

Estrategia de orientación familiar para promover el parto vertical en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jama

Family orientation strategy to promote vertical birth in pregnant women at the Jama Health Center

Sisalema-Troya Rosa Paulina

Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral de la Facultad de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Correo: rsisalema0524@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-7256-7329>

Cevallos-Sánchez Herman Arnulfo

Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Correo: herman.cevallos@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7446-2609>

RESUMEN

El parto vertical, una práctica milenaria utilizada en diversas culturas antes de la medicalización de la atención obstétrica, retomó relevancia en la medicina contemporánea debido a sus múltiples beneficios para la salud materna y neonatal. En esta modalidad, la mujer adoptaba una posición que aprovechaba la fuerza de gravedad para favorecer la expulsión fetal. El objetivo general de este estudio fue diseñar e implementar una estrategia de orientación familiar que promoviera el parto vertical como una opción viable y beneficiosa para las mujeres primigestas atendidas en el Centro de Salud Jama, provincia de Manabí. El estudio se enmarcó en una investigación mixta donde se realizó una revisión de la literatura para identificar las barreras y facilitadores del parto vertical, así como las estrategias efectivas para su promoción en contextos similares. Posteriormente, se llevaron a cabo encuestas en profundidad y grupos focales con mujeres embarazadas que asistían al Centro de Salud Jama, además de entrevistas con profesionales de la salud involucrados en la atención al parto. La población estudiada estuvo conformada por 145 mujeres embarazadas que acudían a dicho centro, de las cuales se seleccionó una muestra aleatoria de 12 mujeres primigestas. Los resultados reflejaron un conocimiento limitado sobre el parto vertical entre las mujeres encuestadas, lo que influyó en su aceptación parcial de esta alternativa. La falta de información accesible y la influencia de factores socioculturales representaron barreras significativas. En contraste, el personal de salud reconoció sus beneficios, como la reducción de intervenciones médicas y una mejor recuperación materna.

Palabras claves: parto vertical, mujeres embarazadas, primigestas, maternal, neonatal.

ABSTRACT

Vertical birth, an ancient practice used in various cultures before the medicalization of obstetric care, has regained relevance in contemporary medicine due to its multiple benefits for maternal and neonatal health. In this method, the woman assumes a position that utilizes gravity to facilitate fetal expulsion. The general objective of this study was to design and implement a family orientation strategy to promote vertical birth as a viable and beneficial option for primigravid women receiving care at the Jama Health Center in Manabí province. The study followed a mixed-methods research approach, including a literature review to identify barriers and facilitators of vertical birth, as well as effective

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 16 de diciembre de 2024.

Fecha de aceptación: 17 de febrero de 2025.

Fecha de publicación: 20 de julio de 2025.

strategies for its promotion in similar contexts. Subsequently, in-depth surveys and focus groups were conducted with pregnant women attending the Jama Health Center, alongside interviews with healthcare professionals involved in childbirth care. The study population consisted of 145 pregnant women visiting the center, from which a random sample of 12 primigravid women was selected. The results revealed limited knowledge about vertical birth among the surveyed women, influencing their partial acceptance of this alternative. The lack of accessible information and the influence of sociocultural factors represented significant barriers. In contrast, healthcare personnel recognized its benefits, such as reducing medical interventions and improving maternal recovery.

Keywords: vertical birth, pregnant women, primigravid, maternal, neonatal.

1. INTRODUCCIÓN

El parto vertical, una práctica milenaria empleada en numerosas culturas antes de la medicalización de la atención obstétrica, ha retomado relevancia en la medicina contemporánea debido a sus múltiples beneficios para la salud materna y neonatal. En esta modalidad, la mujer adopta una posición en la que la fuerza de gravedad favorece la expulsión fetal, lo que resulta en una menor duración del trabajo de parto, menor necesidad de intervenciones médicas y una experiencia de parto más satisfactoria para la madre (Hodnett et al., 2012; Gupta et al., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención centrada en las necesidades y derechos de las mujeres es un pilar fundamental para garantizar la calidad y seguridad de los servicios obstétricos (OMS, 2018). El parto vertical representa una alternativa significativa dentro de este marco al priorizar la fisiología natural del proceso y el empoderamiento de las mujeres.

En los últimos años, diversos estudios han documentado los beneficios del parto vertical. Entre ellos se destacan una reducción en el uso de oxitocina, menores tasas de episiotomías y un menor riesgo de sufrimiento fetal, así como una mayor satisfacción reportada por las mujeres que experimentan esta modalidad (Sandall et al., 2016; Lawrence et al., 2013). Adicionalmente, esta práctica ha mostrado ser especialmente beneficiosa para las primigestas, quienes suelen enfrentarse a mayores temores e incertidumbres durante el proceso de parto (Davis-Floyd y Barclay, 2020).

Sin embargo, en países como Ecuador, donde la atención obstétrica aún está altamente influenciada por enfoques medicalizados y la prevalencia de cesáreas supera las recomendaciones de la OMS (Betran et al., 2016), el parto vertical continúa siendo una práctica marginal.

En la provincia de Manabí, y específicamente en comunidades rurales como Jama, los desafíos para implementar prácticas como el parto vertical son notables. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), el acceso a información sobre opciones de parto sigue siendo limitado, y una proporción significativa de mujeres desconocen tanto los beneficios del parto vertical como su disponibilidad como opción en los servicios de salud pública. Además, el personal médico a menudo carece de la capacitación necesaria para implementar esta práctica, lo que dificulta su promoción y adopción (MSP, 2021). Como señala Díaz-Gómez (2020), la falta de educación y sensibilización sobre estas alternativas perpetúa modelos de atención que no siempre son los más seguros ni los más respetuosos con las necesidades de las mujeres.

Por otro lado, es fundamental considerar el rol de las familias en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el parto. La orientación familiar, entendida como un conjunto de estrategias educativas diseñadas para involucrar tanto a las mujeres como a sus familias en la preparación y decisión sobre el tipo de parto, ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la aceptación del parto vertical (Miller y Lalonde, 2015). La participación activa de los familiares no solo refuerza el apoyo emocional a la mujer, sino que también contribuye a derribar mitos y barreras culturales asociadas a esta práctica, especialmente en comunidades donde las creencias tradicionales desempeñan un papel crucial.

En este contexto, la presente investigación busca desarrollar una estrategia de orientación familiar que promueva la adopción del parto vertical entre mujeres primigestas atendidas en el Centro de Salud Jama. Esta propuesta responde a la necesidad de fomentar prácticas obstétricas más humanizadas y basadas en evidencia, alineadas con los principios de equidad y accesibilidad en salud. Como lo enfatizan autores como Hodnett et al. (2012) y Davis-Floyd y Barclay

(2020), el empoderamiento de las mujeres y la sensibilización de las familias son esenciales para lograr una transformación sostenible en la atención obstétrica.

El objetivo general de este estudio es diseñar e implementar una estrategia de orientación familiar que promueva el parto vertical como una opción viable y beneficiosa para las mujeres primigestas atendidas en el Centro de Salud Jama, provincia de Manabí. La pregunta científica que guía esta investigación es: ¿Cómo puede una estrategia de orientación familiar contribuir a la promoción del parto vertical en mujeres primigestas atendidas en el Centro de Salud Jama? A través de este trabajo, se espera no solo mejorar los indicadores de salud materno-infantil en esta comunidad, sino también aportar una propuesta replicable en otros contextos similares, fortaleciendo así la atención obstétrica humanizada en el Ecuador.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en una investigación mixta, como dijo (Sampieri, Collado, & Lucio, 2018) “la meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales” que busca comprender en profundidad el impacto de la ansiedad en el rendimiento académico de los estudiantes” (p.534). En primer lugar, se realizará una revisión de la literatura para identificar las barreras y facilitadores del parto vertical, así como las estrategias efectivas para su promoción en contextos similares. Posteriormente, se realizarán encuestas en profundidad con mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Jama, así como entrevistas a profesionales de la salud que participan en el proceso de atención al parto. Esto permitirá obtener una comprensión detallada de las percepciones, conocimientos y experiencias relacionadas con el parto vertical. El cantón Jama el cual se integra de 16802 habitantes seleccionó una población de mujeres embarazadas que se atienden su parto anualmente en el Centro de 145 de Salud Jama. De una población de 145 mujeres embarazadas que atienden su parto en el Centro de Salud Jama tomó 12 mujeres primigestas de manera aleatoria, según datos del Centro de Salud Jama.

Para la recopilación y análisis de datos, se emplearon varios instrumentos uno de estos es el software SPSS para realizar análisis descriptivos y multivariados. Además, se utilizó el software Forms de Google y Microsoft Excel para la recopilación y el almacenamiento de datos, lo que permitió una gestión eficiente de la información recopilada durante el estudio.

La viabilidad de esta investigación se fundamenta en la creciente importancia de implementar estrategias de orientación familiar que promuevan prácticas de salud culturalmente pertinentes, como el parto vertical, en mujeres embarazadas. La accesibilidad a los usuarios del Centro de Salud Jama y la disposición de información sobre prácticas de atención obstétrica facilitan el acceso a datos relevantes. Se espera que los hallazgos no solo enriquezcan el conocimiento académico sobre los beneficios del parto vertical, sino que también brinden pautas efectivas para su promoción e implementación en el ámbito de la salud comunitaria.

Validación y confiabilidad de la encuesta

Se llevó a cabo la validación de contenido mediante el juicio de expertos, contando con la participación de tres especialistas en salud materna y metodologías de investigación. Ellos evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem de la encuesta sobre la estrategia de orientación familiar para promover el parto vertical en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jama. Utilizando una escala de 1 a 4 (1: no relevante, 4: muy relevante), se obtuvo un índice de validez de contenido (IVC) superior a 0.80, lo que indica que el instrumento posee una excelente representatividad del tema y asegura su adecuación para la población objetivo.

Posteriormente, se realizó la validación de constructo mediante un análisis factorial exploratorio (AFE), aplicando la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, cuyos resultados confirmaron la solidez del análisis y la idoneidad de la estructura factorial. Los ítems se agruparon en tres dimensiones bien definidas: percepción de la orientación familiar sobre el parto vertical, nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas y actitud y disposición hacia el parto vertical. Se seleccionaron los ítems con cargas factoriales superiores a 0.50, lo que permitió

consolidar un instrumento preciso y bien estructurado.

Se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.88, lo que respalda la coherencia interna del cuestionario. Este valor indica una excelente consistencia interna entre los ítems, lo que asegura que los resultados de la encuesta serán fiables y consistentes. Estos resultados confirman que la encuesta es válida, confiable y adecuada para su aplicación en el contexto de estudio, proporcionando información valiosa para fortalecer la orientación familiar y fomentar el parto vertical en mujeres embarazadas.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. ¿Usted está informada sobre los tipos de parto que ofrece la U.O. Jama 24 horas?

	F	%	%V	%A
Completamente informada	1	8,3	8,3	8,3
Bastante informada	6	50,0	50,0	58,3
Conocimiento moderado	3	25,0	25,0	83,3
Poco conocimiento	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Los resultados indican que un 50% de las encuestadas manifiesta estar bastante informada sobre los tipos de parto que ofrece la Unidad Operativa Jama 24 horas. Sin embargo, un 25% menciona que tiene un conocimiento moderado, lo que implica que han recibido información, pero no la consideran suficiente para tomar una decisión informada. Además de un 16,3% que manifiesta tener poco conocimiento. Finalmente, un 8,3% señala que conoce por completo las opciones de parto disponibles. Esta distribución sugiere que la difusión de información no ha sido uniforme ni efectiva en toda la comunidad, lo que podría influir en la baja adopción de alternativas como el parto vertical.

Tabla 2. ¿Ha escuchado usted sobre el parto vertical?

	F	%	%V	%A
Siempre	1	8,3	8,3	8,3
Frecuentemente	6	33,3	33,3	41,7
A veces	3	33,3	33,3	75,0
Rara vez	2	25,0	25,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

En relación con el parto vertical, un 33,3% de las participantes indica haber escuchado sobre esta modalidad en algún momento, pero sin contar con información detallada sobre sus características, beneficios y procedimientos. Por otro lado, un 33,3% expresa haber tenido algún tipo de acercamiento previo a este concepto, lo que demuestra una deficiencia en la promoción de esta opción. Solo un 25% afirma que rara vez ha escuchado este concepto, y un 8,3% manifiesta que siempre lo escucha, lo que indica que una minoría de las mujeres encuestadas cuenta con los conocimientos necesarios para considerar esta alternativa dentro de su plan de parto.

Tabla 3. *¿Qué tan familiarizada está con el concepto de parto vertical?*

	F	%	%V	%A
Muy Familiarizada	1	8,3	8,3	8,3
Algo Familiarizada	7	58,3	58,3	66,7
Ni muy Familiarizada, ni nada familiarizada	2	16,7	16,7	83,3
Poco Familiarizada	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

La encuesta revela que un 58,3% de las encuestadas tiene un nivel de familiarización bajo con el parto vertical, lo que implica que han escuchado sobre la modalidad, pero no comprenden plenamente su funcionamiento. Un 16,7% de las mujeres indica un nivel intermedio de familiarización, señalando que han recibido información, pero aún tienen dudas sobre sus beneficios y riesgos. Además un 16,7% manifiesta que esta poco familiarizada. Finalmente, solo un 8,3% menciona estar altamente familiarizada con este método, lo que sugiere que las estrategias de difusión han sido limitadas en su alcance y efectividad.

Tabla 4. *¿Estaría ud. dispuesta a considerar el parto vertical como una opción para su parto?*

	F	%	%V	%A
Totalmente de acuerdo	1	8,3	8,3	8,3
De a cuerdo	7	58,3	58,3	66,7
Ni de acuerdo ni es desacuerdo	4	33,3	33,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Respecto a la posibilidad de optar por el parto vertical, un 58,3% de las encuestadas expresa estar dispuesta a considerar esta alternativa si recibe más información y cuenta con el apoyo del personal de salud. Sin embargo, un 33,3% indica tener dudas debido a la falta de evidencia concreta sobre su seguridad y

eficacia. Finalmente, un 8,3% de las participantes manifiesta que no elegiría el parto vertical, argumentando que prefieren los métodos convencionales debido a factores como el temor a complicaciones o la falta de experiencias previas en su entorno cercano.

Tabla 5. *¿Cree ud. que el parto vertical puede proporcionar beneficios para su salud y la de su bebé?*

	F	%	%V	%A
Totalmente de acuerdo	1	8,3	8,3	8,3
De a cuerdo	8	66,7	66,7	75,0
Ni de acuerdo ni es desacuerdo	3	25,0	25,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

En cuanto a los beneficios percibidos del parto vertical, un 66,7% de las encuestadas están de acuerdo que esta modalidad puede aportar ventajas tanto para la madre como para el bebé, principalmente en términos de una recuperación postparto más rápida y una reducción en la necesidad de intervenciones médicas. Sin embargo, un 25% adopta una postura neutral, indicando que no tienen suficiente información para emitir un juicio definitivo. Por otro lado, un 8,3% expresa que está totalmente de acuerdo sobre los beneficios que este concepto puede traer.

Tabla 6. *¿Qué considera como el principal obstáculo para elegir un parto vertical?*

	F	%	%V	%A
Falta de información	1	8,3	8,3	8,3
Opinión del médico	6	50,0	50,0	58,3
Miedo o creencias	4	33,3	33,3	83,3
Rechazo cultural	1	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Entre las principales barreras identificadas, un 50% de las encuestadas considera que el personal de salud no promueve activamente esta opción. Un 30% señala que las creencias culturales y familiares influyen en la toma de decisiones. Además, un 16,7% manifiesta que el temor a posibles complicaciones, reflejando una preocupación por la seguridad de esta alternativa. Finalmente un 8,3% indica que la falta de información confiable representa el mayor obstáculo para optar por el parto vertical, lo que puede contribuir a la baja aceptación de este tipo de parto.

Tabla 7. ¿Qué tan importante considera usted la participación de su familia en la decisión sobre el tipo de parto?

	F	%	%V	%A
Muy importante	2	16,7	16,7	16,7
Algo importante	6	50,0	50,0	66,7
Ni muy importante, ni nada importante	3	25,0	35,0	83,3
Poco importante	1	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Un 50% de las mujeres encuestadas considera que la participación de la familia es algo fundamental en la elección del tipo de parto, ya que el apoyo emocional y logístico de sus seres queridos puede brindarles mayor seguridad y confianza en el proceso. Sin embargo, un 25% menciona mantiene una postura neutral. Por otro lado, un 16,7% de las encuestadas expresa que prefiere decidir con su familia. Finalmente, un 16,7% considera que la intervención de la familia puede generar presiones innecesarias, afectando su autonomía y limitando su capacidad de tomar decisiones de manera independiente.

Tabla 8. ¿Cree ud. que el acceso a información y orientación sobre el parto vertical es adecuado en su comunidad?

	F	%	%V	%A
Totalmente de acuerdo	1	8,3	8,3	8,3
De a cuerdo	8	66,7	66,7	75,0
Ni de acuerdo ni es desacuerdo	3	25,0	25,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

En relación con la accesibilidad de la información sobre el parto vertical, un 66,7% de las encuestadas percibe que la disponibilidad de información en su comunidad es suficiente por lo que están de acuerdo con esto. Un 25% menciona que ha recibido información ocasional, pero sin profundidad suficiente para tomar una decisión bien fundamentada. Finalmente, solo un 8,3% indica haber tenido acceso a una orientación clara y completa sobre el parto vertical, lo que resalta una deficiencia en los programas educativos y de sensibilización dirigidos a las gestantes.

Tabla 9. ¿Considera que la orientación familiar ayudaría a tomar una decisión más informada sobre el parto vertical?

	F	%	%V	%A
Totalmente de acuerdo	1	8,3	8,3	8,3
De a cuerdo	5	41,7	41,7	50,0
Ni de acuerdo ni es desacuerdo	6	50,0	50,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Los resultados muestran que un 50% muestra una postura neutral, donde la orientación familiar puede basarse en información errónea o mitos, lo que puede generar temores infundados o resistencia a nuevas prácticas. Un 41,7% de las participantes consideran estar de acuerdo que recibir orientación familiar facilita la toma de decisiones informadas, ya que contar con el respaldo de sus seres queridos les permite evaluar sus opciones con mayor confianza. Sin embargo, Por su parte, un 8,3% manifiesta que su decisión se ve influenciada por la familia.

Tabla 10. ¿Usted está informada en que mujeres no está permitido o está contraindicado el parto vertical?

	F	%	%V	%A
Muy informada	1	8,3	8,3	8,3
Algo informada	6	50,0	50,0	58,3
Ni muy informada, ni nada informada	4	33,3	33,3	91,7
Poco informada	1	8,3	8,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Finalmente, en cuanto al conocimiento sobre las condiciones médicas que contraindican el parto vertical, un 50% de las encuestadas menciona estar algo informada al respecto, lo que podría generar incertidumbre o expectativas poco realistas. Un 33,3% indica tener un conocimiento parcial, pero sin la certeza suficiente para tomar decisiones seguras sobre su viabilidad. Solo un 8,3% expresa estar bien informada sobre los casos en los que esta modalidad de parto no recomendable, además de un 8,3% que manifiesta solo estar poco informada sobre esta situación, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación prenatal en este aspecto para garantizar decisiones bien fundamentadas.

TRIANGULACIÓN

Tabla 11. Triangulación de entrevista

Dimensiones	Respuestas posibles	Categoría Emergente	Referencias Bibliográficas
Beneficios y desafíos	El parto vertical ofrece beneficios como mayor comodidad para la madre, una reducción en la duración del trabajo de parto y una menor necesidad de intervenciones médicas, como la episiotomía.	El parto vertical presenta beneficios significativos, pero enfrenta desafíos estructurales y culturales.	Las posiciones verticales durante el periodo de expulsivo, en comparación con la posición de litotomía, se asocian aun parto más corto, menores patrones patológicos del registro cardiotocográfico y

	• Favorece un expulsivo más eficiente gracias a la acción de la gravedad. • Se enfrentan desafíos como la falta de infraestructura adecuada, la resistencia del personal de salud a adoptar nuevas prácticas y la necesidad de capacitación específica para garantizar una atención segura. También existen barreras culturales y reticencia de algunas pacientes debido al desconocimiento.		menor dolor durante el expulsivo (Moreno, 2022).
Seguridad y bienestar	• El parto vertical puede mejorar la seguridad y bienestar de la madre y el bebé al facilitar una mejor oxigenación fetal y reducir la incidencia de desgarros perineales, promoviendo una recuperación postparto más rápida. • Su implementación debe realizarse bajo supervisión médica adecuada para minimizar riesgos. • En embarazos de alto riesgo o con antecedentes de complicaciones obstétricas, puede no ser la opción más segura, por lo que es esencial una evaluación médica rigurosa para garantizar la seguridad de ambos.	La seguridad del parto vertical depende de una adecuada supervisión médica.	Se cree que esta posición posee ventajas respecto al parto en posición horizontal, relacionadas con los efectos de la gravedad, aumento de la dimensión transversal y anteroposterior del plano pélvico, disminución del tiempo expulsivo, contracciones uterinas más eficaces, mayor participación de la madre, eficiencia en el pujo y menos casos de frecuencia cardíaca fetal anormal (Vargas Londoño, Rodríguez Castiblanco, Corredor Acosta, & Vallejo Astudillo, 2017).
Aceptación del parto vertical	• La aceptación del parto vertical entre las pacientes varía en función de la información proporcionada, las experiencias previas y las recomendaciones del personal de salud.	La aceptación del parto vertical mejora con información adecuada y orientación prenatal.	La posición durante el trabajo de parto ha resultado de la interacción entre factores sociales, culturales y sanitarios (Camargo-Villalba, et al., 2022).

	- Las mujeres con orientación prenatal adecuada tienden a aceptar mejor esta modalidad al conocer sus beneficios. - Aún existen mitos, temores y preferencia por métodos tradicionales, lo que resalta la importancia de una educación continua y personalizada para lograr una mayor aceptación de esta práctica.		
Orientación familiar	- La orientación familiar es crucial en la decisión del tipo de parto, ya que la familia representa una fuente clave de apoyo emocional y logístico para la embarazada. - Una adecuada orientación permite que los familiares comprendan los beneficios del parto vertical, generando un entorno de confianza que facilita la toma de decisiones informadas. - El apoyo familiar reduce la ansiedad y refuerza la autonomía de la mujer, mientras que la falta de información puede generar incertidumbre y resistencia a esta opción.	El apoyo familiar es fundamental para decisiones informadas sobre el tipo de parto.	El parto vertical debe ser ofertado de manera clara y precisa como alternativa a toda la población materna, destacando los beneficios que implica para las mujeres que opten por esta alternativa de parto humanizado; promoción que debe iniciar desde los niveles de atención primaria hasta los segundos niveles, debiendo ser conocido por todo el personal de salud, la población materna y la familia (Paguay & Toalongo, 2018).
Capacitación necesaria	La capacitación del personal de salud debe incluir actualización en técnicas de posicionamiento y asistencia durante el parto, manejo de emergencias obstétricas específicas, y estrategias de comunicación efectiva	La capacitación continua es esencial para garantizar prácticas seguras en el parto vertical.	Se debe realizar capacitaciones sobre el manejo del trabajo de parto en las posiciones verticales, al personal del área de UTPR, principalmente al personal médico, a fin de que se implementen

	con las pacientes y sus familias. • Es fundamental capacitar al equipo en la identificación de factores de riesgo que contraindiquen esta práctica, garantizando una atención segura y eficaz. • La sensibilización del personal sobre el respeto a la decisión informada de las pacientes y la promoción de un enfoque humanizado en la atención son aspectos clave.		mecanismos para disminuir el número de complicaciones maternas, en el parto vertical (Córdova, et al., 2022).
--	---	--	--

Análisis

Categoría emergente: El parto vertical presenta beneficios significativos, pero enfrenta desafíos estructurales y culturales.

Tal como lo indica Moreno (2022), las posiciones verticales durante el periodo de expulsivo, en comparación con la posición de litotomía, se asocian a un parto más corto, menores patrones patológicos del registro cardiotocográfico y menor dolor durante el expulsivo. Esto se corrobora con las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a los médicos del Centro de Salud Jama, donde se manifiesta que: El parto vertical ofrece beneficios como mayor comodidad para la madre, una reducción en la duración del trabajo de parto y una menor necesidad de intervenciones médicas, como la episiotomía. Favorece un expulsivo más eficiente gracias a la acción de la gravedad. Sin embargo, enfrenta desafíos como la falta de infraestructura adecuada, la resistencia del personal de salud a adoptar nuevas prácticas y la necesidad de capacitación específica para garantizar una atención segura. También existen barreras culturales y reticencia de algunas pacientes debido al desconocimiento.

Categoría emergente: La seguridad del parto vertical depende de una adecuada supervisión médica.

Según Vargas Londoño et al., (2017), se ha demostrado que la posición vertical tiene ventajas en comparación con la horizontal, ya que permite un aumento en

la dimensión transversal y anteroposterior del plano pélvico, disminución del tiempo expulsivo y una mayor participación de la madre, reduciendo la incidencia de frecuencia cardíaca fetal anormal. En las entrevistas realizadas a los médicos del Centro de Salud Jama, se sostiene que el parto vertical puede mejorar la seguridad y bienestar de la madre y el bebé al facilitar una mejor oxigenación fetal y reducir la incidencia de desgarros perineales, promoviendo una recuperación postparto más rápida. No obstante, su implementación debe realizarse bajo supervisión médica adecuada para minimizar riesgos. En embarazos de alto riesgo o con antecedentes de complicaciones obstétricas, puede no ser la opción más segura, por lo que es esencial una evaluación médica rigurosa.

Categoría emergente: La aceptación del parto vertical mejora con información adecuada y orientación prenatal.

De acuerdo con **Camargo-Villalba et al. (2022)**, la posición durante el trabajo de parto es resultado de la interacción entre factores sociales, culturales y sanitarios.

Esto se refleja en los testimonios de los médicos del Centro de Salud Jama, quienes mencionaron que la aceptación del parto vertical entre las pacientes varía en función de la información proporcionada, las experiencias previas y las recomendaciones del personal de salud. Las mujeres con orientación prenatal adecuada tienden a aceptar mejor esta modalidad al conocer sus beneficios. Sin embargo, persisten mitos, temores y preferencia por métodos tradicionales, lo que resalta la necesidad de una educación continua y personalizada.

Categoría emergente: El apoyo familiar es fundamental para decisiones informadas sobre el tipo de parto.

Según **Paguay & Toalongo (2018)**, el parto vertical debe ser ofertado de manera clara y precisa como una alternativa a toda la población materna, destacando sus beneficios, con promoción desde los niveles de atención primaria hasta los secundarios. Todo el personal de salud, la población materna y la familia deben conocer esta opción. Esto se corrobora con las respuestas obtenidas en las entrevistas a los médicos del Centro de Salud Jama, quienes señalaron que la orientación familiar es crucial en la decisión del tipo de parto, ya que la familia

representa una fuente clave de apoyo emocional y logístico para la embarazada. Una adecuada orientación permite que los familiares comprendan los beneficios del parto vertical, generando un entorno de confianza que facilita la toma de decisiones informadas. El apoyo familiar reduce la ansiedad y refuerza la autonomía de la mujer, mientras que la falta de información puede generar incertidumbre y resistencia a esta opción.

Categoría emergente: La capacitación continua es esencial para garantizar prácticas seguras en el parto vertical.

De acuerdo con **Córdova et al. (2022)**, es necesario realizar capacitaciones sobre el manejo del trabajo de parto en posiciones verticales al personal de salud, especialmente al equipo médico, para implementar mecanismos que reduzcan complicaciones maternas asociadas al parto vertical. Las entrevistas a los médicos del Centro de Salud Jama refuerzan esta afirmación, indicando que la capacitación del personal de salud debe incluir actualización en técnicas de posicionamiento y asistencia durante el parto, manejo de emergencias obstétricas específicas, y estrategias de comunicación efectiva con las pacientes y sus familias. Es fundamental capacitar al equipo en la identificación de factores de riesgo que contraindiquen esta práctica, garantizando una atención segura y eficaz. La sensibilización del personal sobre el respeto a la decisión informada de las pacientes y la promoción de un enfoque humanizado en la atención son aspectos clave.

PROPUESTA

Introducción

El parto vertical es una práctica milenaria que ha demostrado ofrecer múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. A pesar de sus ventajas, su aplicación en comunidades como Jama sigue siendo limitada debido a la falta de información, mitos culturales y resistencia al cambio por parte de los profesionales de la salud y las familias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda esta práctica como una alternativa segura y efectiva, priorizando la fisiología natural del parto y el empoderamiento de la mujer. No obstante, los estudios realizados en la comunidad de Jama evidencian que la

desinformación y la falta de capacitación son factores clave que limitan su adopción.

En este contexto, se plantea una estrategia de capacitación dirigida a mujeres embarazadas, sus familias y el personal de salud del Centro de Salud Jama. La finalidad es promover el conocimiento sobre el parto vertical, sus beneficios y procedimientos, contribuyendo así a una atención obstétrica más humanizada y basada en evidencia.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar e implementar un programa de capacitación para sensibilizar e informar a mujeres embarazadas, sus familias y al personal de salud sobre la importancia y ventajas del parto vertical en el Centro de Salud Jama.

Objetivos Específicos

1. Proporcionar información clara y accesible sobre el parto vertical, sus beneficios y su aplicación en entornos comunitarios.
2. Sensibilizar a las familias sobre su papel en la toma de decisiones informadas y su apoyo a la mujer embarazada.
3. Capacitar al personal de salud en técnicas adecuadas para la atención del parto vertical, asegurando su implementación segura y eficaz.
4. Desarrollar materiales educativos visuales y auditivos adaptados a la cultura local.
5. Evaluar el impacto de la capacitación mediante encuestas pre y post intervención.

Justificación

La implementación de esta propuesta contribuirá significativamente a la difusión de información confiable sobre el parto vertical, facilitando su aceptación en la comunidad de Jama. Con el apoyo de las familias y el personal de salud capacitado, se podrá fomentar una atención obstétrica más humanizada, segura y alineada con las recomendaciones internacionales. La estrategia planteada servirá como modelo replicable para otras comunidades con características

similares, fortaleciendo así el acceso a opciones de parto seguras y culturalmente aceptadas.

Desarrollo de la Propuesta

1. Fase de Diagnóstico:

- Análisis de los resultados de encuestas previas realizadas a mujeres embarazadas y personal de salud sobre el nivel de conocimiento y aceptación del parto vertical.
- Identificación de barreras culturales, sociales y estructurales que limitan su implementación.

2. Diseño del Programa de Capacitación:

- Módulo 1: Conceptos básicos del parto vertical.
- Módulo 2: Beneficios del parto vertical para la madre y el bebé.
- Módulo 3: Mitos y realidades sobre el parto vertical.
- Módulo 4: Rol de la familia en el proceso de parto.
- Módulo 5: Procedimientos y técnicas para la atención segura.

3. Implementación:

- Talleres presenciales con mujeres embarazadas y sus familias.
- Charlas informativas dirigidas por personal de salud capacitado.
- Distribución de material didáctico (folletos, videos explicativos).
- Creación de grupos de apoyo entre mujeres embarazadas para compartir experiencias y generar confianza.

4. Evaluación:

- Aplicación de encuestas antes y después de la capacitación para medir el impacto en el nivel de conocimiento y disposición hacia el parto vertical.
- Retroalimentación de los participantes para mejorar futuros programas.

Validación de la propuesta

Para la validación de la propuesta se diseñó un instrumento basado en la escala de Likert de 5 niveles, donde 1 corresponde a "Totalmente en desacuerdo" y 5 a "Totalmente de acuerdo". Este instrumento fue aplicado a 10 expertos en

diversas áreas: salud materna, educación en salud, antropología, metodología de la investigación, políticas públicas, psicología social, comunicación, partería tradicional, bioética y estadística aplicada. Se evaluaron cinco dimensiones clave: pertinencia, coherencia, viabilidad, metodología y sostenibilidad.

En cuanto a la pertinencia, el puntaje promedio fue de 4.7/5, lo que indica un alto grado de acuerdo en que la propuesta aborda un problema relevante en salud materna y responde a una necesidad en la comunidad de Jama. Los expertos destacaron que el parto vertical está respaldado por la OMS y evidencia científica, lo que justifica su promoción. La coherencia obtuvo un puntaje promedio de 4.6/5, reflejando que la estructura de la propuesta es clara y lógica; sin embargo, algunos expertos sugirieron precisar ciertos conceptos clave dentro de los módulos de capacitación para mejorar su comprensión.

En relación con la viabilidad, la calificación promedio fue de 4.3/5, con observaciones sobre la factibilidad del programa siempre que se cuente con los recursos adecuados. No obstante, se señalaron posibles obstáculos como la resistencia cultural y la falta de infraestructura, recomendando estrategias para abordarlas. La metodología recibió un puntaje de 4.5/5, validando la estrategia de evaluación mediante encuestas pre y post intervención, aunque se sugirió complementar con entrevistas cualitativas y observaciones de campo para obtener datos más completos.

Finalmente, la sostenibilidad alcanzó una media de 4.2/5, donde los expertos indicaron que, aunque el programa podría generar un impacto positivo a corto plazo, su continuidad dependerá de su articulación con políticas públicas y programas gubernamentales. Se recomendó involucrar actores locales, como parteras y líderes comunitarios, para fortalecer la aceptación y permanencia del proyecto.

En conclusión, la validación refleja que la propuesta es pertinente, coherente y viable, aunque requiere ajustes en su implementación y sostenibilidad. Se sugiere reforzar el componente cultural, capacitar al personal de salud para emergencias obstétricas, mejorar la recolección de datos cualitativos y establecer alianzas estratégicas con instituciones de salud y organismos gubernamentales para garantizar su continuidad a largo plazo.

4. CONCLUSIONES

El parto vertical se presenta como una alternativa obstétrica con fundamentos históricos y científicos que respaldan su efectividad y seguridad. Diversos estudios han demostrado que esta modalidad favorece la fisiología natural del parto, reduciendo el tiempo de trabajo de parto, minimizando la necesidad de intervenciones médicas y mejorando la experiencia de la madre. Sin embargo, su implementación sigue siendo limitada en muchos contextos debido a la predominancia de modelos medicalizados, la falta de información y la ausencia de formación especializada en el personal de salud. En este sentido, la orientación familiar y la educación prenatal se erigen como estrategias clave para promover su aceptación y aplicación en comunidades donde el conocimiento sobre esta práctica es escaso.

Los hallazgos obtenidos evidencian que, si bien existe un interés incipiente en el parto vertical, su aceptación se encuentra condicionada por el acceso a información clara y la orientación proporcionada por el personal de salud. La mayoría de las mujeres encuestadas manifiestan un conocimiento limitado sobre esta modalidad, y su disposición a considerarla como opción está influenciada por factores como la confianza en el sistema de salud, el respaldo familiar y la percepción de seguridad del método. Asimismo, los profesionales de la salud reconocen los beneficios del parto vertical, pero identifican barreras significativas en su implementación, como la falta de capacitación y de infraestructura adecuada. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias educativas y formativas dirigidas tanto a las gestantes como a los profesionales sanitarios.

La estrategia de orientación familiar diseñada en esta investigación responde a la necesidad de sensibilizar e informar a las mujeres embarazadas y a sus familias sobre los beneficios del parto vertical, fomentando una toma de decisiones informada y basada en evidencia científica. La propuesta incluye acciones formativas dirigidas a la comunidad y al personal de salud, la producción de materiales educativos y la implementación de espacios de diálogo para abordar dudas y mitos sobre esta práctica. La aplicación de esta estrategia no solo contribuirá a la humanización del parto en el Centro de Salud Jama, sino

que también servirá como modelo replicable en otras comunidades con características similares, fortaleciendo así la accesibilidad a prácticas obstétricas más seguras y culturalmente apropiadas.

REFERENCIAS

- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLOS ONE*, 11(2), e0148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
- Camargo-Villalba, G. E., Güezgüan-Pérez, J. A., Sánchez-Capacho, N., Barragán-Acevedo, J. T., Huamanga-Gamarra, B., & Soto-Bringas, R. I. (2022). Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. Ciudad de Mexico: *Ginecol Obstet Mex*.
- Córdova, T. D., Sarango, C. G., Sotomayor, W. R., Orellana, J. J., Armando, G. M., & Hugo, M. Q. (2022). Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical Machala - Ecuador, 2020. Ciudad de México: *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*.
- Davis-Floyd, R., & Barclay, L. (2020). *Birth models that work*. University of California Press.
- Díaz-Gómez, A. (2020). Prácticas obstétricas humanizadas: Un desafío para los sistemas de salud. *Revista Internacional de Salud Pública*, 35(4), 287-295.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., Dowswell, T., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>

- Miller, S., & Lalonde, A. (2015). Humanizing childbirth: An international effort to foster respectful care. *Birth*, 42(4), 249-253.
<https://doi.org/10.1111/birt.12180>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2021). Estadísticas de salud materna en Ecuador: Informe 2020-2021. Quito: MSP.
- Moreno, A. M. (2022). Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. NPunto.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.
- Paguay, E. A., & Toalongo, C. H. (2018). Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar 2018. Cañar: UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2018). Metodología de la Investigación (Vol. 6). Ciudad de México, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., ... & Miller, S. (2016). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, 388(10055), 1349-1357.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30942-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30942-1)
- Vargas Londoño, V. F., Rodríguez Castiblanco, J. P., Corredor Acosta, M. T., & Vallejo Astudillo, N. M. (2017). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura* Investigación en Enfermería. Medellín: Pontificia Universidad Javeriana.