

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

FACTORES INSTITUCIONALES Y ATENCIÓN DEL PARTO
VERTICAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4.
CAJAMARCA, 2020

Para optar el Título Profesional de:
OBSTETRA

Presentado por la Bachiller:
Jhocelyn Gallardo Huamán

Asesora
M.Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

Cajamarca-Perú
2022

**Copyright © 2022 by
Jhocelyn Gallardo Huamán
Derechos reservados**

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Mis padres Cruz y Juana, por su desinteresado cariño y amor incondicional, que me brindaron en todo momento.

Mi hermano Tito, por su compañía constante y calidez familiar.

Mi asesora por estar apoyándome constantemente y la paciencia que tuvo en el intervalo de toda la investigación.

Jhocelyn

SE AGRADECE A:

DIOS por darme la vida y por dejarme conocer a personas maravillosas significantes para mí.

Mi querida Universidad Nacional de Cajamarca, por albergarme en sus aulas durante mi formación profesional.

Mi asesora M.Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo por su apoyo incondicional.

Mis padres, por enseñarme que, con perseverancia y empeño se logran las metas.

Jhocelyn

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y delimitación del problema:	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1. Nivel internacional	7
2.1.2. Nivel Nacional	9
2.2 Teorías sobre el tema	10
2.2.1. Parto Vertical	10
Evolución del parto vertical a lo largo de la historia:	10
Definición:.....	11
Beneficios del parto vertical:	12
Ventajas y desventajas del parto en posición vertical:	13
Posiciones para el trabajo de parto en posición vertical:.....	13
Indicaciones y contraindicaciones del parto vertical:.....	17
Elección de la posición durante el parto:	17
2.2.2. Factores institucionales en la atención del parto vertical.....	18
Factores Institucionales:	18
Dimensión de estructura.....	19

✓	Recurso humano	19
✓	Instrumentos.....	19
✓	Recursos financieros	20
✓	Equipamiento e instalación física:.....	21
✓	Reglamentos y procedimientos.....	22
2.3.	Hipótesis.....	22
2.4.	Variables.....	22
2.5.	Conceptualización y operacionalización de variables.	23
CAPÍTULO III.....		24
DISEÑO METODOLÓGICO		24
3.1.	Diseño y tipo de estudio	24
3.2.	Área de estudio.....	24
3.3.	Población.....	25
3.4.	Muestra y muestreo	25
3.5.	Unidad de análisis.....	25
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión	25
3.7.	Técnicas de recolección de datos	26
3.8.	Descripción del instrumento.....	27
3.9.	Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos.....	27
3.10.	Consideraciones éticas:	28
CAPÍTULO IV.....		29
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		29
CAPÍTULO V.....		38
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		38
CONCLUSIONES.....		45
SUGERENCIAS		46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		47
ANEXOS		53
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN		54
ANEXO 2: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS		57
ANEXO 3: PRUEBA DE CONFIABILIDAD		60
ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		62
ANEXO 5: DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO Y EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ – HUANCÁVELICA.....		64

ANEXO 6: PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL...65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión recurso humano	29
Tabla 2. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de instrumentos: formatos para la atención del parto vertical	30
Tabla 3. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de financiamiento para la atención de parto vertical	31
Tabla 4. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de equipamiento e instalación física para la atención de parto vertical	32
Tabla 5. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de reglamento y procedimientos para la atención de parto vertical	34
Tabla 6. Atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4. Cajamarca, 2021.	35
Tabla 7. Factores institucionales según dimensión y criterios de verificación en la atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca, 2021.	36

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

NTS	Norma técnica de salud.
CAP	Centro de Atención Primaria.
MINSA	Ministerio de Salud.
DGSP	Dirección General de Salud Pública.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
HCPB	Historia Clínica Perinatal Base.
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal.
EESS	Establecimiento de Salud
NT	Norma técnica.
SIS	Sistema Integral de Salud.

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical de los 03 establecimientos de salud del nivel I-4, de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, la metodología de investigación fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental retrospectivo, con enfoque cuantitativo, para ello, se utilizó una cartilla de observación y encuesta a cada establecimiento, que fue analizada con coeficiente de dos mitades de Guttman, obteniendo un valor de 0,8. Resultados: se obtuvo según dimensión que en recurso humano: el 100% están dispuestos atender el parto en posición vertical, permitiendo el consumo de bebidas propias de la zona y tienen como principio el respeto a la decisión de la mujer para elegir la posición en la atención de su parto; en instrumentos: el 100% de establecimientos contaron con los formatos de atención, solamente el 33,3% contó con libro de registro de seguimiento nominado de la gestante y puérpera, y libro de registro de atención de parto vertical con acompañamiento; en financiamiento: únicamente el 33,3% contó con presupuesto anual para este fin; en equipamiento e instalación física: el 100% tenía silla y reloj de pared; al mismo tiempo se halló deficiencias en un 66,7% y ningún establecimiento contó con soga gruesa; en reglamento y procedimientos: el 100% de establecimientos contaron con la norma técnica vigente y gestionaron capacitaciones, el 66,7% realizó monitoreo continuo e integral, finalmente se identificó que 100% de establecimientos sí realizó esta atención, donde el 88,1% recibió atención de parto vertical y el 11,9% en forma horizontal. Concluyendo que el único factor que influye en la atención de parto vertical, son los recursos financieros, porque obtuvo un valor $p=0,01 < 0,05$ según la prueba de regresión lineal.

Palabra clave: factores institucionales, atención del parto vertical

ABSTRACT

The objective was to determine the institutional factors that influence the care of vertical delivery of the 03 health establishments of level I-4, of the districts of San Marcos, Baños del Inca and Cajamarca, the research methodology was of descriptive correlational type, non-experimental retrospective design, with a quantitative approach, for this, an observation and survey booklet was used for each establishment, which was analyzed with Guttman's coefficient of two halves, obtaining a value of 0.8. Results: it was obtained according to the dimension that in human resources: 100% are willing to attend the delivery in an upright position, allowing the consumption of drinks typical of the area and have as a principle the respect for the decision of the woman to choose the position in the delivery care; in instruments: 100% of the establishments had care formats, only 33.3% had a record book for the follow-up of pregnant women and puerperal women, and a record book for vertical delivery care with accompaniment; in financing: only 33.3% had an annual budget for this purpose; in equipment and physical installation: 100% had a chair and a wall clock; at the same time deficiencies were found in 66.7% and no establishment had thick rope; in regulations and procedures: 100% of establishments had the current technical standard and managed training, 66.7% carried out continuous and comprehensive monitoring, finally it was identified that 100% of establishments did carry out this care, where 88.1% received vertical delivery care and 11.9% horizontally. Concluding that the only factor that influences vertical delivery care is financial resources, because it obtained a value $p=0.01 < 0.05$ according to the linear regression test.

Key word: institutional factors, vertical birth care.

INTRODUCCIÓN

El parto vertical es una técnica de la medicina ancestral indígena que utilizaban las matronas en las zonas rurales, siendo un elemento de competencia intercultural para el personal de salud que puede disminuir las barreras culturales, facilitando el acceso a los servicios de salud de atención materna, ya que desde tiempos muy antiguos las mujeres optaron por dar a luz en diferentes posiciones. En el Perú, viene siendo implementada por diversos establecimientos de salud, donde existen mujeres que mantienen formas de vida y visiones del mundo de diferentes maneras.

En la actualidad, la mayoría de investigaciones se centran en el factor humano, pero no en el factor institucional, pese a que los establecimientos de salud muestran una situación muy crítica, al no contar con instalación física adecuada, equipamiento e instrumentos incompletos e insuficientes, un reglamento no supervisado continuamente y presupuesto deficiente que no ayuda a cubrir la demanda de las pacientes atendidas, siendo esta una realidad común en los países pobres y en vías de desarrollo como Nicaragua, Brasil, México y Chile.

El Perú no es ajeno a esa realidad, ya que los establecimientos carecen de infraestructura, equipamiento e instalación física adecuada, desde esta perspectiva es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4, utilizando la cartilla de observación y encuesta, que fue analizada con coeficiente de dos mitades de Guttman obteniendo un valor de 0,8 la misma que mide 6 dimensiones, determinando que el único factor que influye en la atención de parto vertical, son los recursos financieros.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo I se abordó el problema, formulación del problema, objetivos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II se ocupó del marco teórico incluyendo los antecedentes, bases teóricas, hipótesis y conceptualización y operacionalización de variables.

En el capítulo III se trató el diseño metodológico, área de estudio y población, muestra y tamaño de la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión, consideraciones éticas, técnicas de recolección de datos y descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos, y control de calidad de datos.

En el capítulo IV se consideró los resultados de la investigación, análisis y discusión de los resultados. Por último, se incluyeron las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y adicionalmente anexos utilizados en esta investigación.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema:

La atención del parto vertical en los establecimientos de salud continúa siendo un problema muy significativo en la actualidad, causando una falta de accesibilidad a los servicios de salud de la usuaria por diferentes factores institucionales, tales como: infraestructura inadecuada, equipamiento insuficiente, falta de recursos económicos exclusivos para este fin, muy bajos para cubrir la demanda de esta población.

A nivel mundial aún existen brechas entre los factores institucionales y la atención del parto en posición vertical, generando múltiples inconformidades para la usuaria, debido a que los establecimientos generalmente están dominados por el paradigma médico (1,2). En países en vías de desarrollo como Nicaragua, Chile, Brasil y México existe una deficiencia en cuanto a las salas de parto (3,4). En Ecuador, 237 establecimientos de salud brindan esta atención, pero solo 76 salas de parto a nivel nacional se encuentran equipadas en un 40%, del mismo modo disminuyen la atención de parto en posición vertical debido a la falta de infraestructura, equipamiento e instalación física, con recursos económicos disminuidos para cubrir la demanda de la población (5,6).

En el Perú, se establecen normas que los servicios de salud deben adaptarse al mismo, pero que lamentablemente no siempre se ha cumplido. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020, la proporción de partos institucionales fue 94,3% que corresponde al parto vertical y horizontal, aunque en la Selva y Sierra más del 20% de los partos son atendidos en casa, siendo todos estos en posición vertical; por lo que el Ministerio de Salud impulsa a realizar este tipo de atención, refiriendo que las pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) el 58% solicitan ser atendidas en esta posición, pese a las deficiencias de factores institucionales que

presenta la institución, siendo un problema que no solo se da en Lima, sino que está presente en las diversas regiones del país, ya que los establecimientos carecen de infraestructura, con equipamiento e instalación física inadecuada y recurso económico deficiente, disminuyendo la atención de parto en posición vertical (7,8).

En Cajamarca, según el informe de Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – DIRESA se logró obtener para el 2018 un 80,4% de partos institucionales, siendo el 38,2% correspondiente a la atención de parto vertical, por lo que el porcentaje en esta atención es baja, puesto que en los diferentes establecimientos de salud se presenta el incumplimiento de la norma técnica para una atención de calidad, debido a deficiencias en la infraestructura, falta de instrumentos, equipamiento e instalación física deficiente, incumpliendo el reglamento exclusivo en parto vertical, y la falta de recurso económico para cubrir las necesidades de la usuaria, se conoce que el Centro de Salud San Marcos es uno de los precursores en parto vertical con adecuación intercultural, lo que ha conllevado a un alto índice de partos institucionales, en el año 2017 que se registraron 257 partos dentro del establecimiento, siendo 247 de ellas en posición vertical (9), no así otros centros de salud que a pesar de ser establecimientos que ofrecen atención del parto, no permiten a la mujer tener la opción de parto vertical, ocasionando un incremento de partos domiciliarios.

Basándose en lo anterior expuesto y tomando en cuenta que la investigación en esta área, es escasa, es que se optó por realizar el presente estudio, con el objetivo de determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, 2021

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4, de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4, de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores institucionales de los establecimientos de salud del nivel I-4.
- b) Identificar el porcentaje de atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4.

1.4 Justificación de la investigación

Cajamarca es una región multicultural, señalando que el 64,6% de la población pertenece a la zona rural (10), donde las mujeres prefieren la atención del parto en posición vertical, pero uno de los obstáculos es que en pocos establecimientos de salud se brinda este servicio, a pesar de los grandes avances tecnológicos que se vienen presentando hasta la actualidad, debido a que estos presentan deficiencia con la influencia de los factores institucionales, sin contar con una sala de partos que responda a los requerimientos de la usuaria y las características propias de la zona.

Por ello, este trabajo de investigación pretende analizar cuáles son los factores institucionales que podrían tener influencia en la atención del parto en posición vertical; teniendo en consideración que desde el año 2005, con Resolución Ministerial, se cuenta con la norma técnica para esta atención, siendo de gran importancia para que las mujeres sean atendidas en esta posición, para ello el establecimiento de salud debe contar con infraestructura, equipamiento e instalación física adecuada a sus costumbres, y un recurso económico que cubra las necesidades de las usuarias.

Conociendo cuáles son los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, se podrá generar nuevas hipótesis que propongan estrategias de intervención permitiendo solucionar el problema.

Continuando con estudios de este tipo, en un futuro los establecimientos de salud, podrán reorganizar sus servicios e implementarlos, de tal forma que brinden una atención del parto en posición vertical de calidad, con buena infraestructura, equipamiento e instalación física de acuerdo a sus costumbres, donde las madres sean atendidas respetando su cultura y sus derechos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Gómez Y, y col. (Colombia, 2020), en su investigación tuvieron como objetivo identificar la percepción de los facilitadores y las barreras para la humanización del trabajo de parto que acompañan a las mujeres durante el parto, con estudio cualitativo de tipo fenomenológico, hermenéutico, descriptivo, donde identificaron como barreras más importantes para la oposición de la implementación en sala de partos una infraestructura inadecuada y durante el trabajo de parto, la falta de capacitación, actitud negativa, escaso personal, y acompañamiento por horarios. Concluyendo así identificar múltiples barreras, que son infraestructura, incumplimiento de normatividad y reglamentos, tipo de aseguramiento, personal y recursos idóneos (11).

Rocha M, y col. (Colombia, 2019), esta investigación tuvo por objetivo analizar las prácticas del personal de salud durante la atención del parto en un establecimiento de salud en la ciudad de Bogotá, en dos aspectos, género y humanización del parto, con estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo; encontrando como resultado que el establecimiento dispone la sala de partos con un ambiente adecuado, pero con una instalación física que permanecen casi siempre recogidas, limitando así la privacidad de la paciente, sin permitir el acompañamiento familiar, existiendo la falta de comunicación entre el personal médico y la usuaria, siendo esta atención mecanizada y protocolaria de la institución que carece de empatía, concluyendo que las prácticas son ejercidas de forma rutinaria, y no solo debe ocuparse de la infraestructura y protocolos, sino también con enfoque humanizado en la atención de parto vertical (12).

Sarango S. (Ecuador, 2019), en su estudio tuvo como fin; determinar los factores asociados a la eficacia del parto vertical en las pacientes atendidas en el Hospital Básico de Saraguro, el estudio fue de corte transversal cuantitativo, cuyo resultado encontrado en la sala de partos fue un ambiente adecuado, luminoso y cálido, con ventanas protegidas, la cama estaba en posición del sol naciente. Sin embargo, el ambiente no estaba pintado de los colores mencionados según la norma técnica, el 75,9% tenían compañía familiar, el 81,5% utilizó su propia ropa, y el 92,6% consumía alimentación y bebida de la zona, llegando a la conclusión que solo el 43,3% optó por una atención de parto vertical (13).

Vilela A, y col. (Brasil, 2019), el objetivo fue identificar la percepción de los obstetras sobre el parto humanizado, con estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado en una maternidad, surgiendo tres categorías; el parto natural para respetar lo fisiológico, el parto con recursos materiales, estructuras y profesionales humanizados y el protagonismo de la mujer en el parto normal, realizando un parto humanizado, considerando al parto vertical como prioridad, siendo la parturienta un ser único, concluyendo que entre los obstáculos, se encontró una estructura física inadecuada, que impide la individualización de la parturienta durante el parto y ambientes poco implementados, considerando que los problemas reportados dificultan la atención, pero no impiden que se realice de manera eficaz y humanizada (14).

Tuy M. (Guatemala, 2018), su objetivo fue determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, siendo como resultado un 95% afirmo que el ambiente es adecuado y limpio, con equipo completo para la atención del parto vertical, el 91% menciona que las ventanas siempre están protegidas, 86% manifiesta que las camas se ubican en dirección al sol naciente, el 96% responde que el ambiente concuerda con los colores que se indican en la norma técnica, 62% responde que la temperatura del ambiente siempre es cálida e iluminada, pero solo el 24% respeta la decisión de la usuaria, concluyendo que es de suma importancia en enfatizar el requerimiento de la pertinencia cultural de los servicios sanitarios, en particular la identificación de espacios, verificando la ausencia de sujetadores y ambas barras metálicas o madera impregnadas a la pared; por otro lado, no siguen completamente los lineamientos para la atención del parto en posición vertical (15).

Guevara G. (Ecuador, 2018), el fin fue determinar el rol del personal de salud en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de salud de Guamaní, con

material y método exploratorio, prospectivo y transversal, en los resultados refiere que el 52,94% de profesionales casi siempre permite la compañía de la pareja o familiar, 58,82% siempre permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la zona y un 58,82% genera un ambiente agradable para que la paciente elija la posición que considere cómoda para el parto, concluyendo que la mayoría de veces el personal de salud da cumplimiento a los roles establecidos en el protocolo de atención del parto vertical (16).

Friesen L, y col. (Guatemala, 2017), en su estudio tuvo como fin identificar los factores que influyen en la aplicación de la atención de parto y puerperio inmediato en el personal médico y paramédico, comadronas y usuarias del centro de urgencias médicas, con estudio cualitativo y diseño etnográfico, obteniendo como resultado que el personal médico y paramédico evidenciaron saberes limitados acerca de la pertinencia cultural en atención de parto vertical suscrita según norma técnica, una de las barreras preocupantes en esta implementación de las prácticas interculturales es el recurso financiero, repercutiendo en la falta de personal y fondos necesarios para cubrir la alimentación y medicación de la usuaria, la sala de partos solo cuenta con el 65% de equipamiento e infraestructura culturalmente adecuada, aunque las pacientes percibieron atención deficiente y poca capacidad del personal de salud concluyendo como factores influyentes; principalmente la economía, además de aspectos socioculturales, afirmando que si se brinda una atención con adecuación intercultural, aumentaría la demanda de pacientes en los servicios de salud (17).

2.1.2. Nivel Nacional

Capuña A. (Lima, 2019), su objetivo fue determinar las características de la atención del parto humanizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el estudio fue observacional, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuyo resultado se presentó que durante el periodo de dilatación el 99,5% de las pacientes no estuvieron acompañadas, al 87,5% se les informó en todo momento de los procedimientos realizados, en el periodo expulsivo el 84,7% no tenían compañía y un 87% no optaron por elegir la posición de su parto, concluyendo que en su mayoría las gestantes no están acompañadas durante su trabajo de parto, pero siempre están informadas de los procedimientos realizados, permitiendo la ingesta de líquidos al 87% de usuarias (18).

De la Cruz E y col. (Ayacucho 2018), el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo, 2018, el tipo de estudio fue no experimental, de diseño descriptivo, con técnica de encuesta, los principales resultados mostraron que el 70% de las usuarias presentaron satisfacción por el ambiente en sala de partos, manifestando una infraestructura y equipamiento adecuado para la atención de parto vertical, 33% refirió que realizaron fuerza con manos en la sogá, pies en el suelo, y contaron con el apoyo de un familiar, se concluyó que las usuarias presentan satisfacción frente a la atención del parto vertical intercultural, refiriendo que el ambiente en el establecimiento de salud era apropiado y los profesionales de obstetricia presentaron una atención íntegra y de calidad (19).

2.2 Teorías sobre el tema

2.2.1. Parto Vertical

Evolución del parto vertical a lo largo de la historia:

Las referencias a como era el parto en la antigüedad son escasas, las primeras representaciones se encuentran en pinturas rupestres, las posiciones que opta la mujer son de pie o cuclillas pariendo sola, o con las rodillas o nalgas apoyándose en las piedras.

En Egipto, las mujeres gozaban de igualdad de género, y eran dedicadas a la medicina, en imágenes se observa que parían de rodillas, sentadas en sillas especiales, o agachadas sobre ladrillos que utilizaban de apoyo, a las sillas de parto los llamaron “taburete de nacimiento”. En Grecia, durante la época de Hipócrates y Sócrates, existieron sillas obstétricas con respaldo inclinado, la atención médica lo brindaban las comadronas y parteras. En el Imperio Romano, se dieron muchos avances con el romano Sorano de Éfeso “Padre de la Obstetricia”, los médicos y las matronas, creían que dar a luz en posición sentada era más fácil, por lo que los llevaban al taburete, estos asientos presentaban un agujero en forma de luna creciente. En la Edad Media, una época dominante por el cristianismo, la principal postura para dar a luz era sobre un colchón o cuclillas, agachadas o sentadas en los

sillones obstétricos. Cuando Cristóbal Colón llegó a América, la posición vertical seguía siendo dominante y conoció a las culturas precolombinas (20).

En el Perú, también se constituye un acto milenario de diferentes culturas popularizado en diferentes países, siendo ya practicado desde principios de la década de 1990, según la revista “Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical”, del cual explica que implementaron las prácticas tradicionales, participación comunitaria y el apoyo del acompañamiento de personas significativas para la gestante durante el parto. Es importante crear un ambiente apropiado en el que se pueda manejar la atención de parto y las habilidades del personal médico, adaptando las posiciones elegidas por la parturienta para satisfacer las necesidades y expectativas de la usuaria y la comunidad, teniendo en cuenta una cultura ancestral (13).

Los servicios de atención al parto han cambiado mucho en los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone nuevas recomendaciones para lograr que la posición del parto sea nuevamente elegida por la mujer, devolviendo ese derecho que tenían en la antigüedad hasta que se medicalizó la técnica.

El ministerio de Salud en la actualidad viene incorporando la atención de parto vertical en diversos establecimientos de salud del Perú, a fin de promover y respetar los derechos, necesidades y costumbres de las mujeres en pueblos aborígenes, con una atención en forma cálida, especializada y segura, siendo una costumbre que aún se mantiene en nuestro país, especialmente en sierra y selva, utilizada desde tiempos ancestrales por diferentes culturas, difundándose del mismo modo en países occidentales (21). El Centro de Salud Churcampa, fue el pionero en la adaptación intercultural de los servicios de salud materna, inspirada en el avance de las instalaciones médicas en Ayacucho, logrando ser una región líder en este campo. Diez años después, fue estandarizado y reconocido como el centro de calidad en la atención, compartiendo sus progresos con el personal de salud de Ayacucho (22).

Definición:

Es un tipo de parto por el cual la parturienta elige diferentes posiciones verticales (de pie, semi sentada, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), para que el

profesional de la salud ocupe el lugar delantero o detrás de la mujer y así poder realizar la atención del parto, también se dice que es aquella en el cual el torso de la mujer y su canal de la pelvis se encuentran en un ángulo de 45° y 90° con relación al plano horizontal, además de poseer ventajas fisiológicas, es un elemento de competencia cultural que puede disminuir barreras culturales y favorecer el acercamiento de la población indígena a los servicios de salud (23,24).

Otra de las versiones refiere que es un tipo de parto en el cual la gestante opta por la posición vertical (parada, semisentada, sentada, de rodillas o de cuclillas), facilitando al profesional de la salud, una posición adecuada para la atención del parto ya sea por delante o detrás de la gestante. Esta posición apoya al recién nacido que actúe como vector final orientándose al canal de parto, facilitando el nacimiento (25).

Esta es la posición en la que se mantiene a la madre en posición vertical, mientras que el personal de salud está de pie delante o detrás de la futura madre (23).

El personal médico en el tercer periodo del trabajo de parto debe permitir y acomodarse a la posición que la parturienta desee siempre y cuando esta cumpla con los requisitos establecidos.

Beneficios del parto vertical (26):

- El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria, brindando oxigenación al feto.
- La acción positiva de las fuerzas de gravedad favorecen el encajamiento y descenso del feto, con menor uso de oxitocina y reduce el riesgo de alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal.
- Existe un mejor equilibrio ácido base fetal que influye positivamente sobre la ventilación pulmonar de la gestante, permitiendo la acomodación de la pelvis, al ampliar 2 cm el diámetro antero posterior y 1 cm el diámetro transversal, con una mejor acomodación fetal.
- El ángulo de encaje es menos agudo, facilitando en encaje y descenso del feto. Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo y ayudan indirectamente para la salida del bebé.

- El trabajo de parto se acorta rápidamente en 8 minutos.
- Beneficios psicoactivos, con un mayor rol protagónico en la decisión de cómo dar a luz y una mayor participación en el nacimiento.

Ventajas y desventajas del parto en posición vertical (27):

Ventajas:

- La postura que adopta la mujer sigue la ley de la gravedad, favoreciendo la salida más rápida del bebé, considerando la reducción del tiempo de parto.
- Refiere que la mujer tiene absoluta libertad de movimientos para poder desplazarse.
- Se asocia a un menor número de episiotomías, se debe a que la apertura de la pelvis no se ve reducida, logrando que el feto tenga mayor espacio al momento de nacer.
- Postura perfecta para que el acompañante o pareja de la paciente pueda colocarse a su espalda, mostrando su apoyo.
- Facilita que la mujer pueda pujar adecuadamente.
- Estudios llevados a cabo sobre este tipo de alumbramiento indican que reduce los riesgos de que la frecuencia cardíaca fetal sea anormal.
- Favorece el aporte de oxígeno al bebé.

Desventajas:

- Se incrementa la pérdida sanguínea.
- Aumenta las posibilidades de que la paciente pueda sufrir un desgarro perineal de segundo grado.
- El obstetra presenta dificultad para realizar las acciones en la atención del parto vertical, sin poder actuar a tiempo y de forma adecuada en pro de la madre y el bebé.

Posiciones para el trabajo de parto en posición vertical:

Posición de cuclillas:

Es la posición más pedida en las parturientas, principalmente procedentes de la zona rural, se debe al beneficio favorable que tiene el descenso del producto en el canal de parto. Por lo cual, el equipo médico se debe acomodar a la posición que la mujer elija para su parto, siendo la más privilegiada el ponerse en cuclillas, esto se realiza agarrando y abrazando por el hipocondrio y epigastrio; consiste no solo en acomodar al producto, sino guiarlo en el eje vertical, también se cuenta con la compañía y apoyo de las personas que la paciente desee, verificando a la señora si mantiene las piernas hiperflexionadas y separadas mejorando la amplitud de los diámetros de la pelvis. El acompañante va a actuar como soporte de la gestante, dicha persona estará por detrás o frente a la paciente (25).

Ventajas (25):

- Aumentado de los diámetros pélvicos.
- El abdomen presiona sobre el fondo uterino y promueve el descenso del bebé.
- Mayor aumento de presión a nivel del suelo pelviano.
- Promueve el deseo de pujo.
- Menos dolor de espalda y cadera.
- Se puede brindar soporte a los músculos abdominales.
- Se puede atender el parto por delante, facilitando el contacto precoz piel a piel.
- Hay mayor participación activa del acompañante.
- Disminuye el riesgo de laceraciones perineales.
- Luego del parto, la mujer se puede acostar con facilidad.

Posición de rodillas

El equipo médico que realiza la atención debe ubicarse detrás o delante la gestante, evitando alguna lesión o desgarro del periné, utilizando las maniobras obstétricas de forma oportuna para luego optar por la adecuación correcta al tercer periodo del parto. La pareja que está acompañando a la parturienta se debe apoyar de frente o detrás y abrazarlo por el área del tórax, logrando que la paciente apoye sus muslos, tomando una posición recostada, el cual ayudara que el trabajo de parto sea más inminente, tanto en el bienestar de la paciente y el personal médico para las acciones que va a realizar (25).

Ventajas (25):

- Facilitará sentarse entre contracciones sobre sus pantorrillas, protegiendo su intimidad.
- Puntos de apoyo múltiple y seguro.
- Facilidad para la protección pasiva.
- No existe riesgo de caída violenta del bebé, la distancia entre la pelvis y el suelo es menor, además el personal que atiende el parto está preparado para recibir al/la recién nacido/a.

Posición sentada y semisentada

Esta postura favorece al acompañante a sentarse en una silla, con piernas separadas entre sí y abrazando por la zona del tórax, facilitándole el apoyo de los muslos y sujetándose del cuello, también permite a la paciente sentarse en una silla baja, o al borde del banco con la colchoneta, siempre y cuando esté por debajo de la persona que acompaña. La gestante en trabajo de parto se apoyará en el acompañante, permitiendo así la relajación de la gestante con una pelvis abierta de modo significativo. De igual forma, el personal médico realizará los procedimientos necesarios de la segunda etapa, posteriormente adaptándose para el alumbramiento (25).

Ventajas (25):

- Promueve la relajación y el descanso.
- Ventaja de la fuerza de gravedad.
- Es posible realizar el monitoreo fetal continuo y exámenes vaginales.
- Disminuye el dolor de espalda y la cadera.
- Posición favorable para recibir un masaje (lumbosacro).
- Buena visibilidad y movilización para la gestante.

Posición de rodillas y manos (cuatro puntos de apoyo)

Es una de las más preferidas por la paciente cuando siente la presencia de dolor tipo contracción irradiado a región lumbosacra. Para poder evitar un desgarro o lesión del periné y brindar una mejor comodidad, el personal de salud se pondrá detrás de la mujer y realizará el procedimiento obstétrico del segundo periodo, adecuándose posteriormente al alumbramiento, algunas pacientes prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyarse hacia delante del acompañante o cama. El personal de salud que atiende el parto, debe instruir a la paciente que realice la respiración jadeante, relaje el cuerpo y respire por la boca; y al momento de pujar, hacerlo con la boca cerrada, para aumentar la fuerza de los muslos del abdomen (25).

Ventaja (25):

- Permite mayor oxigenación y mayores diámetros óseos.

Posición parada o sostenida de una sogá

Esta posición pretende que el equipo de salud se ubique frente a la paciente en labor de parto, cumpliendo con los procedimientos obstétricos de la segunda fase, acomodándose en seguida para el tercer periodo, el asistente debe ubicarse detrás de la paciente y sostener para que se mantenga firme. También es sujeta de un lazo o sogá impregnada en la viga al techo, facilitando la fuerza de gravedad del producto, ya que este desciende por el canal de parto de forma sencilla y calmada. Teniendo en cuenta una posible complicación si es que el feto presentara circular de cordón (25).

Ventajas (25):

- Libertad total de movimiento.
- Contracciones menos dolorosas y más efectivas.
- Acelera el trabajo de parto y ayuda al encajamiento.
- Aumenta el deseo de pujo durante el expulsivo.
- Mejora la oxigenación fetal.

Indicaciones y contraindicaciones del parto vertical (28):

Los proveedores de servicios deberán observar las indicaciones clínicas y contraindicaciones para proceder a la atención del parto vertical.

Indicaciones	Contraindicaciones
<ul style="list-style-type: none">- Usuaria sin complicación obstétrica.- Presentación cefálica del feto.	<ul style="list-style-type: none">- Cesárea anterior.- Desproporción céfalo-pélvica.- Sufrimiento fetal.- Feto en podálico.- Embarazo gemelar.- Distocia de presentación.- Distocia de cordón.- Macrostomia fetal.- Prematurez.- Hemorragia del III trimestre (placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta)- Ruptura prematura de membranas sin encajamiento.- Embarazo post término.- Pre-eclampsia, eclampsia.- Antecedentes de parto complicado.

Elección de la posición durante el parto:

La mayoría de mujeres en la zona rural, casi el 90%, prefiere el parto vertical para traer al mundo una nueva vida, según las exposiciones escuchadas durante el desarrollo del I Encuentro Nacional de Intercambio de Experiencias Exitosas en la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, que se realizó en Huamanga, Ayacucho (29).

En el 2017, el Instituto Nacional de Salud realizó al personal de salud una encuesta sobre conocimientos en atención de parto vertical, del cual se encontró que el 89 y

94% de obstetras refieren que fueron capacitados en la normativa técnica, siendo muy favorable, y se relaciona con las costumbres de las comunidades. Puesto que es el más solicitado por las pacientes en el país, por ser muy fisiológico, natural y menor peligroso para la madre y el feto (30).

Para brindar atención en la modalidad elegida por la mujer embarazada, se deben considerar diversos aspectos, que son la base del aseguramiento de la calidad intercultural, de las cuales las acciones y procedimientos siguen una secuencia con alta calidad y efectividad desde un punto de vista multicultural, donde predomina el conocimiento, las habilidades técnicas, práctica y la sensibilidad del cuidador en la atención del parto vertical, además el alumbramiento es más cálido y permite grandes beneficios como tener un apego materno inmediato y seguro, generando así un vínculo de amor que da inicio a la lactancia materna (31).

2.2.2. Factores institucionales en la atención del parto vertical

Factores Institucionales:

Los factores institucionales constituyen aquellos factores que se relaciona con el proceso de gestión y organización de la institución donde motivan o toman una acción, podemos citar los siguientes: instalaciones sucias, ventilación e iluminación con ambientes inadecuados, falta de insumos y mobiliario en las instalaciones, lo que termina incomodando al personal y las pacientes (32).

Margarita Latiesa, determina a los factores institucionales como características estructurales que distinguen a cada establecimiento y su nivel influyente otorgado a cada Institución de salud (33). El Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian, decreta dimensiones de estructura, proceso y resultado, así como los indicadores correspondientes para su evaluación, que permitirán la evaluación de calidad de los servicios de salud, evaluando características estructurales y funcionales en cada institución (34).

En el presente modelo, la estructura representa las características materiales y organización de la institución (34).

Dimensión de estructura

Todas estas son características físicas y organizativas relativamente estables, de igual modo que los recursos humanos y económicos disponen lugares en donde van a prever la atención (34).

✓ Recurso humano

Son aquellos trabajadores de salud que se forman y trabajan para mejorar la salud de las gestantes, necesitando habilidades técnicas que permitan establecer relaciones empáticas con las pacientes en labor de parto y sus familiares desde un principio, creando un ambiente de confianza y seguridad para realizar una atención de parto vertical donde la paciente sea la protagonista. Para gestionar la atención de parto de este modo, todo establecimiento debe contar las 24 horas al día con profesionales de la salud como: Gineco - Obstetra, pediatra, médico cirujano, obstetra, enfermera, entre otros (25).

✓ Instrumentos

Constituyen los medios tangibles y palpables que se facilitan e instrumentan para la realización de una mejor intervención y acción a nivel micro y macro de la comunidad; por ejemplo, programas de campo, informes y manuales de procedimientos (35).

Es la colección de instrumentos (set) utilizados en la realización de la actividad asistencial (36).

Es por ello que el Minsa propone los siguientes instrumentos y seguimiento de registro de la atención de parto en posición vertical (36):

- Historia Clínica Materna Perinatal (HCPB).
- Plan de Parto.
- Carné de Atención Materno Perinatal.
- Reportes del SIP 2000.
- Ficha de referencia.
- Ficha de contrarreferencia.

- Historia clínica obstétrica estandarizada que incluye:
- Orden de hospitalización.
- Hoja de emergencia obstétrica.
- Hoja de signos vitales.
- Historia clínica materna perinatal básica.
- Hoja de evolución médica.
- Hoja de terapéutica.
- Hoja de evolución Obstétrica.
- Partograma de la OMS.
- Hoja de monitoreo de puerperio inmediato.
- Exámenes complementarios.
- Epicrisis.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar.
- Ficha de Plan de Parto.
- Libro de registro de atención de parto.
- Libro de registro de seguimiento / padrón nominado de la gestante y puérpera.
- Libro de registro de hospitalización de pacientes obstétricas.
- Libro de registro de emergencias obstétricas.
- Historia clínica neonatal.
- Libro de registro de egresos.
- Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento.
- Sistema de registro de hecho.

✓ **Recursos financieros**

El financiamiento de la atención médica es la función de un sistema de salud que se centra en la movilización, acumulación y asignación de recursos para satisfacer las necesidades de salud de la población, el personal y la comunidad en el sistema de salud. Los sistemas financieros deben estar diseñados específicamente para proporcionar a toda la población acceso a los servicios médicos necesarios (incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación) lo suficiente como para ser efectivo; asegurándose que estos servicios no muestren dificultades financieras (37).

Por consiguiente, el financiamiento para el desarrollo de actividades programadas en la atención del parto vertical es programado anualmente a nivel regional en el marco del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal. Las jefaturas o direcciones de salud deben asegurar la planificación presupuestaria en cada una de las unidades de implementación, del mismo modo los servicios que brinda el Seguro Integral de Salud para gestantes y puérperas, incluyen el transporte desde el domicilio hacia la casa de espera, alimentación diaria a la paciente y su acompañante, acorde con el tarifario actual (23).

✓ **Equipamiento e instalación física:**

Bienes esenciales para que una instalación médica respalde un parto vertical, se debe contar con uno o más ambientes acondicionados y adecuadamente equipados con una camilla ginecológica adaptada para este tipo de parto, y una silla de parto multicultural acorde con las tradiciones de la comunidad, brindando un ambiente de confianza para la usuaria. Es necesario para poder enfatizar e instaurar a la convivencia adecuada desde una perspectiva de derechos, ya que vivimos en un país multicultural y multiétnico (36).

El ambiente climatizado carece de luz, con una temperatura agradable (alrededor de los 24 grados centígrados), si el lugar es muy frío se debe usar la calefacción, protegiendo siempre las ventanas con cortinas de colores y materiales de la zona (29).

Otros autores también argumentan que las instalaciones médicas deben contar con todo el equipo, materiales y medicamentos necesarios para el manejo en atención de parto vertical institucional, por lo que deben tener un kit adyuvante para el parto (hidralazina, misoprostol, gluconato de calcio, nifedipino, oxitocina, solución endovenosa), y para el neonato (BCG, hepatitis B, cloranfenicol oftálmico, vitamina K), equipo de infusión, angiocath, esparadrapo, y equipo de parto, tensiómetro y estetoscopio en buen uso, kit de reanimación neonatal, balanza pediátrica, lámpara cuello de ganso, armario para almacenar los medicamentos, recipientes, cuna radiante para el neonato, equipo de protección para el personal de salud que va a realizar la atención, y ropa adecuada a la zona si es que la parturienta lo decide utilizar (15).

La sala de partos debe ser preparada y ambientada para dos posiciones de parto: horizontal y vertical. Mostrándose así el lado natural de la comunidad sin discriminación, ya que nuestro país es multiétnico y multicultural, y los requisitos mínimos se especifican en el anexo 5 (23).

✓ **Reglamentos y procedimientos**

son planes en la medida en que habitualmente se establecen para gestionar futuras actividades. Son instrucciones reales de acción y no ideas, detallando la forma exacta en que se llevaran a cabo diversas actividades y sean cumplidas. En este sentido, el proceso sigue ciertos pasos predeterminados para realizar una tarea de manera más eficiente. El objetivo debe ser único y fácilmente identificable, aunque pueden existir varias acciones que persigan un mismo objetivo, cada una con diferente etapa y estructura, siendo más o menos efectiva (38).

Nivel local: La Red, Microred y jefa de Materno – Perinatal, son los responsables de aplicar y verificar el cumplimiento de la norma técnica de atención de parto vertical (23).

2.3. Hipótesis

Los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca son: falta de obstetras para la atención del parto vertical, instrumentos insuficientes, limitado recursos financieros, deficiente equipamiento e instalación física e incumplimiento de reglamento y procedimientos.

2.4. Variables

Variable 1: Factores Institucionales.

Variable 2: Atención del parto vertical

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores institucionales	Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales que difieren en cada institución, y su grado de influencia confiere a los Establecimientos de Salud.	Son las condicionantes estructurales que influyen en la atención del parto vertical	Recurso humano Instrumento Recurso financiero Instalación física y equipamiento Reglamento y procedimientos	Cuenta con obstetras para la atención del parto vertical las 24 horas del día Si No Cuenta con instrumentos para atención del parto vertical Si No Cuenta con presupuesto anual para atención de parto vertical Si No Cuenta con equipamiento e instalaciones físicas específicas para la atención de parto vertical Si No Cumple con los reglamentos normativos para la atención del parto vertical Si No	Nominal
Variable 2: Atención del parto vertical	Es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. La gran mayoría de las mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical	Elección de la posición que va adoptar cada mujer al momento del parto según la clasificación del parto vertical	Atención del Parto Vertical Posición del parto	Si No Horizontal Vertical	Nominal De razón

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental retrospectivo, con enfoque cuantitativo.

Descriptivo correlacional: Porque se estableció el grado de influencia de los factores institucionales sobre la atención del parto vertical a través de la observación y el registro sin ejercer alguna intervención (43).

No experimental: No se realizó manipulación de la variable (39).

Retrospectivo: Porque se logró medir los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, obteniendo esta información del libro de partos de las gestantes atendidas en el año 2021 (39).

Cuantitativo: Se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis, establecer patrones de comportamiento y probar teorías (39).

3.2. Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en 03 establecimientos de salud, iniciando por el Centro de Salud San Marcos, ubicada en región Cajamarca, Jr. Daniel Alcides Carrión, cuadra 2 perteneciendo a la categoría I-4, a una altitud de 900 a 4,100 metros sobre el nivel del mar, seguido del Centro de Salud Baños del Inca, que está ubicado en el distrito de Baños del Inca, a 20 minutos de la ciudad de Cajamarca, brinda atención ambulatoria, de emergencia y hospitalización. El servicio de Gineco – Obstetricia cuenta con tres salas de hospitalización y cada sala con cuatro camas, personal laborando en esta institución son: trece profesionales de enfermería, nueve médicos, diez obstetras y ocho técnicos, este servicio atiende un aproximado de 930

pacientes en todo un año, con categoría I-4, pertenece a la Microred Baños del Inca, se finalizó con el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en la Avenida Perú N° 900, provincia de Cajamarca, es considerado como “Centro Médico Materno Infantil con camas de Internamiento” correspondiente a la categoría I-4 perteneciente a la Microred Pachacútec.

3.3. Población

En el presente trabajo de investigación, la población de estudio estuvo conformada por 03 establecimientos de salud del nivel I-4 de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, y cada coordinador responsable del área de salud materno perinatal.

3.4. Muestra y muestreo

No se aplicó ninguna fórmula para calcular la muestra, porque se trabajó con el 100% de la población que equivale a todos los establecimientos de salud del nivel I-4 de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, y cada coordinador responsable del área de salud materno perinatal.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente trabajo estuvo constituida por cada establecimiento de salud del nivel I-4 de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, y su coordinador responsable del área de salud materno perinatal, que formó parte de la muestra y por ende de la población.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Establecimientos de salud con categoría I-4.

Consentimiento informado del Director de cada establecimiento de salud para realizar la observación de los ambientes.

Consentimiento informado de la coordinadora responsable en el área de salud materno perinatal de cada establecimiento para realizar la encuesta.

3.7. Técnicas de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se empleó una cartilla de observación y encuesta, con instrumento correspondiente a una lista de cotejo, siendo esta de 1 hora de duración por establecimiento de salud.

El recojo de la información, se realizó en diciembre del 2021, previo a ello se coordinó con el Director de cada establecimiento de salud de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca, quien autorizó a la obstetra responsable del área de salud materno perinatal verbalmente, siendo más fácil acceder a todo el recorrido en el área de estudio, y el acceso al libro de partos, para obtener el número de partos atendidos durante el periodo enero – diciembre 2021, la aplicación del instrumento tuvo una duración de 60 minutos.

En la recolección:

Se realizó una llamada telefónica previa a la obstetra encargada del área de Materno Perinatal, quien permitió el acceso en sus horas laborales para poder realizar el recorrido y responder a las interrogantes planteadas.

- Presentación.
- Interrogatorio de los criterios: recurso humano, financiero, reglamento y procedimientos, también se preguntó si se realizaba la atención de parto en posición vertical.
- Se obtuvo el permiso para continuar con el recorrido de los siguientes criterios: instrumentos, observando si contaban o no con cada ítem considerado en la cartilla; en la instalación física, la observación fue minuciosa conforme lo estipula la norma técnica de atención de parto vertical.

- Finalmente, se accedió al libro de partos para recolectar el total de partos atendidos en posición horizontal y vertical durante el periodo de enero a diciembre 2021.

3.8. Descripción del instrumento

El instrumento fue una cartilla de observación y encuesta diseñado especialmente para recolectar información de las características de interés de estudio que consta de 2 partes; la primera que evaluó la variable 1 y estaba compuesta de 5 dimensiones a evaluar en la variable factores institucionales y dentro de ella está el recurso humano, instrumentos según Norma Técnica N°121, recurso financiero, equipamiento e instalación física y reglamentos y procedimientos; en la segunda parte se consideró una dimensión que evaluó la variable atención de parto vertical (Anexo N°1).

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir la validez por juicio de expertos (Anexo N°2).

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto, posteriormente se analizó con coeficiente de dos mitades de Guttman, por consistencia interna; cuyo valor encontrado fue 0,806 (Anexo N° 3).

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

Para el procesamiento de los datos se elaboró la base de datos en Excel; el control de calidad se realizó in situ para disminuir los datos perdidos, el ingreso de bases de datos se hizo el mismo día que se aplicó el instrumento. El procesamiento electrónico de la información se ejecutó a través del uso de programas estadísticos disponibles, como IBM SPSSV.20 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos.

La interpretación se realizó teniendo en cuenta las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos y el análisis a través de la estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones.

3.10. Consideraciones éticas:

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Consentimiento informado: La coordinadora responsable del área de salud materno perinatal fue informada de forma clara y precisa sobre el trabajo de investigación que se estaba llevando a cabo, emitiendo su autorización mediante una solicitud presentada al establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión recurso humano

Recurso humano	Establecimientos de Salud						TOTAL			
	San Marcos		Baños del Inca		Pachacútec		No		Si	
	No	Si	No	Si	No	Si	n°	%	n°	%
Los obstetras están dispuestos a brindar atención del parto vertical		1		1		1	0	0,0	3	100%
Los obstetras están dispuestos a permitir el acompañamiento de algún familiar		1		1	1		1	33,3%	2	66,7%
Los obstetras permiten la elección de la posición durante la atención del parto		1		1		1	0	0,0	3	100%
El obstetra, durante el parto permite el consumo de bebidas propias de la zona		1		1		1	0	0,0	3	100%

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 1 se presentan los factores institucionales de los establecimientos de salud del nivel I-4 de Cajamarca. Se observa entonces que en todos los casos el 100% de los obstetras se muestran dispuestos a atender el parto en posición vertical, permiten el consumo de bebidas propias de la zona y tienen como principio el respeto a la decisión de la mujer para elegir la posición para la atención de su parto. Sin embargo, sólo el 66,7% de establecimientos permite el acompañamiento por parte de los familiares, correspondiente a los centros de salud San Marcos y Pachacútec.

Tabla 2. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de instrumentos: formatos para la atención del parto vertical

Instrumentos (Formatos de registro de atención)	Establecimientos de Salud						TOTAL			
	San Marcos		Baños del Inca		Pachacútec		No		Si	
	No	Si	No	Si	No	Si	n°	%	n°	%
Ficha de plan de parto		1		1		1	0	0,0	3	100%
Libro de registro de atención de parto vertical con acompañamiento		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%
Libro de registro de seguimiento / padrón nominado de la gestante y puérpera.		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%
Libro de registro de hospitalización de pacientes obstétricas		1	1			1	1	33,3%	2	66,7%
Libro de registro de emergencias obstétricas		1	1			1	1	33,3%	2	66,7%
Libro de registro de egresos en parto vertical con acompañamiento	1		1		1		3	100%	0	0,0
Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento		1		1		1	0	0,0	3	100%
Sistema de registro de hechos vitales: certificado de nacimiento		1		1		1	0	0,0	3	100%

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 2 se encontró que el 100% de establecimientos cuentan con los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento, sistema de registro de hechos vitales como el certificado de nacimiento y fichas de plan de parto. Sin embargo, ninguno de ellos tiene el libro de registro de emergencias obstétricas. Por otro lado, sólo 66,7% de establecimientos de salud cuentan con libro de registro de emergencias obstétricas, libro de registro de hospitalización de pacientes obstétricas, siendo el centro de salud San Marcos y Pachacútec. Para terminar, se halló también que sólo 33,3% de establecimientos cuenta con libro de registro de seguimiento / padrón nominado de la gestante y puérpera y libro de registro de atención de parto vertical con acompañamiento, respectivo al centro de salud San Marcos.

Tabla 3. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de financiamiento para la atención de parto vertical

Financiamiento	Establecimientos de Salud						TOTAL			
	San Marcos		Baños del Inca		Pachacútec		No		Si	
	No	Si	No	Si	No	Si	n°	%	n°	%
El establecimiento de salud cuenta con presupuesto anual para atención de parto vertical		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 3 se observó el factor institucional referente al financiamiento que reciben los establecimientos de salud para la atención del parto vertical donde se indicó que sólo 33,3% ha contado con el presupuesto anual para este fin, correspondiente al centro de salud San Marcos.

Tabla 4. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de equipamiento e instalación física para la atención de parto vertical

Equipamiento e instalación física	Establecimientos de Salud						TOTAL			
	San Marcos		Baños del Inca		Pachacútec		n°	No %	n°	Si %
	No	Si	No	Si	No	Si				
Base de cemento o madera para atención de parto		1		1	1	1	33,3%	1	66,7%	
Silla de parto de 30 y 40 cm de altura		1		1		1	0,0	3	100%	
Set instrumental completo para atención de parto vertical	1		1			1	2	66,7%	1	33,3%
Soga gruesa de 5m empotrada al techo	1		1		1		3	100%	0	0,0
Mesa pequeña de 40 cm de altura para instrumental		1		1	1	1	33,3%	2	66,7%	
Batas y botas de tela para gestante y acompañante/Bolsas de agua caliente		1	1			1	1	33,3%	2	66,7%
Reloj de pared		1		1		1	0	0,0	3	100%
Faja (Chumpi), cojines de 40X50 cm de diámetro		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%
Paquete de ropa de parto vertical		1	1		1		1	33,3%	2	66,7%
Termómetro ambiental	1		1			1	2	66,7%	1	33,3%
Cuenta con hierbas caseras para relajar, abrigar y oxitólicas		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%
Presencia de mates calientes		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%
Ambiente adecuado culturalmente a las costumbres de la zona.		1	1		1		2	66,7%	1	33,3%
Cuenta con ambiente específico para la atención del parto vertical; si existen ventanas protegidas para evitar visualizaciones o corrientes de aire		1	1		1	1	33,3%	2	66,7%	

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 4 se recogió información sobre el equipamiento e instalación física que tienen los establecimientos de salud para la atención del parto vertical; se observó que

100% cuenta con silla de parto y reloj de pared; ningún establecimiento cuenta con una sogá gruesa impregnada al techo. A su vez, el centro de salud San Marcos y Baños del Inca, que corresponde al 66,7% posee base de silla para atención del parto, silla para el personal obstetra, mesa para materiales, y el centro de salud San Marcos y Pachacútec, que concierne al 66,7%, cuenta con bata y botas para parturienta y acompañante, paquete con ropa para el personal, ventanas cubiertas para evitar visualizaciones del exterior, así como corrientes de aire que pudieran ingresar al ambiente. Se halló también que 66,7% referente al centro de salud Baños del Inca y Pachacútec no cuentan con faja chumpi ni cojines, tampoco tiene termómetro, hierbas caseras o mates calientes o el set competo para atención de parto vertical, tampoco se encontró un ambiente adecuado culturalmente a las costumbres de la zona.

Tabla 5. Factores institucionales y atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca 2021, dimensión de reglamento y procedimientos para la atención de parto vertical

Reglamentos y procedimientos	Establecimientos de Salud						TOTAL			
	San Marcos		Baños del Inca		Pachacútec		No		Si	
	No	Si	No	Si	No	Si	n°	%	n°	%
El establecimiento de salud cuenta con Norma Técnica de atención de parto vertical		1		1		1	0	0,0	3	100%
Se realiza el monitoreo de la atención del parto vertical de manera continua e integral		1		1	1		1	33,3%	2	66,7%
Se gestiona capacitaciones en la atención de parto vertical		1		1		1	0	0,0	3	100%

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 5 se muestran los criterios del factor institucional referente a reglamento y procedimientos para la atención del parto vertical. Se tiene que 100% de establecimientos cuentan con las Normas Técnicas del parto vertical y gestionan capacitaciones exclusivas para este fin. Sin embargo, sólo en 66,7% de establecimientos se realiza un monitoreo de la atención del parto vertical de manera continua e integral, referente al centro de salud San Marcos y Baños del Inca.

Tabla 6. Atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4. Cajamarca, 2021.

Partos atendidos en los establecimientos de salud	Establecimientos de Salud						TOTAL			
	San Marcos		Baños del Inca		Pachacútec		No		Si	
	No	Si	No	Si	No	Si	n°	%	n°	%
En el establecimiento de salud se realiza la atención del parto vertical		1		1		1	0	0,0	3	100%
Partos atendidos en posición horizontal		14		53		68	0	0,0	135	11,9%
Partos atendidos en posición vertical		247		493		256	0	0,0	996	88,1%
									1131	100,0

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 6 se visualiza la proporción de mujeres que recibió la atención del parto vertical en los establecimientos de salud estudiados; el primer punto indaga sobre la aceptación de atender el parto vertical, verificándose que en el 100% de establecimientos sí realizan esta atención y esto se confirma al analizar la proporción de mujeres que fueron atendidos en la posición de parto vertical alcanzando 88,1% y únicamente 11,9% son atendidas en forma horizontal.

Tabla 7. Factores institucionales según dimensión y criterios de verificación en la atención del parto vertical en establecimientos de salud I-4. Cajamarca, 2021.

Dimensión	Criterios verificados	n°	%	Prueba de regresión Lineal (sig)	Nombre del establecimiento de salud
Recurso humano	Cumple con 1 criterio	0	0,0	0,946	Baños del Inca San Marcos Pachacútec
	Cumple con 2 criterios	1	0,0		
	Cumple con 3 criterios	1	33,3		
	Cumple con 4 criterios	2	66,7		
Cuenta con instrumentos para la atención del parto vertical según Norma técnica	Cumple con 1 criterio	0	0,0	0,296	Baños del Inca Pachacútec San Marcos
	Cumple con 2 criterios	1	33,3		
	Cumple con 3 criterios	1	33,3		
	Cumple con 4 criterios	0	0,0		
	Cumple con 5 criterios	0	0,0		
	Cumple con 6 criterios	0	0,0		
	Cumple con 7 criterios	1	33,3		
	Cumple con 8 criterios	0	0,0		
Cumple con reglamentos para la atención del parto según Norma Técnica	Cumple con 1 criterio	0	,0	0,969	Pachacútec San Marcos Baños del Inca
	Cumple con 2 criterios	1	33,3		
	Cumple con 3 criterios	2	66,7		
Cuenta con equipamiento e instalación física	Cumple con 1 criterio	0	,0	0,233	Baños del Inca Pachacútec San Marcos
	Cumple con 2 criterios	0	,0		
	Cumple con 3 criterios	0	,0		
	Cumple con 4 criterios	0	,0		
	Cumple con 5 criterios	1	33,3		
	Cumple con 6 criterios	0	,0		
	Cumple con 7 criterios	1	33,3		
	Cumple con 8 criterios	0	,0		
	Cumple con 9 criterios	0	,0		
	Cumple con 10 criterios	0	,0		
	Cumple con 11 criterios	0	,0		
	Cumple con 12 criterios	0	,0		
	Cumple con 13 criterios	0	,0		
	Cumple con 14 criterios	1	33,3		
Cuenta con recursos financieros	NO	2	66,7	0,011	Baños del Inca Pachacútec San Marcos
	SÍ	1	33,3		

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla 7 se muestran los criterios según cada factor institucional y cuantos de ellos cumplen los establecimientos de salud; en cuanto al recurso humano, 2 establecimientos de salud cumplen con 4 criterios y uno con 3; sobre los instrumentos para la atención del parto, sólo un EESS cumple con siete de los 8 criterios consignados. En la tercera dimensión corresponde a cumplir con los reglamentos para

la atención del parto en el que sólo dos EESS cumplen con los tres criterios establecidos. En referencia al cuarto factor sobre el equipamiento e instalaciones físicas, únicamente un EESS cumple con 11 criterios de los 14 fijados; y sobre los recursos financieros; sólo un establecimiento de salud los tiene. Cabe resaltar que el EESS que ha presentado el mayor número de criterios cumplidos ha sido el Centro de Salud San Marcos donde se ha registrado el mayor porcentaje de partos en posición vertical.

Con respecto a las pruebas de hipótesis se tuvo que, la influencia de la dimensión de recurso humano en la atención del parto en posición vertical tuvo un valor $p=0,9>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

Luego se tuvo la prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión de instrumentos según Norma técnica en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,2>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

La prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión equipamiento e instalación física en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,2>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

La prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión reglamento en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,9>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

La prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión recursos financieros en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,01<0,05$ por lo tanto este criterio institucional sí influye en la atención del parto vertical en los establecimientos estudiados.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La Organización Mundial de la Salud, promueve y aboga por la atención del parto vertical, con el fin de brindar a la mujer la oportunidad de retomar el rol de una participación activa y sea protagonista de su parto, proporcionándole un apoyo familiar y emocional en la llegada de un nuevo ser. En el 2005, el Perú se unió a esta iniciativa con su norma técnica, proponiendo mejorar el acceso de la población hacia un centro de salud entre los modelos ancestrales, occidentales y tradicionales, dando a las mujeres la posibilidad de elegir la posición de su preferencia, respetando creencias y costumbres, al mismo tiempo brindando el apoyo adecuado desde un punto de vista científico. Sin embargo, el interés no se ha revertido en un 100% aún, ya que se realizó diversos estudios, arrojando resultados desfavorables frente a esta situación; para el 2019 en Lima el 62% del personal de salud presentó un nivel alto en conocimiento para la atención de parto vertical, pero en la práctica solo el 40% lo realizó adecuadamente, además de presentar deficiencias de diversos factores en los establecimientos tales como: infraestructura, equipamiento e instalación física y recurso financiero bajo para este fin, concluyendo que el personal de salud posee un nivel de conocimiento alto, pero con práctica inadecuada y factores institucionales deficientes (40). Es por ello que en la presente investigación se determinó cuáles son los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca.

A partir de lo explicado se presenta, en la tabla 1, una de las dimensiones es el recurso humano, observándose que el 100% de los obstetras se muestran dispuestos a atender el parto en posición vertical y tienen como principio el respeto a la decisión de la mujer para elegir la posición durante el periodo de parto, permitiendo el consumo de bebidas propias de la comunidad, siempre y cuando estas sean supervisadas por los profesionales de obstetricia, finalmente se evidenció que en el 66,7% de estos establecimientos, si permite el acompañamiento familiar.

Datos similares encontraron, Sarango S en el 2019 (13) indica que al 75,9% le permitieron la compañía de un familiar, el 92,6% consumía alimentos y bebidas de la

zona; Guevara G en el 2018 (16), manifiesta que el 52,9% tuvo compañía, 58,82% utilizó su propia vestimenta e ingesta de bebidas propias del lugar, también refiere que el personal de salud casi siempre cumple con los roles establecidos por el ministerio de salud. Sin embargo, se encontró estudios que muestran lo contrario, para Gómez Y (11) refiere haber encontrado una actitud baja y escasos del personal de salud idóneo para esta atención, Rocha M (12) manifestó que la atención es protocolizada, ya que no se permite el acompañamiento de familiares y la comunicación entre el personal de salud y la usuaria es deficiente, Capuña A (18), el 84,7% no presentó compañía al momento del parto, pero si se le permitió la ingesta de líquidos propios de la zona y para Tuy M (15), solo el 24% respetó la decisión del parto en posición vertical.

En la tabla 2, se muestran los resultados obtenidos con respecto a la dimensión de instrumentos (formatos de registro para la atención), evidenciándose que el 100% de estas instituciones de salud cuentan con los formatos requeridos al sistema de aseguramiento y registro de hechos vitales como el certificado de nacimiento, pero ninguno de ellos tenía el libro de registro de emergencias obstétricas, también se halló que solo el 33,3% de establecimientos cuenta con libro de registro de seguimiento / padrón nominado de la gestante y puérpera, y libro de registro de atención de parto vertical con acompañamiento, recordando que es muy importante, ya que con ello se hará el seguimiento postparto, además como el centro de salud San Marcos, fue el único quien presentó un ambiente adecuado culturalmente a las costumbres de la zona, el 66,7% contó con libro de registro de emergencias obstétricas, libro de registro de hospitalización de pacientes obstétricas, y fichas de plan de parto, siendo la ficha de plan de parto de suma importancia según el Ministerio de Salud (23), porque se realiza a la mujer gestante, pareja, familia y la participación activa de la comunidad, siendo un documento donde la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento.

Esta dimensión ayudó a determinar si influyen o no en la atención del parto vertical, tal como lo señala la NT N° 121 (23), siendo la recopilación de instrumentos (set) utilizados en el procedimiento de la actividad asistencial al momento del parto, facilitada para la realización de una mejor intervención y acción a nivel micro y macro de la comunidad, permitiendo la toma de decisiones (plan de parto). Los instrumentos actuales de información indican la importancia de mejorar la calidad de registro, información de los servicios de salud y el procesamiento de datos para uso oficial en el MINSA, debido a que juega un papel importante para el seguimiento oportuno (23),

Gómez Y y col (2020) en su estudio identificó barreras para esta atención refiriéndose al tipo de seguro que presenta la usuaria, por ende el Ministerio de Salud ha creado formatos para este fin, considerando que 100% de los establecimientos de salud en la presente investigación, si cuentan con formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento.

En la tabla 3, se presentan los factores institucionales con relación al financiamiento para la atención de parto vertical, donde se encontró resultados preocupantes, ya que solo un establecimiento de salud (33,3%), perteneciente al centro de salud San Marcos, llegó a contar en el año con un presupuesto anual para este tipo de atención, pese a que si existe un formato de atención acorde al sistema de aseguramiento que garantiza el financiamiento, por otro lado, Friesen L y col (17) en su estudio encontraron que la barrera más preocupante en la implementación de las prácticas interculturales para atención de parto vertical es el recurso financiero, por lo que en los establecimientos de salud estudiados existe la falta de personal idóneo para este fin, sin contar con fondos para cubrir la alimentación y medicación de la usuaria.

Teniendo en cuenta que en la norma técnica N° 121 (23), el financiamiento es programado anualmente a cada región de acuerdo al Programa Presupuestal De Salud Materno Neonatal, donde las direcciones de salud son las encargadas de asegurar que esta planificación presupuestal sea vigente en cada unidad ejecutora. La prestación brindada por el Sistema Integral de Salud (SIS) incluye los gastos de traslado, alimentación para de los pacientes y sus acompañantes. En el 2015 se publica un documental basado en la gestión del recurso financiero (42) mencionando que este ítem forma parte de la gestión de los recursos públicos en todos los niveles de gobierno; recursos que se deben incorporar a la lógica general del presupuesto basado en resultados frente a la necesidad de rendir cuentas a las comunidades locales y los sectores de la sociedad, y cómo otros participan en el gasto, quiénes se benefician de él y las fuentes de financiación de los costos incurridos.

En la Tabla 4, se describe la dimensión de equipamiento e instalación física para atención del parto vertical, recopilando información sobre este ítem en cada establecimiento de salud del nivel I-4, donde se observó que el 100% si cuenta con silla de parto y reloj de pared; ningún establecimiento cuenta con soga gruesa impregnada a la pared, solo el 66,7% tiene base de silla para atención del parto, silla para el personal obstetra, mesa instrumental, bata y botas para parturienta y acompañante, paquete con ropa para el personal y ventanas cubiertas para evitar

visualizaciones del exterior así como corrientes de aire que pudieran ingresar al ambiente. Del mismo modo, se observó que el 66,7% no cuenta con faja chumpi ni cojines, tampoco tiene termómetro, mates calientes, hierbas caseras o el set competo para atención de parto vertical, tampoco cuentan con un ambiente adecuado culturalmente a las costumbres de la zona. Sarango S, en el 2019 (13), presenta una investigación en la cual refirió la impresión de sala de parto vertical, con ambiente adecuado, luminoso y cálido, ventanas protegidas, cama ubicada en posición del sol naciente; sin embargo, este ambiente carecía de los colores mencionados en la norma técnica, por lo que es importante que la paciente se sienta en confianza con ella misma, Tuy M en el 2018 (15), menciona que es importante enfatizar el requerimiento de la pertinencia cultural de los servicios de salud, particularmente en la identificación de espacios donde no existen indicaciones en el idioma de la zona, ausencia de los sujetadores o sogas colgando del techo, llegando a la conclusión que el 66,7% tampoco cuenta con faja chumpi ni cojines, tampoco tiene termómetro, mates calientes, hierbas caseras o el set competo para atención de parto vertical, aunque si este presente la mayoría del equipo indispensable para esta atención, corroborando así la similitud de resultados en la presente investigación, por otro lado, Friesen L en el 2017 (17) observó que el 65% de la sala de partos cuenta con equipamiento e infraestructura culturalmente adecuada, por otra parte De la Cruz E y col, autores peruanos en el 2018 (19) refieren que el 70% de las usuarias mostraron satisfacción por encontrar un ambiente en sala de partos adecuado culturalmente a las costumbres de la zona, además el establecimiento se encontró equipado.

En el Perú, todos los establecimientos de salud a nivel nacional, con funciones obstétricas y neonatales, incluido los establecimientos estratégicos, deben disponer de servicios de emergencia obstétrica, centro obstétrico y hospitalización, de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/ DGSP-V.03 (29), teniendo en cuenta la opinión de las mujeres embarazadas y su entorno social con una ambiente propio de la comunidad, con una sala de partos implementada y ambientada para ambas modalidades del parto: vertical y horizontal, que le permita dar el confort que la beneficiaria consigue en su casa, al mismo tiempo contar con equipos e instrumentos que deben tener un aspecto natural del lugar, sin discriminación, ya que viven en un país pluricultural y multiétnico, al mismo tiempo deben contar con personal de salud sensibilizado y enfocado en sus costumbres y creencias de la gestante y parturienta, ofertando así una atención de calidad y calidez para la madre y el niño.

En la tabla 5, se indaga sobre la dimensión de reglamento y procedimientos para la atención de parto vertical, teniendo como resultado que el 100% de los establecimientos del nivel I-4, si cuentan con la norma técnica vigente de atención de parto vertical, y gestionan capacitaciones exclusivas para este fin, sin embargo, solo en el 66,7% que corresponde a los establecimientos San Marcos y Baños del Inca se realiza un monitoreo de la atención del parto vertical de manera continua e integral, a diferencia de Gómez Y y col en el 2020 (11) encontraron a una de las barreras preocupantes para la atención del parto en posición vertical, siendo la normativa y reglamentos, puesto que estos establecimientos no contaban con dicho reglamento.

La norma técnica es de alcance nacional y es aplicada en las diferentes entidades como DIRESA o sus agencias afiliadas a nivel regional, así como en los establecimientos de salud administrados por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS, gobiernos regionales, gobiernos locales, instituciones médicas privadas interesadas en desarrollar el procedimiento entre otros, asimismo se evidenció la aplicación del reglamento en todos los establecimientos estudiados.

En la tabla 6, se consideró la dimensión de atención de parto vertical en los establecimientos de salud I-4; donde se observa que el 100% de los establecimientos si brindaron la atención en posición vertical y de ellos el 88.1% fueron partos verticales, y solo el 11.9% fue de forma horizontal en el 2021, siendo un total de 1133 pacientes.

El Ministerio de Salud (MINSa), continúa integrando la atención del parto vertical en los Centros Materno Perinatal, para promover un parto cálido, especializado y seguro, respetando al mismo tiempo los derechos, hábitos, necesidades y requerimientos de la gestante, ya que es una de las grandes ventajas que existe para dar a luz en posición vertical y que las mujeres pueden optar por diversas posturas para sentirse más cómodas, siendo una tradición desde tiempos ancestrales y se mantiene hasta la actualidad, con mayor acontecimiento en sierra y selva, misma que fue impulsada por la norma técnica N° 121 para la atención del parto, facilitando la adecuación intercultural. En ese sentido, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) logró atender 1, 389 partos verticales frente a 561 partos con analgesia durante el primer trimestre del 2019 (41), encontrando un grado de similitud con los datos obtenidos en los establecimientos de salud del nivel I-4, de los distritos de San Marcos, Baños del Inca y Cajamarca.

En la dimensión número 1, se presenta que, mediante la prueba de regresión lineal, se obtuvo un valor $p=0,9>0.05$ lo que indica que, es mayor a 0,05, por lo que este criterio referente al recurso humano no influye en la atención de parto en posición vertical, coincidiendo con Guevara M (16) y Sarango S (13) donde refieren que casi siempre el personal de salud da cumplimiento a los roles establecidos en el protocolo de atención del parto vertical

En la dimensión número 2, mediante la prueba de regresión lineal, se obtuvo un valor $p=0,2>0.05$ lo que indica que, es mayor a 0,05, por lo que este criterio institucional de instrumentos referente a la atención del parto vertical según norma técnica no influye en la atención de parto en posición vertical. Por lo que los establecimientos de salud, si cuentan con estos instrumentos para aplicar en el momento del parto, cierto que algunos de estos no están presentes, pero no influye como un factor institucional.

En la dimensión número 3, se presenta que, mediante la prueba de regresión lineal, se obtuvo un valor $p=0,9>0.05$ lo que indica que, es mayor a 0,05, por lo que este criterio institucional referente al reglamento en la atención del parto en posición vertical no influye en la atención de parto en posición vertical, aunque para Gómez Y y col (11) se demuestre lo contrario, en la presente investigación casi siempre el personal de salud da cumplimiento a los roles establecidos en el protocolo de atención del parto humanizado por el cual no es considerado factor que influye en la investigación.

En la dimensión número 4, se presenta que, mediante la prueba de regresión lineal, se obtuvo un valor $p=0,2>0.05$ lo que indica que, es mayor a 0,05, por lo que este criterio institucional referente al equipamiento e instalación física no influye en la atención de parto en posición vertical. Sarango S, en el 2019 (13) presenta la impresión de un ambiente acogedor, acorde a la comunidad; sin embargo, presenta algunas deficiencias como el color del ambiente que no coincide con la norma, Tuy M en el 2018 (15), concluye en la importancia de enfatizar la pertinencia intercultural de los centros de salud, especialmente donde estos carecen de múltiples implementos antes ya mencionados, ambas investigaciones avalan las necesidades que puede presentar un establecimiento de salud, pero no es considerado como un obstáculo para que este criterio influya en la atención del parto vertical.

En la dimensión número 5, se presenta mediante la prueba de regresión lineal, se obtuvo un valor $p=0,01<0.05$ lo que indica que, es menor a 0,05, por lo que este criterio institucional referente a los recursos financieros en la atención del parto en posición

vertical si influye en la atención de cada establecimiento estudiado. Si bien es cierto, en la norma técnica, hace referencia que debe programarse un financiamiento anual a cada región para la atención del parto vertical y al final sea vigente en cada unidad ejecutora, por el bien de las usuarias de la comunidad, asimismo el sistema integral de salud debe incluir los gastos de traslado y alimentación, pero en la presente investigación, el 66,7% de establecimientos de salud, no cuentan con presupuestos anuales exclusivos para este fin, el único estudio que considera al recurso financiero es Friesen L, y col en el 2017 (17), donde refiere que es una barrera preocupante en la implementación de la atención del parto vertical.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, se abordan las siguientes conclusiones:

1. Los establecimientos de salud cuentan con obstetras para la atención del parto vertical; sin embargo, no todos permiten el acompañamiento de algún familiar; el equipamiento y la instalación física, no son apropiados, aunque todos ellos cuentan con la norma técnica vigente y gestionan procesos de capacitación; no todos cuentan con financiamiento y tampoco se realiza un monitoreo continuo de la atención.
2. El mayor porcentaje de partos atendidos en todos los establecimientos de salud durante, se realizó en posición vertical.
3. El único factor institucional que influye en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 de Cajamarca es, el recurso financiero al encontrarse un valor $p=0,01 < 0,05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

SUGERENCIAS

1. A la DIRESA CAJAMARCA, se sugiere sensibilizar a las autoridades de cada establecimiento de salud, para la recepción del presupuesto anual asignado por el Minsa; al mismo tiempo mejorar la inversión de fondos financieros destinados a cada centro de salud según el tiempo establecido, debido a que pasado este periodo los presupuestos son revertidos hacia el nivel central, con el fin de mejorar los factores institucionales para el bien de cada establecimiento y mayor satisfacción de las usuarias.
2. A los coordinadores responsables del área de salud materno perinatal de cada establecimiento de salud, se recomienda gestionar presupuestos con el fin de implementar los ambientes exclusivos en atención de parto vertical, de tal forma que se asegure las medidas de bioseguridad para permitir el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto.
3. Al personal obstetra de cada establecimiento de salud, se sugiere atender el parto vertical con enfoque intercultural en la medida de sus posibilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas J, Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. Bogotá, 2018. [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/926/Monograf%C3%ADa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Pacheco L, la importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica. Colombia, 2021. [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4368/Monograf%C3%ADa%20La%20importancia%20del%20entorno%20en%20el%20parto%20humanizado%2C%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Damas L, Sánchez R, Hernández R. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Rev cubana Obstet Ginecol vol.44 no.3 Ciudad de la Habana, 2018. [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005
4. Pantoja V. Modelo de atención de parto con enfoque de derechos: El camino para humanizar la asistencia en salud. Chile, 2021. [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.falmed.cl/falmed/gaceta/modelo-de-atencion-de-parto-con-enfoque-de-derechos-el-camino-para>
5. Heredia V. En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado. Ecuador, 2018. [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>
6. Gobierno de la República del Ecuador. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
7. Salud Materna. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. [Citado 23 de marzo 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf

8. Programa digital único del estado peruano. Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé, 2019. [Citado 23 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe>
9. Gobierno Regional de Cajamarca. Evaluación de indicadores del plan estratégico institucional. Marzo, 2019. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.educacioncajamarca.gob.pe/media/portal/MNBTP/html/EVALUACION_DEL_PEI_-_2018.pdf
10. Información departamental. Información territorial del departamento Cajamarca, 2021. [Citado 23 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/4310-cajamarca-informacion-territorial>
11. Gómez Y, Ortiz M. Parto humanizado: Percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Universidad Nacional de Colombia. [Colombia 2020]. [citado 07 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78858/1023934277.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Rocha M, Sacarrás F, Rubio D. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019. [citado 07 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120-386X-rfnsp-37-01-53.pdf>
13. Sarango S. Factores asociados a la eficacia del parto vertical en pacientes atendidos en Hospital Básico de Saraguro, año 2019. [Ecuador]; 2019 [citado de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22016/1/Factores%20asociados%20a%20la%20eficacia%20del%20parto%20vertical%20%20en%20pacientes%20atendidos%20en%20Hospital%20B%C3%A1sico%20de%20Sa.pdf>
14. Vilela A, Tenorio D, Silva R, Silva J, Albuquerque N. Percepción de enfermeros obstetras ante el parto humanizado. Rev enferm UFPE on line [Brasil 2019]. [citado 07 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241480/33475>

15. Tuy M. Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, año 2018. [Guatemala]; 2018 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Tuy-Mariana.pdf>
16. Guevara G. Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamaní durante el último semestre del 2017 (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito – Ecuador 2018. [citado 07 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/9318>
17. Friesen L, Mazariegos C, Barrera A, Reyes A. Atención del parto y del puerperio inmediato con pertinencia intercultural. [Guatemala]: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.; 2017 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/58/33>
18. Capuña A. Características de la atención del parto humanizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima, 2019 [citado 07 de marzo del 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11313/Capunay_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. De la Cruz E, Aguilar I. Parto vertical intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero, junio 2018. [Citado 22 de marzo, 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/163858994-Parto-vertical-intercultural-satisfaccion-de-la-atencion-en-usuarias-del-programa-sis-en-el-centro-de-salud-de-tambo-enero-junio-2018.html>
20. Paniagua A. Comparación de los beneficios de la posición vertical durante el parto frente a otras posiciones. España, 2016. [Citado 22 de marzo 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17722/TFG-H447.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ministerio de Salud. Parto vertical disminuye la morbimortalidad materno perinatal del país. Junio 2019. [citado 08 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29503-parto-vertical-disminuye-la-morbimortalidad-materno-perinatal-del-pais>
22. UNFPA. Experiencias de salud materna intercultural salvan vidas en los andes peruanos. 2018 [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<https://peru.unfpa.org/es/news/experiencias-de-salud-materna-intercultural-salvan-vidas-en-los-andes-peruanos>

23. MINSA. NTS° 121 - Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. 2005 [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
24. Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La posición tradicional de atención del parto (parto vertical), en los Servicios de Salud. dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural. 2007 – 2012. [citado 08 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://pronatal.com.mx/wp-content/themes/pronatal/pdf/parto-en-agua-parto-vertical.pdf>
25. NTS N°121-MINSA/DGIESP v.01 “Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural” Actualización 2020. [citado 08 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865061/5214.pdf>
26. Bautista J, Soto D. Variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli – Huancavelica agosto 2016 – abril 2017. [Citado 23 de marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1503/TESIS%20BAUTISTA%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Merino M. Ventajas y desventajas del parto vertical. España, 2018. [Citado 22 de marzo 2022]. Disponible en: <https://okdiario.com/bebes/ventajas-desventajas-parto-vertical-2106676>
28. Cristine L, Huamán B. Parto vertical en el I y II nivel de atención en salud: Conocimientos, actitudes y prácticas en profesionales de Obstetricia de la provincia de San Martín, periodo enero-julio 2017. Tarapoto, 2018. [citado 07 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3092/OBSTETRICIA%20-%20Luz%20Evelin%20Cristine%20Trigozo%20Delgado%20%26%20Betsy%20Manjet%20Huaman%20Guerrero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. MINSA. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones, en el marco multicultural de Guatemala. 2011 [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=569-2011-manual-de-adequacion-cultural-del-parto-natural-vertical&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=518

30. Instituto Nacional de Salud. Estudio realizado por el INS revela bajo conocimiento del parto vertical entre las gestantes de los hospitales de Lima Metropolitana y de la región de Loreto. 2017. [citado 08 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/estudio-realizado-por-el-ins-revela-bajo-conocimiento-del-parto-vertical-entre-las>
31. EsSalud. Rebagliati impulsa parto vertical para reducir riesgos de mortalidad materno infantil. 2019. [Citado 08 de marzo, 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-rebagliati-impulsa-parto-vertical-para-reducir-riesgos-de-mortalidad-materno-infantil/>
32. Portugal M. Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. Servicio de neonatología Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa enero 2017. [Peru]; [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20467/portugal_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Margarita L. La deserción universitaria. Desarrollo de la escolaridad en la enseñanza superior: éxitos y fracasos. Madrid: Siglo XXI de España, 1992 [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/DESERCION-UNIVERSITARIA-DESARROLLO-ESCOLARIDAD-ENSE%3%91ANZA-SUPERIOR/18038086928/bd>
34. Torres M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. 2015;21 a través de DONABEDIAN, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana. 3era ed. [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
35. Ávila G. Los instrumentos y técnicas como cuestiones insolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf

36. MINSA. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud en el primer nivel de atención. Vol 01 - Modificación:2017 [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>
37. Organización Panamericana de la Salud. Financiación de la Atención de la Salud. [citado 09 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>
38. Romero A. Normas y procedimientos. [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos95/procedimientos/procedimientos.shtml>
39. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 7ma ed. 2018. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://biblioteca.ufm.edu/library/index.php/1081937>
40. Garro F, Reynalte A. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y prácticas del personal de salud. Hospital de Barranca Cajatambo – 2018. barranco. Lima, 2019. [citado 07 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/50/PARTO%20HUMANIZADO-TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
41. MINSA. Parto vertical disminuye la morbilidad materno perinatal del país. 2019. [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29503-parto-vertical-disminuye-la-morbimortalidad-materno-perinatal-del-pais>
42. Figueroa M. Perspectiva intercultural en salud. México; 2015 [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2015/10/Figueroa-UV-Perspectiva-intercultural-en-salud.pdf>
43. Müggenburg R., Pérez C. tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería universitaria. [Consultado 07 de marzo del 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“CARTILLA DE OBSERVACIÓN Y ENCUESTA SOBRE FACTORES INSTITUCIONALES Y ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL”

El presente instrumento se empleará para recoger información sobre los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical tomando como base la Norma técnica N° 121.

Nro: _____ Fecha: _____

Establecimiento de salud: _____

Categoría: _____

RESPONSABLE: Jhocelyn Gallardo Huamán.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una cartilla en la que marcara con una X el cumplimiento o no de las dimensiones establecidas en la columna izquierda.

I. **FACTORES INSTITUCIONALES:**

1. **Dimensión: Recurso humano.**

1.1. ¿El establecimiento de salud cuenta con obstetras dispuestos a brindar la atención del parto vertical?	Si	No
1.2. ¿El obstetra permite la elección de la posición durante la atención del parto?	Si	No
1.3. ¿En el establecimiento de salud los obstetras están dispuestos a permitir el acompañamiento de algún familiar o la partera?	Si	No
1.4. ¿En el establecimiento de salud los obstetras están dispuestos a permitir el consumo de bebidas calientes propias de la zona bajo su supervisión; como parte de la atención del parto en posición vertical?	Si	No

2. **Dimensión: Instrumentos (formatos para la atención del parto vertical)**

2.1. El establecimiento de salud cuenta con los instrumentos exclusivos para atención del parto vertical que se detallan a continuación:	Si	No
2.1.1. Ficha de Plan de Parto.		

2.1.2.Libro de registro de atención de parto vertical con acompañamiento.		
2.1.3.Libro de registro de seguimiento / padrón nominado de la gestante y puérpera.		
2.1.4.Libro de registro de hospitalización de pacientes obstétricas.		
2.1.5.Libro de registro de emergencias obstétricas.		
2.1.6.Libro de registro de egresos en parto vertical con acompañamiento.		
2.1.7.Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento.		
2.1.8.Sistema de registro de hechos vitales: certificado de nacimiento.		

3. Dimensión: Recurso financiero.

3.1. El establecimiento de salud cuenta con presupuesto anual para atención de parto vertical	Si	No
---	----	----

4. Dimensión: Equipamiento e instalación física.

4.1. El establecimiento de salud cuenta con ambiente implementado exclusivo para atención del parto vertical similar a la norma técnica 121.	Si	No
4.1.1.Una base de cemento o madera de 20 cm. de altura cubierta con colchoneta sintética en cuya parte superior se aprecia las sillas para el parto y del acompañante, o similar.		
4.1.2.Silla de parto de 30 y 40cm. de altura, cuyo asiento tiene la forma de media luna tapizada con Marroquín o similar.		
4.1.3.Set instrumental completo para atención del parto vertical.		
4.1.4.Soga gruesa de 5 metros empotrada al techo del ambiente o similar.		
4.1.5.Mesa pequeña de 40cm de altura donde se coloca el instrumental y materiales necesarios para la atención del parto o similar.		
4.1.6.Batas y botas de tela para gestante y acompañante. Bolsas de agua caliente		
4.1.7.Reloj de pared.		
4.1.8.Faja (chumpi), cojines de 40 x 50 cm de diámetro o similar.		

4.1.9. Paquete de ropa de parto vertical.		
4.1.10. Termómetro ambiental.		
4.1.11. Hierbas Caceras para relajar, abrigar y oxitócicas.		
4.1.12. Presencia de mates calientes.		
4.1.13. Ambiente adecuado culturalmente a las costumbres de la zona.		
4.1.14. Cuenta con ambiente específico para la atención del parto vertical; si existen ventanas, las mismas están protegidas para evitar la visualización desde fuera y la entrada de corrientes de aire.		

5. Dimensión: Reglamento y procedimientos.

5.1. El establecimiento de salud cuenta con la norma técnica para la atención de parto vertical vigente.	Si	No
5.2 ¿Se realiza el monitoreo de la atención del parto vertical de manera continua e integral?	Si	No
5.3 ¿Se gestiona capacitaciones en atención de parto vertical?		

II. ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL:

6. Dimensión: Atención del parto vertical

6.1. ¿En el establecimiento de salud se realiza la atención del parto vertical?	Si	No
---	----	----

6.2. Partos atendidos en el establecimiento de salud el año 2021

Número total de partos	Partos atendidos en posición horizontal	Partos atendidos en posición vertical

ANEXO 2: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Jane Julián Castro
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en ciencia
ESPECIALIDAD	Obstetricia de alto riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Simon Bolívar
CARGO	
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Establecimientos de Salud I 4 y II E. Cajamarca. 2019.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Gallardo Huamán, Jhocelyn.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Establecimientos de Salud I-4 y II-E. Cajamarca.2019.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento es una cartilla de observación diseñado especialmente para recolectar información de las características de interés de estudio la cual consta de 2 partes , la primera parte está compuesta de 5 criterios a evaluar en la variable independiente, entre ellos están Calidad del personal de salud, Equipo e instrumento, Recurso financiero, Instalación física, Reglamento y procedimientos; la segunda parte consta de un criterio que evaluará la variable dependiente, siendo la atención del parto vertical. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		*****
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		Evaluar por año
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		Mas preguntas

Aspectos Generales		Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 03/10/19 Firma: E mail: janejulian@yahoo.es Telefono: 976659441

Elaborado por Corral Y (2009)

Jane Julián Castro
03/10/19



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Marcela Violeta Chavez Aldave.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra.
ESPECIALIDAD	Salud Pública.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	27 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Equipo de Planeamiento Estratégico.

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Establecimientos de Salud I 4 y II E. Cajamarca. 2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Gallardo Huamán, Jhocelyn.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Establecimientos de Salud I-4 y II-E. Cajamarca. 2019.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
El instrumento es una cartilla de observación diseñado especialmente para recolectar información de las características de interés de estudio la cual consta de 2 partes, la primera parte está compuesta de 5 criterios a evaluar en la variable independiente, entre ellos están Calidad del personal de salud, Equipo e instrumento, Recurso financiero, Instalación física, Reglamento y procedimientos; la segunda parte consta de un criterio que evaluará la variable dependiente, siendo la atención del parto vertical.
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		*****
2	X		X		X		X		X		Permite el acompañamiento, utiliza los instrumentos P.V. Solo incluir los relacionados a la Atc.
3	X		X		X		X		X		Especificar sobre el % designado.
4	X		X		X		X		X		Incluir ambiente, ventanas, luz, abrigo, para determinar si lo conoce y aplica.
5	X		X		X		X		X		Incluir % de Atc. de parto vertical.
6	X		X		X		X		X		*****

Aspectos	Generales	Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 04/10/19 Firma: *[Firma]* E mail: marica.w@yaho.05 Telefono: 976774455

Elaborado por Corral Y (2009)

4-13 - Maes calientes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Maria Guis Huamani de Torres
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor
ESPECIALIDAD	Obstetricia de alto riesgo.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Cajamarca
CARGO	Obstetra Asistencial.
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Establecimientos de Salud I 4 y II E. Cajamarca. 2019.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Gallardo Huamán, Jhocelyn.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Establecimientos de Salud I-4 y II-E. Cajamarca.2019.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	El instrumento es una cartilla de observación diseñado especialmente para recolectar información de las características de interés de estudio la cual consta de 2 partes , la primera parte está compuesta de 5 criterios a evaluar en la variable independiente, entre ellos están Calidad del personal de salud, Equipo e instrumento, Recurso financiero, Instalación física, Reglamento y procedimientos; la segunda parte consta de un criterio que evaluará la variable dependiente, siendo la atención del parto vertical. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		

1	✓		✓			✗	✗		✗			
2	✓		✓			✗	✗		✗		Mejorar operacionalización de variables	
3	✓		✗			✗	✗		✗		" "	
4	✓		✗			✗	✗		✗		" "	
5	✓		✗			✗	✗		✗		Mejorar indicadores de reglamento y procedimientos.	
6	✓		✗			✗	✗		✗			
Aspectos Generales										Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 05/10/19 Firma: *[Firma]* E mail: marines Obst@hotmail.com Telefono: 976225370

Elaborado por Corral Y (2009)



ANEXO 3: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0,410
		N de elementos	16 ^a
	Parte 2	Valor	0,675
		N de elementos	15 ^b
	N total de elementos		31
Correlación entre formularios		0,721	
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0,838
	Longitud desigual		0,838
Coeficiente de dos mitades de Guttman		0,806	

- a. Los elementos son: El establecimiento de salud cuenta con obstetras dispuestos a brindar la atención del parto vertical, El obstetra permite la elección de la posición durante la atención del parto, En el establecimiento de salud los obstetras están dispuestos a permitir el acompañamiento de algún familiar o la partera, En el establecimiento de salud los obstetras están dispuestos a permitir el consumo de bebidas calientes propias de la zona bajo su supervisión, Ficha de plan de parto, Libro de registro de atención de parto vertical con acompañamiento, Libro de registro de seguimiento / padrón nominado de la gestante y puérpera. , Libro de registro de hospitalización de pacientes obstétricas, Libro de registro de emergencias obstétricas, Libro de registro de egresos en parto vertical con acompañamiento, Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento, Sistema de registro de hechos vitales: certificado de nacimiento, El establecimiento de salud cuenta con presupuesto anual para atención de parto vertical, Base de cemento o madera para atención de parto, Set instrumental completo para atención de parto vertical, Silla de 30 cm de altura para proveedor.
- b. Los elementos son: Silla de 30 y 40 cm de altura para proveedor, Soga gruesa de 5m empotrada al techo, Mesa pequeña de 40 cm de altura para instrumental, Batas y botas de tela para gestante y acompañante/Bolsas de agua caliente, Reloj de pared, Faja (Chumpi), cojines de 40X50 cm de diámetro , Paquete de ropa de parto vertical, Termómetro ambiental, Cuenta con ventanas protegidas para evitar visualizaciones o corrientes de aire, Cuenta

con hierbas caseras para relajar, abrigar y oxitólicas, Presencia de mates calientes, Ambiente adecuado culturalmente a las costumbres de la zona. El establecimiento de salud cuenta con Norma Técnica de atención de parto vertical, Se realiza el monitoreo de la atención del parto vertical de manera continua e integral, Se gestiona capacitaciones en atención de parto vertical, En el establecimiento de salud se realiza la atención del parto vertical.

La fiabilidad del instrumento empleando el método de división por mitades para establecer la homogeneidad de los ítems al medir el constructo, obtuvo un valor de 0,8; es decir fue muy confiable.

ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

“Año de la Universalización de la Salud”

SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR CARTILLA DE OBSERVACIÓN

Lic.

Jefa del Centro de Salud “Pachacútec”

Yo Jhocelyn Gallardo Huamán identificada con N° de DNI 73323763; egresada de la Universidad Nacional De Cajamarca de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, domiciliada en Av. Manco Cápac #1988 y N° de Cel: 925553157, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado:” FACTORES INSTITUCIONALES Y ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4. CAJAMARCA, 2020” me es necesario aplicar mi cartilla de observación y encuesta con el presente instrumento de investigación que adjuntare a continuación, teniendo como asesora a la M.Cs. Obsta. Patricia León Izquierdo, solicito el permiso pertinente para poder acceder a dicha institución para aplicar el mencionado instrumento.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes de agradecer su acto de buena fe para conmigo.

Pido a usted, acceder a dicha petición por ser de justicia.

ADJUNTO:

- **“CARTILLA DE OBSERVACIÓN Y ENCUESTA SOBRE FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL”**

– **Resolución de Consejo de Facultad N° 152-2020-FCS-UNC**

Cajamarca, 25 de diciembre del 2021

.....
JHOCELYN GALLARDO HUAMÁN
BACHILLER EN OBSTETRICIA
DNI: 73323763

ANEXO 5: DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO Y EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ – HUANCÁVELICA.

- Una base de cemento o madera de 20 cm. de altura cubierta con colchoneta sintética en cuya parte superior se aprecia las sillas para el parto y del acompañante.
- Silla de parto de 40cm. de altura, cuyo asiento tiene la forma de media luna tapizada con marroquín.
- Silla de 30cm de altura rodante para el proveedor.
- Silla de 37cm de altura y 33cm de respaldo para el acompañante.
- Soga gruesa de 5 metros empotrada al techo del ambiente.
- Pellejos de carnero.
- Mesa pequeña de 40cm de altura donde se coloca el instrumental y materiales necesarios para la atención del parto.
- Batas y botas de tela para gestante y acompañante.
- Bolsas de agua caliente.
- Reloj de pared.
- Rollete de tela u ovillo de lana de 10 x 5cm de ancho.
- Faja (chumpi), cojines de 40 x 50 cm de diámetro.
- Pañoleta para amarrar la cabeza.
- Paquete de ropa de parto vertical.
- Horno microondas.
- Termos.
- Jarras.
- Estufa de calefacción.
- Termómetro ambiental.
- Medicamentos.
- Hierbas caseras.
- Maletines que contienen las claves (roja, azul y amarilla), para la atención de las emergencias obstétricas.

ANEXO 6: PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL

Prueba de hipótesis para determinar la influencia de la dimensión de recurso humano en la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 durante el 2021.

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	-800.000	55581.427		-0.014	0.991
	Dimensión recurso humano	12750.000	20524.802	0.528	0.621	0.646

a. Variable 2: Partos atendidos en posición vertical

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla, se presenta la prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión de recurso humano en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,9>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

Prueba de hipótesis para determinar la influencia de dimensión de contar con instrumentos para la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 durante el 2021.

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	47514.286	17604.032		2.699	0.226
	Dimensión instrumento según NT	-3578.571	3872.371	-0.679	-0.924	0.525

a. Variable 2: Partos atendidos en posición vertical

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla se presenta la prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión instrumentos para la atención del parto vertical según Norma técnica en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,2>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

Prueba de hipótesis para determinar la influencia de dimensión de contar con equipamiento e instalaciones físicas para la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 durante el 2021.

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
Modelo		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	60389.286	23190.613		2.604	0.233
	Dimensión instalación física	-3546.429	2876.442	-0.777	-1.233	0.434

a. Variable 2: Partos atendidos en posición vertical

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla se presenta la prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión de equipamiento e instalación física en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,2>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

Prueba de hipótesis para determinar la influencia de dimensión de cumplir con el reglamento durante la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 durante el 2021.

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
Modelo		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	2800.000	57692.114		0.049	0.969
	Dimensión reglamento	11400.000	21304.225	0.472	0.535	0.687

a. Variable 2: Partos atendidos en posición vertical

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En esta tabla se presenta la prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión reglamento en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,9>0,05$ por lo tanto este criterio institucional no influye en la atención del parto vertical.

Prueba de hipótesis para determinar la influencia de dimensión de contar con recursos financieros para la atención del parto vertical en los establecimientos de salud del nivel I-4 durante el 2021.

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
Modelo		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	25150.000	450.000		55.889	0.011
	Recursos financieros	24150.000	779.423	0.999	30.984	0.021

a. Variable 2: Partos atendidos en posición vertical

Fuente: Ficha de recojo de información aplicado a establecimientos de salud I-4

En la tabla se presenta la prueba de hipótesis referente a la influencia de la dimensión recursos financieros en la atención del parto en posición vertical obteniéndose un valor $p=0,01<0,05$ por lo tanto este criterio institucional sí influye en la atención del parto vertical en los establecimientos estudiados.