.[13]

De los resultados encontrados en la investigación se tuvo que el 12% de las mujeres del distrito de Yauli dan a luz en posición parada sin soga y con acompañante: la cual consiste en que el acompañante sujeta con sus manos la barriga de la parturienta y ella se agarra de las manos del acompañante y dobla un poco las rodillas, esto no concuerda con la norma técnica de salud para atención del parto vertical donde menciona que la posición parada consiste: en que la gestante en trabajo de parto deberá sujetarse de una soga suspendida de una viga del techo.[13]

CONCLUSIONES

Las variedades de parto vertical encontrados no fueron puramente verticales, sino combinadas con varias posiciones en que se colocaban las mujeres durante su labor de parto; siendo la más novedosa: La variedad parada sin soga y con acompañante.

Las variedades encontradas en este distrito fueron: parada sin soga y con acompañante, arrodillada agarrada de una soga, rodillas, cuclillas ligeramente hacia adelante, semi oblicuo (perrito), sentada agarrada de una soga y acompañada, sentada acostada hacia atrás y acompañada.

En todas las variedades de parto vertical las mujeres siempre colocan su cabeza hacia adelante porque así tienen más fuerza para pujar.

Variedades de parto vertical: parada sin soga y con acompañante: el acompañante sostiene desde atrás con la mano el fondo uterino de la parturienta y ella se sujeta de la mano del acompañante, arrodillada agarrada de una soga: la parturienta se sujeta fuertemente de la soga para poder con fuerza, rodillas: la parturienta flexiona levemente el torso y la cabeza hacia adelante sujetando siempre de un objeto o familiar, cuclillas ligeramente hacia adelante: la parturienta flexiona sus rodillas y coloca su cabeza hacia adelante, semi oblicuo (perrito) – cuatro puntos: la parturienta se coloca en posición semi oblicuo colocando sus manos, rodillas y pies en el suelo, para reducir el dolor y disminuye el trauma perineal, sentada agarrada de una soga y acompañada: la parturienta se sujeta de la soga para hacer fuerza en el momento del parto, sentada acostada hacia atrás y acompañada: el acompañante sujeta por detrás a la parturienta, le realiza masajes en el torso para disminuir el dolor del trabajo de parto.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Rendón P, Jilly L. Beneficios y Riesgos del Parto Vertical Semisentada en Mujeres Gram Multíparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule. Ecuador. 2013.
2. Organización Mundial de la salud (OMS). Ginebra. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. *CUIDADOS EN EL PARTO NORMAL: UNA GUÍA PRÁCTICA*. (pp. 1–55). (1996).
3. Bernardo A. Parir Como Diosas: Recuperando el parto Vertical. Suplemento Triple Jornada. México. Nº. 69. 2004.

4. Burgo C. Parir con Pasión. Escenarios, Escenas y Protagonistas del Parto y Nacimiento. Buenos Aires: longseller. 2004.
5. Engelmann G. La Mano de Obra entre los Pueblos Primitivos. Louis ST. JH Chambers. 1882.
6. Engelmann G. La Mano de Obra entre los Pueblos Primitivos. 2º edición. Pp 41-151- Louis ST. JH Chambers. 1883.
7. Jorge Calderón et all. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Red Asistencial Rebagliati, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Es Salud Jorge C. Parto Vertical: Retornando a una Costumbre Ancestral. Revista Peruana Ginecoobstetricia. 2008.
8. Rojas Ponce Norca Gladys. Nivel de conocimiento de las obstetras sobre el parto vertical y cumplimiento de la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural en el Hospital Apurímac 2015.
9. Reynolds, J. las Posiciones de Parto Primitivas en la Obstetricia Moderna. Médico de Familia Canadiense.1991Maternidad Segura. El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lima. Perú.2016
10. Patricia Alejandra Boldt Veloso. “Evaluación de los efectos de técnicas aplicadas en el modelo de atención humanizada del parto, a usuarias atendidas en la maternidad del hospital de pallaco. octubre y noviembre del año 2009”. chile. 2009
11. Diego José Llumiquinga Angamarca. “conocimientos y practicas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura Saraguro. año 2011”. Ecuador 2012.

12. **“**Colaboración Cochrane**”**, elaboró un análisis sobre los efectos de diferentes posiciones de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto, 2003
13. Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia Intercultural. MINSA/DGIESP. V.01. 2016.
14. Laura. M. posturas o posiciones para el parto. Madrid. España. 2016.
15. Julián Pérez Porto y María Merino. definición de términos obstétricos. 2016.
16. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 5ta edición. Editorial Mc Graw – Hill. Mexico. 2010
17. Prisila Ulin. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Publicación científica y técnica N°614. WASHINGTON - EEUU. 2006.
18. Ministerio de salud - proyecto 2000, “el parto de la vida en los andes y la amazonia del Perú”, (técnicas tradicionales de atención del parto y del recién nacido), Lima. Perú. 1999.
19. Guerra TS, Cárdenas LY, Ordoñez G, Leyva L, Cárdenas M. Psicoprofilaxis Obstétrica con Adecuación Intercultural, 2da edición. Huancavelica Universidad Nacional de Huancavelica 2016.

ANEXO B
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli – Huancavelica agosto 2016 – abril 2017".

INVESTIGADORAS: Bautista Culqui, Jennifer Miluska – Soto Yalli, Diana

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las variedades de partos verticales en las mujeres del distrito de Yauli-Huancavelica agosto 2016-abril 2017?	OBJETIVO GENERAL ¿Determinar las variedades de partos verticales en las mujeres del distrito de Yauli-Huancavelica agosto 2016- abril 2017? 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la variedad de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli-Huancavelica agosto 2016- abril 2017. Describir cada variedad de pato vertical en las mujeres del distrito de Yauli-Huancavelica agosto 2016- abril 2017.	El conocimiento sobre las variedades de parto vertical cada día cobra mayor importancia en el campo de la obstetricia. Su promoción es vital para la madre, ya que podrá optar por un parto adecuado a su cultura y de manera segura. El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultantes de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido. Uno de los problemas en el campo de la obstetricia es que no se cuenta con muchos estudios de investigación sobre las variedades de parto vertical. Por tal razón la importancia del presente estudio radica en dar a conocer las variedades de parto vertical practicados por las mujeres del distrito de Yauli, ya que en dicho lugar se practica el parto vertical de manera continua y muchas veces son desconocidas por el personal de salud. Por ello es de vital importancia que cambie estas actitudes y el personal tenga conocimiento en este tema, para que así haya una atención de calidad en el momento que una gestante solicite su parto en posición vertical. Estos cambios contribuirán a la disminución de partos domiciliarios y por consecuencia disminuirán los riesgos de morbimortalidad extrema de gestantes y puérperas en este distrito.	UNIVARIABLE: Variedades de parto vertical	Variedad sentada Variedad de apoyada en sus rodillas Variedad cogiendo una soga	Guía de entrevista	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN Esta investigación es de tipo cualitativo, porque estudia al ser humano en su cotidianidad, teniendo como objetivo describir las cualidades de un fenómeno; prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación; transversal, porque todas las variables son medidas en una sola ocasión y observacional, porque no existe intervención del investigador. El nivel de investigación para el presente trabajo es explorativo, porque el problema de investigación es poco estudiado. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Método Inductivo: Razonamiento mental que conduce de lo particular a lo general. Su ruta metodológica se relaciona con el descubrimiento y el hallazgo. Diseño de teoría fundamentada - emergente: el diseño de teoría fundamentada utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción, una interacción o un área específica; además el planteamiento básico en el diseño de teoría fundamentada es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación, más que de los estudios previos.

						En el diseño emergente se efectúa la codificación abierta y de esta emergen las categorías, que son conectadas entre sí para construir teoría; el investigador debe ser muy sensitivo a la teoría emergente. 16 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO La población considerada para el presente estudio estará constituida por personas que han tenido experiencias en parto vertical: 10 comadronas, 10 multíparas y 2 obstetras. Obteniendo una muestra de 22 personas del distrito de Yauli, Departamento de Huancavelica.

ANEXO C
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
ESCUELA DE POSGRADO

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Guía de entrevista para gran multiparas, comadronas y guía de entrevista para obstetras con experiencia en atención de parto vertical"
INVESTIGACION: "Variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli – Huancavelica agosto 2016 – abril 2017"

1. **DATOS GENERALES**
   - 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
   - 1.2. Grado académico : _____
   - 1.3. Mención : _____
   - 1.4. DNI/ Celular : _____
   - 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
   - 1.6. Lugar y fecha : _____

2. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Proporcionará conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCA X (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $= \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{SD} =$ --------

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	◯	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

.....
Firma del Juez

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTO

INVESTIGACION:

"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI – HUANCAVELICA AGOSTO 2016 – ABRIL 2017"

Investigadoras: BAUTISTA CULQUI, Jennifer

SOTO YALLI, Diana

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **"GUIA DE ENTREVISTA PARA GRAN MULTIPARAS, COMADRONAS Y GUIA DE ENTREVISTA PARA OBSTETRAS CON EXPERIENCIA EN ATENCION DE PARTO VERTICAL"** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

	Variables de Estudio / ITEMS	1	2	3	4	5
GUIA DE ENTREVISTA PARA GRAN MULTIPARAS						
1	¿Cuántos hijos tienes?					
2	¿Dónde fueron tus partos anteriores?					
3	¿En qué posición fueron tus partos anteriores? Expliquelos, Describalos, mediante ejemplos, esquematicelos y/o dibuje					
GUIA DE ENTREVISTA PARA COMADRONAS						
1	¿Cuántos partos a atendido?					
2	¿Dónde atiendes los partos de las mujeres del distrito de Yauli?					
3	¿Usted qué posiciones de partos verticales atiende y/o atendió a lo largo de su vida? Podría enseñarnos como son esas posiciones mediante ejemplos y/o esquematizarlos.					
GUIA DE ENTREVISTA PARA OBSTETRAS CON EXPERIENCIA EN ATENCION DE PARTO VERTICAL						
1	¿usted que posiciones de parto vertical a atendido a lo largo de su carrera como obstetra? Detalle cada uno de ellos mediante ejemplos, esquematicelos y/o dibuje.					

Recomendaciones:

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		**DNI Nº**	
Dirección:		**Teléfono/Celular:**	
Título Profesional			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha .....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 246-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 05 de setiembre del 2016

VISTOS:

El Oficio Nº 435-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 966 (26.08.2016), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y coasesor para el Proyecto de Tesis titulado: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio Nº 435-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 966 (26.08.2016), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana; siendo designado como docente asesor, la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y docente coasesor Obsta. Karina CURISINCHE LIZANA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 246-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 05 de setiembre del 2016

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS como docente asesor y Obsta. Karina CURISINCHE LIZANA coasesor del Proyecto de Tesis **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA PERU WANKA WILLKA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 152-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

VISTOS

El Oficio N° 074-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha (27.02.18), con proveído N° 220, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana**. y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), donde se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011, y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con oficio N° 074-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha (27.02.18), con proveído N° 220, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana;** donde propone a: **PRESIDENTA:** Mg. Lina Y ubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **VOCAL:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 152-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados para revisión del informe de investigación Titulado: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretaria** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Mg. [illegible] Susana [illegible] OLIVARES
[illegible] Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

M.C. [illegible] Lizbeth LARICO LÓPEZ
[illegible] Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc:
FCS
EPO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 603-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 29 de diciembre de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 451-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (27.12.17), con hoja de trámite N° 1442, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana**, en vista de ello la Decana solicita la emisión de resolución con cargo a cuenta en Consejo de Facultad, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con **Resolución N° 246-2016-CFCS-VRAC-UNH**, (05.09.16), se **DESIGNA** a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS, como docente asesor del Proyecto de tesis: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"** presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana.**

Que, con **Resolución N°060-2017-CFCS-VRAC-UNH**, (20.01.17), se **DESIGNA** como **JURADOS: PRESIDENTE**: Mg. Lina Yubiana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **VOCAL:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN; presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana.**

Que, con Oficio N° 451-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (27.12.17), con hoja de trámite N° 1442, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: : **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana**, en vista de ello la Decana solicita la emisión de resolución con cargo a cuenta en Consejo de Facultad.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 603-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 29 de diciembre de 2017.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska y SOTO YALLI, Diana**.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS, **para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.**

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Registrese, Comuníquese y Archívese"

Mg. Tula Susana GONDRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

Mg. Lic. Lisbeth LANCO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

GL
FCS
EPG
JURADOS
interesadas
Archivo

TSGO/sR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 060-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 20 de enero de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 019-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 17 de enero del 2017, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa y económica dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 064-2008-R-UNH, de fecha 10 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2016-FCS-VRAC-UNH, y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2013-R-UNH de fecha 08 de abril del 2013, y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad, debiendo emitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 019-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 17 de enero del 2017, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 060-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 20 de enero de 2017

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017	• BAUTISTA CULQUI, Jennifer Mayra • SOTO [illegible]	PRESIDENTE: Mg. [illegible] SECRETARIO: Mg. [illegible] VOCAL: Mg. [illegible]

ARTICULO SEGUNDO.- REMITASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Mg. [illegible] GONZALES OLIVARES
Decano

[illegible] GONZALES [illegible]
Secretaria Docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 173-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 14 de marzo de 2018.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres, **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana**, de fecha, (12.03.18) con hoja de trámite Nº 260, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe Nº 005-2018-LYCP-FCS-VRAC-UNH (12.03.18) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40º, 41º y 42º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38º, 39º y 40º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N°603-2017-CFCS-VRAC-UNH**, (29.12.17), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana**.

Que, mediante **Resolución Nº 152-2018-CFCS-VRAC-UNH** (06.03.18), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017"**, presentado por las estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana**.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 173-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 14 de marzo de 2018.

Que, con el Informe N° 014-2018-LLY-FCS-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017".**

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 16 de marzo del 2018 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI-HUANCAVELICA AGOSTO 2016-ABRIL 2017",** presentado por los estudiantes: **BAUTISTA CULQUI, Jennifer Miluska** y **SOTO YALLI, Diana**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretaria** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese.."

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

C.c.
FCS
EPO
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
PERU

ANEXO D
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de Consentimiento Informado

El presente trabajo de investigación de título: **"VARIEDADES DE PARTO VERTICAL EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE YAULI – HUANCAVELICA AGOSTO 2016 – abril 2017" de** la "Universidad Nacional de Huancavelica- E.A.P: Obstetricia, el cual tiene como objetivo general Determinar las variedades de partos verticales en las mujeres del distrito de Yauli- Huancavelica agosto 2016 – abril 2017.

Yo....., de……. Años de edad, actualmente perteneciente al distrito de Yauli - Huancavelica, contando con el buen uso de mis facultades físicas y mentales, declaro que mi participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Comprendo que en mi calidad de participante voluntario puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento, no se me realizará algún pago o beneficio económico por esta participación y que la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo.

Desde ya le agradecemos cordialmente su participación.

Huancavelica, ...de..... del 20...

.....

FIRMA y DNI

ANEXO E
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

GUIA DE ENTREVISTA PARA GRAN MULTIPARAS N°_____

INSTRUCCIÓN:

Mediante esta entrevista se busca obtener información valida y confiable sobre las variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli, para lo cual se le pide por favor explicar, mostrar, esquematizar, describir todo lo que han podido observar y/o experimentar respecto a los partos verticales y sus variedades en su vida.

Responda cuidadosamente y de acuerdo a su criterio.

1. ¿Cuántos hijos tienes?

2. ¿Dónde fueron tus partos anteriores?

3. ¿En qué posición fueron tus partos anteriores? Explíquelos, Descríbalos, mediante ejemplos, esquematícelos y/o dibuje.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

GUIA DE ENTREVISTA PARA COMADRONAS N°_____

INSTRUCCIÓN:

Mediante esta entrevista se busca obtener información valida y confiable sobre las variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli, para lo cual se le pide por favor explicar, mostrar, esquematizar, describir todo lo que han podido observar y/o experimentar respecto a los partos verticales y sus variedades en su vida.

Responda cuidadosamente y de acuerdo a su criterio.

1. ¿Cuántos partos a atendido?

2. ¿Dónde atiendes los partos de las mujeres del distrito de Yauli?

3. ¿Usted qué posiciones de partos verticales atiende y/o atendió a lo largo de su vida? Podría enseñarnos como son esas posiciones mediante ejemplos y/o esquematizarlos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

GUIA DE ENTREVISTA PARA OBSTETRAS CON EXPERIENCIA EN ATENCION DE PARTO VERTICAL N°_____

INSTRUCCIÓN:

Mediante esta entrevista se busca obtener información valida y confiable sobre las variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli, para lo cual se le pide por favor explicar, mostrar, esquematizar, describir todo lo que han podido observar y/o experimentar respecto a los partos verticales y sus variedades en su vida.

Responda cuidadosamente y de acuerdo a su criterio.

1. ¿usted que posiciones de parto vertical a atendido a lo largo de su carrera como obstetra? Detalle cada uno de ellos mediante ejemplos, esquematícelos y/o dibuje.

ANEXO F
EVIDENCIA FOTOGRAFICA

FOTO N° 01 Capacitando al personal que realizo la entrevista.

FOTO N° 02 Conversando con la obstetra del centro de salud Yauli para realizar la investigación.

FOTO N° 03 Conversando con la obstetra del centro de salud Yauli para realizar la investigación.

FOTO N° 04 Personal capacitado realizando el consentimiento informado al partero.

FOTO N° 05 Obstetra firmando el consentimiento informado.

FOTO N° 06 Obstetra firmando el consentimiento informado.

FOTO N° 07 Personal capacitado realizando la entrevista a los parteros.

FOTO N° 08 Personal capacitado realizando la entrevista a multípara.

FOTO N° 09 Personal capacitado realizando la entrevista a multípara.

FOTO N° 10 investigadoras procesando resultados de la investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
WANKA WILLKA
PERU