UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015.

Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Heidi Carmen Silva Ortiz

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

PUYO – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÀSICO DE SUCÙA. AÑO 2015** desarrollada por la señora **HEIDI CARMEN SILVA ORTIZ,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 11 de marzo de 2016

Atentamente,

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Heidi Carmen Silva Ortiz**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca virtual.

AUTORA: Heidi Carmen Silva Ortiz

FIRMA: .....

CÉDULA: 140070794-7

FECHA: Loja, marzo de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo **HEIDI CARMEN SILVA ORTIZ** declaro ser la autora de la tesis titulada **VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015** como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de marzo de 2016, firma la autora.

FIRMA:

AUTORA: Heidi Carmen Silva Ortiz

CÉDULA: 140070794-7

DIRECCIÓN: Provincia Morona Santiago cantón Morona, Parroquia Macas, calle Av. 29 de Mayo vía a Sucúa

CORREO ELECTRÓNICO: laitalianapizza2004@hotmail.com

TELÉFONO: 0967731717

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado

Lic. Elva Jiménez	Presidenta del Tribunal
Lic. Irsa Flores	Vocal
Lic. Diana Villamagua	Vocal

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo primariamente a Dios, por haberme dado la vida y fortaleza para continuar y haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre: Leonila Ortiz Montenegro, por demostrarme siempre su cariño, apoyo incondicional por ser el pilar más importante de mi vida. A mi padre: Julio Silva, por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis maestros, porque me han brindaron su apoyo, sabiduría y nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

Y a todos mis amigos y amigas por su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Heidi Silva

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento a quienes hicieron posible la culminación de la presente investigación:

A la Universidad Nacional De Loja, Carrera de Enfermería, donde obtuvimos los conocimientos técnicos que ha contribuido mi formación profesional. A sus autoridades, personal docente, y de manera especial a mi tutora de la tesis Zoila Beatriz Bastidas Ortiz quien con su apoyo me supo encaminar en el desarrollo y culminación de mis objetivos.

Al Consejo de Educación Superior (CES) por el Plan de Contingencia que nos permitió la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

A mis familiares, compañeros y amigos que me brindaron su apoyo, paciencia y sobre todo por esa gran amistad

Heidi Silva

1. TÍTULO

VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar las ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del hospital Básico de Sucúa. Se aplicó la técnica de la encuesta a 50 usuarias que se realizaron este tipo de parto. El diseño utilizado para esta investigación fue transversal, descriptivo, bibliográfica y de campo. Se obtuvo como resultados que en mayor porcentaje con el 42% están las mujeres embarazadas de 20 a 29 años; seguido de las mujeres entre las edades de 30 a 39 con el 34%, un porcentaje de los 18% menores de 19 años y mayores de 40 años el 6%. Predomina la etnia indígena con el 64%, mestizas en el 34% y afro ecuatorianas el 2%. El nivel de escolaridad se encuentra en mayor porcentaje el nivel secundario con el 54%, seguido del superior con el 24%, de primaria 20% y ninguna el 2% de mujeres .La prevalencia del parto vertical fue de 23.15% Las ventajas del parto vertical identificados por las madres fueron que mejora la frecuencia y eficacia de las contracciones con el 94%, facilita la salida del bebe en un 62%. Proporciona mayor descanso entre las contracciones con el 86%. El grado de dolor durante el parto se reportó como moderado en el 88% de las mujeres. El periodo expulsivo en el 84% fue menos o igual a 5 minutos y el volumen desangrado fue menor de 250cc en el 84% de parturientas. Se concluyó que las ventajas que más se destacan son; menor sangrado en un 84%, disminución del cansancio en un 86%. Como actividades de enfermería se realizaron conferencias educativas dando a conocer sobre las Ventajas del Parto Vertical y sus distintas posiciones verticales donde se entregaron trípticos y un manual informativo a todos los pr4esentes, además se desarrollaron talleres prácticos.

Palabras claves: *Parto vertical, Embarazadas, Sala de partos*

2.1. SUMMARY

The purpose of this research was to determine the benefits of vertical delivery manifested by pregnant women who receive services at the delivery room Basic Sucúa hospital. the survey technique to 50 users that this type of delivery were performed was applied. The design used for this research was cross-sectional, descriptive, bibliographic and field. Was obtained as results in a higher percentage to 42% of pregnant women are 20 to 29 years; followed by women between the ages of 30 to 39 with 34%, a percentage of 18% under 19 and over 40 6%. Predominantly indigenous ethnic group with 64%, 34% Mestizo and Afro-Ecuadoran 2%. The level of education is at the secondary level higher percentage with 54%, followed by the top 24%, 20% primary and no 2% of women .The prevalence vertical delivery was 23.15% The advantages of birth Vertical mothers were identified by improving the frequency and effectiveness of contractions with 94%, facilitates the exit of the baby by 62%. It provides more rest between contractions with 86%. The degree of pain during childbirth was reported as moderate in 88% of women. Expulsive period was 84% less than or equal to 5 minutes and the bleeding volume was less than 250 in 84% of women in labor. It was concluded that the advantages that stand out are; less bleeding by 84%, decrease fatigue by 86%. As nursing activities educational conferences raising awareness on the benefits Childbirth Vertical and different vertical positions where brochures and an information manual pr4esentes surrendered all were made also workshops were developed.

Keywords: *Vertical delivery, Pregnant, Delivery room*

3. INTRODUCCIÓN

El parto vertical no es una práctica nueva, es la posición natural ya utilizada desde inicios de la humanidad, hecho que se ha demostrado en los grabados y esculturas encontrados en las diferentes culturas, esta práctica todavía se conserva en las comunidades indígenas, donde la mujer aún acude a la partera y opta por el parto domiciliario. Sin embargo esta práctica no se aplica en las unidades de salud donde aún se conserva las costumbres ancestrales en el manejo de sus enfermedades y en especial en el nacimiento de sus hijos. (Chango, Pérez, Martínez, & Llerena, 2013, p. 10).

A nivel mundial hay mucho desconocimiento sobre todo en médicos que aseguran que el parto vertical funciona mejor porque suelen ser partos prematuros y el niño suele pesar menos (Scialdone, 2012, párr. 11-12).

Perú, es un ejemplo mundial en materia de salud materno infantil. Lo demuestra con el premio concedido por la Organización Mundial de la Salud a la política de parto vertical, con adecuación intercultural que el Ministerio de Salud ha llevado a cabo con apoyo de la cooperación internacional, entre ellos, la Fundación Iberoamericana de Desarrollo se impuso entre 121 otras experiencias de 22 países de las Américas (FIDE, 2012, párr. 1).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, la Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago a través del Subproceso de Salud Intercultural y UNICEF, en el mes de marzo de 2008 realizaron la implementación del Parto Culturalmente adecuado en el Hospital PIO XII de Sucúa, según datos obtenidos desde marzo del 2008 hasta agosto del 2013 se ha realizado 456 partos verticales (Salazar, 2013, p. 1).

En el cantón Sucúa especialmente en el Hospital Básico de Sucúa existe una alternativa al parto humanizado llamado parto vertical, cuya implementación viene del estudio y aplicación de las técnicas utilizadas desde hace siglos por las llamadas comadronas de la etnia shuar y achuar, el tiempo ha demostrado que el parto vertical implementado en el hospital básico de Sucúa consigue minimizar o incluso eliminar los desgarros, hemorragias al momento del parto en el año 2014 se realizaron 107 partos verticales.

Las pacientes del Centro de Salud desconocen los beneficios del parto vertical porque desconocen las ventajas al respecto. Una de las posturas más utilizadas, para el momento del parto es la de cuclillas, así como la de sentada o semisentada por las mujeres de etnia indígena. La posición vertical ayuda a mantener los muslos flexionados sobre el abdomen y la parturienta al mantenerse caminando durante la labor brinda mayor oxigenación al bebé y así misma, de esta manera evitando problemas de contracciones uterinas, más tiempo de labor de parto, dolor, sangrados y desgarros de la región perineal. Todos estos problemas mencionados se evita con el alumbramiento en posición vertical ya que ello contribuye a una rápida recuperación de la madre luego de dar a luz y facilita la integración familiar, dado que al nacer sin complicaciones puede realizarse el apego precoz del recién nacido a su madre. (Salazar, 2013, p. 1).

Lo expuesto anteriormente motivó a la autora a la realización de esta investigación; al ver que la mayoría de casos de alumbramiento en posición vertical lo preferían mujeres de etnia indígena con el 62%, dentro de este grupo hay jóvenes que no estudian y solo tenían un nivel de estudio secundario determinado por el 66%. La investigación tuvo el propósito de concientizar las ventajas del parto vertical a las a

todas las usuarias del Hospital Básico Sucúa, e incentivar a los futuras madres mestizas conocer las beneficios del parto vertical.

El estudio fue de tipo descriptivo, bibliográfico y de campo. Con la aplicación de la técnica de la encuesta a las usuarias del Hospital Básico Sucúa, permitió levantar la información; con la estableció la prevalencia, las ventajas del parto vertical.

El estudio se realizó desde los meses de diciembre de 2014 a mayo de 2015. La población de estudio fueron 50 usuarias del Hospital Básico Sucúa, de la provincia de Morona Santiago.

Se obtuvo como resultados que en mayor porcentaje con el 42% están las mujeres embarazadas de 20 a 29 años; seguido de las mujeres entre las edades de 30 a 39 con el 34%, un porcentaje de los 18% menores de 19 años y mayores de 40 años el 6%. Predomina la etnia indígena con el 64%, mestizas en el 34% y afro ecuatorianas el 2%. El nivel de escolaridad se encuentra en mayor porcentaje el nivel secundario con el 54%, seguido del superior con el 24%, de primaria 20% y ninguna el 2% de mujeres .La prevalencia del parto vertical fue de 23.15% Las ventajas del parto vertical identificados por las madres fueron que mejora la frecuencia y eficacia de las contracciones con el 94%, facilita la salida del bebe en un 62%. Proporciona mayor descanso entre las contracciones con el 86%. El grado de dolor durante el parto se reportó como moderado en el 88% de las mujeres. El periodo expulsivo en el 84% fue menos o igual a 5 minutos y el volumen desangrado fue menor de 250cc en el 84% de parturientas. Se concluyó que las ventajas que más se destacan son; menor sangrado en un 84%, disminución del cansancio en un 86%. Como actividades de enfermería se realizaron conferencias educativas dando a conocer sobre las Ventajas del Parto Vertical y sus distintas posiciones verticales donde se entregaron trípticos y

un manual informativo a todos los pr4esentes, además se desarrollaron talleres prácticos.

.Para hacer conocer las ventajas del parto vertical a todas las usuarias del Hospital Básico Sucúa fue importante que este dirigido a futuras madres mestizas que optan por el método tradicional de posición horizontal y concientizando sobre los beneficios del parto vertical, para ello se desarrolló trípticos y un manual de capacitación con el fin de fomentar las ventajas tanto para la madre e hijo.

Para cumplir con la presente investigación se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar las ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Año 2015.

Objetivos Específicos:

- Establecer las características demográficas, culturales, socioeconómicas de las embarazadas que se atienden con el parto vertical.
- Determinar la prevalencia del parto vertical en el Hospital Básico de Sucúa.
- Identificar las ventajas del parto vertical manifestado por las embarazadas.
- Aplicar propuesta de difusión del parto vertical.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Parto Vertical

4.1.1 Definición.

El parto vertical, es sinónimo de “recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza, tampoco quiere decir renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde y esto no quiere decir volver al pasado.” (Castillo, 2006).

> (…) es simplemente un parto "sin", sino aquel que se produce gracias a la maravilla de la fisiología, y en el que los procedimientos obstétricos se aplican únicamente en caso de necesidad. Es lo opuesto al parto medicalizado, atendido por la obstetricia convencional, en el cual la tecnología sustituye la fisiología de la mujer, desvirtuando la experiencia del nacimiento, y generando riesgos innecesarios para la madre y el bebé. En el primer caso la técnica está al servicio de la naturaleza, en el segundo, la naturaleza es doblegada por la técnica. Las tasas de cesáreas en los países y hospitales que respetan los procesos naturales no suelen superar el 10%. Cuando la asistencia es de corte intervencionista, la tasa de cesáreas siempre es superior. (Castillo, 2006).

Se asocia a una reducción en la duración de la fase II del parto, es decir una reducción en el número de episiotomías y la disminución del dolor. En la actualidad con ayuda de la física moderna y los conocimientos fisiológicos se han demostrado que la posición vertical materna, al permitir la acción de la fuerza de la gravedad sobre el feto dentro del útero, condiciona y permite que el nacimiento sea más rápido y menos traumático. (Gaete, Miranda, Parada, & Sánchez, 2010, párr. 1-3).

De hecho el parto vertical viene de tiempos atrás, antes de que se conociera la anestesia epidural, era el más frecuente porque, se creía que la postura vertical facilitaba la expulsión del bebé con menos esfuerzos de la madre(Canelón, 2015, p. 91).

De hecho, en la actualidad en Ecuador se está implementando la atención del parto vertical con adecuación intercultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008), éste plan es una herramienta para movilizar y organizar los recursos institucionales y comunitarios, con el fin de dar una atención oportuna y de calidad a las madres gestantes.

Para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional.

Esto incluye el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud del MSP. Se ha logrado generar un consenso entre los actores de salud, tanto la Dirección Provincial de Salud de la provincia de Morona Santiago, su Departamento de Salud Intercultural, como las organizaciones de las nacionalidades Shuar y Achuar, sobre el incremento de la cobertura de partos asistidos por personal calificado con respeto y adecuación de las formas culturales de atención.

Esto dentro de un marco normativo de seguridad en la salud de las personas atendidas. Hoy en día, la cuidad de Sucúa se realizan partos verticales como más conocido el parto humanizado (Villamar & Salazar, 2014, pp. 1-15), mujeres embarazadas que acuden al hospital Básico de Sucúa deciden su parto de forma vertical, ya que algunas de las mujeres embarazadas ya conocen las ventajas del parto vertical.

Los partos verticales o domiciliarios ya no es una desventaja para no realizar la prueba del tamizaje y de inmunizaciones al recién nacido ya que, en nuestra ciudad, en cada comunidad se tiene la acogida de tener sub centros de salud, la cual ayuda para evitar cualquier tipo de complicación.

4.1.2 Posiciones.

Cuando la mujer está en posición:

- Vertical el útero se desplaza hacia delante y se aleja de la columna vertebral y los vasos pélvicos de la madre.
- Horizontal (curva en forma de S) se simplifica en forma de C en la posición vertical permitiendo que la parte superior del tronco materno ejerza presión sobre el fondo uterino.
- Supina o de pie, se reduce la curvatura lumbar, con lo que el feto tiene una vía más directa a través del canal del parto.
- Erguida o inclinada, el peso descansa en las tuberosidades isquiáticas.
- De litotomía modificada, el peso descansa sobre el sacro y el cóccix y restringe el movimiento posterior del sacro.
- Posición cuadrupedia, favorece a algunas mujeres que experimentan el dolor en la parte baja de la espalda.

Cuadro 1

Principales posiciones durante el parto

HORIZONTAL	VERTICAL
Decúbito supino: con miembros inferiores extendidos	De pie o Genupectoral
Decúbito supino: con miembros inferiores en doble Flexión	Sentada o Cuadrupedia
Decúbito lateral: posición de SIMS	En cuclillas o Mixtas
Posición de litotomía o ginecológica	De rodillas

Fuente: Lugones, M., & Ramírez, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura, p. 136

4.1.3 Ventajas del Parto Natural o 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), quienes recomiendan ésta particularidad de parto, al enfatizar su aporte a una mejor calidad de vida de las madres gestantes y de sus hijos (Obstetricia Perú, 2012, párr. 1).

Cabe señalar aquí otra ventaja de la posición vertical que es la de evitar tracciones del feto o maniobras sobre el abdomen de la madre para su expulsión, que frecuentemente son realizadas en el parto horizontal, disminuyendo así los traumatismos del recién nacido.

4.1.3.1 Ventajas del Parto en Posición de Cuclillas.

- La fuerza de gravedad actúa a favor de la mujer: El diámetro de la pelvis se amplía más, con mayor facilidad, y la dilatación necesaria para el parto se alcanza en menos tiempo. Esto se traduce en un acortamiento del trabajo de parto, tanto en casos de mujeres primíparas como en las que son multíparas.

- El feto sufre menos y está más oxigenado: Al evitar la posición horizontal, los vasos sanguíneos de la pelvis tienen menos posibilidades de comprimirse. Mejora la circulación de la madre y, por tanto, la frecuencia cardiaca del bebé.
- Las contracciones son más frecuentes y eficaces: Favoreciendo que el feto presione el cuello del útero de manera adecuada, sin tener que remontar el promontorio del sacro (como sucede cuando la mujer está en posición horizontal).

- El dolor disminuye y, con él, la necesidad de administrar analgésicos: Dar a luz en cuclillas supone que, durante el trabajo de parto, la mujer puede adoptar las

posiciones que le resulten más cómodas. Las posturas verticales reducen las molestias lumbares y el dolor de las contracciones.

- Reducción de malas posiciones fetales: Cuando la futura mamá está en cuclillas, la cabeza del feto se alinea mejor con el canal de parto. Esto facilita el parto natural, disminuye la utilización de instrumentos médicos y reduce el índice de cesáreas y episiotomías, con todo lo que ello supone.

- Se liberan más endorfinas: las "hormonas de la felicidad", que ejercen un poderoso efecto calmante en el organismo.

El parto en cuclillas tiene más beneficios que desventajas, aunque también es importante conocer estas últimas para tomar una decisión bien informada sobre cómo dar a luz a los hijos:

- Canal del parto se alarga.
- Modalidad de la cadera es mejor
- Vértebras lumbares y la cadera forman un canal de parto extendido facilitando el descenso de la cabeza del niño.
- La mujer muestra más colaboradora, si mantiene el control sobre su cuerpo.
- La parturienta es libre de adoptar la posición que mejor se acomode.
- En las fases entre las contracciones se logra mayor descanso.
- Se alivian los dolores durante las contracciones mediante el movimiento (caminar) y los cambios de posición de acuerdo a las necesidades.

- Por consecuencia se disminuye la necesidad de medicamentos (analgésicos, relajantes, oxitocina).
- Se favorece la secreción de hormonas internas que sirven como analgésicos del propio cuerpo (prostaciclina y endorfinas).
- El contacto físicointimo con acompañantes tiene efecto relajante.
- Mediante el sistema límbico se activa la producción de endorfinas.
- La disminución de stress, tensión y el miedo facilitan el efecto de la hormona oxitocina.
- Las contracciones del útero son más fuertes, más regulares y más frecuentes.
- El cuello del útero se dilata con facilidad.
- La fase de dilatación y la duración total del parto son más cortas.
- La fuerza muscular de la contracción de los abdominales es mayor.
- Mejor distensión y relajamiento de la musculatura pélvica inferior.
- Disminuye riesgo de desgarro perineal y necesidad de episiotomía.
- Mejoramiento de la respiración materna en 10%.
- La posición apoyada para adelante evita síndrome útero-vascular.
- Se evita la caída de la presión arterial.
- Reducción de los trastornos circulatorios maternos (calambres).

- Mejoramiento de la circulación sanguínea materna y fetal.
- Mejoramiento frecuencia cardíaca fetal
- Se evita hipoxia fetal
- La presentación del recién nacido es mejor (sistema de APGAR).
- Proporciona beneficios psico-afectivos importantes a la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, con mayor satisfacción durante y después del parto.
- El peso del útero, bebe, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que el útero descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones.
- Disminuye la duración del trabajo del parto
- Favorece una mayor relajación del piso pélvico, evitando la presencia de desgarros vaginales.
- Amplia el diámetro pélvico antero-posterior en 2 cm y el transversal en 1,5 cm ayudando a que el descenso fetal sea con mayor facilidad.
- Los problemas principales de esta postura son los siguientes:
- Puede producirse un aumento del sangrado.
- Hay un mayor porcentaje de desgarros de segundo grado.
- El periné de las mujeres primíparas puede sufrir más lesiones en esta posición.
- Para mantener el control de la fuerza y el movimiento corporal (sobre todo, de las piernas), es necesario renunciar a la anestesia epidural.

Estas desventajas pueden parecer insalvables o resultar muy intimidatorias. De forma general se resumen las ventajas de las siguientes posiciones (HUM, 2012).

4.1.3.2 Posición de Cuclillas / Forma Anterior.

Gráfico 1: Posición de Cuclillas/ Forma Anterior

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala

Es una de las posiciones que mayor prefieren las mujeres de la zona rural. Las ventajas de esta posición son que facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto. (Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 2011, p. 16).

4.1.3.3 Posición de Cuclillas / Forma Posterior.

Gráfico 2: Posición de Cuclillas / Forma Posterior

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

El acompañante debe estar parado y abrazará a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiendo que la mujer se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante. La ventaja de esta posición es que es cómoda y le permite proteger el periné y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento(Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 2011, p. 17).

4.1.3.4 Posición de Pie.

Gráfico 3: Parto Vertical en Posición de Pie

Fuente: Palmer, E. (2013). Las diferentes posturas en el parto.

Al estar la mujer de pie cuenta con el apoyo que le proporcionan sus dos piernas. En esta posición se busca una base de apoyo que puede ser una pared, una barra, una cuerda o mejor, la pareja. Esta posición favorece la oxigenación del bebé (Rovati, 2009, párr. 16).

4.1.3.5 Posición Decúbito Lateral.

- Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento.
- Mayor relajación de la musculatura perineal.
- Evita la compresión aorta-cava.
- Menos probabilidad de tener desgarre sutura o episiotomía en comparación con la posición supina.

- Potencialmente desacelera la salida de la cabeza, para mujeres que experimentan una segunda etapa rápida.
-

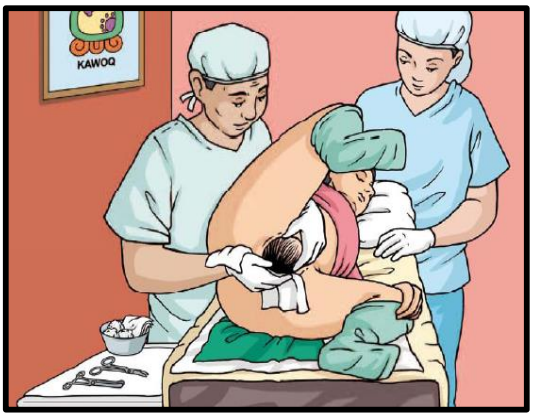


Gráfico 4: Práctica del Parto Decúbito Lateral

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

4.1.3.6 Posición Sedestación.

- Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas.
- Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.
- Relaje y permite que la pelvis se abra.

Gráfico 5: Parto en Posición de Sedestación

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

4.1.3.7 Posición Cuadrupedia.

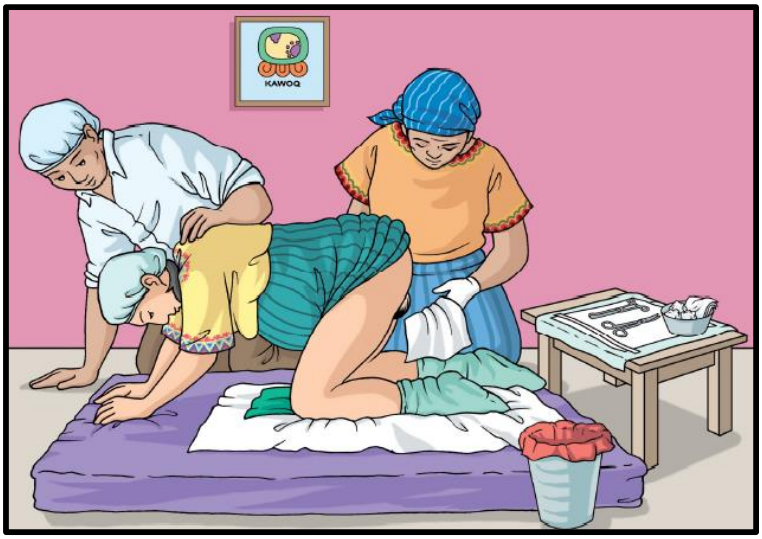


Gráfico 6: Parto en posición Cuadrupedia

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

- Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné.

- Favorece el descenso fetal.
- La elasticidad perineal es mayor en esta postura.
- Favorece a algunas mujeres que experimentan dolor en la parte baja de la espalda.

4.1.3.8 Posición Sostenida de una Sábana.

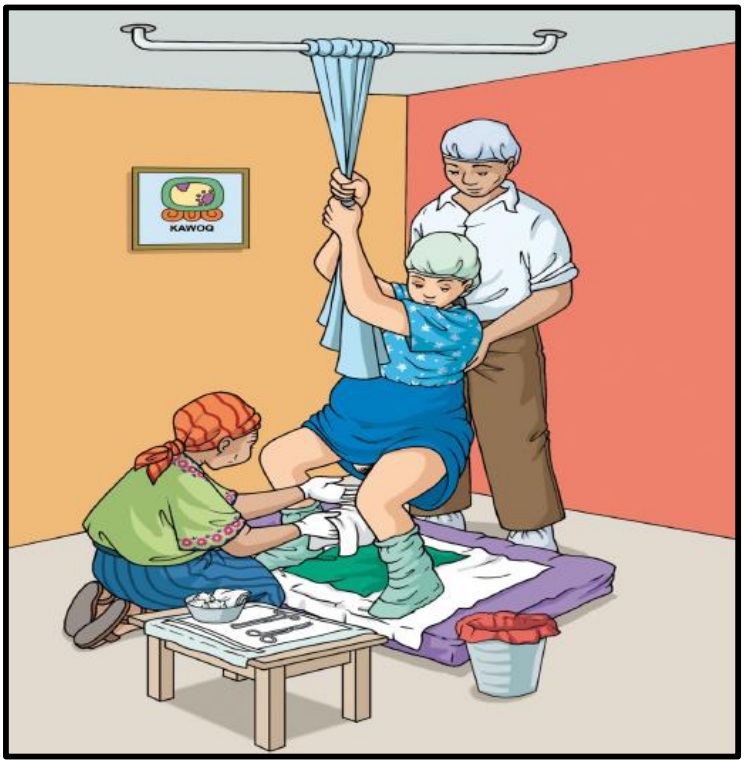


Gráfico 7: Parto en Posición Sostenida de una Sabana

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

- El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de la gravedad avanza por el canal de parto suave y calmadamente.

La Organización Mundial de la Salud recomienda “explícitamente libertad total de movimientos y elección de postura, tanto durante la dilatación como en el expulsivo”, lo que ha animado a muchos países a ir adecuado sus protocolos hospitalarios para garantizar este derecho de las mujeres (Quevedo, 2012, p. 12).

4.1.4 Diferencias entre la Posición Vertical y Horizontal del Parto.

Obligar a una mujer a dar a luz tumbada y de espaldas, con las piernas sujetas a cada lado, se le está privando la libertad de movimientos y encuentre una postura menos dolorosa y más confortable (Castillo, 2006).

Tabla 1

Diferencias entre posición vertical y horizontal

POSICIÓN HORIZONTAL	POSICIÓN VERTICAL
El coxis se dirige a lo largo, y el canal vaginal se estrecha. La mujer flexiona el tórax, como para querer observar la abertura vaginal, el coxis se abre aún más hacia atrás, ampliando la vagina en el sentido antero-posterior.	Sobre todo en cuclillas, el coxis báscula hacia atrás, y los músculos que rodean la vagina se abren, lo que ensancha y acorta el canal vaginal.
La vagina es una cuesta cuyo extremo se orienta hacia arriba	Ya sea en cuclillas o en otra postura, la vagina se orienta directamente hacia el suelo.
La mujer debe empujar el bebé hacia arriba, por un canal más largo y estrecho	Ayudada por la fuerza de la gravedad, que no sólo atrae al bebé, sino a los órganos abdominales móviles, que se añaden al peso del bebé, facilitando la expulsión.
Incrementa la presión en la vena cava inferior, disminuyendo su calibre y aumentando el volumen de sangre en el tercio inferior del tronco y los miembros inferiores, lo que disminuye la sangre en circulación en el resto del cuerpo y concretamente en el útero.	En cambio, este problema no se produce. Por el contrario, la mujer que dispone de libertad de movimientos suele adoptar la posición que menos entorpece la circulación del gran vaso que lleva la sangre de la placenta al feto.

Al disminuir el oxígeno en el útero, el ritmo de las contracciones se altera. Entre otros efectos, lo más normal es que la mujer padezca de disnea, malestar, mareos por hipotensión y edema de piernas, y que el feto altere su ritmo cardiaco, emitiendo mensajes de sufrimiento fetal, que el monitor registrará puntualmente.	La presión que ejerce el peso del bebé sobre los músculos del suelo pélvico ayuda a su relajación y dilatación.
La pelvis queda inmovilizada y el reblandecimiento de las articulaciones no sirve para facilitar el parto.	Las articulaciones de la cadera, reblandecidas por el efecto de las hormonas del embarazo, se abren para dejar paso al bebé.
La fase de expulsión de la placenta y sus dos accidentes principales, la hemorragia y la infección, han sido desde siempre las principales causas de mortalidad de las parturientas	La expulsión de la placenta es también mucho más fácil en posición vertical que tumbada.
En la mujer embarazada, el peso del útero aumenta la presión sobre la arteria aorta, la vena cava inferior y los vasos retro-perineales. La posición tumbada de espaldas incrementa la presión en la vena cava inferior, disminuyendo su calibre y aumentando el volumen de sangre en el tercio inferior del tronco y los miembros inferiores, lo que disminuye la sangre en circulación en el resto del cuerpo y concretamente en el útero. Al disminuir el oxígeno en el útero, el ritmo de las contracciones se altera. Entre otros efectos, lo más normal es que la mujer padezca de disnea, malestar, mareos por hipotensión y edema de piernas, y que el feto altere su ritmo cardiaco, emitiendo mensajes de sufrimiento fetal, que el monitor registrará puntualmente. Un simple cambio de postura, como, por ejemplo, tumbarse de lado, es con frecuencia suficiente para mejorar la circulación sanguínea.	El problema no se produce. Por el contrario, la mujer que dispone de libertad de movimientos suele adoptar la posición que menos entorpece la circulación del gran vaso que lleva la sangre de la placenta al feto.

Fuente: DEEP, (2008). Diferencias entre el parto horizontal boca arriba y vertical Castillo, (2006). Parto natural

4.2 Embarazadas

Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que

está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino. (deconceptos.com)

4.2.1 El Embarazo

Al embarazo se lo denomina

> Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, producido cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto (Kenneth, 2008, p. 444).

Mientras para otros autores, es el "período de tiempo comprendido entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto" (Martínez, 2008, p. 308). Durante este tiempo la madre experimenta una serie de cambios fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos (Tabla 2) que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia (Montse, 2009, p. 591).

Tabla 2

Cambios fisiológicos

CAMBIOS	DESCRIPCIÓN
Cardiovasculares	Existe un aumento cardiaco de entre 30 a un 50% en el embarazo, a partir de la sexta semana. Además, hay un aumento en la tensión arterial, la circulación uterina, volumen sanguíneo, volumen plasmático, y aumento de leucocitos.
Psíquicos	Las experiencias emocionales son normales y sanas. Los cambios que experimenta la hacen interesarse más por sí misma.

Pulmonares	La capacidad vital y la PO_2permanece constante, pero la frecuencia respiratoria, volumen corriente, volumen minuto y pH plasmático aumente. La reserva inspiratoria y espiratoria, volumen residual, capacidad residual y la PCO_2 plasmática disminuye.
Renales	La tasa de filtración glomerular y el flujo renal aumentan de un 30 a 50%, de manera paralela al gasto cardiaco.
Gastrointestinales	La progesterona aumenta provocando cierta relajación de la musculatura lisa del aparato gastrointestinal.
Endocrinos	La unión a proteínas de las hormonas aumenta. La función tiroidea sufre cambios acusados similares al hipertiroidismo.
Mamarios	Las mamas se ponen tensas y sensibles. La areola se oscurece y las glándulas sebáceas de Montgomery hacen prominencia en ellas.
Cutáneos	Aumento de la sudoración, puede incrementar el crecimiento del pelo, aparecen estrías en el abdomen, mamas, y las nalgas en algunas mujeres.
Peso	La ganancia media de peso es de 8.5 a 12 kg.
Nutricionales	Las necesidades de hierro, calcio y proteínas aumentan desproporcionadamente.

Fuente: Kenneth, A. (2008). Diccionario de Medicina. Barcelona: Océano Mosby.

4.3 Sala de Parto

A la sala de parto también se lo denomina también como sala de trabajo, son espacios destinados a en hospitales y clínicas. Las mujeres embarazadas son conducidas a las salas de partos desde el principio del trabajo de parto, están concebidas para ser especialmente confortables y prácticas durante el parto. Tienen, por ejemplo, camas especiales para las posiciones del parto (CCM, 2015).

Para el Ministerio de Salud del Ecuador, una de las prioridades es reducir el porcentaje de partos intradomiciliarios y evitar riesgos neonatales y maternos (Argoti, 2014, párr. 5).

El Hospital Básico de Sucúa se ha equipado con una sala de parto que respeta las creencias culturales, donde la madre al ingresar al hospital es consultada sobre cuál es la posición en la desea dar a luz e incluso podría utilizar medicina ancestral siempre que no sea considerada riesgosa para su salud o la del bebé (Sanitaria, 2015, párr. 4).

Las salas de labor de parto del hospital básico Sucúa están equipadas con la última tecnología y cuentan con:

Instalación de dos pilares de madera para que la embarazada se sostenga de una sábana mientras está en forma vertical durante el parto. En esta sala podrán acompañarla familiares y una partera, si lo requiere. La asistencia médica solo intervendrá si se presentan complicaciones.

Aire acondicionado.

Quirófano de operaciones (en caso de cesárea). Cuenta con quirófanos especiales para obstetricia, así como áreas especializadas para anestesia y recuperación.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Los materiales utilizados en esta investigación fueron las siguientes:

Equipo	Material de escritorio
Laptop	Papel boom
Cámara fotográfica	Espero
Impresora	Lápiz
Flash memory	Borrador
	Tríptico

5.2 Métodos

5.2.1 Localización del Área de Estudio.

El cantón Sucúa limita al Norte: Cantón Morona, al Sur: Cantones Logroño y Santiago, al Este: Cantón Morona, y al Oeste: con las provincias Cañar y Azuay. El cantón Sucúa, está ubicada en la región amazónica de la provincia de Morona Santiago del Ecuador. Su Superficie: 1.279,22 Km2, tiene 127.922 habitantes. Se encuentra dividida políticamente por 4 parroquias; Sucúa, Asunción, Huambi, Santa Marianita de Jesús; y 45 comunidades tanto colonas como indígenas. Se encuentre entre las coordenadas geográficas 02º 08´ 35´´de longitud Sur; y ´de los 77º 25´ 45´´a los 77º 58´ 20´´ de Latitud de longitud Oeste, con las siguientes delimitaciones naturales: al norte con el Río Arapicos y Yawientza, al sur con la confluencia del Rio Tutanangoza y Upano, al este por las elevaciones montañosas que modifican el Valle,

y al oeste con las estribaciones de la cordillera de los Andes (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sucúa, 2015).

El Hospital Básico de Sucúa está ubicado en la parroquia de Sucúa, cantón de Morona Santiago. El hospital tiene una extensión de 14.391 metros cuadrados, laboran cerca de 120 personas, entre: médicos, enfermeras, auxiliares, imagenólogos, laboratoristas y personal de apoyo, para atender a más de 25.000 habitantes de las zonas de influencia de los cantones de Sucúa y Logroño de la provincia de Morona Santiago.

El Hospital Básico Sucúa se ha equipado con una sala de parto que respeta las creencias culturales, donde la madre a ingresar al hospital es consultada sobre cuál es la posición en la que desea dar a luz e incluso podría utilizar medicina ancestral siempre que no sea considerada riesgosa para su salud o la del bebé (Sanitaria, 2015, párr. 4).

Las salas de labor de parto del Hospital Básico Sucúa están equipadas con la última tecnología y cuentan con:

Instalación de dos pilares de madera para que las embarazadas se sostenga de una sábana mientras esta en forma vertical durante el parto. En esta sala podrán acompañarla familiares y una partera, si lo quisiera. La asistencia médica solo intervendrá si se presentan complicaciones.

Quirófano de operaciones (en caso de cesaría). Cuenta con quirófanos especiales para obstetricia, así como áreas especializadas para anestesia y recuperación.

El hospital tiene una extensión de 14.391 metros cuadrados, laboran cerca de 120 personas, entre: médicos, enfermeras, auxiliares, imagenólogos, laboratoristas y

personal de apoyo, para atender a más de 25.000 habitantes de las zonas de influencia de los cantones de Sucúa y Logroño de la provincia de Morona Santiago.

Mapa de Ubicación

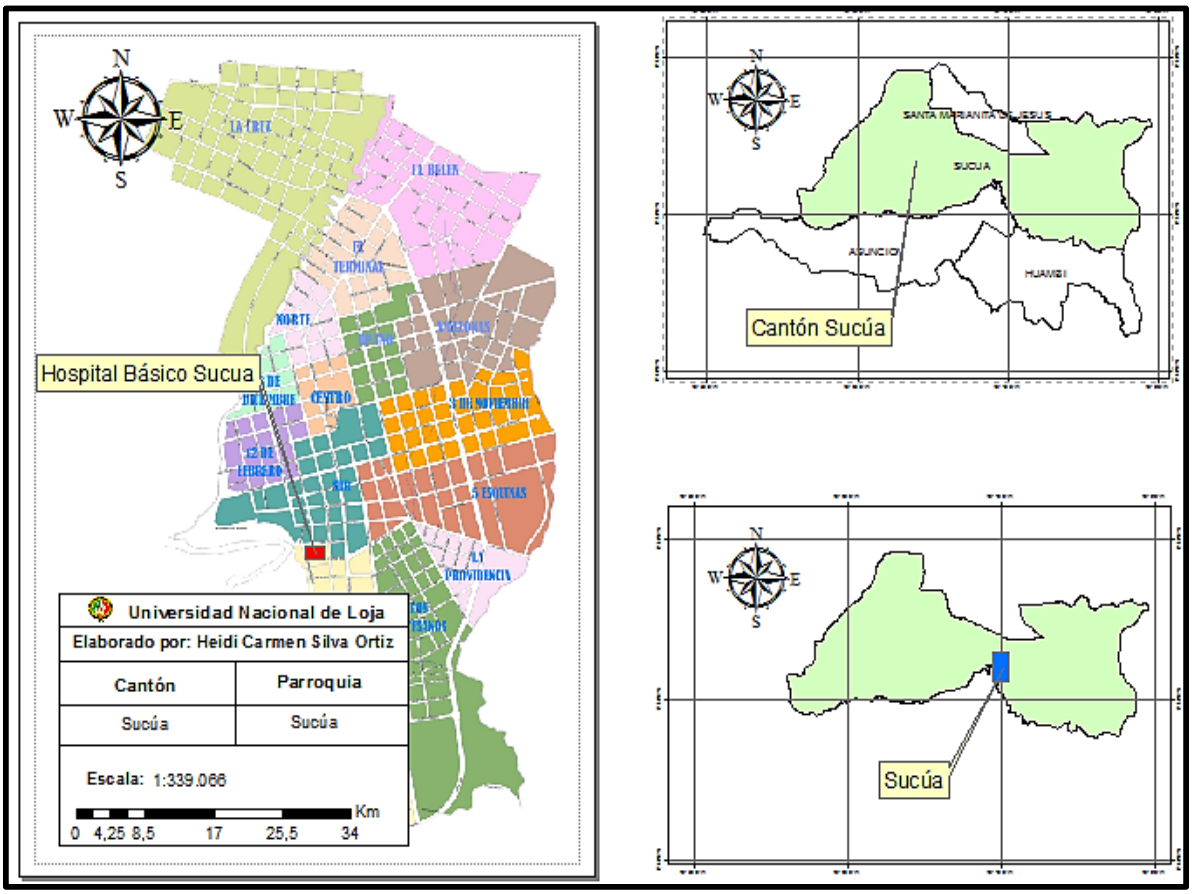


Gráfico 8: Ubicación geográfica del Hospital Básico Sucúa
Fuente: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Sucúa, 2015

5.2.1.1 Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.

En cantón Sucúa se caracteriza por presentar pisos altitudinales (climáticos), determinados por valores mínimos y máximos en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.). Sucúa tiene una altura mínima de 570 m.s.n.m. y máxima de 4620 m.s.n.m., dentro de este rango se encuentra una maravillosa variedad de microclimas, ecosistemas, que acogen una gran diversidad de especies de flora, fauna, fuentes hídricas, senderos naturales, jeroglíficos de la cultura shuar ancestral que ha

permanecido por años en los adentros de la cobertura vegetal de la amazonia y que enriquecen la escenografía paisajística del territorio del cantón Sucúa (Gobierno Municipal del cantón Sucúa, 2015, p. 35).

El cantón Sucúa se extiende desde la cordillera oriental Andina, pasa por la llanura del valle del Upano hasta la cordillera del Kutucú. El relieve presente en el territorio en muy irregular excepto en la zona central donde se tiene una fisionomía homogénea, en la cual están los distintos asentamientos humanos (Gobierno Municipal del cantón Sucúa, 2015, p. 33)**.**

Para el Ministerio de Salud del Ecuador, una de las prioridades es reducir el porcentaje de partos intradomiciliarios y evitar riesgos neonatales y maternos (Argoti, 2014, párr. 5).

5.2.2 Tipo de la Investigación.

Presente investigación corresponde a un diseño de tipo:

Transversal: debido a que se realizó en un tiempo determinado de un año para esta investigación.

Descriptivo: Porque fue detallando paso a paso los avances de la investigación, y permitió contar con una visión general de las ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Año 2015, información que ayudó a proponer una propuesta de difusión del parto vertical.

De campo: Para el desarrollo de esta investigación requirió obtener información directa del caso de estudio, investigación fundamental para obtener información de los pacientes.

Bibliográfico: Facilitó realizar la consulta de documentos (tesis, libros, revistas, periódicos, memorias, investigaciones, anuarios, etc.), lo que permitió establecer la revisión de literatura, con bases científicas a ser aplicados en las ventajas del parto vertical en la sala de partos de la cuidad de Sucúa, así como también realizar la propuesta de difusión de parto vertical.

5.2.3 Metodología para el Primer Objetivo.

Para alcanzar el primer objetivo y establecer las características demográficas, socioeconómicas de la población se aplicó la técnica de la encuesta (anexo 2), por lo que se elaboró un cuestionario con preguntas que recogió esta información. Se realizó la entrega de un oficio dirigido al Director del Centro Médico (anexo 1), para solicitar la autorización para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

5.2.4 Metodología para el Segundo Objetivo.

Para alcanzar el segundo objetivo que fue determinar la prevalencia del parto vertical Hospital Básico Sucúa, se recurrió a la técnica de la observación, para lo cual se elaboró su instrumento que es la guía de observación (Anexo 4). La información se obtuvo de las historias clínicas.

5.2.5 Metodología para el Tercer Objetivo.

Para lograr el cumplimiento de este objetivo e identificar las ventajas del parto vertical manifestado por las madres se utilizó la técnica de la encuesta y en el cuestionario ya elaborado (Anexo 2) para el objetivo 1, se añadieron preguntas relacionadas a este objetivo, además de una guía de observación (anexo 4).

Los instrumentos elaborados para los objetivos 1, 2 y 3 se pusieron en consideración de la directora de tesis, luego de su aprobación se aplicó a las embarazadas que aplicaron el parto vertical de estudio, la información recopilada se la ordenó, y tabuló hasta presentarla en cuadros y a la vez sirvió de fundamento para

desarrollar la propuesta. Fue necesario utilizar tecnología computarizada como Word para la redacción del texto, Excel para presentar cuadros y PowerPoint para las actividades educativas.

5.2.6 Metodología para al Cuarto Objetivo.

Para la consecución del objetivo 4 que es aplicar una propuesta de difusión del parto vertical. Se hizo a través de actividades educativas con talleres a teóricos prácticos (Anexo 9) con las usuarias del Hospital Básico de Sucúa. Se elaboró un manual de parto vertical (Anexo 6), se elaboró y entrego un tríptico (Anexo 5) a las asistentes del Hospital Básico de Sucúa.

La planificación elaborada se puso en consideración de la directora de tesis, luego de su aprobación se aplicó a la población asistente.

5.3 Población y Muestra.

5.3.1 Población.

La población de estudio la constituyeron 50 mujeres embarazadas que practicaron el parto vertical del Hospital Básico de Sucúa, os por ello que se sustrajo el número total de casos de parto horizontal y vertical desde el 1 de enero de 2015 hasta el 30 se septiembre de 2015

Población = N N = 50

5.3.2 Muestra.

Estuvo constituida por el total de población por ser pequeña.

Muestra = n n = 50

6. RESULTADOS

6.1 Características Sociodemográficas de las Embarazadas del Hospital Básico Sucúa

Tabla 3

Edad de las pacientes

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19	9	18,00
20 – 29	21	42,00
30 – 39	17	34,00
Mayor de 40	3	6,00
Total	**50**	**100**

Interpretación:

En la presente tabla se observa que 9 mujeres que corresponden al 18% son menores de 19 años; 21 mujeres de 20 – 29 años representan al 42%; el 34% corresponde a 17 mujeres de 30-39 años, se encontró 3 mujeres mayores de 40 que es el 6%.

Análisis:

La OMS dice que la edad más apropiada para que la mujer se embarace es de 20 a 29 años y esta norma se cumple en el Hospital Básico Sucúa. Se observa que es más alta con el 42%, esta seguida de 30 a 39 años con el 34%. Sin embargo también se embarazan mujeres de 40 años con el 6%, constituyendo un riesgo de salud tanto para la madre como el hijo, las adolescentes se presentan con el 18%, cifra alta que

constituye un problema social actual que es el embarazo en adolescentes, este perjudica a las mujeres porque constituye un obstáculo para alcanzar sus aspiraciones. Dejan de estudiar porque no cuentan con el apoyo de sus familias, la cual se va aumentando a la cadena de la pobreza de las mujeres.

Tabla 4

Etnia de las pacientes

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	17	34,00
Indígena	32	64,00
Afro-ecuatoriana	1	2,00
Total	**50**	**100**

Interpretación:

De las encuestas aplicadas, 17 usuarias que corresponden al 34% son mestizas; 32 usuarias representan el 64%; se encontró 1 mujer afro-ecuatoriana que es el 2%.

Análisis:

Con la investigación se encontró que existe una fuerte correlación en las pacientes indígenas que prefieren el parto vertical de etnia mestiza, las mujeres indígenas son las que más demandan la atención en posición vertical con el 64%. Se observó que el número de mestizas es alto con el 34%. Se encontró la presencia de un caso de parto vertical en la etnia afro-ecuatoriana. Los datos de la investigación están en relación directa con las pacientes que acuden al hospital Básico Sucúa para atención de su

parto que en su mayoría son mestizas. La ciudad de Sucúa abarca diversos tipos de grupos culturales, la mayor parte de la población pertenecen al grupo mestizo según datos que no se refleja con los obtenidos del INEC (2010), donde se expone que el 34.83% son indígenas y el 57.11% son mestizas. Se observa que la población indígena va acudiendo más a las unidades de salud, lo que demuestra mayor confianza en el personal de salud.

Tabla 5

Nivel de instrucción de las pacientes

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	20,00
Secundaria	27	54,00
Superior	12	24,00
Ninguna	1	2,00
Total	**50**	**100**

Interpretación:

En la presente tabla se observa que 10 pacientes mujeres que corresponden al 20% tienen un nivel de estudio primario; 27 mujeres tienen nivel secundaria, que representan al 54%; el 24% corresponde a 12 mujeres que tienen un nivel de estudio superior, se encontró 1 mujer mayor de edad que es el 2% no tiene ningún nivel de estudio.

Análisis:

Se observó en la población del sector rural predomina la educación secundaria en el 54%, seguido de la superior con el 24% lo que deja ver que el nivel de escolaridad esta medio alto. Actualmente como se observa toda la población tiene mayor acceso

a la educación como refleja en los resultados, apenas se encontró un caso de analfabetismo. Es importante conocer la escolaridad para educar y manifestar alguna información adicional de las ventajas del parto vertical, expresándole que el parto vertical ayuda a la madre e hijo, la deficiencia de estudio es una barrera que impide establecer conocimientos acerca de los beneficios son fácilmente manipulados con facilidad pero este no es el caso solo el 20% tienen educación primario.

6.2 Prevalencia del Parto Vertical en el Hospital Básico de Sucúa

Para determinar la prevalencia del parto vertical se consideraron el número de casos de Parto Vertical y Parto Horizontal. De un total de 216 mujeres que realizaron el parto, 50 de ellas optaron por el parto vertical.

$$P = \frac{Nº\ de\ Partos\ Verticales}{Nº\ de\ Partos\ Totales} \times 100 = 23.15\ \%$$

$$P = \frac{50}{216} \times 100$$

$$P = 0.2315 \times 100$$

$$TP = 23.15\%$$

Tabla 6

Prevalencia

p

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parto vertical	50	23,15
Parto horizontal	166	76,85
Total	216	100

Interpretación:

De la población de estudio se encontró que 50 mujeres optaron por el parto vertical lo que da un porcentaje del 23.15% y el 76.85% por el parto horizontal lo que corresponde a 166 mujeres.

Análisis:

En la ciudad de Sucúa se registra una prevalencia de parto vertical en un 23.15%, en el Hospital Básico de Sucúa. En este cantón es el único lugar donde se practica el parto vertical lo que no sucede en otras unidades, este tipo de parto es practicado mayormente en la población indígena en especial de etnia shuar que es la que con mayor frecuencia se encuentra en este Cantón, además esta práctica la realizan debido a sus creencias. Para una mejor atención lo importante sería capacitar al personal de salud, a los médicos obstetras en las técnicas del Parto Vertical para así satisfacer la demanda de la preferencia de este tipo de parto vertical en Morona Santiago.

6.3 Ventajas del Parto Vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos.

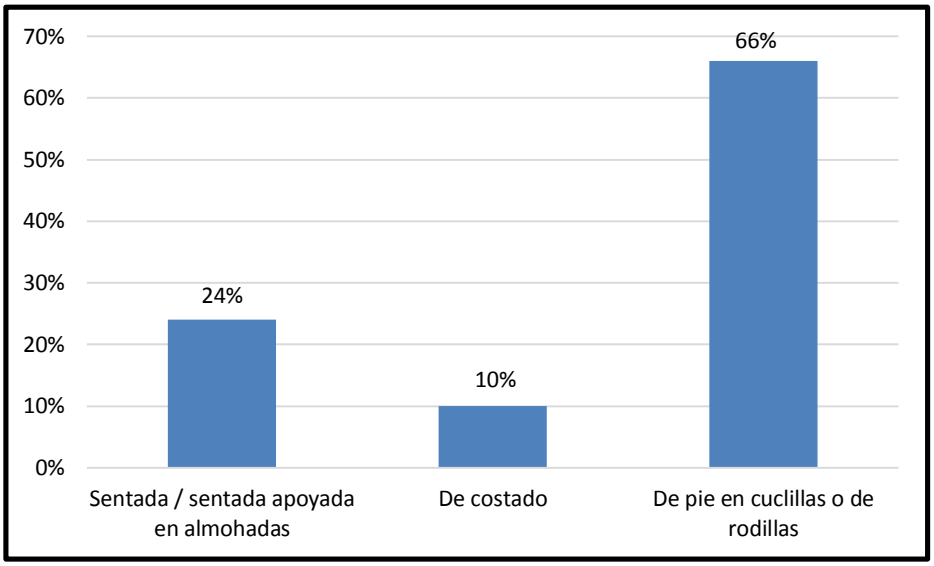


Gráfico 17: Posición dio a luz a bebe

Interpretación:

Como se puede ver en el gráfico, el 66% de las pacientes del Hospital Básico manifiestan haber dado a luz de posición vertical, un 24% manifiesta haber dado a luz sentada, mientras tanto un 10% lo prefirió de posición de costado.

Análisis:

Se observa preferencias en cuanto a la posición de dar a luz, de las cuales sobresale la de pie, en cuclillas o de rodillas con el 66% para facilitar la retropulsión del coxis y acortar la expulsión del feto, es cierto que esta posición es más cómoda para la madre pero es más difícil para la atención del personal de salud porque la posición incómoda para la atención del parto. Otro grupo de mujeres optaron por la posición sentada con el 24% y el 10% lo prefieren de costado.

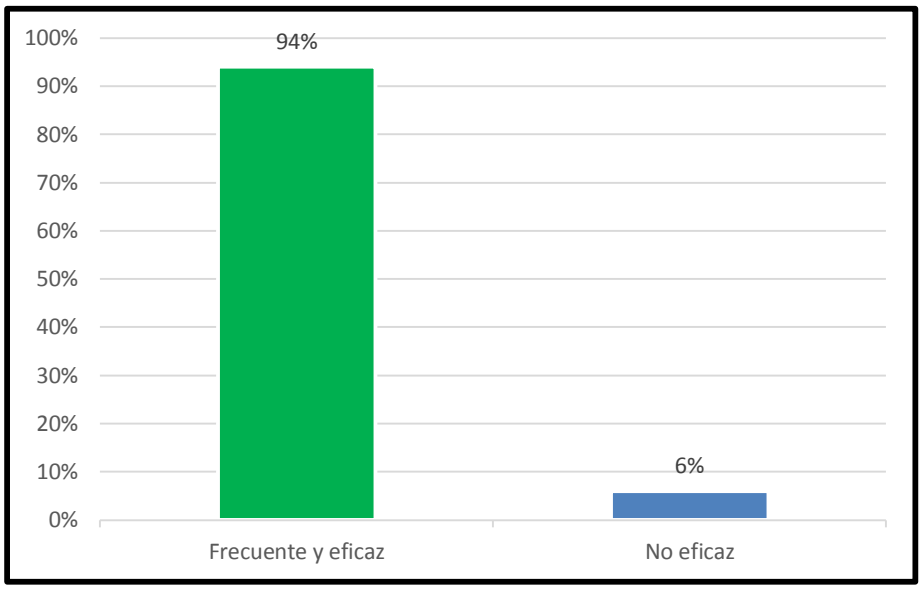


Gráfico 9: Contracciones durante el parto

Interpretación:

De las 50 mujeres que optaron por el parto vertical fueron 47 manifiestan que las contracciones durante el parto fueron eficientes con el 94%, mientras tanto 3 de ellas exponen que las contracciones no han sido eficaces a un 6%.

Análisis:

En esta investigación el 94% de las mujeres reportaron que prefieren el parto vertical porque las contracciones son más frecuente y eficaces, las pacientes indígena reportan entre los resultados obtenidos que la posición vertical reduce el esfuerzo de expulsión y alivia el dolor, al incrementar las contracciones se disminuye el tiempo del proceso, con lo cual se acorta el tiempo de dolor; se tiene menor riesgo de sufrimiento fetal.

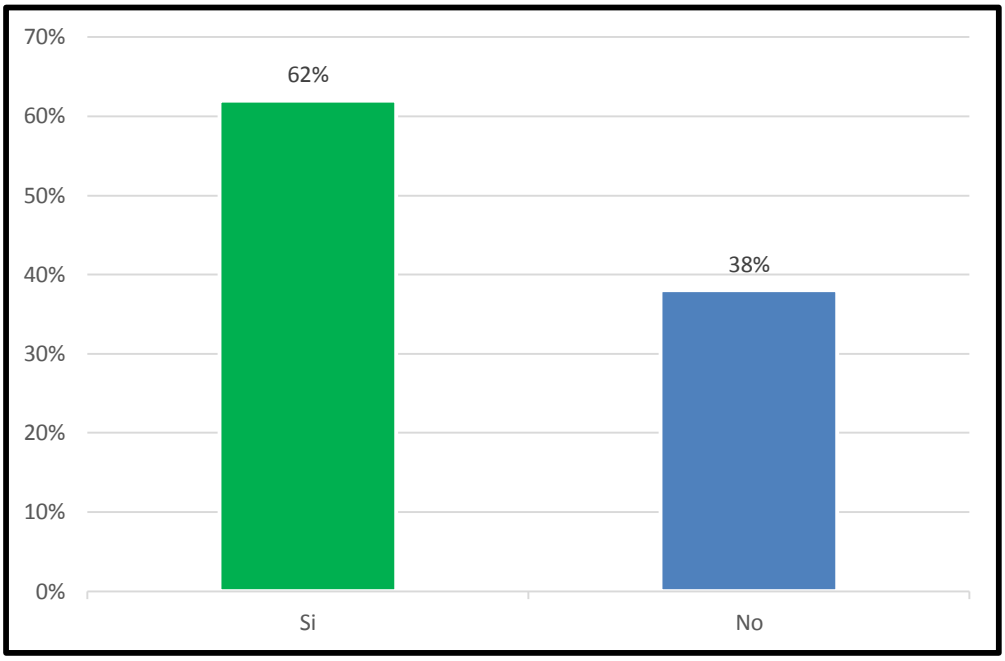


Gráfico 10: Cree que la posición vertical facilita la salida de su bebe

Interpretación:

Se puede apreciar que 62% que corresponde a 31 mujeres encuestadas manifiestan que con el método de la posición vertical durante el parto ayuda la gravedad a la mujer durante el alumbramiento mientras que el 38% manifiesta que no lo que corresponde a 19 mujeres.

Análisis:

Se halló en la investigación que la fuerza de gravedad actúa a favor de la aceleración del parto según lo expresado por las mujeres investigadas con el 62%, en el parto vertical el favorecido es el feto que por fuerza de gravedad avanza suavemente por el canal del parto, lo cual reafirma una vez más uno de los beneficios del parto vertical, tomando en cuenta el bienestar fetal, y la acción de la gravedad. Se observó que el número de usuarias que consideran que no actúa la gravedad a favor

de la mujer es alto con el 38%, porque ellas desconocían las ventajas del parto en posición vertical.

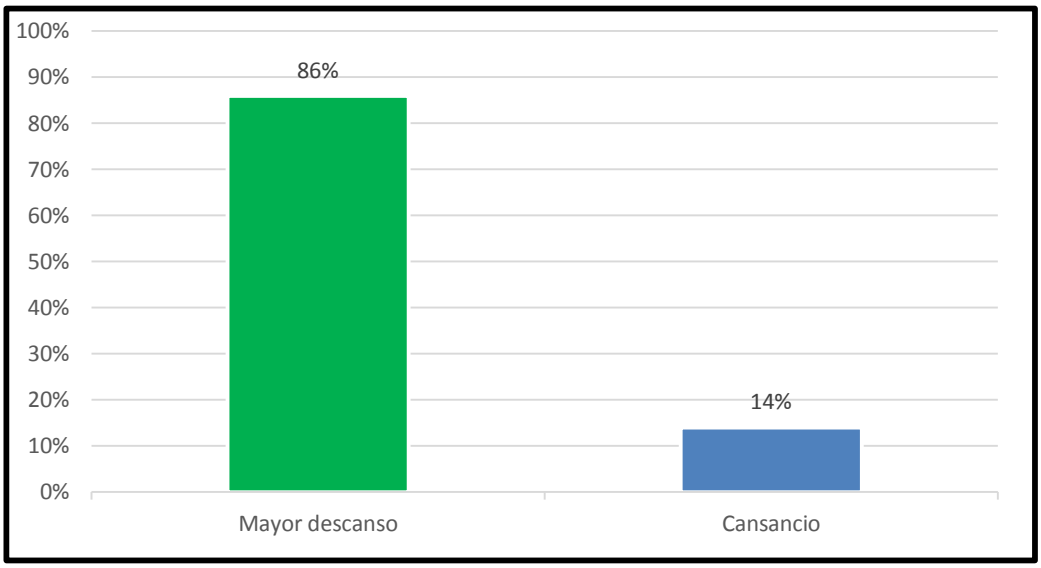


Gráfico 20: Disminuye el cansancio

Interpretación:

En el presente gráfico se puede observar que un 86% de las encuestadas manifiestan que en las fases entre las contracciones se logró un mayor descanso, ya que agregan que dar a luz en posición vertical disminuye la duración del trabajo de parto lo que corresponde a 43 mujeres. Mientras tanto que en un 14% de las pacientes manifiestan haber sentido cansancio durante el parto en posición vertical lo que corresponde a 4 mujeres encuestadas.

Análisis:

Con la investigación se encontró un mayor descanso en las fases entre las contracciones con el 86%, se puede observar que aumenta la participación materna, a quien atienda el parto sea un apoyo y ayuda desde una visión menos interventora, de esta manera se logra evitar maniobras de extracción del feto para salida del hombro

anterior y el posterior y luego del cuerpo. Se observó que el número de usuarias sintieron cansancio corresponde al 14%, esto puede ser que no opto por una posición más cómoda. Una ventaja de parto vertical es que la paciente pueda seleccionar la posición para el parto que le sea más cómoda.

Tabla 7

Desgarro durante el parto

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	18	36,00
GI	29	58,00
GII	2	4,00
GIII	1	2,00
Total	**50**	**100**

Interpretación:

La presente tabla da a conocer que 18 usuarias que corresponden al 36% no presentaron ningún desgarro durante el parto en posición vertical; 29 mujeres presentaron desgarro Grado I que representan al 58%; el 4% corresponde a 2 mujeres que presentaron desgarro de grado II, se encontró además que 1 mujer presento desgarro de grado III que es el 2%, representando un riesgo de la salud tanto de la madre como de su hijo, sobre todo a menores de los 19 años de edad.

Análisis:

Con la investigación se encontró que las usuarias que presentan desgarros grado II y III son más vulnerables a correr peligro en la vida tanto de la madre como el hijo; se observa que a las que presentan desgarros son las madres uníparas, sobre todo en menores de 19 años. Se observa en el parto vertical que solo el 36% no presentan desgarros y estos son en mujeres multíparas, sin embargo se observa que el desgarro está presente en mujeres uníparas con el 58% desarrollando grado I, el 4% grado II y se encontró hasta un caso de desgarro grado III, lo que se considera una desventaja del parto vertical, los desgarros están propensos a desarrollar infecciones por contaminación de orina y heces lo que significaría una complicación, se considera que es una ventaja del parto horizontal realizar una episiotomía y saturar la cual disminuye la probabilidad de infecciones vaginales y no llegar ni a grado II y grado III de desgarros.

Tabla 8

Grado de dolor durante el parto

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	44	88,00
Intenso	6	12,00
Total	50	100

Interpretación:

Con las encuestas aplicadas se obtuvo como resultado que 44 usuarias tuvieron un grado de dolor moderado y corresponden al 88%; se encontró un número de 6

usuarias que presentaron un dolor intenso durante el parto vertical, representando el 12%. Riesgo para la salud tanto de la madre como de su hijo.

Análisis:

Tomando en cuenta los valores obtenidos de la encuesta por las usuarias del Hospital Básico de Sucúa, se observó que el 88% de las usuarias presentaron un grado de dolor moderado, esto se debe a que durante el proceso de labor de parto se realizan ejercicios de relajación acompañadas del personal capacitado para la orientación de los mecanismos del ejercicio, la forma adecuada de ejecución, mismos que ayudan a la disminución del dolor durante las contracciones. Se observa que en el grado de dolor intenso hay una disminución de la manifestación de dolor durante el periodo expulsivo del trabajo de parto.

Tabla 9

Periodo expulsivo durante el parto

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual 5 minutos	42	84,00
10 minutos	5	10,00
Mayor o igual15 minutos	3	6,00
Total	50	100

Interpretación:

La investigación dio como resultado que 42 pacientes mujeres que corresponden al 84% el periodo expulsivo durante el parto fue del 84%; 5 usuarias el periodo expulsivo fue de 10 minutos, que representan al 10%; el 6% corresponde a un periodo expulsivo mayor a 15 minutos con una frecuencia de 3 mujeres que representan el 6%.

Análisis:

Con la investigación se encontró que el periodo expulsivo de las usuarias del Hospital Básico Sucúa es menor a 15 minutos, número que representa el 84%, es decir 42 usuarias. Se observó que el tiempo entre los 10 minutos es alto con el 10%. Se observó además que el 6% de las usuarias que corresponde a 3 pacientes presentaron un periodo expulsivo mayor a 15 minutos. Tiempo fundamental por el hecho de tomar esa decisión crea en la paciente una participación activa como protagonista de esta etapa de su vida.

Tabla 10

Volumen de sangrado durante el parto

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual 250 cc	42	84,00
Mayor 250 cc	8	16,00
Total	50	100

Interpretación:

De los datos obtenidos el 84% de las usuarias que representan en un número de 42 refieren haber tenido un volumen de sangrado menor a 250 cc; un volumen de sangrado mayor a 250 cc en 8 usuarias que representan el 16%.

Análisis:

Regularmente se ha establecido que la pérdida de sangre en el parto vertical es de 250 cc, se observa que es una ventaja. Además se observa que el 84% tiene un sangrado igual o inferior de sangrado, el 16% presenta un sagrado mayor de 250 cc, lo cual constituye una gran ventaja porque se estaría disminuyendo la anemia en las mujeres.

6.4 Propuesta de Difusión del Parto Vertical

Para cumplir con este objetivo la autora realizó varias actividades inicialmente se hizo un taller de sensibilización a las usuarias del Hospital Básico Sucúa en parto humanizado orientado a mejorar la atención, basados en un trato digno y respetando la diversidad cultural, que a la vez permita aumentar el parto institucional, reducir los partos inseguros y domiciliarios. Durante los días 26 al 30 de octubre de 2015 se realizó la difusión y divulgación de atención humanizada del parto a todas las usuarias del Hospital Básico Sucúa, a través de:

- Conferencias
- Talleres teóricos prácticos
- Trípticos.

Estos tres ejes de actuación constituyeron los pilares fundamentales de la comunicación y difusión del proyecto de investigación para la elaboración de un manual didáctico.

6.4.1 Plan Educativo.

Tema: Beneficios del Parto Vertical

Beneficiarios: Usuarias del Hospital Básico Sucúa

Lugar: Hospital Básico Sucúa

Fecha: 7, 9 y 11 de octubre de 2015

Responsable: Heidi Carmen Silva Ortiz

Objetivo general: Capacitar a las usuarias embarazadas del Hospital Básico Sucúa sobre, las ventajas del parto vertical; para aumentar la prevalencia.

Cronograma de actividades

FECHA	ACTIVIDAD	CONTENIDO Y MÉTODOS	MATERIALES
07/10/2015	Parto vertical	Conferencias	Proyector Tríptico Manual
09/10/2015	Posiciones	Conferencia	Colchonetas Pelotas
11/10/2015	Demostración de técnicas y posiciones	Taller y teórico practico	Proyector

7. DISCUSIÓN

Las evidencias científicas y la presión social en Europa y otras partes del mundo, han inclinado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a pronunciarse y permitir, estimular el parto humanizado con posiciones verticales para facilitar a la mujer tomar decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento de una persona si lo requiere, servicios sensibles a las necesidades culturales y las expectativas de las mujeres y sus familias, respetando su privacidad y dignidad en todo momento durante el embarazo, el parto y el post parto (Secretaría Nacional de Salud de México, 2007).

Traer al mundo una nueva vida en posición vertical no es volver al pasado, sino recuperar la capacidad y la confianza de la propia naturaleza de guiarla adecuadamente con los conocimientos y las habilidades medicas necesarias (Caldeyro et al., 1981, p. 69). Un estudio realizado en el 2009 investigo si el riesgo perineal en menores de 22 años implica un factor de riesgo, estos investigadores demostraron que 1,13 veces es mayor para presentar desgarro perineal en menores de 22 años (Abril, 2009). Estos resultados son de importancia para esta investigación ya que el 18% de las participantes son de edades entre 15 y 19 años.

Edad: En este estudio se encontró que el 38% de las pacientes de entre 15 y 45 años eligieron el parto vertical sobre todo mujeres de etnia indígena. En la región oriental se asientan varias comunidades de etnias indígenas diferente; que tienen preferencia por el parto vertical; pero las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública no lo practica. El hospital Básico de Sucúa implementa este beneficio en favor de las preferencias de las mujeres acerca del parto. Estos resultados son similares a los encontrados por Robertson y otros, quienes demostraron que la edad promedio de las mujeres que optaron por el parto vertical fue de 26.5%, mientras que las que

prefirieron el parto horizontal tuvieron edad promedio de 24.6% (Robertson, Aycock, & Darnell, 2008), lo que concuerda con la investigación de la autora.

Etnia: En la presente investigación realizada se pudo llegar a constatar que predomina la etnia indígena con 64% sobre la mestiza que es el 34%; el hospital Básico de Sucúa si es cierto está ubicado en el sector urbano de la ciudad, pero acoge a todas las mujeres de cualquier procedencia que se embarazan más; realizado por Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), en Salud. Departamento de Obstetricia y Ginecología, o registran mayor número de hijos son las mujeres indígenas.

Instrucción: En la investigación se encontró que el 54% de las pacientes tienen o están en nivel de estudio secundario; seguido del nivel de instrucción superior en el 24 % y con el 20% se registran nivel primario; con relación a la instrucción no existen estudios que especifiquen que el nivel de instrucción es un factor determinante para la elección del tipo de parto. Este análisis es similares a la investigación realizado por Roberton y Darnell quienes demostraron que no existen diferencias significativas entre el nivel de instrucción y la preferencia del parto (Darnell, 2009, p. 410). Al igual que el estudio mencionado, no encontramos diferencias significativas entre el nivel de instrucción y la elección del parto.

Prevalencia: En cuanto a la prevalencia del parto se encontró en la investigación que el 23.15% de las 216 pacientes refieren dar a luz a sus hijos en posición vertical ya que en esta posición mejora el riego sanguíneo al haber menos presión sobre la vena cava y la aorta. Esta discusión es similar a la encontrada en la investigación en el 2007, por Ramírez Hilder. Además el resultado de esta investigación es similar al estudio realizado en el 2008 por Calderón J. y otros quienes demostraron que no

existen diferencias en cuanto a la pariedad y la elección de la posición de parto (Calderón et al., 2008, p. 5).

Desgarro: con relación a las ventajas se encontró en la investigación que el 40% del 58% son pacientes nulíparas y el 60% son multíparas quienes presentaron desgarro de grado 1 predominando sobre ningún desgarro en el 36% de las pacientes. La relación de esta investigación es similar a la investigación realizada por Abril y otros (2007), quienes demostraron que el ser nulípara implica un riesgo 1,23 veces mayor para presentar desgarros en relación a la paridad y la incidencia de desgarros perineales. Otros estudios similares a esta investigación demuestran que la multiparidad es un factor protector para los desgarros perineales; Lorenzana y Espinal (2001), encontraron que del total de pacientes que presentaron desgarros, el 33.72% eran nulíparas al momento del parto, 20.76% eran primíparas y el resto 45.52% ya habían tenido 2 o más partos (menor 0.05). En el estudio se evidencia que el ser multípara es un factor de protección 0,60 veces para presentar desgarros, en comparación con las nulíparas (Abril R. y., 2009).

Disminuye el periodo expulsivo: Según los resultados de la investigación se obtiene que el 84% de las pacientes el periodo expulsivo fue menor o igual a 5 minutos, razón por lo cual eligieron dar a luz en posición vertical lo que concuerda con el estudio realizado por Calderón y otros (2008), en el cual se encontró que el periodo del expulsivo es menor en el parto vertical, que coincide con el resultado de esta investigación con diferencias significativas. Otra investigación concuerda con el estudio donde Cochrane quien elaboró en 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 las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como

arrodilladas, paradas para disminuir el tiempo durante el parto. En las sociedades occidentales, en cambio los médicos han influido para que las mujeres tengan su parto acostadas sobre su espalda algunas veces con las piernas levantadas mediante el uso de estribos (Gupta & Hofmeyr, 2008). Se comprueba con los resultados de esta investigación que esta afirmación es cierta, ya que el total de los partos verticales, es decir el 34% a las mujeres indígenas eligen dar a luz en posición vertical, las investigaciones concuerdan en los resultados.

Menor volumen de sangrado: En esta investigación se encontró que el 84% de las pacientes el volumen de sangrado fue menor a o igual a 250 cc. Esta investigación difiriere al estudio de Amaila donde demuestra que el volumen de sangrado en el parto vertical es mayor que en parto horizontal, por ejemplo Gupta (2007) menciona que fue más frecuente la pérdida sanguínea mayor de 500 cc (RR: 1,68); de igual manera Amaila (2004) afirma que la pérdida sanguínea en el parto vertical es de 500 ml. De manera contraria, en el estudio realizado por Calderón y otros (2008) se encontró que el volumen de sangrado promedio, sin considerar el uso de oxitocina fue de 244.75 cc para el parto vertical frente a 276 cc para parto horizontal existiendo diferencia estadísticamente significativas para el parto vertical (p:0,034), lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio, en los cuales se evidencia un sangrado menor igual a 250 cc en el parto vertical comparado con el parto horizontal (Calderón et al., 2008).

Puede escoger la posición: En la presente investigación se encontró que el 66% de las pacientes dio a luz a su bebe en posición de pie, cuclillas o de rodillas por las ventajas que estas presentan a favor de la madre como hijo. Esta investigación presenta similitud con Investigaciones realizadas sobre las ventajas de la atención del

parto vertical, ya que la posición vertical impide que se compriman las arterias del canal del parto y con ello se evita complicaciones graves como hemorragias (A. González, 2010, p. 1).

En la presente investigación se encontró que de igual forma se producen mayor porcentaje de desgarros en el parto vertical, pero de mayor profundidad (GI).Estudios encontrados donde ponen de manifiesto que el parto vertical cuenta con evidencia radiológica de mayores diámetros pélvicos de salida, antero-posterior y transverso, lo que da lugar a un aumento de la superficie total de salida al asumir las posiciones en cuclillas y de rodillas. Existe un aumento de los diámetros del canal de parto: 2cm, en sentido antero posterior y 1 cm, en el transverso; la posición de litotomía estira en demasía el periné, pudiendo favorecer los desgarros (Chalmers, 2001, pág. 202). Según Calderón y otros (2008), el parto vertical ocasiono más desgarros de localización anterior, posterior, anterior y posterior, pero con menor profundidad en relación al parto horizontal.

Teniendo en cuenta la perspectiva del parto vertical una acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, una vez iniciado el trabajo de parto la inspiración profunda que realiza la mujer hace descender el diafragma, lo cual se complementa con la acción contráctil de la prensa abdominal, favoreciendo la salida del bebé y acortando el tiempo del expulsivo. (Díaz, 1980, pág. 1-7).

Plan educativo: existen grandes ventajas sobre el parto vertical, por ello se realizó un plan para la difusión de las ventajas para que se presenten como una opción a las mujeres que van al proceso de parto, en base a estas ventajas evidenciadas por las

mujeres que optaron por esta modalidad de dar a luz se realizó un plan de enfermería que consistió en la promoción a través de programas educativos, charlas y talleres.

8. CONCLUSIONES

Se concluye que las mujeres que practican el parto vertical con mayor porcentaje acuden a atenderse al Hospital Básico Sucúa son las mujeres de 20 a 29 años que corresponde al 42.00% seguido de las de 30 a 39 años con el 34.00%, se encontró también el 18.00% de las adolescentes. Predomina la etnia indígena en el 64%, el nivel educativo es de medio a superior.

La prevalencia del parto vertical es del 23.15%, es decir que las mujeres prefieren el Parto Vertical, sin embargo mayor predominio sigue teniendo el Parto Horizontal en un 76.85%.

Se destacan como ventajas del Parto Vertical, menor sangrado 84.00%, mayor comodidad y menor riesgo de asfixia para el niño, se encontró que el desgarro no es una ventaja del parto vertical ya que reporta desgarro grado I.

Por las ventajas manifestadas por las mujeres se consideró necesario la difusión del Parto Vertical entre la población.

9. RECOMENDACIONES

En base a la evidencia obtenida en esta investigación se recomienda:

Al Ministerio de Salud Pública en cumplimiento a los derechos de las nacionalidades sobre la salud ancestral para que adecue lugares o espacios, y se brinde la atención segura del parto culturalmente adecuado, con una posible disminución de la mortalidad materno-neonatal.

Capacitar continuamente a los profesionales de Salud para que puedan tener la facilidad de difundir las ventajas del Parto Vertical, de esta manera se disminuiría los riesgos, y así daría confianza a las mujeres al momento de escoger la posición de su preferencia al momento del parto.

Incrementar los medios de difusión y promoción de la sala de parto culturalmente adecuada para que toda la sociedad conozca el servicio y tenga la opción de decidir la forma más apropiada para traer sus hijos.

Se recomienda a las mujeres que han practicado el Parto Vertical difundir al resto de mujeres de sus comunidades la experiencia vivida durante el parto en el Hospital Básico de Sucúa.

10. BIBLIOGRAFÍA

Abril. (2009). ¿Edad, factor de riesgo para presentar desgarros perineales? *Revista colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 6-15.

Aceituno, L., Segura, M., Ruiz, E., Sánchez, M., Acosta, V., Delgado, L., & Barqueros, A. (2011). Estrategia para disminuir la incidencia de patología grave del periné durante el parto. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, *38*(1), 8-14. http://doi.org/10.1016/j.gine.2009.12.005

Argoti, C. (2014). Una sala para ancestral parto vertical, en hospital de Puyo. Recuperado 7 de diciembre de 2015, a partir de http://www.eluniverso.com/noticias/2014/02/26/nota/2238436/sala-ancestral-parto-vertical-hospital-puyo

Bajo, J., Xervavins, J., & Lailla, J. (2009). *Fundamentos de Ginecología*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Buitrón, A., & Del Pozo, M. (2013). Ventajas del parto vertical comparado con el parto horizontal y su asociacion con desgarros perineales en pacientes atendidas en el hospital raúl maldonado mejía de cayambe-ecuador entre septiembre a noviembre del año 2012. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado a partir de http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5512

Calderón, J., Bravo, J., Albinagorta, R., Rafael, P., Laura, A., & Flores, C. (2008). Parto Vertical: Retornando a Una Costumbre Ancestral. Recuperado 1 de octubre de 2015, a partir de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428187011

Caldeyro, R., Giussi, G., Storch, E., Poseiro, J. J., Lafaurie, N., Kettenhuber, K., … Villarrubia, Z. (1981). Tecnologia apropiada para la atencion del parto. *Bol. Oficina Sanit. Panam*, *90*(1), 69-79.

Canelón, M. (2015). Significado del parto vertical para los/las obstetras. una propuesta educativa. Recuperado a partir de http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1292

Caraballo, A. (2012). Etapas del parto: dilatación, expulsión y alumbramiento. Recuperado 1 de octubre de 2015, a partir de http://www.guiainfantil.com/articulos/parto/natural/etapas-del-parto-dilatacion-expulsion-y-alumbramiento/

Cartuche, M. (2011). Ventajas y desventajas del parto vertical versus parto horizontal atendidos por parteras y médicos en el área de salud Nº 10, en las comunidades indígenas de las Lagunas, Gunudel, Tuncarta, Tambopamba, Ñamarin. cantón Saraguro provincia de Loja. periodo marzo a septiembre del 2011. Recuperado a partir de http://localhost:9001/xmlui//handle/123456789/4210

Castillo, I. (2006). Parto Natural. Recuperado 1 de octubre de 2015, a partir de http://www.holistika.net/parto_natural/parto_fisiologico/que_es_parto_natural.asp

CCM. (2015). Sala de partos. Recuperado 6 de diciembre de 2015, a partir de http://salud.ccm.net/faq/21510-sala-de-partos-definicion

Chango, L., Pérez, F., Martínez, J., & Llerena, M. (2013). Principales técnicas ancestrales que se práctican en el Ecuador. Recuperado 23 de noviembre de 2015, a partir de https://prezi.com/kavy2m-5jke8/untitled-prezi/

Córdova, R. (2005). Embarazo. Recuperado 1 de octubre de 2015, a partir de http://www.drcordovagonzalez.com/embarazoa5.html

Darnell, R. (2009). *Comparison of Centering Pregnancy to Traditional Care in Hispanic Mothers.* Matern Child Health.

DEEP. (2008). Diferencias entre el parto horizontal boca arriba y vertical. Recuperado a partir de http://embarazo.cuidadoinfantil.net/diferencias-de-los-tipos-de-parto-tumbada-boca-arriba-y-vertical.html

FACEMAM. (2006). Puerperio. Recuperado 1 de octubre de 2015, a partir de http://www.facemama.com/posparto/el-puerperio-o-cuarentena.html

FIDE. (2012). Fundación Iberoamericana para el Desarrollo. Recuperado 7 de diciembre de 2015, a partir de http://www.fundacionfide.org/comunicacion/noticias/archivo/85885.html

Gaete, F., Miranda, J., Parada, C., & Sánchez, C. (2010). Partos Naturales: Parto Vertical. Recuperado a partir de http://matronasypartosnaturales.blogspot.com/2010/06/parto-vertical.html

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sucúa. (2015). Territorio y población del cantón Sucúa. Recuperado 4 de octubre de 2015, a partir de http://www.sucua.gob.ec/index.php/ciudad/territorio-y-poblacion

Gobierno Municipal del cantón Sucúa. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Sucúa (2015).

González, A. (2010). *Parto vertical disminuye riesgo de complicaciones.*

González, M. (2015). Atención de partos y cesáreas en Cuernavaca. Recuperado 1 de octubre de 2015, a partir de http://www.ginecologoscuernavaca.com/partos-y-cesareas-en-cuernavaca.html

Gupta, J., & Hofmeyr, G. (2008). Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto. *La Biblioteca Cochrane Plus*, (2). Recuperado a partir de http://www.dendimim.com.br/public/Material%20de%20leitura/posi%C3%A7ao%20no%20expulsivo.pdf

HUM. (2012). El Parto Vertical. Recuperado 2 de octubre de 2015, a partir de http://www.partovertical.cl/index.php/el-parto-vertical

INEC. (2008). Estudios Sociodemográficos. Recuperado a partir de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estudios-socio-demograficos/

Kenneth, A. (2008). *Diccionario de Medicina*. Barcelona: Océano Mosby.

Lugones, M., & Ramírez, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura, 134-145.

Martínez, G. de E. (2008). *Diccionario Médico Zamora* (Vol. 1). Bogotá: Zamora Editores Ltda.

Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2011). Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado.

Monteza, D. (2013). Etapas del puerperio. Recuperado a partir de http://usatdianamv.blogspot.com/2013/09/etapas-del-puerperio.html

Montiel, A., & Morante, S. (2009). Tipos de parto. Recuperado a partir de http://caracteristicasdelparto.blogspot.com/2009/10/alumbramiento-madre-y-recien-nacido-con.html

Montse, M. (2009). *Nuevo Manual de la Enfermería*. Barcelona: Océano.

Obstetricia Perú. (2012). Retornando al parto vertical. Recuperado a partir de http://obstetriciaperu.blogspot.com/2012/01/el-parto-vertical-no-es-una-practica.html

Palmer, E. (2013). Las diferentes posturas en el parto. Recuperado 4 de octubre de 2015, a partir de http://www.efisioterapia.net/articulos/diferentes-posturas-parto

Quevedo, P. (2012). *Violencia obstétrica: una manifestación oculta de la desigualdad de género.* Nacional de Cuyo, Argentina. Recuperado a partir de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4785/tesisquevedo.pdf

Ramírez, H. (2007). Eficacia del parto vertical en el bienestar de la madre y el niño, Hospital de Apoyo Otuzco Elpidio Berovides Pérez. Recuperado a partir de http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/handle/123456789/503

Robertson, B., Aycock, D., & Darnell, L. (2008). Comparison of Centering Pregnancy to Traditional Care in Hispanic Mothers. *Maternal and Child Health Journal*, *13*(3), 407-414. http://doi.org/10.1007/s10995-008-0353-1

Rovati, L. (2009). Las posturas de parto. Recuperado 17 de diciembre de 2015, a partir de http://www.bebesymas.com/parto/las-posturas-de-parto

Salazar, J. (2013). *Informe de implementación del parto culturalmente adecuado en el Hospiotal de Sucúa*.

Sanitaria. (2015). Ministerio promueve inclusión de Medicina ancestral en salud. Recuperado 7 de diciembre de 2015, a partir de http://www.redaccionmedica.ec/noticia/ministerio-promueve-inclusi-n-de-medicina-ancestral-en-salud-86817

Scialdone, A. (2012). El parto vertical. Recuperado a partir de http://www.geaphotowords.com/blog/el-parto-vertical/

Secretaría Nacional de Salud de México. (2007). *Parto vertical*. México.

Villamar, P., & Salazar, J. (2014). Protocolo de los derechos de la madre y el recién nacido.

Zavaleta, R. (2009). Mi Ginecólogo: Postura del parto. Recuperado a partir de http://miginecologo.blogspot.com/2009/01/postura-del-parto.html

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio solicitando autorización para realizar la investigación

1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Sucúa 8 de Mayo del 2015

Doctor.

VICTOR ANDRÉS CASTILLO LARA

DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA

Presente:

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones diarias, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida autorice la recolección de datos y el desarrollo del trabajo de tesis en esta casa de salud que usted acertadamente dirige, tesis que tiene con tema: VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL EN EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCUA.

Consiente de la favorable acogida que le dará a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD No. 14D07
Sucúa Morona Santiago
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
HORA 10H50
SECRETARIA

Atentamente:

HEIDI CARMEN SILVA ORTIZ

C.I 1400707947

Anexo 2. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

1859

CARRERA DE ENFERMERÍA

VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015.

OBJETIVO:
La siguiente encuesta tiene por objeto conocer el grado de conocimiento de las pacientes embarazadas sobre las ventajas del parto vertical, para aplicar una propuesta de difusión de parto vertical en el Hospital Básico Sucúa.

Agradecemos la atención y su tiempo para esta evaluación.

Fecha: ……..
Por favor conteste las siguientes preguntas y señale con una x:
EDAD: …….
NACIONALIDAD: ……

1. **¿En qué posición dio a luz a su bebe?**
   Tumbada con las piernas apoyadas en estribos ( )
   Sentada / sentada apoyada en almohadas ( )
   De costado ( )
   De pie, en cuclillas o de rodillas ( )
   Otro ( )

2. **¿Las contracciones durante el parto fue?**
   Frecuente y eficaz ( )
   No eficaz ( )

3. **¿Cree que la posición vertical facilita la salida de su bebe?**
   Si ( ) No ( )

4. **¿Sabía usted que el feto sufre menos y está más oxigenado durante el parto vertical?**
   Si ( ) No ( )

5. **En las fases entre las contracciones se logró**
   Mayor descanso ( )
   Cansancio ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Ficha medica

INFORMACIÓN GENERAL

Paciente: ☐☐☐ ☐☐☐
(Siglas de las 3 primeras letras del nombre y del apellido)

Edad: Años ☐☐

Etnia: Mestiza ☐ Indígena ☐ Blanca ☐ Montubia ☐ Otra ☐

Instrucción: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna ☐

Peso (kilos): _____

INFORMACIÓN PREVIA AL PARTO

Paridad: Nulípara ☐ Multípara ☐

Preparación Profilaxis: Si ☐ No ☐

Nº de controles previos al parto _____

Antecedentes patológicos personales:

Diabetes ☐ Hipertensión ☐ Anemia ☐ Ninguno ☐ Otras ☐

INFORMACIÓN POSTERIOR AL PARTO

(Este apartado debe ser llenado por el médico que atendió el parto)

Preferencia del parto: Vertical ☐ Horizontal ☐

Desgarro: Ninguno ☐ GI ☐ GII ☐ GIII ☐ GIV ☐

Grado de dolor:

Leve ☐ Intenso ☐

Periodo de expulsivo:

<= 5 minutos ☐ 10 minutos ☐ >= 15 minutos ☐

Volumen de sangrado: _____

Complicaciones madre: Si ☐ No ☐

DATOS NEONATO

APGAR: **1´** Normal (>7) ☐ **5´** Normal (>7) ☐

Patológico (<7) ☐ Patológico (<7) ☐

Peso del niño al nacer: _____ gramos.

PC: _____ cm.

Anexo 4. Guía de observación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR LAS VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA.

1. **DATOS GENERALES:**

Servicio : …….
Edad: ……...

2. DATOS OBSERVABLES:
Fecha de Inserción a la sala de parto culturalmente adecuada:
……

Desgarro durante el parto	**SI**	**NO**
Ninguno		
Grado I		
Grado II		
Grado III		
Grado de dolor durante el parto		
Moderado		
Intenso		
Periodo expulsivo durante el parto		
Menor o igual 5 minutos		
10 minutos		
Mayor o igual 15 minutos		
Volumen de sangrado durante el parto		
Menor o igual 250 cc		
Mayor 250 cc		

Anexo 5. Tríptico

Cara principal

Ventajas del parto vertical

La fuerza de gravedad actúa a favor de la mujer

El diámetro de la pelvis se amplía más, con mayor facilidad, y la dilatación necesaria para el parto se alcanza en menos tiempo. Esto se traduce en un acortamiento del trabajo de parto, tanto en casos de mujeres primíparas como en las que son multíparas.
El feto sufre menos y está más oxigenado: Al evitar la posición horizontal, los vasos sanguíneos de la pelvis tienen menos posibilidades de comprimirse. Mejora la circulación de la madre y, por tanto, la frecuencia cardiaca del bebé.

Las contracciones son más frecuentes y eficaces

Favoreciendo que el feto presione el cuello del útero de manera adecuada, sin tener que remontar el promontorio del sacro (como sucede cuando la mujer está en posición horizontal).

El dolor disminuye y, con él, la necesidad de administrar analgésicos

Dar a luz en cuclillas supone que, durante el trabajo de parto, la mujer puede adoptar las posiciones que le resulten más cómodas. Las posturas verticales reducen las molestias lumbares y el dolor de las contracciones.

Ventajas del parto vertical

Reducción de malas posiciones fetales

Cuando la futura mamá está en cuclillas, la cabeza del feto se alinea mejor con el canal de parto. Esto facilita el parto natural, disminuye la utilización de instrumentos médicos y reduce el índice de cesáreas y episiotomías, con todo lo que ello supone.
Se liberan más endorfinas: las "hormonas de la felicidad", que ejercen un poderoso efecto calmante en el organismo.

El parto en cuclillas tiene más beneficios que desventajas, aunque también es importante conocer estas últimas para tomar una decisión bien informada sobre cómo dar a luz a los hijos.

- Vértebras lumbares y la cadera forman un canal de parto extendido facilitando el descenso de la cabeza del niño.
- La parturienta es libre de adoptar la posición que mejor se acomode.
- Se favorece la secreción de hormonas internas que sirven como analgésicos del propio cuerpo.
- Las contracciones del útero son más fuertes, más regulares y más frecuentes.
  La fase de dilatación y la duración total del parto son más cortas.
- Disminuye riesgo de desgarro perineal y necesidad de episiotomía.

Diferencias entre parto vertical y horizontal

Horizontal:
La pelvis queda inmovilizada y el reblandecimiento de las articulaciones no sirve para facilitar el parto.

Vertical:
Las articulaciones de la cadera, reblandecidas por el efecto de las hormonas del embarazo, se abren para dejar paso al bebé.

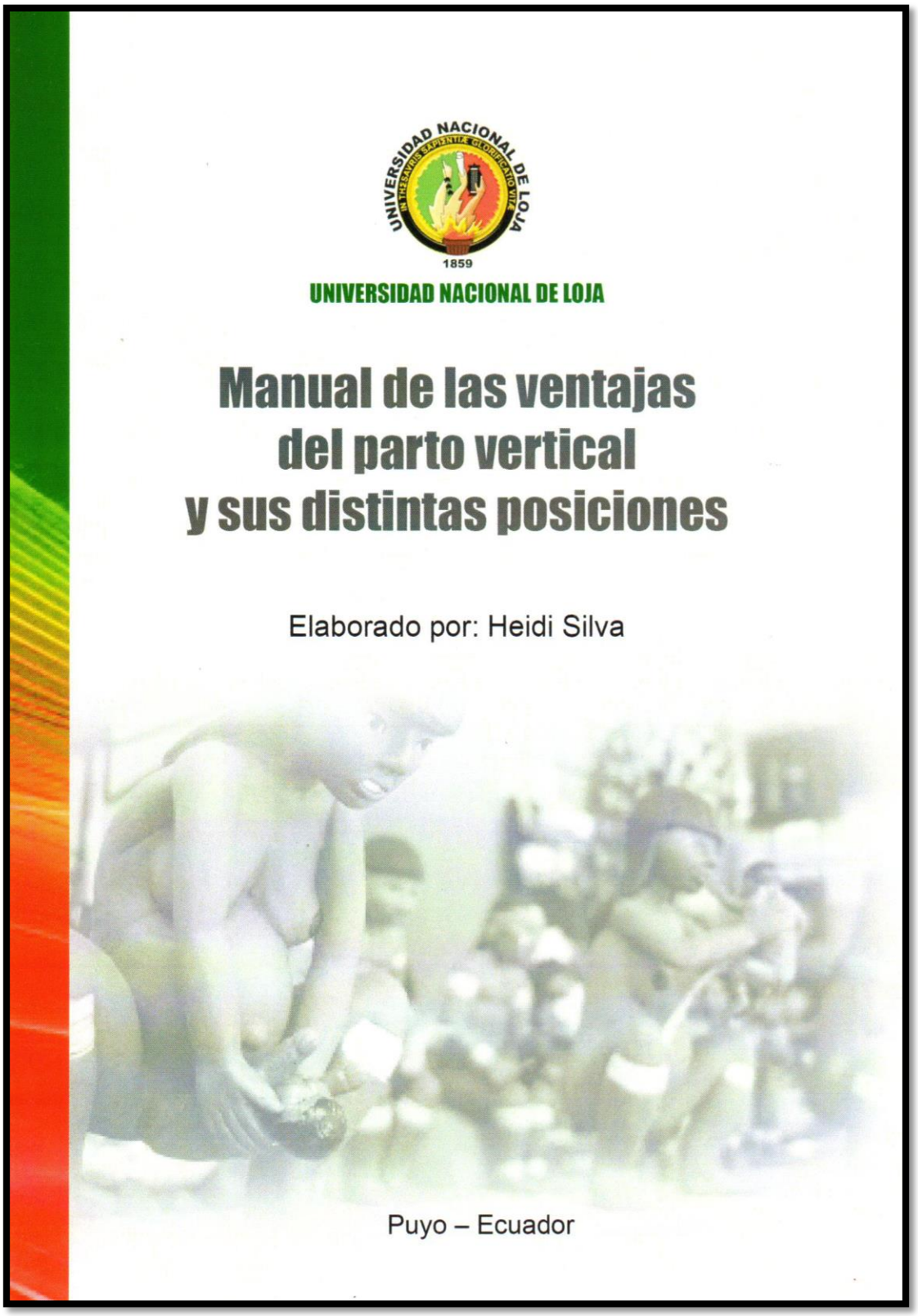
Horizontal:
La mujer debe empujar el bebé hacia arriba, por un canal más largo y estrecho.

Vertical:
Ayudada por la fuerza de la gravedad, que no sólo atrae al bebé, sino a los órganos abdominales móviles, que se añaden al peso del bebé, facilitando la expulsión.

Horizontal:
La fase de expulsión de la placenta y sus dos accidentes principales, la hemorragia y la infección, han sido desde siempre las principales causas de mortalidad de las parturientas.

Vertical:
La expulsión de la placenta es también mucho más fácil en posición vertical que tumbada.

Anexo 6. Manual


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
1859
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Manual de las ventajas del parto vertical y sus distintas posiciones
Elaborado por: Heidi Silva
Puyo – Ecuador

Introducción

El parto culturalmente adecuado se enfoca principalmente en las mujeres y sus parejas quienes son los protagonistas del nacimiento de sus hijos/as con el acompañamiento de personal de salud y comunitario calificado.

El parto vertical es una estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir, cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar el 70% la cobertura del parto institucional.

Objetivos

GENERAL:

• Establecer los lineamientos técnicos para la atención del parto vertical y sus distintas posiciones del Hospital Básico Sucúa.

ESPECÍFICOS:

• Sensibilizar a las usuarias y personal médico del Hospital Básico Sucúa, sobre la promoción del parto vertical en el área de salud.
• Identificar las políticas de operación, normas y lineamientos del Hospital Básico Sucúa.
• Fortalecer el conocimiento en las usuarias de las ventajas del parto vertical.

Ventajas del parto vertical

• Proporciona beneficios psico-afectivos importantes a la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, con mayor satisfacción durante y después del parto.

• El peso del útero, bebe, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que el útero descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones.

• La fuerza de gravedad favorece el encaje y descenso fetal.

• Disminuye la duración del trabajo del parto, tanto la del periodo de dilatación como la del expulsivo.

• Existe una significativa reducción de sufrimiento fetal.

• Favorece una mayor relajación del piso pélvico, evitando la presencia de desgarros vaginales.

• Amplia el diámetro pélvico antero-posterior en 2 cm y el transversal en 1,5 cm ayudando a que el descenso fetal sea con mayor facilidad.

Desventajas del parto vertical

• Mayor frecuencia de pérdida estimada de sangre mayor que 500 ml.
• Se necesita cierto nivel de energía para que la mujer se mantenga en cuclillas sin apoyo.
• Más congestión perineal y edema.

Políticas para mejorar la atención de las usuarias

1. La paciente llega al Servicio de Emergencia Obstetricia.
2. El personal de enfermería, coloca en el formulario 008 los datos personales y signos vitales de la usuaria.
3. Se comunica al Médico Residente de guardia, para respectiva

valoración y completa el llenado del formulario 008, con la anamnesis, examen físico y ginecológico.
4. Medico procede explicarle sobre los procedimiento y exámenes a realizarse durante su estadía en el hospital y la paciente firma su consentimiento informado.
5. Si se encuentra alguna alteración médica, se comunica a Médico Tratante para su respectiva revaloración y prescripciones médicas.
6. Según la patología encontrada se decide traslado a domicilio o ingreso hospitalario.
7. Si se le envía a domicilio con una hoja de referencia para que acuda a control médico en 8 días al SCS más cercano.
8. Se es ingresada se la envía al Servicio de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.
9. Médico Tratante durante la hospitalización de la usuaria realiza visita médica dos veces al día para conocer su evolución.
10. Una vez que su patología se ha resuelto, se procede a dar el alta médica por parte del Médico Tratante, enviando a la paciente con una hora de referencia para control médico en SCS, pero si la enfermedad requiere seguimiento por el especialista se le agenta una cita médica a Consulta Externa de Ginecología.

Posiciones en el periodo expulsivo

En las posiciones verticales la intervención del personal de salud en el periodo expulsivo está enfocada a la atención del recién nacido a cualquier complicación que pudiera surgir en esos momentos. El personal de salud se deberá adecuar a la posición elegida por la usuaria.

Las posiciones que puede adoptar la mujer a la hora del parto son:

- Cuclillas: variedad anterior
- Cuclillas: variedad posterior
- De rodillas
- Sentada
- Semi-sentada
- Sostenida de una sábana o de un lazo
- De rodillas y manos

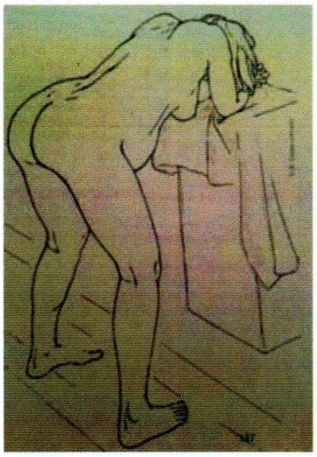
Posición de Cuclillas / Forma Anterior.

Es una de las posiciones que mayor prefieren las mujeres de la zona rural. Las ventajas de esta posición son que facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto

Posición de Cuclillas / Forma Posterior.

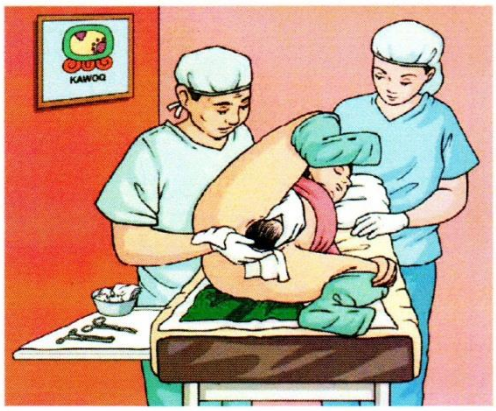
El acompañante debe estar parado y abrazará a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiendo que la mujer se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante. La ventaja de esta posición es que es cómoda y le permite proteger el periné y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento

Posición de Pie.



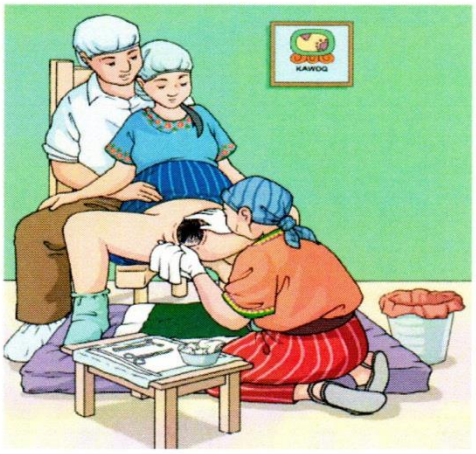
Al estar la mujer de pie cuenta con el apoyo que le proporcionan sus dos piernas. En esta posición se busca una base de apoyo que puede ser una pared, una barra, una cuerda o mejor, la pareja. Esta posición favorece la oxigenación del bebé

Posición Decúbito Lateral.



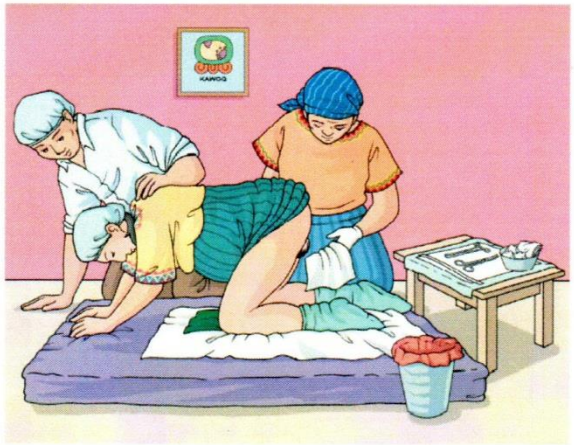
- Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento.
- Mayor relajación de la musculatura perineal.
- Evita la compresión aorta-cava.
- Menos probabilidad de tener desgarre sutura o episiotomía en comparación con la posición supina.
- Potencialmente desacelera la salida de la cabeza, para mujeres que experimentan una segunda etapa rápida.

Posición Sedestación.



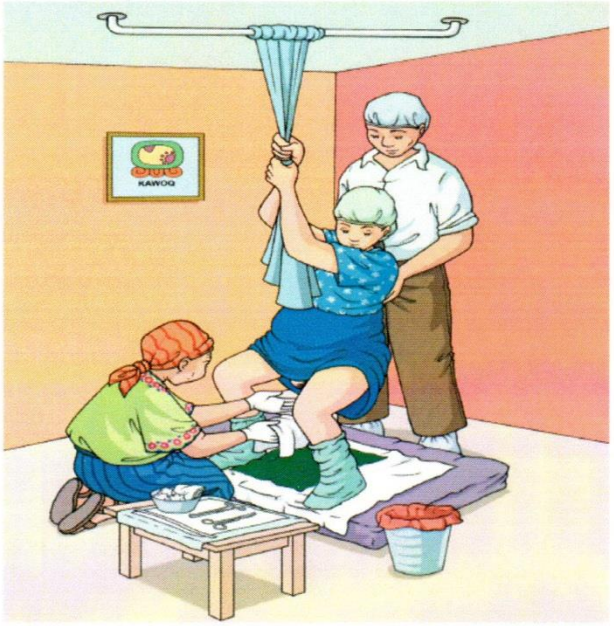
- Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas.
- Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.
- Relaje y permite que la pelvis se abra.

Posición Cuadrupedia.



- Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné.
- Favorece el descenso fetal.
- La elasticidad perineal es mayor en esta postura.
- Favorece a algunas mujeres que experimental dolor en la parte baja de la espalda.

Posición Sostenida de una Sábana.



- El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de la gravedad avanza por el canal de parto suave y calmadamente.

Anexo 7. Certificacion de haber cumplido con la propuesta

Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago / Zona 6
Dirección Distrital de Salud Nro. 14D03

CERTIFICADO

LA SUSCRITA DRA. JESSICA PUENTE PEÑARANDA, DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD N° 14D03; a petición verbal de parte interesada.

CERTIFICA:

Que, la Sra. HEIDI CARMEN SILVA ORTIZ, portadora de la cédula de ciudadanía No. 1400707947, realizó una pasantía de observación de aplicación de encuestas, análisis de historias clínicas maternas, observación de partos, actividades educativas en talleres y charlas dirigidas a las maternas para los beneficios obtenidos en el Parto Humanizado y la Posición vertical en la segunda etapa del parto, realizadas en el Hospital Básico de Sucúa, provincia Morona Santiago, del 05 al 30 de Octubre de 2015.

Es todo cuanto puedo certificar.

Sucúa, 25 de enero de 2016

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucua-Salud
Dirección

Dra. Jessica Puente Peñaranda
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD N° 14D03

Calles Alcides Vintimilla y Edmundo Carvajal
Teléfonos: 593 (7) 2740914 - 2741149
www.msp.gob.ec

Anexo 8. Plan Educativo.

Tema: Beneficios del Parto Vertical

Beneficiarios: Usuarias del Hospital Básico Sucúa

Lugar: Hospital Básico Sucúa

Fecha: 7, 9 y 11 de octubre de 2015

Responsable: Heidi Carmen Silva Ortiz

Objetivo general: Capacitar a las usuarias embarazadas del Hospital Básico Sucúa sobre, las ventajas del parto vertical; para aumentar la prevalencia del parto vertical.

Cronograma de actividades

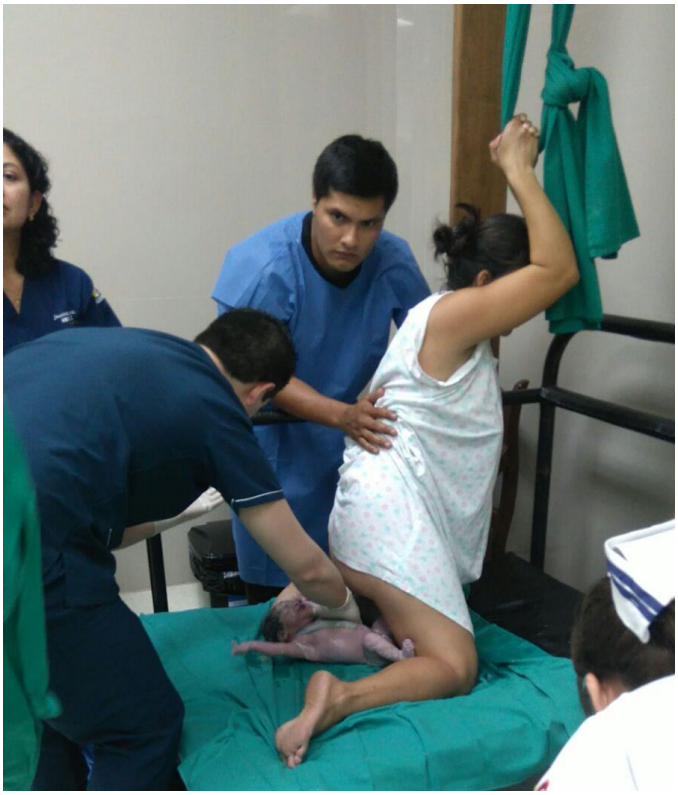
FECHA	ACTIVIDAD	CONTENIDO Y MÉTODOS	MATERIALES
07/10/2015	Parto vertical	Conferencias	Proyector Tríptico Manual
09/10/2015	Posiciones	Conferencia	Colchonetas Pelotas
11/10/2015	Demostración de técnicas y posiciones	Taller y teórico practico	Proyector

Anexo 9. Fotos de instalación para el alumbramiento

Sala de parto ancestral del Hospital Básico Sucúa.

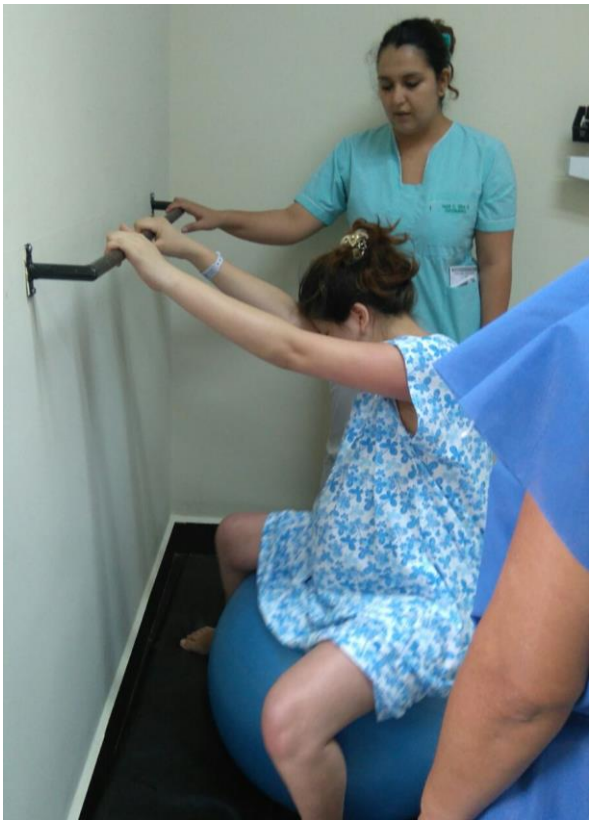
Sillas de parto de madera utilizadas para el alumbramiento en Posición de Sedestación

Alumbramientos en posición vertical



Alumbramiento en posición sostenida de una sabana

Paciente que decidió dar a luz en posición sostenida de una sabana



Ejercicios para provocar la dilatación

Charlas de concientización

Concientizando sobre las ventajas del parto vertical

Paciente escuchando sobre las ventajas del parto vertical

Aplicando las encuestas

Participación de una paciente en la encuesta realizada

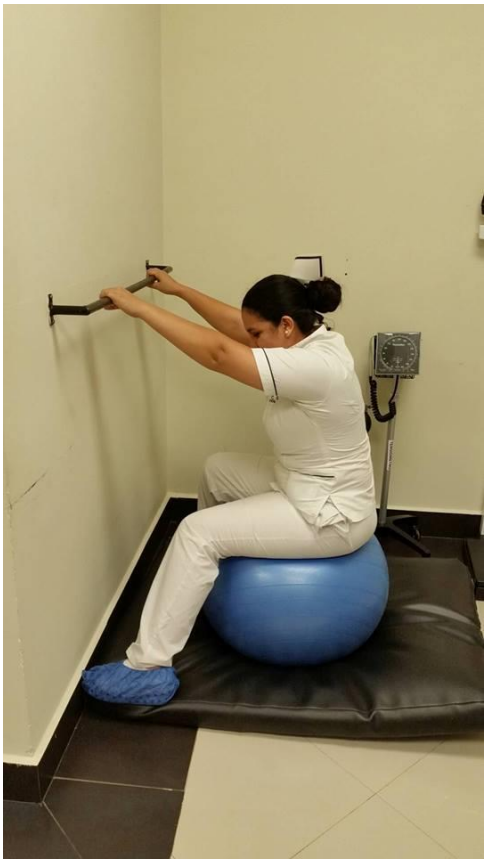
Paciente opinando sobre las ventajas del parto vertical

Entrega de material impreso a las pacientes de labor de parto con información necesaria acerca de las ventajas del parto vertical

Actividades educativas con las pacientes de labor de parto dando a conocer las ventajas del parto vertical

Explicacion sobre las ventajas del parto vertical

Realizacion de ejercicios que ayudan a la dilataci{on y disminucion de contracciones dolorosas.



Actividades educativas con los usuarios del Hospital Basico de Sucua dando a conocer sobre las ventajas del parto vertical

Conferencia educativa en la sala de espera del Hospital Basico de Sucua con el tema: Ventajas del Parto Vertical

Dando a conocer las distintas posiciones que se pueden adoptar para el parto vertical

Entrega de trípticos educativos a los usuarios del Hospital Básico de Sucua con información acerca de las ventajas del parto vertical

Conferencia educativa en la sala de espera del Hospital Basico de Sucua con el tema: Ventajas del Parto Vertical

Taller práctico; ejercicios de dilatación y relajación

Difusión de las Ventajas del Parto Vertical

ÍNDICE

CONTENIDO **PÁG**

PORTADA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

2.1. SUMMARY 3

3. INTRODUCCIÓN 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA 8

4.1 Parto Vertical 8

4.1.1 Definición. 8

4.1.2 Posiciones. 10

4.1.3 Ventajas del Parto Natural o Vertical. 11

4.2 Embarazadas 22

4.2.1 El Embarazo 23

4.3 Sala de Parto 24

5. MATERIALES Y MÉTODOS 26

5.1 Materiales 26

5.2 Métodos 26

5.2.1 Localización del Área de Estudio. 26

5.2.2 Tipo de la Investigación. 29

5.2.3 Metodología para el Primer Objetivo. 30

5.2.4 Metodología para el Segundo Objetivo. 30

5.2.5 Metodología para el Tercer Objetivo. 30

5.3 Población y Muestra. 31

6. RESULTADOS 32

6.1 Características Sociodemográficas de las Embarazadas del Hospital Básico Sucúa 32

6.2 Prevalencia del Parto Vertical en el Hospital Básico de Sucúa 35

6.4 Propuesta de Difusión del Parto Vertical 45

6.4.1 Plan Educativo. 46

7. DISCUSIÓN 47

8. CONCLUSIONES 53

9. RECOMENDACIONES 54

10. BIBLIOGRAFÍA 55

11. ANEXOS 60

ÍNDICE 89