

Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia El Parto Vertical En Profesionales De Obstetricia De Un Hospital En Tacna-Perú

Level Of Knowledge And Attitude About Vertical Birth Among Obstetrics Professionals At A Public Hospital In Tacna-Peru

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el parto vertical en profesionales de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio no experimental, analítico y transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 42 profesionales de obstetricia que laboraban en el hospital, incluidos mediante muestreo censal. El nivel de conocimiento se evaluó mediante un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple y la actitud mediante una escala Likert de 15 ítems. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes, prueba exacta de Fisher y el cálculo de Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95 %. **Resultados:** El 57,1 % de los profesionales presentó un nivel de conocimiento medio, el 38,1 % alto y el 4,8 % bajo. Respecto a la actitud, el 88,1 % de los participantes mostró una disposición favorable hacia el parto vertical. No se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($p = 0,20$). No obstante, los obstetras con un conocimiento adecuado presentaron una mayor probabilidad de tener una actitud favorable en comparación con aquellos con conocimiento bajo ($OR = 9,0$; IC 95%: 0,47–173,34), aunque dicha relación no alcanzó significancia estadística ($p = 0,226$). **Conclusiones:** Predominó un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable hacia el parto vertical. Aunque no se encontró asociación significativa entre las variables, los resultados sugieren que el fortalecimiento de la capacitación en parto humanizado podría favorecer su implementación en la práctica clínica.

Palabras clave: actitud, atención humanizada, conocimiento, parto vertical, profesionales de obstetricia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude toward vertical birth among obstetrics professionals at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the year 2024. **Materials and Methods:** A non-experimental, analytical, and cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The population consisted of 42 obstetrics professionals working at the hospital, included through census sampling. The level of knowledge was evaluated using a 20-question multiple-choice questionnaire, and attitude was assessed through a 15-item Likert scale. Statistical analysis included frequencies, percentages, Fisher's exact test, and the calculation of Odds Ratio (OR) with a 95% confidence interval. **Results:** A total of 57.1% of the professionals presented a medium level of knowledge, 38.1% a high level, and 4.8% a low level. Regarding attitude, 88.1% of the participants showed a favorable disposition toward vertical birth. No statistically significant association was found between the level of knowledge and attitude ($p = 0.20$). However, obstetricians with adequate knowledge showed a higher probability of having a favorable attitude compared to those with low knowledge ($OR = 9.0$; 95%, CI: 0.47–173.34), although this relationship did not reach statistical significance ($p = 0.226$). **Conclusions:** A medium level of knowledge and a favorable attitude toward vertical birth predominated. Although no significant association was found between the variables, the results suggest that strengthening training in humanized birth could encourage its implementation in clinical practice.

Keywords: attitude, humanized care, knowledge, vertical birth, obstetrics professionals

Melanie Carolina Cutipa Huayta (1,a)
orcid.org/0000-0001-8461-5341

Yusselinovich Vradislava Vigil Dávalos (1,2,b)
orcid.org/0000-0002-7171-2537

Shirley Lizbeth Huarino Suca (1,a)
orcid.org/0000-0001-7038-1935

Danila Diana Huanco Apaza (1,2,c)
orcid.org/0000-0001-9687-8384

Gema Natividad Sologuren García (1,d)
orcid.org/0000-0002-6675-0635

Soledad Sotelo-Gonzales (1,2,e)
orcid.org/0000-0002-1301-575X

1- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
2- Hospital Hipólito Unanue de Tacna
a- Licenciada en obstetricia
b- Maestro en salud pública con mención en gerencia de servicios y promoción de la salud
c- Doctora en salud pública
d- Doctora en educación
e- Doctora en gestión pública y gobernabilidad

Financiamiento Autofinanciado

Conflictos de interés Ninguno

Correspondencia

shuarinos@unjbog.edu.pe

Fecha de envío: 01 de marzo de 2026

Fecha de aceptación: 20 de marzo de 2026

Fecha de publicación: 15 de mayo de 2026



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La atención del parto constituye uno de los momentos más trascendentales en la vida reproductiva de la mujer y representa un evento de gran relevancia para los sistemas de salud a nivel mundial (1). A lo largo de la historia, el nacimiento ha estado acompañado por diversas prácticas culturales relacionadas con la posición adoptada por la mujer durante el parto. En numerosas civilizaciones se utilizaron posiciones verticales para facilitar el nacimiento, práctica documentada desde la antigüedad en culturas como la egipcia (2).

Con el desarrollo de la obstetricia moderna y la progresiva medicalización del nacimiento durante el siglo XX, el parto se trasladó del ámbito domiciliario al hospitalario, adoptándose protocolos centrados en la intervención médica y en la estandarización de los procedimientos obstétricos. En este contexto, la posición supina o de litotomía se consolidó como la forma predominante de atención del parto en la mayoría de los establecimientos de salud (1).

El parto vertical se entiende como aquel en el que la gestante mantiene una posición vertical durante el trabajo de parto o el período expulsivo, como de pie, sentada, de rodillas o en cuclillas, mientras el profesional de obstetricia se ubica frente a ella para asistir el nacimiento (3). Este tipo de posición permite aprovechar la fuerza de la gravedad, favoreciendo el descenso fetal y promoviendo una participación más activa de la mujer durante el proceso de parto (4).

En la actualidad, el parto vertical se vincula cada vez más con el enfoque de atención humanizada del parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que vivir una experiencia de parto positiva no solo depende de la seguridad clínica, sino también de ofrecer una atención de calidad centrada en la mujer, en la que se respeten sus necesidades, preferencias y expectativas durante el proceso de nacimiento (5). En este contexto, distintos estudios han señalado que adoptar posiciones verticales durante el trabajo de parto puede contribuir a que la madre se sienta más cómoda y, al mismo tiempo, favorecer el desarrollo fisiológico del parto (6).

Desde el punto de vista fisiológico, el parto en posición vertical puede contribuir a una mayor eficacia de las contracciones uterinas, reducir la compresión de los grandes vasos sanguíneos maternos y favorecer una mejor oxigenación fetal (4). Asimismo, se ha descrito que estas posiciones pueden asociarse con una menor duración del período expulsivo, una reducción en la necesidad de episiotomía y una experiencia de parto más satisfactoria para la mujer (7,8).

En el Perú, la diversidad cultural ha impulsado el desarrollo de estrategias de atención intercultural en salud materna. En este contexto, el Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial N.º 518-2016/MINSA, que regula la atención del parto vertical en los establecimientos de salud y promueve la adecuación de los servicios para respetar las prácticas culturales de las gestantes, integrando los conocimientos tradicionales con la medicina basada en evidencia (3).

A pesar de que en los últimos años se han impulsado políticas de salud orientadas a promover la humanización del parto, la práctica del parto vertical aún no se ha incorporado de manera amplia en muchos establecimientos de salud. Diversas investigaciones han señalado que existen varios factores que dificultan su implementación. Entre ellos se encuentran la limitada capacitación del personal de salud, algunas restricciones en la infraestructura hospitalaria y, en ciertos casos, la persistencia de dudas o temores sobre la seguridad de esta modalidad de atención (9).

En este contexto, el personal de obstetricia cumple un rol clave en la adopción de prácticas basadas en la evidencia. El conocimiento que poseen los profesionales acerca de los beneficios y del manejo adecuado del parto vertical puede influir directamente en su disposición para promoverlo durante la atención del parto. Asimismo, la actitud que mantengan frente a este tipo de prácticas puede determinar si las gestantes tienen o no la oportunidad de elegir la posición durante el nacimiento (9,10).

Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de obstetricia respecto al parto vertical resulta especialmente importante, ya que permite identificar posibles vacíos en la formación profesional y orientar estrategias de capacitación que contribuyan a mejorar la calidad de la atención obstétrica.

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna es uno de los principales establecimientos de referencia para la atención obstétrica en la región sur del Perú. Sin embargo, a pesar de la existencia de políticas que promueven el parto humanizado, la incorporación del parto vertical en este hospital todavía enfrenta algunos retos, principalmente relacionados con la capacitación del personal y con la organización de los servicios de salud.

Esta situación podría reflejar una cierta distancia entre lo que establecen las normas sanitarias y lo que ocurre en la práctica cotidiana, lo que a su vez podría limitar las opciones de parto respetado que se ofrecen a las mujeres atendidas en el establecimiento. Comprender los factores que influyen en esta realidad resulta fundamental para fortalecer las estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención obstétrica.

Por ello, el presente estudio busca determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el parto vertical en las obstetras que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, de tipo analítico y de corte transversal, con enfoque cuantitativo (11). Este enfoque permitió medir de manera objetiva el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales mediante instrumentos estructurados, así como analizar estadísticamente la posible asociación entre ambas variables.

La población estuvo conformada por 42 profesionales de obstetricia que laboraban en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024. Debido al tamaño reducido de la población, se empleó un muestreo censal, incluyéndose a la totalidad de profesionales disponibles durante el periodo de estudio.

Se incluyeron a los profesionales de obstetricia que se encontraban laborando en el hospital durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Se excluyeron aquellos profesionales que no otorgaron su consentimiento para participar o que se encontraban ausentes por vacaciones o licencia durante la aplicación del instrumento.

Se analizaron dos variables principales: Conocimiento sobre parto vertical (variable independiente) definido como el grado de información que poseen los profesionales de obstetricia acerca de los conceptos, beneficios, indicaciones, contraindicaciones y procedimientos relacionados con el parto vertical.

Actitud frente al parto vertical (variable dependiente): definida como la predisposición psicológica y conductual de los profesionales para aceptar, promover e implementar el parto vertical durante la atención obstétrica.

Asimismo, se consideraron variables sociodemográficas y laborales como edad, sexo y años de experiencia profesional, con el fin de caracterizar a la población de estudio.

Para recolectar los datos se realizó una encuesta de forma directa a los profesionales participantes. Se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre parto vertical y la Escala de actitud hacia el parto vertical.

Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario elaborado por Trigozo y Huamán (12), compuesto por 20 preguntas de opción múltiple agrupadas en tres dimensiones: definiciones y posiciones, ventajas y desventajas, e indicaciones y contraindicaciones. Cada respuesta correcta se calificó con 1 punto y cada respuesta incorrecta con 0 puntos. El puntaje total permitió clasificar el nivel de conocimiento en alto (18–20 puntos), medio (11–17 puntos) y bajo (0–10 puntos).

Para evaluar la actitud frente al parto vertical se empleó la escala propuesta por Rodríguez (13), conformada por 15 ítems con respuestas en escala Likert de cinco categorías. Este instrumento evalúa cuatro dimensiones: atención del parto vertical, aspectos culturales, respeto a la elección de la gestante y aspectos afectivos. La puntuación total permitió clasificar la actitud en favorable (46–75 puntos) y desfavorable (15–45 puntos).

La validez de los instrumentos fue establecida mediante juicio de expertos. La confiabilidad se determinó mediante pruebas piloto, obteniéndose un coeficiente de 0,729 para el cuestionario de conocimientos y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,76 para la escala de

actitud, lo que evidencia una adecuada consistencia interna (13).

Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios de manera directa a los profesionales de obstetricia durante su jornada laboral, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 26. En una primera etapa se efectuó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con el propósito de caracterizar a los participantes y describir el nivel de conocimiento y la actitud frente al parto vertical. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias.

Posteriormente, se realizó un análisis inferencial para evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al parto vertical. Debido a que algunas celdas de la tabla de contingencia presentaron frecuencias esperadas menores a cinco, se utilizó la prueba exacta de Fisher (extensión Fisher–Freeman–Halton). Adicionalmente, con el fin de estimar la magnitud de la asociación, el nivel de conocimiento fue recategorizado en dos grupos: conocimiento adecuado (niveles alto y medio) y conocimiento bajo. A partir de esta recodificación se calculó la Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95 % utilizando una tabla de contingencia 2×2. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, confidencialidad y no maleficencia. Antes de la aplicación de los instrumentos, se solicitó el consentimiento informado de los profesionales participantes, explicándoles el objetivo del estudio y garantizando que la información recopilada sería utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Asimismo, se contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para la realización de la investigación (CÓDIGO: 17-CIÉI-HHUT-2025).

RESULTADOS

El análisis de los datos permitió identificar los niveles de conocimiento y las actitudes de los profesionales de obstetricia frente al parto vertical.

En el estudio participaron 42 profesionales de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. En relación con las características sociodemográficas y profesionales, con respecto a la edad, el grupo predominante fue el de 31 a 40 años (45,2 %), seguido del grupo de 41 a 50 años (33,3 %) y 20 a 30 años (21,5 %). Respecto a los años de experiencia profesional, el 59,5 % contaba con más de 10 años de experiencia, mientras que el 26,2 % tenía entre 6 y 10 años y el 14,3 % entre 1 y 5 años. En cuanto a la formación profesional, el 64,3 % de los participantes contaba con especialidad y el 35,7 % no presentaba especialización. Estos resultados evidencian que la mayoría de los profesionales evaluados posee una trayectoria laboral amplia y formación complementaria en el área obstétrica (Tabla 1).

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES DE LOS OBSTETRAS (N = 42).

Características sociodemográficas y profesionales	n	%
Edad		
20- 30	9	21,5
31 - 40	19	45,2
41 - 50	14	33,3
Años de experiencia		
1 – 5 años	6	14,3
6 – 10 años	11	26,2
Más de 10 años	25	59,5
Especialidad		
Con especialidad	27	64,3
Sin especialidad	15	35,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (Tacna, 2024).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el parto vertical, el 57,1 % de los profesionales presentó un nivel medio, seguido de 38,1 % con nivel alto y 4,8 % con nivel bajo. Estos resultados muestran que mayoritariamente los profesionales evaluados tienen un conocimiento intermedio sobre esta modalidad de atención del parto (Tabla 2).

TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO VERTICAL EN OBSTETRAS

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	16	38,1
Medio	24	57,1
Bajo	2	4,8
Total	42	100,0

Respecto a la actitud frente al parto vertical, se encontró que el 88,1 % presentó una actitud favorable, mientras que el 11,9 % mostró una actitud desfavorable. Estos resultados reflejan una tendencia positiva hacia la aceptación de esta práctica obstétrica entre los profesionales evaluados (Tabla 3).

TABLA 3: ACTITUD HACIA EL PARTO VERTICAL EN OBSTETRAS

Actitud	n	%
Favorable	37	88,1
Desfavorable	5	11,9
Total	42	100,0

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto vertical, se observó que entre los obstetras con un nivel alto, el 93,8 % presentó una actitud favorable. En el grupo con conocimiento medio, dicha actitud fue del 87,5 %, mientras que en aquellos con nivel bajo, el 50 % mostró una actitud favorable y el otro 50 % una desfavorable. No obstante, al aplicar la prueba exacta de Fisher, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (p = 0,20) (Tabla 4).

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO VERTICAL (N=42).

Nivel de conocimiento	Actitud favorable	Actitud desfavorable	Total
Alto	15 (93,8)	1 (6,2)	16
Medio	21 (87,5)	3 (12,5)	24
Bajo	1 (50,0)	1 (50,0)	2

Nota: prueba exacta de Fisher (Fisher-Freeman-Halton), p = 0,20.

Finalmente, al agrupar los niveles de conocimientos alto y medio como conocimiento adecuado, se observó que los obstetras con conocimiento adecuado presentaron mayor probabilidad de mostrar una actitud favorable hacia el parto vertical en comparación con aquellos con nivel de conocimiento bajo (OR = 9,00; IC95 %: 0,47 – 173,34); sin embargo, esta asociación no alcanzó significancia estadística según la prueba exacta de Fisher (p = 0,226) (Tabla 5).

TABLA 5: ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO ADECUADO Y ACTITUD FAVORABLE HACIA EL PARTO VERTICAL (N=42)

Nivel de conocimiento	Actitud favorable n (%)	Actitud desfavorable n (%)	Total	OR	IC 95 %	p*
Adecuado (alto/medio)	36 (90,0)	4 (10,0)	40	9,00	0,47 – 173,34	0,226
Bajo	1 (50,0)	1 (50,0)	2	1,00 (Ref.)	—	—

Nota: OR = Odds Ratio; IC95 % = Intervalo de confianza al 95 %.

*Prueba exacta de Fisher.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de obstetricia frente al parto vertical en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las obstetras presentó un nivel de conocimiento medio sobre esta práctica, acompañado de una actitud predominantemente favorable hacia su implementación. No obstante, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos permiten reflexionar sobre la manera en que el conocimiento profesional y las percepciones del personal de salud influyen en la incorporación de prácticas obstétricas orientadas hacia la humanización del parto.

En relación con las características sociodemográficas, se observó que la mayor proporción de profesionales se encontraba entre los 31 y 40 años de edad, seguida del grupo de 41 a 50 años. Asimismo, más de la mitad contaba con más de diez años de experiencia profesional y una proporción importante poseía estudios de especialidad. Estas características sugieren la presencia de un equipo de profesionales con una trayectoria consolidada dentro del ámbito obstétrico. La experiencia acumulada y la

formación especializada pueden favorecer la adopción de prácticas clínicas basadas en evidencia, así como la incorporación de enfoques centrados en la mujer y culturalmente pertinentes en la atención del parto (10,14).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el parto vertical, los resultados muestran un predominio del nivel medio, seguido de un porcentaje relevante con conocimiento alto y una menor proporción con nivel bajo. Este hallazgo es comparable con investigaciones realizadas en otros contextos latinoamericanos, donde se ha observado que los profesionales de salud poseen conocimientos generales sobre el parto humanizado, aunque aún existen vacíos en aspectos específicos relacionados con las posiciones verticales durante el trabajo de parto (15). Sin embargo, difiere de lo reportado por Bedegral y Ugarte (16), quienes encontraron que más del 80 % de los obstetras evaluados presentaban un nivel alto de conocimiento sobre el parto humanizado. Estas diferencias pueden estar asociadas a factores como el acceso a programas de capacitación continua, las características institucionales de los establecimientos de salud y la experiencia clínica de los profesionales.

En algunos contextos, además, el conocimiento relacionado con el parto vertical no siempre se adquiere exclusivamente en el ámbito académico. Estudios realizados en comunidades con fuerte tradición cultural en la atención del parto han mostrado que este conocimiento puede transmitirse también de forma empírica o tradicional, lo que influye en la manera en que se comprende y se aplica esta práctica en los servicios de salud (17).

Desde una perspectiva histórica, la predominancia de la posición supina durante el parto se vincula con el proceso de medicalización del nacimiento que se consolidó durante el siglo XX, cuando la atención del parto pasó del ámbito domiciliario al hospitalario. Este cambio dio lugar a un modelo obstétrico centrado principalmente en el control médico del proceso reproductivo (1,18). En este contexto, las posiciones verticales, utilizadas tradicionalmente en muchas culturas, fueron desplazadas por prácticas clínicas estandarizadas dentro de los establecimientos de salud (2).

El predominio de un conocimiento de nivel medio observado en este estudio podría explicarse por la limitada implementación de programas de capacitación específicos sobre parto vertical dentro de algunos establecimientos de salud. Además, parte de los profesionales pudo haber recibido su formación inicial en periodos en los que los enfoques de humanización del parto y de atención intercultural aún no tenían una presencia significativa en los programas de formación en ciencias de la salud. Cuando determinadas prácticas no forman parte habitual de la atención clínica, el conocimiento adquirido suele permanecer principalmente en el plano teórico y no siempre se consolida mediante la experiencia práctica (19).

En las últimas décadas, sin embargo, se ha observado un creciente interés por promover modelos de atención centrados en la mujer. La humanización del parto se

entiende como un enfoque que reconoce la autonomía de la gestante, respeta sus decisiones y busca garantizar una experiencia de nacimiento segura y positiva (5). En este contexto, diversos estudios científicos señalan que cuando las mujeres pueden adoptar posiciones verticales o moverse con libertad durante el trabajo de parto, se facilita el curso natural del nacimiento. Además, esta posibilidad favorece que la gestante participe de manera más activa y consciente en su propio proceso de parto (7, 20).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de las obstetras manifestó una actitud favorable hacia el parto vertical. Este hallazgo guarda relación con lo reportado en diversas investigaciones internacionales, donde se señala que los profesionales de la salud suelen reconocer los beneficios de permitir que las mujeres adopten posiciones más dinámicas durante el trabajo de parto. Por ejemplo, un estudio realizado en Etiopía mostró que muchas parteras valoran positivamente estas prácticas, ya que consideran que facilitan la movilidad de la gestante y refuerzan el papel protagónico de la mujer en el momento del nacimiento (21).

Sin embargo, diferentes estudios han mostrado que una actitud favorable por parte del personal de salud no siempre se refleja en la práctica durante la atención del parto. Una revisión reciente sobre el parto en posición vertical señala que, a pesar de la evidencia que respalda sus beneficios, su aplicación todavía se enfrenta a diversas dificultades dentro de los sistemas de salud. Entre los principales obstáculos se mencionan las limitaciones en la infraestructura de los establecimientos, la falta de equipamiento adecuado, la insuficiente capacitación del personal y la permanencia de modelos de atención que continúan privilegiando la posición supina (22).

Desde una perspectiva fisiológica, distintos estudios han descrito varios beneficios vinculados con el uso de posiciones verticales durante el trabajo de parto. Entre ellos se destacan una mayor eficacia de las contracciones uterinas, un mejor descenso del feto a través del canal del parto y, en algunos casos, una reducción en la duración del periodo expulsivo (7, 20). De igual forma, cuando se permite a la mujer moverse libremente durante el trabajo de parto, es más probable que experimente mayor comodidad y que el proceso de nacimiento sea vivido de una manera más positiva y satisfactoria (23). Un ensayo clínico aleatorizado también demostró que el uso de una silla de parto vertical, junto con la libertad de movimiento durante la dilatación, se asocia con resultados obstétricos favorables y una mayor participación activa de la gestante (24).

En América Latina, el parto vertical adquiere además una dimensión intercultural relevante. En países como Perú se ha promovido esta práctica como una estrategia para integrar los conocimientos tradicionales y las preferencias culturales de las mujeres con la atención institucional del parto (3). Diversos estudios indican que cuando los servicios de salud incorporan prácticas culturalmente pertinentes, las gestantes desarrollan mayor confianza en el sistema sanitario y aumenta la aceptación del parto institucional (25, 26).

A pesar de la actitud favorable observada en los profesionales participantes, el estudio no encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto vertical. Estos resultados difieren de algunos estudios previos que han identificado una relación positiva entre ambas variables (17). Una posible explicación podría estar relacionada con el tamaño de la muestra y la distribución de los participantes en las distintas categorías de conocimiento, lo cual puede limitar la potencia estadística del análisis.

Diversas investigaciones han demostrado que los programas de capacitación dirigidos al personal obstétrico contribuyen a fortalecer tanto el conocimiento como la disposición para aplicar prácticas basadas en evidencia durante la atención del parto (27,14). De igual manera, investigaciones recientes indican que permitir a la mujer moverse con libertad durante el trabajo de parto puede ayudar a que se sienta más cómoda y, al mismo tiempo, contribuir a que la experiencia del nacimiento sea percibida de una manera más positiva y satisfactoria (7, 21).

Del mismo modo, el parto en posición vertical se relaciona con el enfoque de atención respetuosa del parto, el cual busca garantizar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos de las mujeres a lo largo del proceso de nacimiento (10). Permitir que la gestante elija la posición que considere más cómoda representa una forma de reconocer su rol protagónico en uno de los momentos más significativos de su vida reproductiva.

En conjunto, los resultados de este estudio muestran que, aunque la mayoría de las obstetras evaluadas mantiene una actitud favorable hacia el parto vertical, todavía resulta necesario reforzar el conocimiento sobre esta práctica y generar condiciones institucionales que permitan incorporarla con mayor facilidad en la atención clínica cotidiana. La adopción de modelos de atención centrados en la mujer requiere no solo cambios en las percepciones del personal de salud, sino también adecuaciones en la infraestructura, los protocolos clínicos y los procesos de formación profesional (19, 26).

Entre las principales limitaciones del estudio se debe considerar el tamaño de la muestra y el hecho de que la investigación se haya desarrollado en un solo establecimiento de salud, lo cual podría restringir la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos hospitalarios. Asimismo, la escasa cantidad de participantes en algunas categorías —especialmente en el nivel de conocimiento bajo— dio lugar a intervalos de confianza amplios al momento de estimar la magnitud de la asociación. Otra limitación corresponde al diseño transversal del estudio, que permite identificar relaciones entre variables en un momento determinado, pero no establecer relaciones de causalidad. Además, el uso de cuestionarios autoadministrados podría haber introducido ciertos sesgos de información, ya que las respuestas dependen de la percepción de cada participante y, en algunos casos, existe la posibilidad de que se tiendan a dar respuestas socialmente aceptadas.

A pesar de estas limitaciones, el estudio ofrece

información valiosa sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de obstetricia frente al parto vertical en un hospital de referencia de la región sur del Perú. Estos hallazgos pueden servir como punto de partida para futuras investigaciones y también para fortalecer las estrategias de capacitación en el ámbito de la atención obstétrica.

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los profesionales de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna posee niveles de conocimiento entre medio y alto acerca del parto vertical, y que, en general, mantienen una actitud favorable hacia su aplicación en la práctica clínica. Aunque el análisis estadístico no evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a esta práctica, sí se observó una tendencia en la que aquellos profesionales con mayor conocimiento tienden a mostrar una postura más positiva hacia su implementación.

Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de fortalecer las estrategias de capacitación dirigidas al personal de obstetricia, así como de impulsar condiciones institucionales que faciliten la incorporación de prácticas obstétricas basadas en evidencia y que, además, sean culturalmente pertinentes. En este contexto, el parto vertical puede considerarse una alternativa que contribuya a mejorar la experiencia del nacimiento, promoviendo una atención más humanizada, segura y centrada en la mujer.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones continúen abordando esta temática con muestras más amplias y con diseños analíticos más sólidos, que permitan comprender con mayor profundidad los factores que influyen en la adopción del parto vertical dentro de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams Obstetricia, 26e. 26th ed. McGraw-Hill, editor. New York; 2018.
2. Vargas Londoño VF, Rodríguez Castiblanco JP, Corredor Acosta MT, Vallejo Astudillo NM. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2018;20(1):9–11. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Resolución Ministerial N° 518-2016/MINSA [Internet]. Lima; 2016 p. 1–85. Available from: www.gob.pe/minsa%0Ahttp://www.digemid.minsa.gob.pe
4. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Ren L, Li C. Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(12):3293–306.
5. Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva; 2018. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

6. Bonfil Sánchez BL, Sánchez Soto JM, Juárez Landin C. Posición anatómica vertical durante el parto. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2022;6(5):1461–78.
7. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(10).
8. Rani K, Ravi RK, Attri V, Kaur H, Pareek B, Baby P. Impact of Upright Position during the First Stage of Labour on Maternal Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Rev Recent Clin Trials*. 2025;20(1):52–8.
9. Bohren M, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukusawa R, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(7):134.
10. Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020;67:113–26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>
11. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, Interamericana Editores SADC., editors. 6ta. edición. Mexico; 2014. 634 p.
12. Trigozo L, Huaman 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. [Internet]. Vol. 1. Universidad Nacional de San Martín; 2018. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/a8facc85-f063-4c63-ab0b-1705e7437f0c>
13. Lyliana RH. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015. 2016;1–74. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4811>
14. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* [Internet]. 2014;384(9948):1129–45. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
15. Farías-Vela AP, Capera-López LF, Díaz-Quijano DM, Ortiz-Zornosa S, Restrepo-Guarnizo MC, Restrepo-Castro OI. Knowledge of humanized childbirth in Colombian residents and gynecologists. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023;91(5):299–306. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i5.8430>
16. Bedregal A, Ugarte G. Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz 2024 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. Universidad Católica de Santa María; 2024. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/b1873d05-4fc1-4f66-bbbd-399266966f72>
17. Medina Martinez RM. Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras de la comunidad de Ilanga, Trujillo, Colón, años 2002-2022. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2024;9(4):e1137. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v9i4.1137>
18. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2001;75(SUPPL. 1):5–23. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
19. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10056):2176–92. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
20. Gupta J, Sood A, Hofmeyr G, Vogel J. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(5):1–132.
21. Mohammed OY, Erlandsson K, Seyoum T, Hailemeskel S, Derseh L, Lindgren H. Dynamic birth position, awareness and practice by midwives in Ethiopia: a parallel mixed-methods study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2025;25(926):1–12. Available from: <http://doi.org/10.1186/s12884-025-08051-8>
22. Martins C, Amaro C, Dias H, Santos MJ, Coutinho E. Vertical Birth: Scoping Review on Obstacles To Its Implementation. *Millenium J Educ Technol Heal* [Internet]. 2025;2(17):e39733. Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>
23. Lopes MI, Vieira M, Cardoso A. Women's empowerment for active labor: A qualitative study with nurse-midwives in antenatal education for childbirth. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2024;8(August):1–10. Available from: <https://doi.org/10.18332/ejm/188117>
24. Hacivelioglu D, Tavşanlı NG, Şenyuva I, Kosova F. Delivery in a vertical birth chair supported by freedom of movement during labor: A randomized control trial. *Open Med* [Internet]. 2023;18(1). Available from: <https://doi.org/10.1515/med-2023-0633>
25. Musie MR, Peu MD, Bhana-Pema V. Culturally appropriate care to support maternal positions during the second stage of labour: Midwives' perspectives in South Africa. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2022;14(1):2071–936.
26. Zang Y, Huang J, Zhang H, Sun K, Li X, Wang D, et al. Implementation of the practice programme for upright positions in the second stage of labour and the birth experience of Chinese women: a qualitative study. *Midwifery* [Internet]. 2023;125(103801):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103801>