



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO.
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**DÍAZ GONZABAY ADRIANA MAGALI
TORRES TOMALÁ ÁNGELA JAZMÍN**

TUTOR(A)

LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

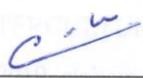
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO

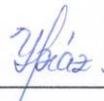
APROBACIÓN DE TUTOR

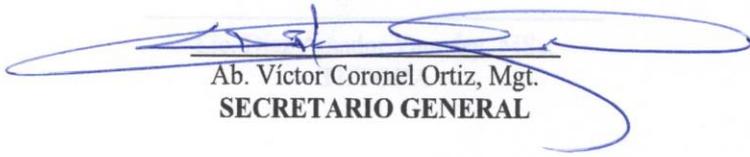
En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación POL DE ENFERMERÍA EN EL
PARTO INTERVENCIÓN HUMANIZADA CENTRO DE SALUD VENUS DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que
después de haber examinado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.


Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**


Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
PROFESOR(A) DE ÁREA


Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE TUTOR


Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

INDICATOR La Libertad, 28 de septiembre del 2019

A Dios por darnos la vida, gracias en nuestra formación profesional y por darnos la fuerza para enfrentar cada día.

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019, elaborado por los estudiantes DÍAZ GONZABAY ADRIANA MAGALI y TORRES TOMALÁ ÁNGELA JAZMÍN, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

A la Carrera de Enfermería y Personal de Salud del Centro de Salud Venus de Valdivia por ser el espacio de apertura brindada y la calidad de sus profesionales.

Díaz Gonzabay Adriana Magali
Torres Tomalá Ángela Jazmín

Atentamente.



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida, guiarnos en nuestra formación profesional y por darnos la fuerza para levantarnos cada día.

A nuestros padres, por el sacrificio y el apoyo brindado a lo largo de nuestras vidas, por educarnos y orientarnos hacia un camino adecuado, formado en base a valores morales

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarnos la educación y la oportunidad para obtener un título profesional, con guía técnica y científica

A la Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc., por la paciencia y dedicación para que el proyecto de investigación reúna toda la calidad y exigencia que ameritó.

A la Carrera de Enfermería y Personal de Salud del Centro de Salud Venus de Valdivia Tipo “C”, por la agradable apertura brindada y la calidez de sus profesionales.

Díaz Gonzabay Adriana Magali

Torres Tomalá Ángela Jazmín

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.


Díaz Gonzabay Adriana Magali
C.I.: 0928504513


Torres Tomalá Ángela Jazmín
C.I.: 2400087439

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DE TUTOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
DECLARACIÓN	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Descripción del Problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.2. Marco Contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos	9
2.2.2 Fundamentación científica.....	11
2.3. Fundamentación de enfermería.	21
2.4. Formulación de la pregunta de investigación.....	24
2.4.1. Identificación y clasificación de variables.....	24
2.4.2 Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III	27
3. Diseño metodológico.....	27
3.1 Métodos de investigación y tipo de estudio.	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Tipo de muestreo.....	28

3.5. Técnicas de recolección de datos	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos	29
3.6.1 Check list	29
3.6.2 Encuesta de satisfacción	29
3.6.3. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	30
4.2. Conclusiones	33
4.3. Recomendaciones.....	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	
Glosario	

Resumen

El rol que ejercen los licenciados/as en enfermería durante el proceso del parto contiene aspectos que pueden hacer del nacimiento de un bebé una experiencia inolvidable para las embarazadas, tanto por una excelente atención brindada, así como también por un pésimo servicio, traducido en aspectos como es el trato. El objetivo de este estudio consiste en la evaluación del rol del profesional de enfermería en el parto intercultural humanizado dirigido a usuarias atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia. Dentro del diseño metodológico aplicado se realizó la investigación con un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo de estudio transversal y descriptivo, la población considerada fue de 6 enfermeras y 30 pacientes escogidas aleatoriamente con el método de selección no probabilístico por conveniencia. Entre los principales resultados hallados se estableció que 100% de las licenciadas realizan acciones humanizadas como permitir acompañamiento familiar, respetar costumbres y tradiciones, además de brindar un buen trato y cordialidad a las pacientes; las dificultades encontradas al momento de aplicar el rol enfermero se dividen en 2 grupos: las dificultades técnicas como falta de insumos (50%), poca habilidad para aplicación de procedimientos (17%), a veces por tiempo insuficiente debido a la carga laboral que tienen las profesionales (83%); y las dificultades basadas en relaciones personales de las cuales están entre trabajadores (17%), casi siempre con las usuarias (17%) y con algún familiar en ciertas ocasiones (100%); respecto a la satisfacción que tienen las usuarias se rescata que el (50%) están completamente satisfechas con el servicio prestado.

Palabras clave: Parto intercultural; rol; enfermería; gestación.

Abstract

The role of graduates in nursing during the birth process contains aspects that can make the birth of a baby an unforgettable experience for pregnant women, both for excellent care provided, as well as for a lousy service, translated into aspects How is the deal. The objective of this study is to evaluate the role of the nursing professional in humanized intercultural childbirth aimed at pregnant women attended at the Venus de Valdivia Health Center. Within the applied methodological design, the research was carried out with a quantitative, non-experimental approach, type of cross-sectional and descriptive study, the population considered was 6 nurses and 30 patients randomly chosen with the non-probabilistic selection method for convenience. Among the main results found, it was established that 100% of the graduates carry out humanized actions such as allowing family support, respecting customs and traditions, as well as providing good treatment and friendliness to patients; The difficulties encountered when applying the nursing role are divided into 2 groups: technical difficulties such as lack of inputs (50%), poor ability to apply procedures (17%), sometimes due to insufficient time due to the workload that they have the professionals (83%); and the difficulties based on personal relationships of which they are among workers (17%), almost always with users (17%) and with a family member on certain occasions (100%); Regarding the satisfaction that users have, it is rescued that (50%) are completely satisfied with the service provided.

Key words: Intercultural delivery; role; nursing; gestation.

Introducción

Leininger describe a la enfermería como una disciplina con orientación transcultural donde está integrada la capacidad de respetar las identidades culturales de cada individuo al momento de la aplicación del cuidado enfermero, expresando la actitud del cuidador como un hecho que varía indiferentemente de la naturaleza propia del ser humano; las acciones se basan en estudios comparativos y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, sin dejar a un lado los valores morales, cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes basados en la ciencia. (Fontdevila, 2010).

La evolución natural del embarazo debe atraer toda la atención sanitaria, cualquier intervención debe ser aplicada demostrando un beneficio de acuerdo con las necesidades y deseos de cada mujer acerca de cómo llevar a cabo la labor del parto. El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, incluyendo el uso de la tecnología apropiada y el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones para no afectar su estabilidad emocional (MSP, 2015)

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios proporcionen el apoyo y la información que necesitan conocer las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano donde se resalta una buena nutrición, además de la detección y prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar teniendo en cuenta los factores socioeconómicos, emocionales y psicológicos que genera la gestación, donde el parto es un eslabón decisivo tanto para la madre como para el bebé. El profesional de enfermería debe comprender la relevancia que tiene el papel que cumple como aplicador de cuidados humanizados, ya que la influencia que tiene este aspecto permite brindar una atención integral e intercultural y mejora el confort y estadía de las embarazadas. (OMS, 2016)

Según, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2014) menciona que en América Latina existen cerca de 45 millones de personas indígenas que representan 8,3 % de la población en la región, resaltando que en la última década se han constatado mejoras en su acceso a la salud y la educación. Para el año 2010 la población indígena estimada sobrepasa los 45 millones de personas, de los cuales 17 millones viven en México y otros 7 millones, en Perú. Entre los países que tienen un elevado índice de población

indígena figuran Bolivia con 62,2 %, luego se encuentra Guatemala con 41 %, a continuación, Perú con 24 % y México con 15,1 %.

En algunos países latinoamericanos se está utilizando el término legal de violencia obstétrica a las transgresiones por parte del personal de salud en contra de los derechos de la mujer que esté en trabajo de parto, entre las que se incluyen la atención mecanizada, tecnicista e impersonal del parto, algo previsible por poca información que reciben las mujeres, la poca capacidad de acción - decisión y la legitimización del rol de las pacientes durante todo el proceso, lo que concluye en partos difíciles para las pacientes. (Bárbara, 2019)

En el primer nivel de atención sanitaria se brindan también servicios que complementan el proceso terapéutico con objetivos preventivos, como es la promoción de una preparación física y psicológica para conllevar un embarazo sano, la labor de parto sin contratiempos, así como también vivir tanto madres e hijos con equilibrio emocional y mental (MSP, 2012). La OPS / OMS ha puesto en práctica una política de estado en todos los países para combatir la violencia obstétrica y garantizar los derechos de la madre y del recién nacido (OPS, 2014).

La necesidad de fomentar el parto intercultural o vertical en las instituciones de salud, son el resultado de la demanda que exigen las madres para recibir una atención digna, respetuosa y cálida a la vez, con el respeto de las costumbres y tradiciones de los pueblos autóctonos que han marcado su legado en la Provincia de Santa Elena, sin dejar a un lado la calidad profesional. Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, se hace pertinente efectuar estudios que evidencien la necesidad de evaluar el uso de este importante protocolo de parto humanizado en todas las unidades de salud del primer nivel de atención.

Según estudios realizados en la provincia de Santa Elena, de acuerdo con (Lavayen & Orrala, 2015), en el Centro de Salud Venus de Valdivia, la atención al usuario es importante al momento de valorar la calidad de los servicios prestados y es un indicador clave en lo que respecta la atención integral intercultural con enfoque de derechos y cuidados humanizados. Cuando el nivel de satisfacción se ve afectado demuestra que la labor asistencial del profesional enfermero no reúne los requisitos necesarios para demostrar la calidad de la atención, por lo que se hace necesario enfatizar los estudios investigativos a mejorar estos indicadores reforzando en los cuidados humanísticos e interculturales. Por todo lo antes expuesto se pretende evaluar el rol de enfermería en el Parto Intercultural Humanizado para mejorar el accionar de los profesionales que atienden a las gestantes en esta Unidad Operativa.

CAPÍTULO I

1. Descripción del Problema

1.1 Planteamiento del problema

El parto es un acto trascendental en la vida de una mujer, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), por medio del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, pretenden mejorar la calidad de los servicios prestados en las instituciones sanitarias, para lograrlo se han implementado protocolos, entre estos se creó la Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, que fundamenta el cumplimiento de los roles asistenciales con enfoque humanitario, pluricultural y de derechos, que cubran las necesidades básicas de las gestantes en temas referentes a culturas y tradiciones nativas.

El rol de enfermería en este proceso está intrínsecamente relacionado a la satisfacción y calidad de atención que perciben las madres, además, la aplicación de los procedimientos enfermeros en el parto humanizado, asegura a las gestantes confort y confianza para realizar esta delicada labor; al momento de la ejecución de los cuidados humanitarios se reduce el estrés en las pacientes y se calma el dolor, ayudándole a sobrellevar el inicio de las contracciones y brindándole comodidad al momento del alumbramiento.

La mayoría de las mujeres cuando acuden a los Centros de Salud optan por la alternativa de la cesárea a veces innecesaria, para así evitar el trauma que causa la labor de parto y la expulsión del producto, ya sea por temor o por motivos de fuerza mayor como ciertas condiciones clínicas que impiden un parto natural, pero lo que desconocen generalmente es que la cesárea tiene un factor negativo, ya que tan solo el hecho de ser un procedimiento invasivo, hace susceptible a la mujer a adquirir riesgos a corto, mediano y largo plazo, que a la vez pueden presentarse y perdurar durante muchos años después de la cirugía y perturbar su salud.

La Organización Mundial de la Salud, (2018) sugiere que la tasa de cesárea de un país oscile entre el 10% y 15%. Ecuador tiene una tasa promedio del 41% según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012 realizada por el INEC. Además, otros datos revelan que la mortalidad materna se presenta con mayor frecuencia por complicaciones en el embarazo en mujeres de zonas rurales. En Ecuador la tasa de mortalidad materna ha reducido notablemente un 44% en relación con las cifras del año 1990.

La implementación del parto interculturalmente humanizado ha influido también en la reducción de estas cifras, aunque aún hay resistencia en varias unidades de salud en implementar estas modalidades, muchas veces por comodidad para el personal mas no por la paciente, es por esto que actualmente no es difícil notar que la gestante deja de prescindir de su libertad en la toma de decisiones referente a los procedimientos que se les aplican en las casas de salud.

En muchas ocasiones se ven sometidas a reglas hospitalarias que no van de acuerdo con sus costumbres ni tradiciones; el personal sanitario tiene que cambiar esa situación desde el momento en que las pacientes ingresan a la unidad de salud, el accionar del enfermero debe proporcionar confort y seguridad, con mucha más razón en la sala de parto, puesto que son varias las ocasiones en que las usuarias son primigestas y para ellas es un proceso desconocido que les provoca tensión y temor, lo que repercute en dolor al momento del comienzo de las contracciones previas al parto.

Además, en varios lugares no permiten que una persona de confianza esté en el momento del parto junto a la parturienta, ni realizan el oportuno apego precoz, también realizan cesáreas innecesarias que se alejan del cumplimiento de protocolos, abandonan, discriminan, se mofan o humillan a las mujeres, entre muchas otras acciones más que tienen que ver con la deshumanización en los cuidados que aplican los profesionales de la salud al momento del parto, estos son considerados casos de violencia obstétrica en los que las mujeres por desconocer sus derechos son víctimas de este tipo de agresiones. (Cardoso, 2015)

Por todo lo anteriormente mencionado, es pertinente que el personal de enfermería cumpla los protocolos asignados y garanticen que las actividades se realicen con humanización, para que las mujeres puedan decidir libremente sobre la posición que consideran la más confortable para el trabajo del parto según su caso (cuclillas, semisentada, en el agua o como ésta lo desee), y así dejar de incumplir lo que establece el protocolo de Parto Intercultural Humanizado, sin obligar a asumir la posición horizontal que generalmente resulta incómoda e inadecuada que en más de una ocasión genera dolor en la labor de parto.

En Ecuador, en la provincia de Imbabura se implementa el modelo del Parto Humanizado desde el 2008 y se lo reconoce por aplicar indiscriminadamente las técnicas y los procesos existentes de la medicina intercultural que implementan conforme a las redes comunitarias de salud, con el objetivo de erradicar la mortalidad materno infantil. (Vinueza,

2009), con relación a los estudios que existen en esta provincia hay evidencia que resulta acertado realizar estudios donde se logre determinar el rol que cumple el profesional de enfermería basándose en las guías ya establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018), garantiza la salud y bienestar de las gestantes y de los recién nacidos, para ello implementó la estrategia Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño ESAMyN, con el fin de que la atención “a la madre y al recién nacido aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales”. El respeto y buen trato hacia las diferentes culturas de los usuarios es una obligación para los trabajadores públicos, en ocasiones este aspecto no está presente, muchas veces por el poco conocimiento de la influencia e importancia que tiene.

La amplia variedad de grupos étnicos que están presentes en el Ecuador son comunidades o pueblos que poseen rasgos únicos o características específicas que los diferencian entre sí, sea por sus hábitos, costumbres o tradiciones principalmente en la comida, vestimenta y celebraciones; en la Provincia específicamente se encuentran varios grupos étnicos debido a la migración a nivel nacional, dentro de los que podemos mencionar: Montubios, afroecuatorianos, mestizos e indígenas; la gente nativa de Santa Elena se conoce también como cholo pescador con descendencia predominantemente indígena, los montubios han encontrado en sus comunidades un mercado de buen potencial económico por lo que es necesario un trato respetuoso, digno acorde a la diversidad de etnias y culturas.

El Centro de Salud Venus de Valdivia, mantiene la condición amiga de la madre y el niño, acogiendo a gestantes de distintas etnias y creencias culturales, donde son atendidas de manera eficiente e integral, brindándoles un servicio oportuno de acuerdo a sus necesidades, características físicas y psicológicas, tomando en cuenta el rol de enfermería que aporta el cumplimiento de intervenciones, educando de manera personalizada y asistiendo en todo momento el parto intercultural humanizado.

En los 5 primeros meses del año 2019, en este Centro de Salud se atendieron 221 partos, de los cuales 171 pertenecientes a mestizas, 33 indígenas, 11 afrodescendientes y 6 montubias; en los 88% de los partos estuvieron presentes la pareja o algún familiar; 92% eligieron la posición sentada, 3% posición arrodillada, 3% posición litotómica, 1% de pie y otro 1% en cuclillas; 7% de los nacidos vivos nacieron un peso menor a 2500 gramos y el 93% restante

nació con un peso mayor a 2500 gramos; en ninguno de los casos se solicitó la placenta y todos fueron partos vaginales o eutócicos; anexo a esto, se registraron 14 casos de abortos e igual número de legrados o curetajes, datos obtenidos del departamento estadístico de la institución contribuyendo de manera permanente en la investigación para la resolución de los problemas actuales.

1.2 Formulación del problema

En base a lo anteriormente expuesto se enuncia la formulación del problema:

¿Cómo influye el rol de enfermería en la atención a las usuarias durante el proceso del parto intercultural humanizado, en el Centro de Salud Venus de Valdivia 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el rol de enfermería en el Parto Intercultural Humanizado dirigido a usuarias atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar los aspectos laborales, edad, experiencia laboral y género de los profesionales de enfermería.
- Medir el nivel de cumplimiento del protocolo de atención al parto humanizado.
- Identificar los aspectos que valora enfermería durante el parto intercultural humanizado.
- Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre el rol de enfermería aplicado en el desarrollo del parto humanizado.

1.4. Justificación

Según, Borges, et al, (2019) manifiesta en el artículo sobre los Desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna, que Perú se encuentra entre los cinco países de América Latina y El Caribe que más ha avanzado la reducción de mortalidad materna en los últimos años, la mortalidad materna es un asunto urgente de salud pública y de derechos humanos que tiene un impacto en el desarrollo social y económico en las comunidades. OPS y

MSP, (2015) manifiesta que Colombia logró alcanzar la meta de reducción en un 55% de la mortalidad infantil.

Es necesario identificar las características de los profesionales de enfermería que trabajan en el área de obstetricia de las unidades de salud, ya que mediante esto se pueden obtener indicadores para la comparación con otras instituciones; analizando el perfil profesional y laboral de los enfermeros se puede verificar la tendencia del rango de edad que trabajan en determinadas salas, el sexo, el nivel de capacitación que tiene, etc.

Asimismo, al establecer el grado de cumplimiento de los procedimientos enfermeros de acuerdo con la guía técnica de atención al parto culturalmente adecuado se puede conocer si se están aplicando los protocolos de la manera correcta, además se valora también la percepción de los propios trabajadores sanitarios, el grado de conocimientos científicos combinados con humanismo que poseen. Estos datos pueden servir para medir el nivel de desempeño y para la optimización de los cuidados.

También, precisando las dificultades halladas, tanto técnicas como por relaciones interpersonales, al momento de la aplicación del rol de enfermería en el parto intercultural humanizado, se puede intervenir eficiente y directamente en aquellas debilidades que se presentan en el servicio de obstetricia, obteniendo así una solución de manera oportuna y rápida. De igual forma, analizando el nivel de satisfacción que tienen las pacientes sobre la atención brindada en la unidad de salud se puede medir principalmente la calidad del servicio, de los cuidados, de la gestión, de la organización y de manera particular las acciones e intervenciones de enfermería con enfoque humanístico e intercultural.

Por lo anterior planteado, la presente investigación ayudará con el desarrollo de comparación de variables entre investigaciones, también, con los demás estudios sobre este tema servirá como precedente de investigación con utilidad científica y académica, de beneficio para: El Centro de Salud Venus de Valdivia, para el cantón La Libertad, la Universidad Estatal Península de Santa Elena y para toda la población ecuatoriana.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

El Centro de Salud Tipo “C” Venus de Valdivia es una Unidad Operativa perteneciente al primer nivel de atención, encargada de brindar atención integral en medicina familiar, promover salud y prevenir la enfermedad, rehabilitación y atención en urgencias y atención al parto. Esta institución sin fines de lucro fue declarada por el (MSP, 2018) como un establecimiento de salud amigos de la madre y el niño (ESAMyN), donde se implementa el Parto Intercultural Humanizado, que beneficia a la comunidad santaelenense incluidas las mujeres de los diferentes pueblos étnicos que allí asisten.

2.1. Marco Legal

Considerando importante como sustento legal en el proyecto de investigación tenemos los siguientes:

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Sección séptima

Salud

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2013)

Ministerio de Salud Pública

Art. 6. Modelo de Atención. – El Plan Integral de Salud se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

Ley de Derecho y Amparo del Paciente (2006)

Derechos del Paciente

Art. 2. Derecho a una atención digna. – Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 5. Derecho a la información. – Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6. Derecho a decidir. – Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia

Art. 1. Toda mujer en territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos – nacidas y niños menores de cinco años modificada (MSP, 2017) como una acción de salud pública.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

En España, se realizó una investigación sobre los cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado, se estableció que la investigación y promoción de los cuidados de enfermería es indispensable para la difusión y el avance científico y tecnológico; enfermería es responsable del cuidado, de un cuidado humanizado que va más allá de las simples

intervenciones, basado en prácticas útiles y benéficas, la relación interpersonal entre el profesional sanitario y la paciente o su familia. (Contreras & Guaymás, 2017)

Asimismo, en Cuba se realizó un análisis de la influencia en el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto, donde se llegó a la conclusión que el momento del parto es la interacción entre los conocimientos científicos y empíricos que aporta el profesional de enfermería y los sentimientos que se tiene hacia cada mujer atendida, esto en conjunto permite brindar un mejor cuidado con calidad y calidez. (Borges, Sixto, & Sánchez, 2018)

Además, un estudio en México, sobre la interculturalidad y la muerte materna en el contexto de la historia reciente de Los Altos de Chiapas. Se evidenció que en los últimos años se han impulsado políticas públicas encaminadas a mejorar el acceso a los servicios de salud; sin embargo, las mujeres que habitan en regiones indígenas siguen falleciendo por causas derivadas de la maternidad en mayor proporción que las mujeres no indígenas. Durante los últimos diez años se han realizado diversas investigaciones relacionadas con la muerte materna y las políticas públicas diseñadas para dar respuesta a este problema. (Freyermuth, 2014)

De igual forma en Brasil, se extrajo la perspectiva de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia, se determinaron dos temáticas principales: el entorno en que se brinda el cuidado y las herramientas tecnológicas para la atención humanizada a la gestante adolescente; se demostró que más que la resolución de problemas o uso de herramientas tecnológicas, son necesarias actitudes y comportamientos de los profesionales de salud que incluyen el fortalecimiento del vínculo entre profesionales, pacientes, familia y comunidad. (Silva, y otros, 2011)

En Colombia, (Cáceres & Nieves, 2017), en su investigación plantearon como objetivo reflexionar acerca de la definición en la atención humanizada del Parto, el mismo que comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto. Entre dichos atributos se cuentan: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad.

Una investigación en Guamaní – Pichincha, sobre el rol de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado, demostró que las enfermeras casi siempre cumplen el rol

establecido de acuerdo al protocolo, de manera específica, el 52.94% de profesionales permiten casi siempre el acompañamiento del esposo o familiares al momento del parto, el 58.82% permiten que las usuarias utilicen indumentaria de acuerdo a las tradiciones y culturas de sus comunidades y el 58.82% generan confort y hacen que la estadía de las pacientes sea agradable e incentivan a elegir la posición que le resulte más cómoda para su parto. (Viveros, 2018)

En Ambato, se realizó una revisión de los cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante en el Centro de Salud Quero, se determinó que el nivel de satisfacción de las madres es elevado cuyos procedimientos realizados se aplicaron de manera humanizada, por ende, el humanismo en el cuidado influye en la satisfacción percibida de las usuarias de las unidades de salud. (Rivera, 2018)

También, se realizó en Guayas un estudio sobre el cuidado de enfermería en el puerperio mediato en el Hospital Enrique Sotomayor, en el que se detectó que hay deficiencia al momento de la aplicación de los procedimientos enfermeros en las pacientes durante el puerperio mediato, además la calidad de los cuidados se ven reflejado en la satisfacción que tienen las usuarias. (Mora, 2012)

Por último, en Santa Elena se realizó una investigación en el Centro de Salud Venus de Valdivia en el año 2017, donde se evidenció que el 60% de las encuestadas tenían conocimiento sobre el parto humanizado, el 65% conocía las ventajas y beneficios que tienen las diferentes posiciones y no sólo la de litotomía que resulta incómoda, también mencionaron que en el centro de salud se respetan las decisiones, las costumbre y tradiciones relacionado a la vestimenta, alimentación y el acompañamiento de la pareja o familiar; la mayor información preventiva de dificultades la recibieron por parte de una obstetrix. (Clavijo & Tigrero, 2018)

2.2.2 Fundamentación científica.

El embarazo es una etapa donde se producen cambios morfofisiológicos en la mujer por lo general causa sentimientos a los progenitores y familiares. En el embarazo, el alumbramiento y en la maternidad existen varios factores que se deben tomar en cuenta, tales como: un entorno apropiado, una atención sanitaria eficaz y de calidad con el fin de evitar riesgos u complicaciones antes, durante y después del parto, priorizando las necesidades de la gestante y el recién nacido; respetando los derechos y decisiones que tome la embarazada acerca del alumbramiento.

2.2.2.1 Etapas del proceso de parto

El parto es todo el proceso desde su inicio hasta la expulsión de la placenta, se divide en tres fases: la dilatación comúnmente se la conoce como trabajo de parto, esta corresponde al proceso de las contracciones, ensanchamiento del cuello del útero y el declive del feto. El expulsivo es donde se evidencia una dilatación por completo, es decir la salida del feto al exterior, y en el alumbramiento pertenece a la expulsión de la membrana placentaria y ovulares. Según (Martínez, 2013) las etapas del proceso de parto son:

Dilatación (1era etapa del parto)

En esta primera fase del parto corresponde hasta el ensanchamiento completo del cuello uterino aproximadamente 10 cm de amplitud para formar un solo canal con la vagina, con la finalización del descenso del feto. Durante la dilatación, las contracciones del útero son muy frecuentes y el tiempo de duración es más largo siendo así la fase que más tiempo necesita. En las madres primigestas puede durar de 8 a 12 horas y en multíparas el tiempo es corto teniendo en cuenta el número de partos.

Expulsivo (2da etapa del parto)

La fase de expulsivo comienza cuando la dilatación es alcanzada por completo y acaba con la salida del feto al exterior. En esta fase la mujer normalmente empieza a pujar, esta acción permite que el feto descienda con mayor facilidad por el conducto vaginal. La posición del feto en un parto normal es céfalo caudal, la mayoría de los partos ocurren de esta manera, entre el pubis y el coxis se encuentra una de la parte más estrecha que tiene que atravesar el feto. Esta fase durara entre 1 a 2 horas dependiendo del número de hijos que tenga la gestante ya que si es primeriza tardara más tiempo, pero si se ha administrado anestesia epidural puede ser más larga.

La salida del bebé. - Es el momento más importante para los padres y para el profesional de la salud, cada acción realizada debe de ser manejada con cautela para preservar la vida del bebe y de la madre. Para evitar algún daño en el periné se debe de sacar la cabeza del bebé lentamente a medida que la madre va pujando, la fuerza ejercida debe de ser controlada para proteger esta área, a continuación, los hombros deben de rotar con la ayuda del profesional y evitar una dislocación, luego el resto del cuerpo saldrá fácilmente.

Alumbramiento (3era etapa del parto)

Es la etapa final del parto en esta fase la placenta es expulsada junto a las membranas ováricas, el uso de oxitocina es relevante ya que está comprobado científicamente que se puede evitar complicaciones tales como la hemorragia, siendo esta una de las causas principales de mortalidad materna, una vez expulsada la placenta, la madre tiene contracciones y cambios morfológicos en este caso el cierre brusco del útero para evitar el sangrado.

2.2.2.2 Trabajo de parto

Este proceso acaba cuando el feto y la placenta dejan el útero, se divide en 3 etapas. La primera etapa se caracteriza por las contracciones y una dilatación de 10 cm o 4 pulgadas es decir el cuello uterino se dilata para empezar el trabajo de parto. La segunda etapa la madre comienza a pujar para expulsar al feto y termina con la dilatación completa del cuello uterino y con el nacimiento del bebé. La tercera etapa, concluye con el nacimiento y finaliza con la expulsión completa de la placenta, el parto puede ser vaginal o por medio de una intervención quirúrgica (cesaría). (Aragón, y otros, 2017)

2.2.2.3 Parto humanizado

El parto humanizado consiste en una atención personalizada que se brinda a las usuarias al momento del parto, están incluidos el respeto por sus creencias y valores morales, sus decisiones de la posición cómoda del parto, entre otros; se ha comprobado que este tipo de partos reduce significativamente la mortalidad materno-infantil y es de gran importancia para humanizar el parto y ayudar a una pronta recuperación para la madre, permitiendo reducir el uso de medicación, implementos quirúrgicos e intervenciones luego del post parto. (Suárez, Armero, Canteras, & Martínez, 2015)

El entorno ayuda en gran parte a la madre a sentirse cómoda, segura, y sobre todo acompañada, existen varias posiciones para el parto, la más común es la posición en cuclillas o arrodillada, permitiéndole a la gestante respirar con normalidad, la dilatación del cuello uterino es más rápida y la gravedad permite expulsar con mayor facilidad al feto, prevaleciendo el apego precoz respetando el proceso natural del parto.

2.2.2.4 Según las semanas de gestación.

Son 3 los tipos de parto de acuerdo con la edad gestacional, en primer lugar, está el parto a término que se caracteriza por cumplir las 37 semanas de gestación y las 42 semanas; en segundo lugar, está el parto pretérmino o parto prematuro que es cuando termina antes de las 37 semanas de gestación y por último, está el parto postmaduro que es cuando sobrepasa las 42 semanas de gestación. Cuando un embarazo excede las 42 semanas está expuesta a riesgos como: recién nacido macrosómico, glicemia inestable, la funcionalidad inadecuada de la placenta causando complicaciones y riesgo materna. (Ventura, 2015)

2.2.2.5 Según inicio del proceso del parto.

De acuerdo con el inicio del proceso del parto se pueden identificar como parto espontáneo que es cuando el proceso de parto se da de manera natural, sin la necesidad de realizar ningún procedimiento quirúrgico y el parto inducido que es provocado usando medicina bajo criterios clínicos teniendo en cuenta los beneficios y complicaciones que suelen presentarse ya sea hacia la madre o al feto. Las causas más frecuentes se encuentran: gestantes con más de 41semanas, disminución del líquido amniótico, complicaciones frecuentes como ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal, hipertensión y diabetes. (Amaya, y otros, 2013)

2.2.2.6 Según su finalización.

Se divide en parto eutócico o normal que consiste en la salida del bebé normalmente y la expulsión de la placenta mediante los pujos. El parto normal consiste en que el recién nacido nace de manera espontánea en posición cefálica con algo de esfuerzo materno. Mientras que el parto distócico se refiere a aquel parto en que se utiliza medicación, se interviene quirúrgicamente a la gestante por la detección de problemas que impiden realizar un parto normal. (Rubio, Molina, & Hernández, 2017)

2.2.2.7. Posiciones de parto humanizado

Existen varias posiciones en el parto humanizado, entre las cuales se encuentran las que son de postura vertical durante el parto: en cuclillas, de pie, de rodillas, sentada y a gatas. Entre la menos frecuente se encuentra la posición horizontal que consiste en estar tumbada sobre la espalda, es incómoda para la gestante y necesita más cuidado médico. De acuerdo con (Baena, Jiménez, Guirado, & Baena, 2011) las principales alternativas al parto convencional son:

El parto horizontal. Es una de las posiciones más doloras, dar a luz recostada boca arriba conlleva a diferentes desventajas para la gestante, requiere una mayor demanda de intervenciones en el parto por parte de los médicos. Por ello es indispensable la actuación de los profesionales de salud que facilita la comodidad y la actuación de los profesionales.

Postura vertical. Esta posición es menos dolorosa, la gestante puede apoyarse en una pared o acompañante, las contracciones son más intensas y efectivas ya que facilita el descenso del feto trayendo consigo varias ventajas sobre la postura horizontal, según varios autores indican que el periodo de dilatación puede disminuir.

Entre las posiciones verticales se encuentran:

En cuclillas. Es una de las posturas idóneas para dar a luz, la gestante se encuentra de pies con las rodillas muy flexionadas, se puede apoyar a una pared o aun acompañante que le sostenga y que le permita mantener un equilibrio adecuado sujetándola por debajo de las axilas.

De rodillas. La gestante para mayor comodidad utiliza cojines, almohadas o algún objeto similar debajo de sus rodillas.

Sentada o semisentada. Esta posición es favorable para las gestantes que desean utilizar anestesia epidural porque ayuda a evitar el dolor lumbar. La madre se coloca en una silla de parto o en la cama u otro asiento manteniendo la espalda recta con las rodillas flexionadas.

A gatas. La gestante tiene varias ventajas porque permite el descenso del feto con menos complicaciones, la posición correcta es ubicar las palmas de las manos y las rodillas sobre una superficie.

2.2.2.8 Complicaciones del parto y manifestaciones clínicas

En el parto por lo general la gestante debe de tener por lo menos 5 controles esto reduce, el riesgo de aparecer complicaciones antes, durante y después del parto. En ciertas ocasiones suelen aparecer problemas en el parto a consecuencias de no llevar un adecuado control médico, se puede presentar diferentes complicaciones como: rotura prematura de membrana, presentación anormal del feto, placenta acreta (placenta adherida) y nacimientos múltiples. (Muñiz, Álvarez, & Cutié, 2015)

Las alteraciones presentes durante el embarazo como: la preeclampsia, diabetes gestacional desprendimiento de placenta y otras, aparecen durante el parto como distocia de hombro, parto pretérmino. En el parto espontaneo se puede presentar: inicio del parto de forma artificial, aceleración o retraso del parto y cesárea. Otros problemas se suelen presentar en el alumbramiento como: hemorragia, retroversión uterina y desprendimiento del útero.

2.2.2.9 Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería es fundamental en esta etapa de la mujer, va más allá de unas simples intervenciones ya que tiene que velar por la madre y el feto cumpliendo con sus necesidades, la relación enfermero- paciente debe de ser fluida, debe transmitir confianza, empatía, ofrecer seguridad a los usuarios que temen de los procesos, permitir que las gestantes ingresen acompañadas, tener la capacidad para prevenir complicaciones, informar a los familiares todo lo referente al procedimiento, la intervención de la enfermera juegan un papel importante en este momento, porque permite identificar las necesidades y satisfacerlas. (Jiménez, Román, & Díaz, 2017)

2.2.2.10 Rol de enfermería

La enfermera desempeña una función importante al momento de participar en la promoción y prevención de enfermedades, la asistencia que se le brinda al usuario debe de ser clara, precisa, que le ayude a resolver la carencia de información acerca de su situación de salud, teniendo en cuenta los sistemas sociales, así como el sistema de salud. (Raile & Marriner, 2011)

2.2.2.11 Rol asistencial

El profesional de la salud cuida al individuo de forma holística, teniendo en cuenta sus valores, creencias, costumbres, el enfermero utiliza el proceso de atención de Enfermería como una herramienta confiable basada en información científica desde la valoración hasta la evaluación de las intervenciones realizadas al usuario. Entre las principales acciones se encuentran: registro de la historia clínica, identificar los problemas presentes ordenando las prioridades para poder ejecutar el cuidado. (De Arco & Suárez, 2018)

2.2.2.12 Maniobras de Leopold

Son maniobras que se le realizan a mujeres en estado de gestación, busca identificar la estática fetal descritas por Christian Leopold y Spodin en 1984. Con las Maniobras es posible identificar; el número de productos o bebés presentes en el embarazo, la Situación, Posición y Presentación Fetal y en otros casos las anomalías fetales. Según (Sánchez, 2014), son cuatro las maniobras a realizar empezando por la preparación del paciente:

Preparación de la paciente.

El paciente debe de recibir toda la información necesaria acerca de las maniobras de Leopold, es importante que el usuario se encuentre relajado, en decúbito dorsal y con las rodillas semiflexionadas, la gestante debe de tener la vejiga vacía, para poder realizar el procedimiento eficazmente.

Primera Maniobra de Leopold.

La Presentación Fetal el personal se ubica a la derecha y frente al paciente, donde se procede con ambas manos a la palpación del abdomen superior. Esta maniobra busca identificar la estática fetal es decir la presentación cefálica o pélvica. Para poder identificar en qué posición se encuentra el feto, La cabeza fetal suele palparse como una masa dura y en la presentación pélvica, las nalgas del feto se palpan como una masa; blanda, grande e irregular.

Segunda Maniobra de Leopold

La Posición Fetal. Se verifica si la zona lumbar del feto se encuentra del lado derecho o izquierdo con relación a la madre, en el momento de realizar esta maniobra el profesional debe de estar de frente con el usuario, ejercer presión con una mano y con la otra palpar el lado contrario.

Tercera Maniobra de Leopold

La Tercera Maniobra de Leopold se puede determinar si se encuentra o no encajado el feto, el profesional debe de estar frente a la gestante, se usa los dedos de la mano por encima de la sínfisis del pubis, la posición que se encuentra con facilidad es la presentación cefálica.

Cuarta Maniobra de Leopold

La Cuarta Maniobra de Leopold ayuda a confirmar la maniobra anterior y también a conocer si la cabeza del feto está en flexión o extensión, el profesional de la salud debe de estar frente a los pies de la gestante, se debe palpar la sínfisis del pubis para comenzar a realizar la maniobra, se utiliza los dedos de la mano con la finalidad de conocer la frente de la cabeza fetal, siendo esta la única maniobra que se realiza de esta forma para poder determinar la actitud fetal.

Grados de Encajamiento Fetal.

Existen 4 grados de encajamiento según (Rodríguez, y otros, 2013):

Flotante o alta va estrechamente marcada por la tercera maniobra de Leopold. La cabeza del feto aún no ha llegado al estrecho superior de la pelvis materna y en estos casos el feto se encuentra en Presentación Cefálica.

Insinuada: está ligado a la tercera maniobra de Leopold, se verifica el grado de encajamiento del feto y la confirmación de la ubicación de la cabeza fetal estando ubicada en el estrecho superior de la pelvis materna

Encajada: se confirma con la cuarta maniobra de Leopold, el movimiento de la cabeza fetal ha pasado del estrecho superior de la pelvis al estrecho inferior.

Muy Encajada: se refiere al trabajo de parto propiamente dicho, esta posición se confirma con la tercera y cuarta maniobra, la cabeza fetal se encuentra ubicada en el estrecho inferior de la pelvis materna.

2.2.2.13 Apego precoz

El apego precoz es fundamental en el instante del nacimiento, se realiza en los primeros 20 minutos de vida, el contacto piel a piel entre madre e hijo es importante para forma un vínculo afectivo y para fomentar la lactancia materna, el recién nacido busca el pezón de la madre, desarrollando sus primeros reflejos de búsqueda y succión, el reconocimiento mutuo y el intercambio afectivo emocional.

2.2.2.14 Puntuación de APGAR

Se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento, el puntaje cambia dependiendo de los parámetros a evaluar y de las condiciones del bebé, demostrando tolerancia al proceso de nacimiento, representado por un valor de 0 a 3 puntos requiriendo atención inmediata, de 4-6 se puede usar maniobras de RCP o de post recuperación y de 7 a 10 puntos el recién nacido se encuentra en buenas condiciones. (Bandera, Goire, & Cardona, 2011)

El equipo multidisciplinario para realizar la prueba de Apgar se encuentra un médico, una enfermera obstétrica (comadrona) o una enfermera. Se examina en el bebé los siguientes parámetros: el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca, el tono muscular, los reflejos y el color de la piel a cada una de estas categorías se le da un puntaje de 0, 1 o 2 según el estado observado.

Razones por las que se realiza el examen

Este examen se realiza con la finalidad de determinar las condiciones que nace el bebé y la necesidad de alguna intervención médica para estabilizar los parámetros normales de la respiración o algún problema cardíaco.

Resultados normales y anormales

El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. mientras más alto sea el puntaje, mejor será la condición del recién nacido, se considera normal cuando el puntaje se encuentra entre 7, 8 o 9. El recién nacido necesita atención médica si el puntaje es inferior a 7, entre las causas más frecuentes se encuentran: el parto prolongado, cesárea complicada, líquido en la vía respiratoria del bebé. El recién nacido necesita oxígeno, estimulación física para lograr que el corazón palpite de forma rítmica.

2.2.2.15 Interculturalidad

Existe una estrecha interrelación, patrones, comunicación de saberes, y respeto entre los diferentes grupos culturales, tomando en consideración la igualdad entre sujetos, sin importar la posición económica que se encuentra. La Unesco se refiere como "la edificación de relaciones igualitarias entre personas, grupos poblacionales, países y culturas". Esta definición se justifica en los cambios presentes actualmente en las sociedades globalizadas actuales. (Beltrán, 2016)

2.2.2.16 Grupos étnicos

Se caracteriza por compartir creencias, tradiciones, rituales, determinada por la existencia de ancestros y una historia en común. Actividades que representan los grupos etneos como: la gastronomía, la espiritualidad, la música, la danza y otros elementos. (Gundermann, 2013)

Pueblos y comunidades indígenas

Las comunidades indígenas son los pueblos autóctonos con identidad étnica, descendientes de las sociedades prehispánicas, en el país hay pueblos aborígenes que atesoran la sabiduría, dialecto y distribución de las riquezas naturales; estas a su vez son una parte esencial de la sociedad. Los indígenas gestionan sus actividades y se organizan con la categoría denominada comuna, en el caso de las poblaciones amazónicas puede asimismo acoger el sobrenombre de centro comunal. Ministerio de Telecomunicaciones y de Sociedad de la Información (MINTEL, 2018)

Comunidades negras o afrodescendientes

Según (Chucho, 2015), “La identidad cultural de origen africano es un largo proceso que aún no cesa de enriquecerse con la dinámica globalizadora, pero manteniendo su anclaje ancestral como brújula para no perderse en la globalización cultural hegemónica y perversa”. Se argumenta que no se debe de pensar únicamente como una identidad individual sino de ver de manera íntegra e inclusiva a todas las comunidades de una población, sin discriminación, con respeto étnico y cultural.

Comunidades montubias

El pueblo montubio al igual que las otras comunidades nativas del Ecuador, tienen una relevante historia y protagoniza un progreso social, mercantil, político y agrícola del país. El montubio se diferencia del campesino es porque su elemento es la tierra y le dan un uso cultural y socioeconómico. Los montubios poseen conocimientos empíricos sobre agricultura que van heredando de generación en generación y la experiencia en este campo les hace posible que sea su sustento. (Paredes, 2014)

2.2.2.17 Recomendaciones de la OMS para la inducción del trabajo de parto.

Se recomienda realizar una partograma de la fase activa para monitorear el avance del trabajo de parto, realizar tacto vaginal con un intervalo de 4 horas y tener un seguimiento de la labor de parto, administración de líquidos orales en gestante con bajo riesgo, mantener la actividad y la movilidad con el fin adoptar una posición erguida y se deben contar con un acompañamiento continuo para monitorizar el bienestar materno infantil. (OMS, 2015)

No se recomienda el uso de oxitocina en casos como: la prevención del retraso del trabajo de parto en gestantes con analgesia epidural, en conducción con oxitocina intravenosa hasta que no se haya confirmado la prolongación del trabajo de parto ni la aplicación de altas dosis. El uso de ciertos medicamentos como el misoprostol oral para la conducción del trabajo de parto, el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto, ni el uso de analgésicos para aliviar el dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto.

No se recomienda aplicar un paquete de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto y el uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxitocina como prevención ante el retraso del trabajo de parto.

2.3. Fundamentación de enfermería.

Madeleine Leininger: Teoría de la diversidad y la universalidad.

Leininger prioriza sobre todo el cuidado directo conforme a los metaparadigmas de ciencia enfermera, en este modelo resalta especialmente porque es brindado con respeto hacia los grupos étnicos y la identidad cultural de las diferentes comunidades o pueblos. En este contexto, el cuidado intercultural aplicado a una gestante involucra el respeto por las costumbres y tradiciones, por su vestimenta, la alimentación, los detalles pre – durante – post parto, el acompañamiento familiar, entre otras cosas.

Su base está en la disciplina de la antropología y la enfermería, el estudio de las personas y sus características humanísticas con el rol de la enfermera transcultural, la diferenciación y comparación de la diversidad cultural del mundo, con el enfoque en los cuidados aplicados, la expresión y la percepción que las culturas tienen sobre la salud y la enfermedad, el patente de conductas saludables adecuadas; el fin de la relación enfermería – cultura consiste en adoptar

el conocimiento científico y al mismo tiempo humanístico para proporcionar cuidados específicos y universales. (Ayiera, 2016)

Madeleine aseguró que llegaría el momento en el que la enfermería transcultural sería respetada y tendría aceptación para su ejecución, en la actualidad existen muchas instituciones que realizan el Parto Intercultural y es ahí donde ya se desarrolla esta teoría, respetando la decisión de la madre de tener un parto natural decidiendo la posición que le sea más cómoda, desarrollando una buena atención de salud con calidad y calidez.

La enfermería intercultural se orienta por encima del conocimiento sobre el cuidado de enfermería con visión cultural, los procedimientos que realiza la profesional de enfermería en el parto intercultural deben ser congruentes y con responsabilidad. La práctica del rol de enfermería tiene como medios imprescindibles a la cultura y al paciente para extender la conceptualización del cuidado.

Jean Watson: Teoría del Cuidado Humanizado.

Watson sugiere que la acción de cuidar es esencial del ser vivo y es un hecho natural que el ser humano ejecuta. La Teoría del Cuidado Humano sostiene que, ante la idea de sensibilizar la atención del paciente a raíz de la enorme reorganización administradora de mayores sistemas de cuidado de salud a nivel mundial, se hace inevitable la recuperación de los diferentes aspectos humanos que debe contar el profesional de enfermería. (Castañeda, Orozco, & Rincón, 2015)

La teoría se fundamenta con los conceptos esenciales como la interacción enfermero – paciente, la cual indica la importancia de una buena comunicación y cuidado con valores morales; el campo fenomenológico, que son las situaciones que comprenden o definen la personalidad de un individuo e influye en su percepción para recuperar su salud; relación transpersonal del cuidado, está involucrado el aspecto físico y espiritual del enfermero con orientación no sólo biológica sino también psicológica; y momento de cuidado que es el lapso de tiempo óptimo para la aplicación del cuidado.

Watson propone 10 factores curativos del cuidado, ya que define al rol de enfermería como un proceso a cumplirse, empezando con los valores altruistas y sistema humanístico de valoración del paciente, incluye también la fe y esperanza, la sensibilidad, uso del método científico, educación y aprendizaje transpersonal, entorno de apoyo y protección, finalizando

con los eventos presentes en el área sanitaria que ayudan a identificar el problema de salud física o emocional del paciente.

El cuidado humanizado en el parto intercultural comprende el buen trato, el proporcionar confort, el aseo y la higiene, la aplicación de los procedimientos añadiendo sentimientos y sensibilidad para realizarlos conscientemente, el respeto hacia la gestante en el apoyo a decidir su posición de parto, el respeto de sus costumbres y sus tradiciones; todo esto relacionando a la enfermera con el espíritu, el cuerpo y el alma.

Modelo de Virginia Henderson: 14 Necesidades Básicas.

Las 14 Necesidades Básicas que expone Henderson en su teoría parten desde las necesidades físicas hasta las psicológicas que incluyen emociones, basadas en el modelo de la teoría de Abraham Maslow. Esta teórica indica el individuo es ente integral que requiere de con 14 necesidades básicas para mantener un estado normal no enfermo, en el cual aspira la independencia y se esfuerza por lograrla, por tanto, cuando una necesidad se ve afectada, la persona no es considerada sana. (Olivera, Sosa, & Molina, 2017)

Para Henderson, la concepción de necesidad no es concerniente a una dificultad, sino a un requerimiento, puesto que cada necesidad está afín con la variedad de dimensiones del individuo a nivel orgánico, psicológico, sociocultural y espiritual. No obstante, algunas de estas se podrían considerar imprescindibles para la conservación de la vida, pero de igual forma, todas son requisitos esenciales para mantener la salud. Las necesidades básicas pueden ser universales y específicas. Las primeras se consideran comunes y esenciales para todos y las segundas satisfacen de manera distinta en cada persona.

Las 14 necesidades básicas son:

1. Respiración normal
2. Alimentarse adecuadamente
3. Eliminaciones fisiológicas normales
4. Moverse y conservar posturas apropiadas
5. Dormir y reposar
6. Elegir indumentaria adecuada
7. Conservar la temperatura corporal
8. Cuidar la higiene corporal y la integridad de la piel

9. Evadir los peligros ambientales
10. Comunicarse con los demás
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

2.4. Formulación de la pregunta de investigación

¿Cómo contribuye el rol del profesional de enfermería en el nivel de satisfacción de las puérperas atendidas en el parto intercultural humanizado?

2.4.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Evaluación del Rol de enfermería

Son las funciones cruciales que realiza el profesional de enfermería que va orientado a todos los ámbitos donde se desenvuelve, en trabajo de campo o en las instituciones de salud; la enfermera tiene cuatro funciones específicas en el ámbito de salud: rol asistencial que se trata de cuidados directos o procedimientos aplicados a las gestantes; el rol de investigación o los trabajos realizados para aumentar el conocimiento científico; el rol de educación que va orientado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; por último el rol administrativo que implica gestión u organización. (De Arco & Suárez, 2017)

Variable dependiente: Satisfacción de las pacientes en el parto intercultural humanizado.

De acuerdo con (Pozzio, 2016), el parto humanizado o libre posición del parto es una alternativa de atención del parto que se caracteriza por la actitud con la que deben de brindar los trabajadores sanitarios en todas las etapas del parto que deberá incluir ética profesional, educación y valores morales; la satisfacción que queda no solo en las pacientes sino también en su familia es un importante indicador de calidad de la atención brindada en una unidad de salud.

2.4.2 Operacionalización de las variables

2.4.2.1. Operacionalización de la variable independiente

- Evaluación del Rol de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
• Rol de enfermería en labor de parto	• Apoyo en la elección de la posición de parto	• Siempre	• Check List
• Rol de enfermería en parto normal y expulsivo	• Higiene y lavado perineal	• Casi siempre	• Observación directa
• Dificultades en la aplicación del rol de enfermería	• Confort y comodidad	• A veces	
	• Valoración del test de APGAR	• Nunca	
	• Brinda apego precoz		
	• Educa a la paciente y familia		
	• Dificultades por las relaciones interpersonales		
	• Dificultades técnicas		

Fuente: Guía Técnica para la Atención del Parto culturalmente adecuado del Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

2.4.2.2 Operacionalización de la variable dependiente

- Satisfacción de las pacientes en el parto intercultural humanizado.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
<ul style="list-style-type: none">• Tiempo de espera• Trato• Privacidad• Calidad técnica• Acompañamiento• Respeto cultural	<ul style="list-style-type: none">• Tiempo generado al momento del ingreso al Centro de Salud• Información recibida por el personal de salud• Trato en el pre, el trans y post parto• Se permitió el acompañamiento del familiar• Posición seleccionada• Se proporcionó agua y alimentos• Se respetó los rituales culturales (entrega de la placenta)	<ul style="list-style-type: none">• Demorado o malo• Regular• Rápido o Bueno	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta de satisfacción

Fuente: Guía Técnica para la Atención del Parto culturalmente adecuado del Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Métodos de investigación y tipo de estudio.

Se utilizó el método investigativo cuantitativo, de tipo descriptiva y de corte transversal, dado que se interpretaron los resultados de la investigación, obteniendo porcentajes de los principales indicadores a revisar referente al tema, la encuesta de satisfacción en las madres se utilizó para el análisis de la atención brindada en el Centro de Salud tipo “C” Venus de Valdivia por parte de los profesionales de enfermería. El método cuantitativo brinda datos dispuestos a medición y relación de los ítems que analiza. (Muñoz, 2015)

Es de tipo descriptiva: Porque permitió mostrar la frecuencia de los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos, se valoró también la aplicación de los diferentes procedimientos enfermeros en la atención a usuarias y libre elección de posición más cómoda en el parto para estimar la magnitud o condición de salud que se encontraron, además de medir otras características como los indicadores laborales de las profesionales de enfermería. (Bernal, 2006)

Transversal: Ya que se desarrolló en un determinado periodo de tiempo, los datos estadísticos proporcionados por la unidad de salud correspondieron a los últimos 6 meses, los demás datos obtenidos y analizados se obtuvieron en la fecha del inicio del proyecto cuando se aprobó el tema para su elaboración. Los estudios de tipo transversal tienen como principal característica la medición de prevalencia de una exposición o resultado en una población específica y en un momento definido de tiempo. (Stassen, 2007)

Es una investigación no experimental porque es un estudio sistemático y empírico, además no se manipulan deliberadamente las variables y se basa fundamentalmente en la observación del rol de enfermería en el parto intercultural humanizado, como se da en la institución de salud con el fin de determinar la satisfacción de las usuarias respecto a dicha atención. (Toro & Parra, 2006)

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por todos los profesionales de enfermería que labora en el Centro de Salud Venus de Valdivia y la muestra seleccionada representó a las 6 licenciadas que brindan atención a las gestantes en el área de obstetricia de dicha institución.

3.4. Tipo de muestreo

Se precisa para la elección de la muestra el método no probabilístico por conveniencia por la accesibilidad y proximidad de los sujetos para este estudio, consiste en escoger el 100% del universo, con esto se elimina el margen de error para obtener resultados más reales. Para cumplir con los objetivos planteados, se realizó una encuesta de satisfacción a 30 usuarias que tuvieron un Parto Intercultural Humanizado en el Centro de Salud Venus de Valdivia, para determinar el nivel de satisfacción con la atención brindada por los profesionales de enfermería. (Dieterich, 2011)

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para respaldar la confiabilidad de esta investigación fue necesario hacer uso de dos fuentes de recolección de datos: Check list, que es una herramienta con la cual se obtienen datos a escalas y fácilmente medibles; también se usó una encuesta con la cual se midió el nivel de satisfacción que tienen las madres con la atención prestada durante el parto en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en el Centro de Salud Venus de Valdivia.
- Mujeres que recibieron atención durante el parto en el Centro de Salud.

Criterios de exclusión

- Profesional de salud que no labora en los servicios escogidos para la investigación (salón de parto y sala de postparto).
- Mujeres que no desearon participar en la investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Check list

El check list se extrajo de la Guía Técnica para la Atención del Parto culturalmente adecuado del Ministerio de Salud Pública. Es una herramienta de ayuda de trabajo informativo, está compuesta por un conjunto de ítems, indicadores, factores, propiedades, componentes, etc., que deben ser abarcados en este tema con el fin de obtener datos específicos y fácilmente medibles para el desarrollo del proyecto. Estos indicadores se clasifican de manera coherente para que la evaluación sea efectiva y el porcentaje de frecuencia u ocurrencia de las acciones referente a la aplicación del rol de enfermería en el parto intercultural humanizado se midan en torno a la realidad de la sala. (Muñiz, 2017)

3.6.2 Encuesta de satisfacción

La encuesta sobre la satisfacción de la atención durante el parto, aplicada a las puérperas en el Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia tiene la finalidad de evaluar la conformidad con la atención recibida por parte del profesional de enfermería y el desempeño de sus roles. Los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción se obtuvieron de la Guía Técnica para la Atención del Parto culturalmente adecuado del Ministerio de Salud Pública. (Levine, Berenson, & Krehbiel, 2006)

3.6.3. Aspectos éticos

Consentimiento informado

Al momento de la socialización del trabajo de investigación se procedió también a la explicación y recolección del consentimiento informado, este documento legal fue aprobado por todos las profesionales de enfermería y usuarias que estuvieron de acuerdo a participar en la investigación, de manera voluntaria sin generar conflictos de ninguna índole, generando un espacio de transparencia entre la muestra de estudio y las investigadoras.

La investigación no presenta conflictos de interés; debido a que se tuvo la acogida de las pacientes de los diferentes grupos étnicos encuestados (indígenas, montubias, afroecuatorianos, etc.), y también porque no tiene ningún tipo de beneficio comercial, político, económico o alguna característica similar, es únicamente académico – científico, para la contribución de datos estadísticos que sean de utilidad en otros estudios.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los resultados del primer objetivo, se tomó en cuenta al personal de enfermería (6 licenciadas y las 30 pacientes); para dar respuesta al primer objetivo específico de la investigación, donde se obtuvo que:

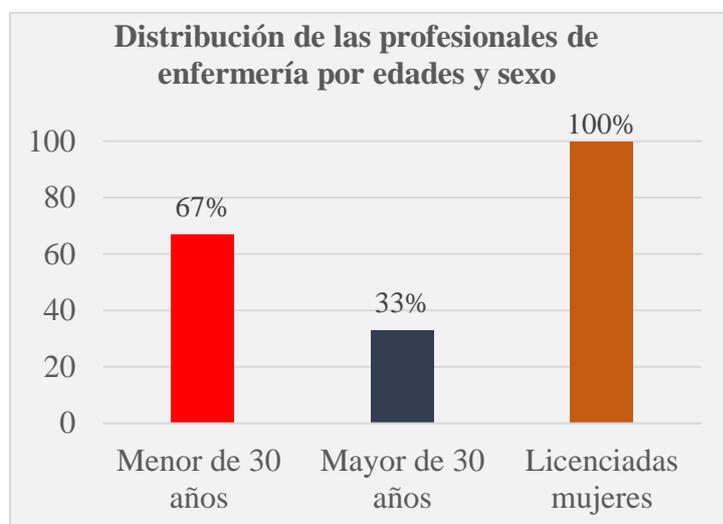


Gráfico 1: Distribución de las profesionales de enfermería por edad y sexo.
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

El gráfico 1, muestra la distribución de licenciadas en Enfermería de acuerdo a los grupos de edades estudiados, donde se evidenció que el 67% son menores de 30 años de edad, correspondiente al 2/3 del total de enfermeras que laboran en esa área, mientras que el restante 33% o 1/3 corresponde a mayores de 30 años, el promedio de edad en este servicio es de 29 años. Todas las profesionales en enfermería representaron ser del

género femenino.

El segundo gráfico muestra el tiempo de trabajo que las profesionales de enfermería llevan laborando en el servicio de obstetricia para lo cual es evidente que la capacidad y habilidad por la práctica diaria que realizan se traduce al 67% de las participantes, donde la mayoría lleva más de 5 años trabajando en el Centro de Salud, distribuidas por todos los servicios según necesidades asistenciales, por otra parte, el 33%

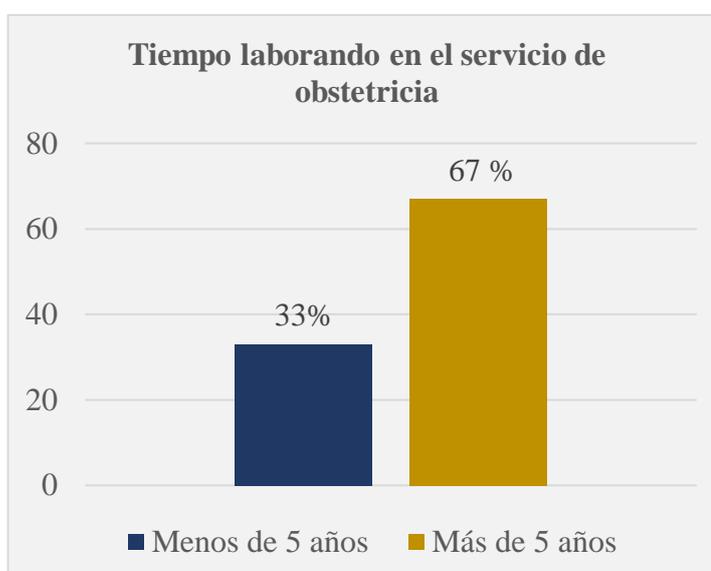


Gráfico 2: Tiempo laborando en el servicio de obstetricia
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

lleva menos de 5 años. Se observa que los conocimientos empíricos producto de la experiencia es un factor clave en la aplicación de los cuidados enfermeros específicos que favorece el cumplimiento del rol asistencial.

En el gráfico 3, se precisan resultados sobre el cumplimiento de las actividades a realizarse por el protocolo de atención al parto; los ítems más significativos representó que ante la valoración algunos enfermeros solo valoran tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método, evidenciándose que un 17% si lo realiza, el 33% casi siempre y el 50% a veces; también, todas respondieron que participan y asisten junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor del parto para así evitar ansiedad por parte de la madre, cumpliendo con los protocolos establecidos del Ministerio de Salud Pública, cabe destacar que el 100% realiza el lavado de manos antes, durante y después de los procedimientos enfermero respuesta positiva que todo profesional debe cumplir.

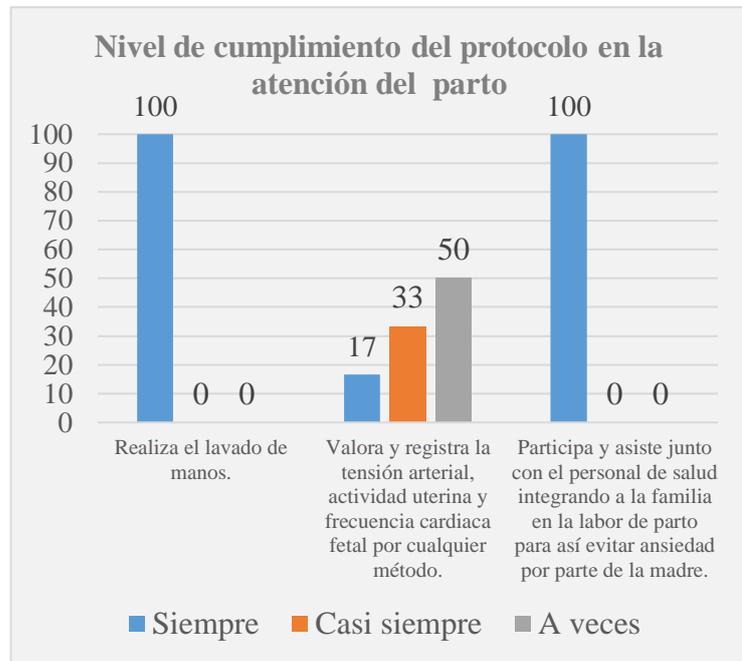


Gráfico 3: Lavado de manos, signos vitales del feto y evita ansiedad
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

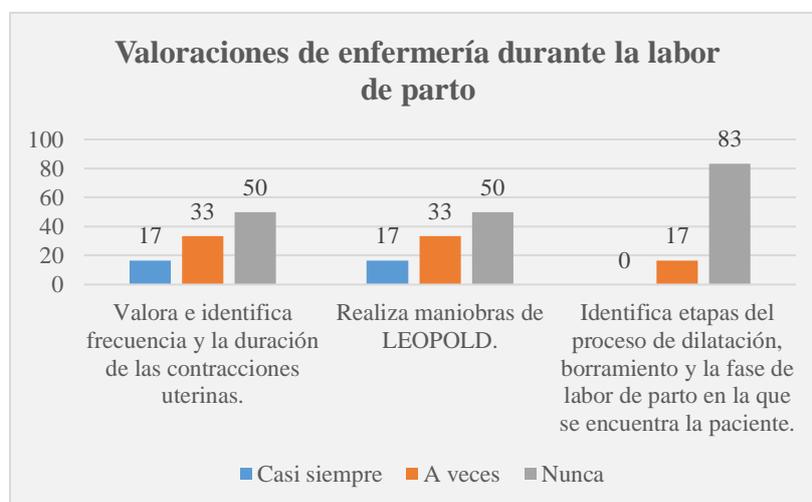


Gráfico 4: Valoraciones de enfermería durante la labor de parto
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Para responder al tercer objetivo referente a la identificación de los aspectos que valora enfermería durante el parto intercultural humanizado, se analizaron los siguientes ítems:

En el gráfico 4, se identificó que el profesional de enfermería valora la frecuencia y duración de las contracciones uterinas en un 17% casi siempre, el 33% a veces y el 50% nunca; mientras que las maniobras de Leopold, el 17% casi siempre la realizan, el 33% a veces y el 50% nunca; además de identificar etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente, el 17% a veces toma en consideración estos signos, el 83% nunca. Todo lo antes expuesto se debe a que, de acuerdo con los protocolos y funciones asignadas para las diferentes disciplinas del personal sanitario, son las obstetras quienes en su mayoría realizan estas funciones, espacio propio de la licenciada/o en enfermería como método científico de la profesión.



Gráfico 5: Porcentaje de nivel de satisfacción de las mujeres que tuvieron un parto intercultural humanizado
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

El gráfico 5, muestra los porcentajes alcanzados sobre el nivel de satisfacción de las pacientes de acuerdo a la atención recibida antes, durante y después del parto intercultural humanizado, donde se obtuvo que el 50% recibió una atención rápida y de calidad a sus expectativas y necesidades en este momento de la vida, mientras que el 30% consideró que la atención fue regular por aspectos ajenos a sus necesidades de cuidado y el 20%

valoró que demoró demasiado en que suplieran su necesidad de apoyo y seguridad ante el parto ya que se tomó un considerable lapso de tiempo desde que llegaron hasta ser atendidas; el tiempo de espera es un factor que varía en dependencia de la afluencia que tenga el Centro de Salud y la condición de salud de las señoras, las usuarias que realizan trámites para ingresar (a emergencia, sala de partos y hospitalización) con frecuencia son atendidas rápidamente, pero eventualmente sí hay inconformidad por parte de las gestantes y familiares al respecto.

4.2. Conclusiones

Se concluye que la población y muestra fue de 6 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia, representó el total ser del género femenino, el 67% de los profesionales son menores de 30 años, mientras que el restante por ciento supera el 33%; el 67% tienen más de 5 años laborando en el servicio y el 33% menos de 5 años; ninguna enfermera/o tiene especialización en atención materna y perinatal.

El 100% de las profesionales de enfermería respondieron que siempre realizan el lavado de manos; un 17% respondió que siempre valoran y registran la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal; mientras que un 33% respondió que casi siempre y 50% a veces; también un 100% respondieron que participan y asisten junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor del parto para así evitar ansiedad por parte de la madre, cumpliendo con los protocolos establecidos del ministerio de salud pública.

El 50% de las profesionales en enfermería nunca valoran e identifican frecuencia y la duración de las contracciones uterinas; el 50% nunca realiza maniobras de Leopold; el 83% nunca identifica las etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase del de labor de parto; el 17% valoran y registran siempre la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal; el 50% de los licenciados casi siempre tienen dificultades por falta de insumos en el servicio; el 17% casi siempre presenta dificultad por poca habilidad para realizar los procedimientos, el 17% casi siempre presentan dificultades por falta de tiempo en la guardia; y por último, todas las licenciadas en enfermería a veces tienen problemas por resistencia de la familia a los procedimientos en las usuarias.

El nivel de satisfacción de las usuarias por la atención brindada es elevado, el 50% de las pacientes se encontraron 100% satisfechas por la atención rápida, el 30% concluyeron que la atención brindada fue regular con respecto al tiempo de espera, el 20% restante manifestaron sentirse poco satisfechas (atención demorada) debido al extenso lapso de tiempo que tenían que esperar en la institución hospitalaria para ser atendidas.

4.3. Recomendaciones

Se debería dar importancia al Parto Intercultural Humanizado e incentivar la capacitación de actualización de conocimientos en el personal de enfermería que labora en los servicios de cuidados obstétricos y atención al recién nacido.

Es necesario seguir valorando el cumplimiento de los protocolos respecto al accionar del enfermero en el Parto Intercultural Humanizado, para el análisis y mejoramiento de este indicador materno perinatal.

Se debe tomar en consideración las sugerencias que brinda el propio personal sanitario para el mejoramiento del rol enfermero, además de resolver las dificultades técnicas que más se presentan en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Se recomienda realizar más capacitaciones para educar a la población que asiste al Centro de Salud Venus de Valdivia como actividad preventiva desde el primer nivel de atención, asistencia primordial y necesaria para mejorar la calidad de la atención desde la organización al momento de los turnos y el ingreso a los servicios.

Referencias bibliográficas

Textos

- Ayiera, F. (2016). *Essential features of the transcultural nursing theory by Madeleine Leininger*. Alemania: Editorial: Grin Verlag. Obtenido de “Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”.
- Beltrán, J. (2016). *La interculturalidad*. Barcelona - España: Editorial: UOC.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. España: Pearson Educación.
- Dieterich, H. (2011). *Nueva guía para la investigación científica*. México: Editorial Orfila.
- Jiménez, R., Román, P., & Díaz. (2017). *Cuidados de enfermería en situaciones compleja de salud: Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo*. Almería: Editorial: Universidad de Almería.
- Levine, D., Berenson, M., & Krehbiel, T. (2006). *Estadística para administración*. Londres: Editorial: Pearson Educación.
- Martínez, J. (2013). *Manual de asistencia al parto*. Barcelona - España: Editorial: Elsevier.
- Muñiz, L. (2017). *Check-list para el diagnóstico empresarial: Una herramienta clave para el control de gestión*. Barcelona, España: Profit Editorial .
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. México: Oxford.
- Olivera, S., Sosa, E., & Molina, D. (2017). *Necesidad de Eliminacion: Notas Sobre Las 14 Necesidades de Virginia Henderson*. Estados Unidos: Editorial: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima edición ed.). Maryland Heights, Misuri, Estados Unidos: Editorial: Elsevier Mosby.
- Rivera, C. (2018). Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. *Universidad Técnica de Ambato*.
- Sánchez, Á. (2014). *Enfermería materno infantil: parte 1*. España: Edición: Álvaro Pau Sánchez Sendra.
- Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Editorial Médica Panamericana.
- Toro, I., & Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación : investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Colombia: Universidad Eafit.

En línea

- Amaya, J., Díaz, L., Cardona, A., Rodríguez, D., Osorio, D., & Barrera, A. (2013). Guía de práctica clínica para la detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a03.pdf>
- Andrade, Á. (2013). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008
- Aragón, Ávila, Beltrán, Calderón, Caldiño, Castilla, . . . Vadillo. (2017). Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500314
- Araoz, R. (2017). *Parto natural humanizado*. Obtenido de Scielo: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542007000200004&script=sci_arttext
- Baena, V., Jiménez, M., Guirado, Y., & Baena, M. (2011). *Portales médicos*. Obtenido de Alternativas al parto convencional. Posicion vertical en la fase de dilatacion y expulsivo y parto en bañera: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3457/4/Alternativas-al-parto-convencional.-Posicion-vertical-en-la-fase-de-dilatacion-y-expulsivo-y-parto-en-ba%F1era>
- Bandera, N., Goire, M., & Cardona, O. (2011). Factores epidemiológicos y Apgar bajo al nacer. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300004
- Bárbara, V. (2019). *GK*. Obtenido de Violencia Obstétrica: <https://gk.city/2019/03/18/violencia-obstetrica-latinoamerica/>
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*. Obtenido de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de enfermería*. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>
- Cáceres, F., & Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto, diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>

- Cardoso, C. (2015). *Parto humanizado, violencia obstétrica*. Obtenido de ¿Conocen las mujeres sus derechos al momento de parir?: <http://www.lr21.com.uy/salud/1227302-parto-humanizado-violencia-obstetrica-derechos-mujeres>
- Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001
- Castañeda, C., Orozco, M., & Rincón, G. (2015). "Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. *Scielo*.
- Chucho, J. (2015). Afrodescendientes: identidad y cultura de resistencia. *Revista América Latina en Movimiento*. Obtenido de <https://www.alainet.org/es/articulo/168972>
- Clavijo, E., & Tigrero, D. (2018). Parto humanizado asociado a las creencias culturales en embarazadas. Centro de Salud Venus de Valdivia 2018. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4556/1/UPSE-THT-2018-0057.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (2014). *CEPAL*. Obtenido de América Latina logra mejoras en salud, educación y participación política de pueblos indígenas en última década: <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-logra-mejoras-salud-educacion-participacion-politica-pueblos-indigenas>
- Contreras, M. (2017). *Revista Sanatorio Allende*. Obtenido de Cuidados de enfermería en el parto humanizado: <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/2018/Revista%20n%C2%B029/4%20Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20un%20trabajo%20de%20parto%20humanizado.pdf>
- Contreras, M., & Guaymás, M. (2017). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Scielo*. Obtenido de <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/2018/Revista%20n%C2%B029/4%20Cuidados%20de%20enfermería%20para%20un%20trabajo%20de%20parto%20humanizado.pdf>
- De Arco, O., & Suárez, Z. (2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- De Arco, O., & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&nrm=iso

- Fontdevila, D. (2010). *Scielo*. Obtenido de Madeleine Leininger: claroscuro transcultural: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
- Freyermuth, M. (2014). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003
- Freyermuth, M. G. (2014). *La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003
- Galdámez, Esperón, Martínez, Bobadilla, & Cámara. (2017). Frecuencia de diagnóstico de lesiones óseas en luxación glenohumeral anterior. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022017000100012
- Gonzalez, A. (2008). *Ministerio de Salud Nicaragua*. Obtenido de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antiores&alias=163-i-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&Itemid=235
- Gundermann, H. (2013). Procesos étnicos y cultura en los pueblos indígenas de Chile. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012013000100007
- Hani, A. (2014). Antiespasmódicos. *Acta Gastroenter+ologia Latinoamericana*, 22. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1993/199332762013>
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
- Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. (2017). (NICHD) Obtenido de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/pregnancy/informacion/Pages/default.aspx>
- Johannsen, J. (2016). *Banco Internacional de Desarrollo*. Obtenido de Parto humanizado, la información es poder: <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto-humanizado/>
- Lavayen, D., & Orrala, Y. (2015). Conocimientos de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido mediante la educación impartida por el profesional de enfermería del Centro de Salud "Venus de Valdivia", La Libertad, 2013 - 2014. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*.

- López, D. (2015). *Materna birth matters*. Obtenido de Tipos de parto: <https://www.materna.es/el-parto/tipos-de-partos/>
- Lugones, M., & Ramírez, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015
- Medina, C., Benet, M., & Marco, F. (2016). El complejo articular de la muñeca: aspectos anatófisiológicos y biomecánicos, características, clasificación y tratamiento de la fractura distal del radio. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400011
- Menendez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- MINTEL. (2018). *Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información*. Obtenido de Ecuador intercultural: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Libro-Ecuador-Intercultural.pdf>
- Moldenhauer, J. (2016). *Introducción a las complicaciones del parto*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/introducci%C3%B3n-a-las-complicaciones-del-parto>
- Mora, Y. (2012). Cuidados de enfermería a pacientes de puerperio mediato en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde octubre 2011 - abril 2012. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/814/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-52.pdf>
- MSP. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Obtenido de Ministerios de Salud Pública: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adecuado_0.pdf
- MSP. (2017). Establecimiento De La Salud Amigos De La Madre y El Niño. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- MSP. (2008). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Guía%20técnica%20para%20la%20atención%20del%20parto%20culturalmente%20adecuado.pdf>
- MSP. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Santa Elena cuenta con Centro Materno Venus de Valdivia: <https://www.facebook.com/SaludEcuador/posts/santa-elena-cuenta-con-centro-materno-venus-de-valdivia-gracias-a-la-inversi%C3%B3n-de-112097608963383/>

- MSP. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado: <https://www.elpartoesnuestro.es/node/11285>
- MSP. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
- MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Guía Técnica de Atención al Parto Culturalmente Adecuado: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN): <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- MSP. (2017). Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Muñiz, M., Álvarez, V., & Cutié, W. (2015). Acretismo placentario. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000200012
- Nureña, C. (2009). *Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano*. Obtenido de revista scielo : https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v26n4/v26n4a13.pdf
- OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS para la inducción del trabajo de parto: https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de La OMS señala que las embarazadas tendrán acceso a una atención adecuada en el momento del parto: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Parto intercultural humanizado en Ecuador: https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm
- OPS. (2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Mortalidad Materna: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=514
- OPS. (2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Naciones Unidas, gobierno nacional y organizaciones indígenas se reúnen para acordar acciones que

prevengan la muerte materna y neonatal.:

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2647:naciones-unidas-gobierno-nacional-y-organizaciones-indigenas-se-reunen-para-acordar-acciones-que-prevengan-la-muerte-materna-y-neonatal&Itemid=551

OPS Y MSP. (2015). *Naciones Unidas, gobierno nacional y organizaciones indígenas se reúnen para acordar acciones que prevengan la muerte materna y neonatal*. Obtenido de

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2647:naciones-unidas-gobierno-nacional-y-organizaciones-indigenas-se-reunen-para-acordar-acciones-que-prevengan-la-muerte-materna-y-neonatal&Itemid=551

Paredes, W. (2014). Montubios, un grupo vital en el Ecuador. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/vida-estilo/2014/10/11/nota/4090446/montubios-grupo-vital-ecuador>

Peláez, J. (2014). Recomendaciones en el manejo práctico de adolescentes que consultan por dolor pelviano crónico. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin10214.pdf>

Pozzio, M. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2016000100101&script=sci_abstract&tlng=es

Ramírez, M. (2009). Tradición y costumbres en la religión romana. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-30582009000100009

Rodríguez. (2015). Embolismo de líquido amniótico. *Scielo*.

Rodríguez, Díez, Beunza, Auba, Olartecoechea, Ruiz, & Alcázar. (2013). Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200010

Rodríguez, A., González, H., & Girado, O. (2017). La postura influye sobre la respuesta presora al ejercicio isométrico sin modificar la reactividad cardiovascular. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000100009

Rubio, Molina, & Hernández. (2017). Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237

Següel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Scielo*. Obtenido de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002

Silva, Soares, Muniz, Andrade, Torres, & Gomes. (2011). La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/enfermeria2.pdf>

Suárez, M., Armero, D., Canteras, M., & Martínez, M. (2015). Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf

Suárez, M., Armero, D., Canteras, M., & Martínez, M. (2015). Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005072583&script=sci_arttext&tlng=es

Toirac, A., Pascual, V., Martínez, A., & Area, R. (2013). Macrosomía fetal en madres no diabéticas. Caracterización mínima. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000006

Torregroza, E. (2014). Modernidad y tradición: los retos culturales y políticos del mundo globalizado. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-40352014000200001

UNICEF. (2009). *Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de Salud materna y neonatal : https://www.unicef.org/spanish/protection/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf

UNICEF. (2015). *Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de Parto intercultural humanizado: https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm

United Nations Population Fund . (2018). *Experiencias de salud materna intercultural salvan vidas en los andes peruanos*. Obtenido de <https://peru.unfpa.org/es/news/experiencias-de-salud-materna-intercultural-salvan-vidas-en-los-andes-peruanos>

Ventura, W. (2015). Validez de la evaluación posnatal de la edad gestacional: estudio comparativo del método de Capurro versus ecografía de las 10+0 a 14+2 semanas. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000200004

Ventura, W., & Lam, N. (2008). ¿Es útil la amniotomía de rutina en el trabajo de parto de inicio espontáneo? Una revisión de la literatura. *Scielo*, 1. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000200012

Vinueza, C. (2009). *La hora*. Obtenido de Parto vertical llama la atención:
<https://lahora.com.ec/noticia/952043/home>

Viveros, A. (2018). Evaluación del rol de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamaní durante el último semestre del 2017. *Universidad de las Américas*.

Anexos

Anexo 1. Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2019-0657-O

Salinas, 23 de septiembre de 2019

Asunto: Aprobación de autorización para los estudiantes de la carrera de Enfermería UPSE para realizar trabajo de titulación.

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo desde la Dirección Distrital 24D02, La Libertad, Salinas, Salud.

ANTECEDENTES

En respuesta al oficio Nro. 325 CE-UPSE-2019 documento suscrito por la Msc. Alicia Cercado - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual solicita autorización para los estudiantes de la carrera de Enfermería UPSE para realizar trabajo de titulación.

OBJETIVO

Informar sobre la factibilidad de que los estudiantes de la Universidad Estatal de la península de Santa Elena realicen proyecto por trabajo de titulación.

BASE LEGAL: CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público

Art. 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley.

LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

Art. 59.- Convenios o contratos de pasantías y prácticas.- Las instituciones del sector público podrán celebrar convenios o contratos de pasantías con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, respetando la equidad y paridad de género, discapacidad y la interculturalidad, así mismo, las instituciones del Estado podrán



**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud**

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2019-0657-O

Salinas, 23 de septiembre de 2019

celebrar convenios de práctica con los establecimientos de educación secundaria.

EL REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

El inciso primero del Art. 149.- Convenios o contratos de pasantías o prácticas.- Las instituciones del sector público podrán celebrar convenios o contratos de pasantías con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, reconocidas por el organismo competente en el país, conforme al artículo 59 de la LOSEP, mismos que se sustentarán en convenios previamente celebrados con las respectivas instituciones del sistema de educación superior.

El inciso séptimo del mismo artículo precitado El Ministerio de Relaciones Laborales expedirá la regulación que establezca el reconocimiento económico a entregarse a los pasantes y/o practicantes, por parte del Ministerio de Relaciones Laborales o de las instituciones que lo requieran por efecto de estos convenios o contratos. En esos casos, la institución contratante deberá contar con la disponibilidad presupuestaria respectiva.

LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR, LOES

Art. 14.- Son instituciones del Sistema de Educación Superior: a) Las universidades, escuelas politécnicas públicas y particulares, debidamente evaluadas y acreditadas, conforme la presente Ley; y: b) Los institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, tanto públicos como particulares, debidamente evaluados y acreditados, conforme la presente Ley.

FIRMA DE CONVENIO INTERINSTITUCIONAL:

Mediante memorando Nro. MSP-CZONALS-2019-4057-M la coordinación zonal notifica la viabilidad de la firma del convenio entre la UPSE y el MSP por lo tanto mediante este antecedente se considera permitido cualquier coordinación interinstitucional.

CONCLUSIONES

Para poder realizar prácticas relacionadas con actividades académicas los estudiantes deben formar parte de las universidades, escuelas politécnicas públicas o particulares, debidamente evaluadas y acreditadas conforme a la Ley;

El requerimiento presente se encuentra fundamentado en la normativa legal vigente y en el convenio, por lo que se concluye **PERTINENTE Y APROBADA** la solicitud de la institución, sin embargo se deben aplicar las siguientes recomendaciones y/o normas institucionales del Distrito 24D02 para poder ejercer su proyecto de investigación:

- 1- Las actividades relacionadas con los proyectos de investigación no pueden bajo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud**

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2019-0657-O

Salinas, 23 de septiembre de 2019

ninguna circunstancia **interrumpir los procesos asistenciales** de consulta externa, emergencia u Hospitalización, situación que generaría inconformidades en la ciudadanía.

2- No se permite realizar ningún estudio de tipo **experimental** en usuarios ni servidores públicos sin la debida aprobación de la Dirección Nacional de Inteligencia del MSP y de un comité de ética certificado.

3- Se debe cumplir con lo establecido en la ley de **amparo al paciente** sobre la **confidencialidad** de cualquier dato obtenido durante el proceso investigativo, caso contrario cualquier acción legal pertinente tendrá responsabilidad compartida con la institución de educación superior.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Hector David Bazurto Macay

**DIRECTOR DISTRITAL. 24D02 LA LIBERTAD – SALINAS SALUD,
ENCARGADO**

Referencias:

- MSP-CZSS-SL-24D02-2019-3865-M

Anexos:

- 0347-e_solicitud_de_autorizacion_14 de 2019-05-13.e.pdf

Copias:

Señora Magister
Sara Esther Barcos Rivera
Analista Distrital de Estrategias, Prevención y Control 2 - Encargada

Señor Doctor
Jose Alberto Zambrano Moreno
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Señora Magister
Tannia Estefanía Cajas Crespo
Directora del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

Señora Magister
Veronica Margarita Cajas Avila
Directora del Hospital Básico Rafael Serrano López

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO DE TODOS

Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2019-0657-O

Salinas, 23 de septiembre de 2019

jz/jz



HECTOR DAVID

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019”



Este documento tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como del papel que ocuparán en su desarrollo en su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como un requisito para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por las estudiantes Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmin, bajo la tutoría de la Lcda. Yanetsy Díaz Amador. El objetivo que se pretende lograr es evaluar el rol de enfermería en el Parto Intercultural Humanizado dirigido a puérperas atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

De otorgar su permiso para participar en esta investigación, se le solicitará responder interrogantes y realizar un check list/encuesta de satisfacción anónimo/a diseñados específicamente para el estudio. El tiempo aproximado que se demora en responder los formularios es de aproximadamente 15 minutos. Debe saber que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con otros fines extras a la presente investigación y será manejada únicamente por las responsables de la investigación.

La elección de participar o no es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretan mediante las escalas propuestas. De existir dudas antes, durante o después del desarrollo de la recolecta de información, puede sin ningún problema preguntar a las investigadoras. De igual forma, en caso de que desee puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

De antemano agradecemos su gentil comprensión y la aceptación para ser partícipes de la investigación.

Fecha: _____

Participante:

Nombre:

CI:

Firma del participante

Anexo 3. Check list



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA TIPO “C”, POR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019.

Edad: _____ Tiempo laborando en el servicio (en años): _____

Sexo: M () F () Tiene especialización en salud materna y perinatal: _____

LABOR DE PARTO	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar esté junto a ella.				
Se comunica usted con palabras de fácil comprensión a la usuaria.				
Brinda seguridad y apoyo emocional continuo a la paciente.				
Valora e identifica frecuencia y la duración de las contracciones uterinas.				
Realiza maniobras de LEOPOLD.				
Identifica etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente.				
Asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias de la labor de parto.				
De acuerdo a las costumbres, ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera.				

Permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad.				
Genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces lo desee.				
Realiza una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca/pulso, respiratoria y temperatura.				
Establece un protocolo de higiene de manos y se coloca guantes.				
Realiza el lavado de manos.				
Valora y registra la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método.				
Participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre.				
ETAPA DE LABOR DE PARTO NORMAL EXPULSIVO	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Apoya a la mujer a adoptar la posición que le resulte más cómoda para la expulsión, de acuerdo a los protocolos ESAMyN.				
Brinda higiene y lavado perineal.				
Brinda confort y comodidad.				
Ayuda en la culminación de labor de parto con el médico y familia.				
Prepara material estéril, que se utiliza en la sala de partos para el recién nacido.				
Participa en la valoración del recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida.				

Valora al recién nacido con el test de APGAR (aparición, pulso, gesticulación, actividad, respiración) al 1min/5min.				
Brinda el apego inmediato del recién nacido a su madre.				
Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias del paciente.				
Educa a la paciente y a la familia, relacionado a la lactancia materna, beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles postnatales.				
Brinda educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar				
DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Por falta de insumos.				
Por relaciones laborales (entre el personal sanitario, puede ser al momento del cambio de guardia o en cualquier otra instancia).				
Por resistencia de pacientes para la aplicación de un procedimiento.				
Por resistencia de la familia para la aplicación de procedimientos a las pacientes.				
Por falta de tiempo (puede ser por la carga laboral o escasez de personal, también por el exceso de formularios protocolarios que hay que llenar).				
Por poca habilidad para realizar los procedimientos.				
Por desconocimiento de los procedimientos a realizar.				

Tomado de: Viveros, A. (2018). *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*. Pichincha: Universidad de las Américas.
Adecuación realizada por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Anexo 4. Encuesta de satisfacción



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



2019

Encuesta de satisfacción dirigida a las pacientes del Centro de Salud Venus de Valdivia, por el proyecto de investigación titulado **Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.**

# de encuesta aplicada	Tiempos de espera		Información			Trato			Privacidad			Comodidad			Limpieza			Calidad Técnica			Acompañamiento			Respeto cultural				Utilización		Total Obtenido Cada Encuesta	Total Posible Cada Encuesta	Porcentaje Cada Encuesta						
	(2)		(4)			(5)			(6)			(7)			(8)			(9)			(10)			Rasura y enema		Posición		Corte cordón					Agua y alimentos		Placenta		(17)	
	D	Re	Ra	M	Re	B	M	Re	B	M	Re	B	M	Re	B	M	Re	B	No	Si	Quien?	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si				No	Si	N	Si	Por qué	No
1	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
TCCP																																						
TICP																																						
% P																																						

Puntaje de cada escala: Demorado (D) o malo (M) o No (excepto columna 11): 0 puntos; Regular (Re): 1 punto; Rápido (R) o bueno (B) o Si (excepto columna 11): 2 puntos

Encuesta tomada de: Ministerio de Salud Pública, (MSP, 2011) *Estándares e indicadores para el Monitoreo del parto culturalmente adecuado.*

Anexo 5. Tablas y gráficos

Tabla 1.

El enfermero Genera ambiente agradable, realiza evaluación clínica inicial y establece protocolo de higiene de manos.

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces lo desee.	100%	0%	0%	0%
Realiza una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca/pulso, respiratoria y temperatura.	100%	0%	0%	0%
Establece un protocolo de higiene de manos y se coloca guantes.	100%	0%	0%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

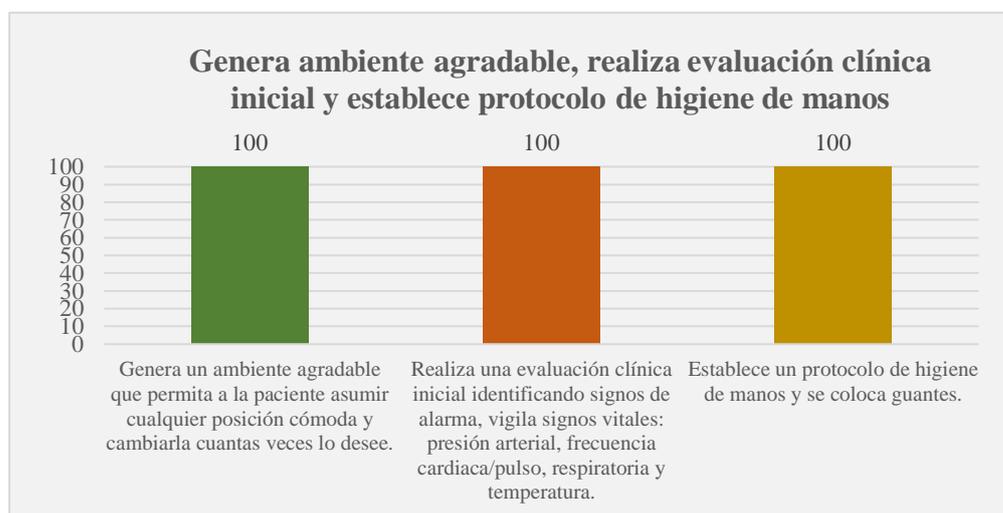


Gráfico 1: Genera ambiente agradable, realiza evaluación clínica inicial y establece protocolo de higiene de manos.
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: El gráfico 1 indica que el 100% de las licenciadas de enfermería siempre generan un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces lo desee; también que realizan siempre una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma y vigilando signos vitales; de igual forma siempre establecen un protocolo de higiene de manos y usan guantes.

Tabla 2.

Valoración y apego del recién nacido.

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Participa en la valoración del recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida.	100%	0%	0%	0%
Valora al recién nacido con el test de APGAR (apariencia, pulso, gesticulación, actividad, respiración) al 1min/5min.	50%	0%	50%	0%
Brinda el apego inmediato del recién nacido a su madre.	100%	0%	0%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

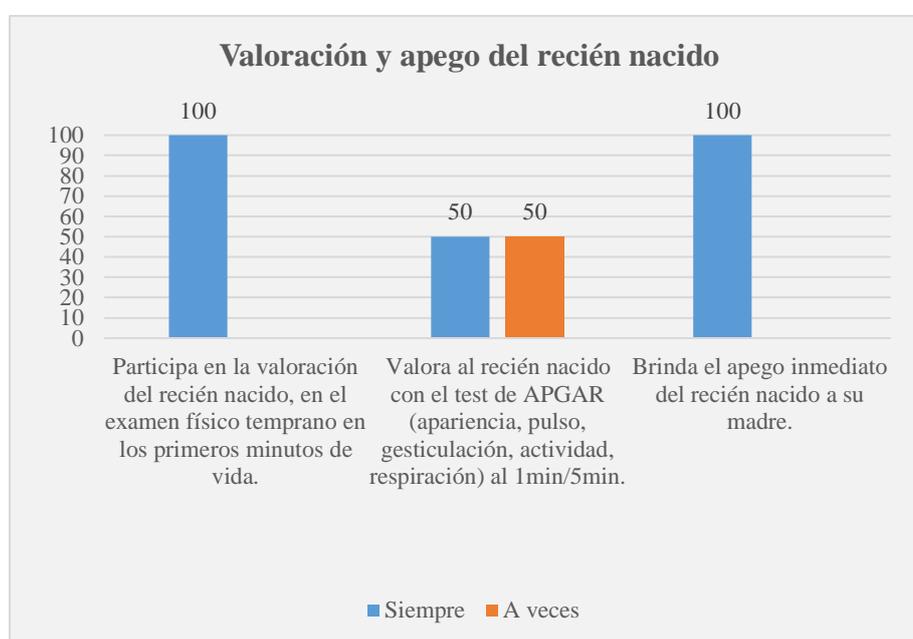


Gráfico 2: Valoración y apego del recién nacido

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: En el gráfico 2 se aprecia las escalas a los ítems que muestra que el 100% de las licenciadas participan en la valoración del recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida; además que el 50% siempre valora al recién nacido con el test de APGAR y el otro 50% lo realiza a veces; por último, también se muestra que el total de las licenciadas siempre brinda apego inmediato del recién nacido a su madre.

Tabla 3.

Ofrece apoyo, educa a la paciente y a la familia.

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias del paciente.	100%	0%	0%	0%
Educa a la paciente y a la familia, relacionado a la lactancia materna, beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles postnatales.	100%	0%	0%	0%
Brinda educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar	50%	50%	0%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
 Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

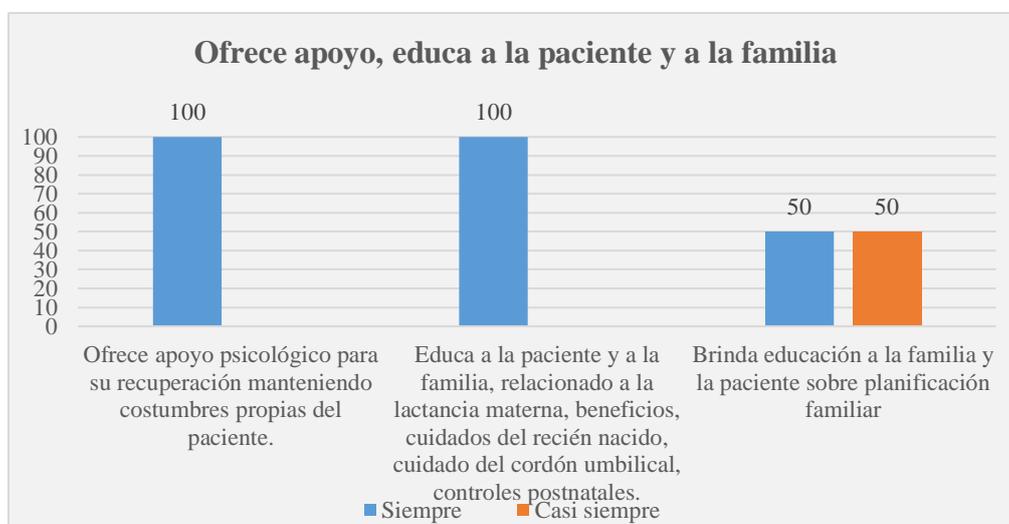


Gráfico 3: Ofrece apoyo, educa a la paciente y a la familia

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
 Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: El gráfico 3 muestra los resultados a los ítems, el 100% manifestaron que siempre ofrecen apoyo psicológico para la recuperación de la paciente manteniendo las costumbres propias; también que el 100% siempre educa a la paciente, a la familia, relacionado a la lactancia materna, beneficios y cuidados del recién nacido, del cordón umbilical, controles postnatales; también, el 50% siempre brindan educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar y el otro 50% restante casi siempre lo hacen.

Tabla 4:

Tiene especialización en atención materna y perinatal.

Actividad	TOTAL	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	6	100%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

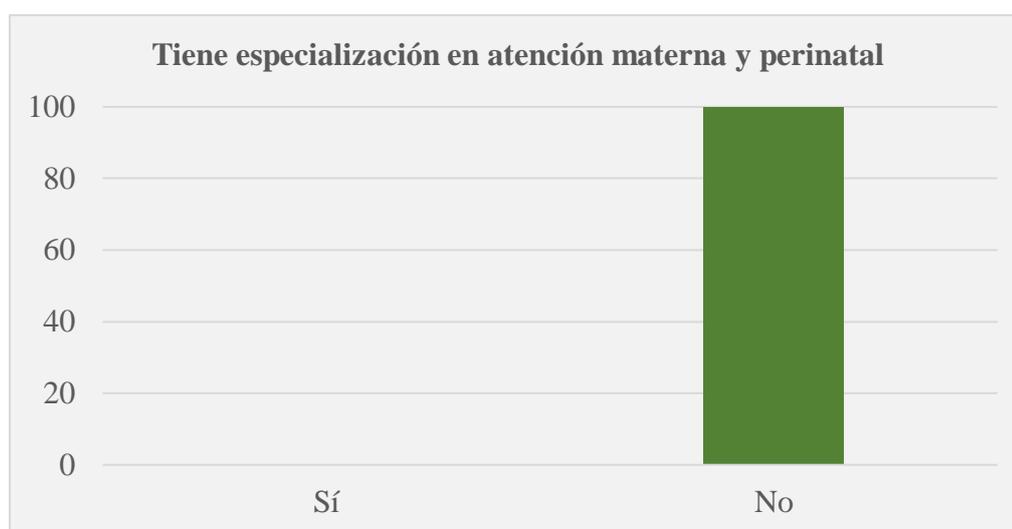


Gráfico 4: Tiene especialización en atención materna y perinatal
Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: En el gráfico 4 se aprecia las respuestas al ítem sobre si tiene especialización en atención materna y perinatal, todas las respuestas fueron negativas, evidenciándose que no sólo en esta institución de salud sino también en la mayoría de los establecimientos del país no hay profesionales de enfermería con especialización en este importante ámbito que es la atención a embarazadas.

Tabla 5.

Permite acompañamiento familiar, costumbres y tradiciones

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias de la labor de parto.	100%	0%	0%	0%
De acuerdo a las costumbres, ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera.	100%	0%	0%	0%
Permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad.	100%	0%	0%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

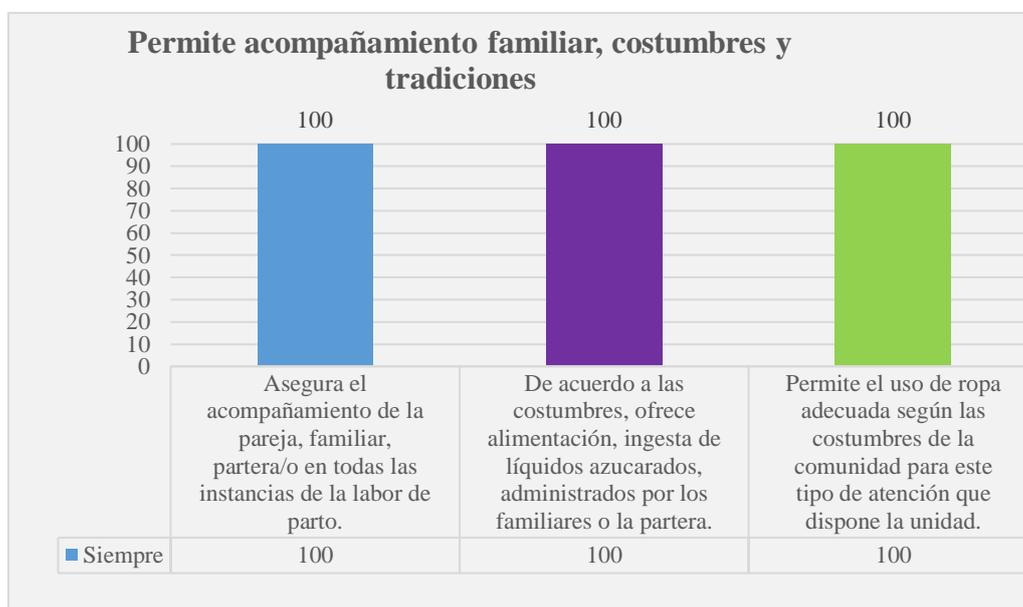


Gráfico 5: Acompañamiento familiar, costumbres y tradiciones

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: El gráfico 5 muestra los siguientes resultados, el 100% de las profesionales de enfermería manifestaron que siempre aseguran el acompañamiento de la pareja, familiar o partera en todas las instancias de la labor de parto; además que todas ofrecen alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera de acuerdo a sus costumbres; por último, todas permiten el uso de vestimenta adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad.

Tabla 6.

Acciones humanizadas de enfermería durante la labor de parto

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar esté junto a ella.	100%	0%	0%	0%
Se comunica con palabras de fácil comprensión a la usuaria.	100%	0%	0%	0%
Brinda seguridad y apoyo emocional continuo a la paciente.	100%	0%	0%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
 Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

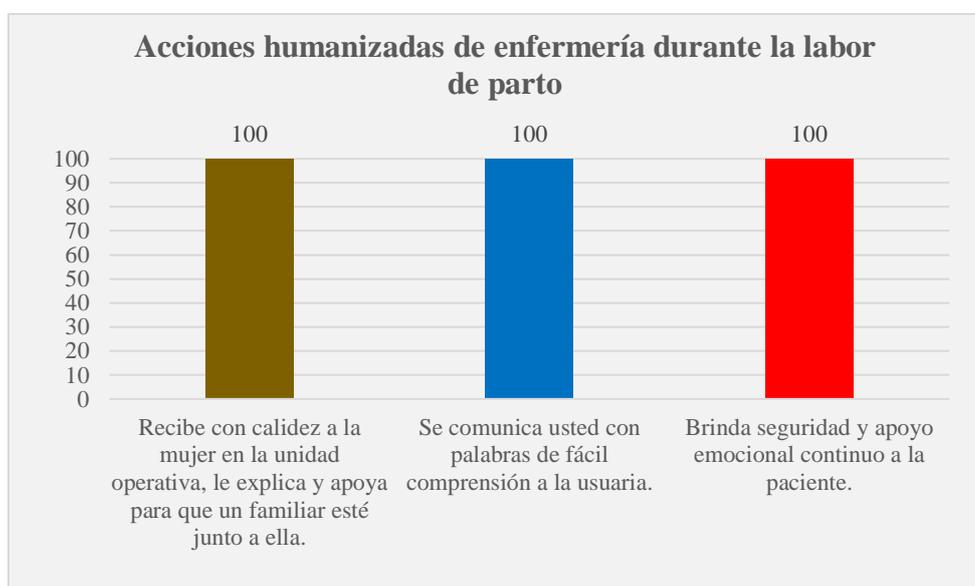


Gráfico 6: Acciones de enfermería durante la labor de parto
 Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
 Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: El gráfico 6 muestra los resultados a las preguntas de si realizaban las siguientes acciones humanizadas de enfermería durante la labor de parto, el 100% de las encuestadas respondieron que siempre recibían con calidez a la mujer en la unidad operativa, explicaban y apoyaban para que un familiar esté junto a ella; también que se comunicaban con palabras de fácil comprensión a la usuaria y brindaban seguridad y apoyo emocional continuo a la paciente.

Tabla 7.

Dificultades técnicas.

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Por falta de insumos.	0%	50%	50%	0%
Por poca habilidad para realizar los procedimientos.	0%	17%	0%	83%
Por desconocimiento de los procedimientos a realizar.	0%	0%	0%	100%
Por falta de tiempo (puede ser por la carga laboral o escasez de personal, también por el exceso de formularios protocolarios que hay que llenar).	0%	17%	83%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

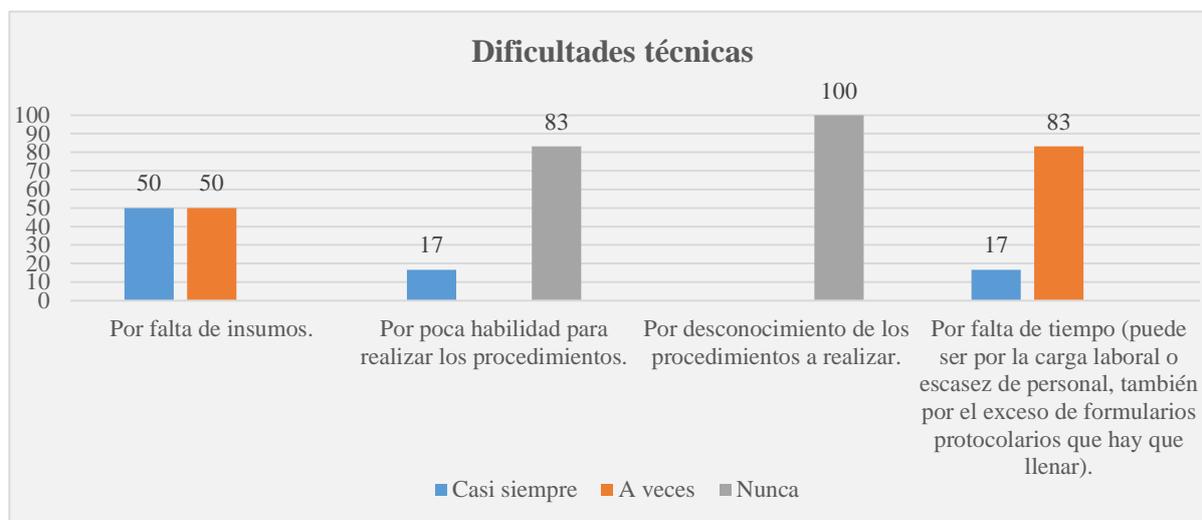


Gráfico 7: Dificultades técnicas

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magaly y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: Además de los aspectos que valora la profesión de enfermería, se identificaron también las dificultades que condicionan el desempeño del rol asistencial y se procedió a clasificarlas en dificultades técnicas y las ocurridas por relaciones personales sean entre personal de salud, con el paciente y con la familia.

En el gráfico 7 se encontró que el 50% de los licenciados casi siempre tienen dificultades por falta de insumos en el servicio y el restante 50% a veces presentan el mismo problema; además el 17% casi siempre presenta dificultad por poca habilidad para realizar los procedimientos, mientras que el 83% no tiene ningún problema en este aspecto; por último, el

17% casi siempre presenta dificultades por falta de tiempo en la guardia, y el 83% tienen estas dificultades a veces, producto de carga laboral, escasez de personal o exceso de formularios protocolarios.

Tabla 8.

Dificultades por relaciones interpersonales.

Actividad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Por falta de insumos.	0%	50%	50%	0%
Por poca habilidad para realizar los procedimientos.	0%	17%	0%	83%
Por desconocimiento de los procedimientos a realizar.	0%	0%	0%	100%
Por falta de tiempo (puede ser por la carga laboral o escasez de personal, también por el exceso de formularios protocolarios que hay que llenar).	0%	17%	83%	0%

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

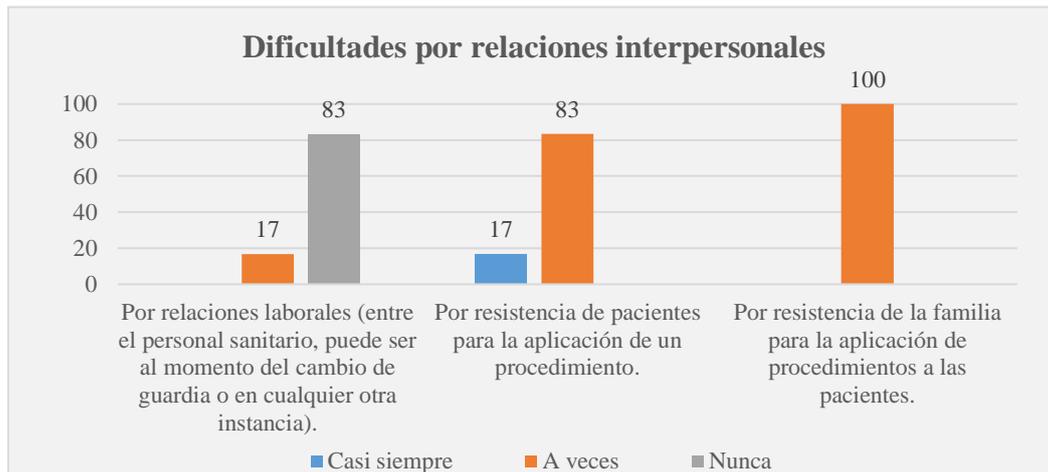


Gráfico 8: Dificultades por relaciones interpersonales

Fuente: Check list aplicado al personal de enfermería de la sala de obstetricia del Centro de Salud Venus de Valdivia
Elaborado por: Díaz Gonzabay Adriana Magali y Torres Tomalá Ángela Jazmín

Análisis: En la figura 8 se aprecian las dificultades por relaciones interpersonales, el 17% a veces tienen problemas entre compañeros de trabajo, mientras que el 83% no tienen este inconveniente; el 17% casi siempre tiene problemas por resistencia de pacientes a la aplicación de un procedimiento y el 83% a veces; por último, todas las licenciadas a veces tienen problemas por resistencia de la familia a los procedimientos en las gestantes.

Anexo 6. Evidencias fotográficas



Foto 1. Aplicación del Check List a las enfermeras del área Sala de Parto del Centro de Salud Venus de Valdivia.

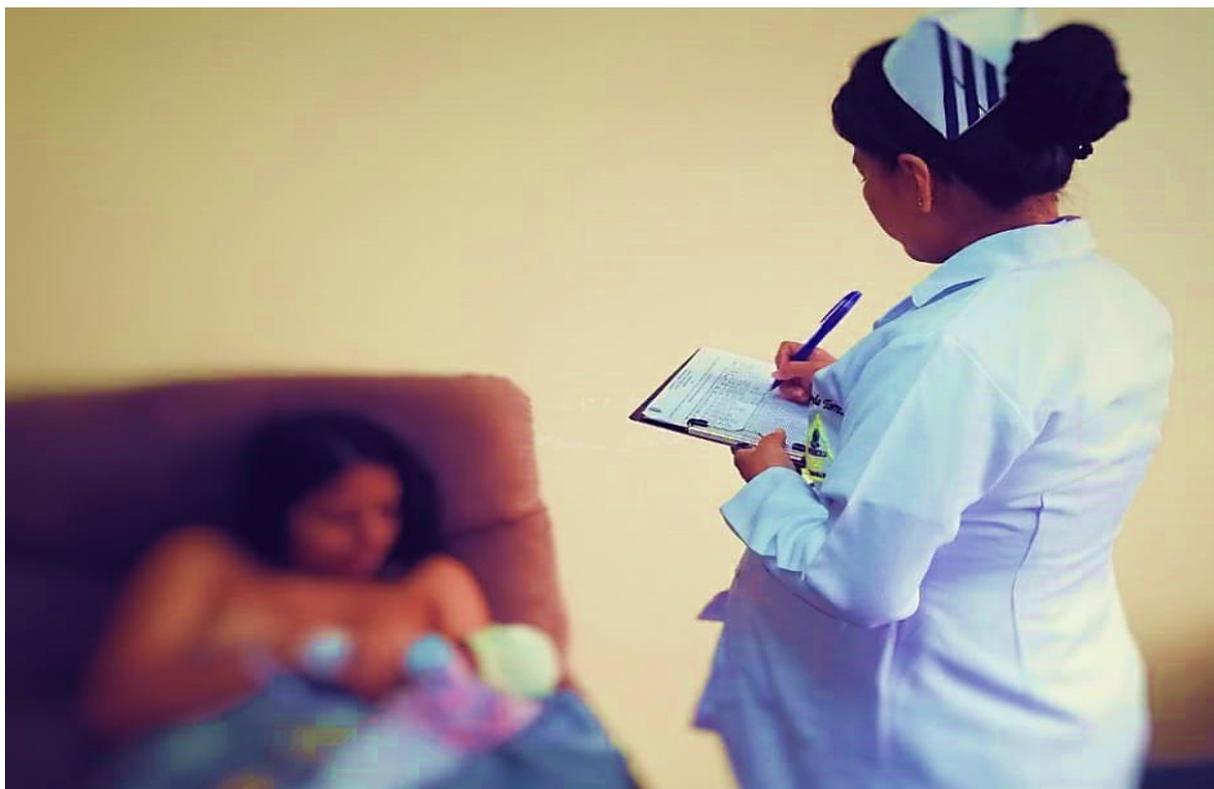


Foto 2. Aplicación de la encuesta de satisfacción a las usuarias del servicio de post parto.



Foto 3. Sala de Parto Intercultural Humanizado, libre posición, respeto mutuo en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Glosario

Antiespasmódicos. – “Los antiespasmódicos son un grupo de sustancias que previenen o interrumpen la contracción dolorosa e involuntaria (espasmo) del músculo liso intestinal, uno de los mecanismos referidos en la génesis del dolor en patologías gastrointestinales.” (Hani, 2014, pág. 2)

Amniotomía. – “La amniotomía es la rotura deliberada o artificial de las membranas corioamnióticas, realizada digitalmente o a través de instrumentos denominados amniótomos, como el de Beacham, o empleando pinzas, como la Kelly o Köecher.” (Ventura & Lam, 2008, pág. 1)

Costumbres. - Son hechos cotidianos que realiza una persona, puede ser adquirido por las reiteradas veces que se realizan y el hábito puede tener un periodo de uso corto o largo. (Ramírez, 2009)

Cuidado Humanizado. - Hace referencia al suceso en el cual a una determinada acción se le adicionan cualidades humanas. El cuidado humanizado va de la mano con la ética profesional en enfermería y los valores morales. (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016)

Dislocación. – Se refiere a la lesión de una articulación, en la que uno de los extremos de los huesos no tiene la posición habitual. Esta lesión es dolorosa y deforma temporalmente e inmoviliza la articulación. Son frecuentes de manera general en los hombros y los dedos. También suelen presentarse en codos, caderas y rodillas. Para poder solucionar una dislocación es necesario ubicar el hueso en su posición normal. (Galdámez, Esperón, Martínez, Bobadilla, & Cámara, 2017)

Decúbito. – Hace referencia a la posición de una persona que descansa en una superficie horizontal. Se denomina según la parte sobre la que descansa la superficie, como tenemos a continuación: decúbito dorsal o supino (es cuando el sujeto se acuesta sobre la espalda o dorso), decúbito lateral izquierdo (es cuando el sujeto se acuesta sobre su lado izquierdo), decúbito lateral derecho (es cuando el sujeto se acuesta sobre el lado derecho), decúbito ventral o prono (es cuando el sujeto se ubica boca abajo, sobre el abdomen). (Rodríguez, González, & Girado, 2017)

Derechos humanos. - Es una normativa integral dirigida a resguardar los derechos que han sido aceptados internacionalmente, los cuales están involucradas el carácter civil, cultural,

económico, social y político; de la misma forma, se incita al estado a que cumpla sus responsabilidades. (Carpizo, 2011)

Enfermería. - Es la ciencia y el arte del cuidado, una profesión holística que implica no solo conocimientos de temas biológicos y anatómicos, involucra la parte psicológica, espiritual, emocional. El enfermero es el responsable de transmitir los cuidados de una manera integral con el fin de lograr que el paciente recupere su bienestar. (Guevara, y otros, 2014)

Flexión o extensión. - La flexión es un movimiento conjunto que disminuye el ángulo entre los huesos que confluyen en la articulación. Describe un movimiento de flexión que disminuye el ángulo entre dos partes. Como por ejemplo flexionar el codo es acercar la mano al hombro, o cerrar el puño es flexionar los dedos. La extensión es un movimiento de una articulación que da lugar a un mayor ángulo entre dos huesos o las superficies del cuerpo que une una articulación. La extensión generalmente produce el alejamiento de los huesos o los miembros involucrados. (Medina, Benet, & Marco, 2016)

Gestación. - Se refiere al estado de la mujer en el que lleva dentro de su organismo un producto de la fecundación que forma un cigoto, producto de la unión de una célula masculina (espermatozoide) y una célula femenina (óvulo). (Menendez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012)

Interculturalidad. - Es un sistema de comunicación entre culturas y grupos con identidades étnicas específicas; en este sistema no está permitido que una cultura sobresalga, se juzga la equidad en términos y condiciones. (Dietz, 2017)

Líquido amniótico. – Es aquel que rellena bañando toda la cavidad amniótica alrededor del feto. Esta cavidad es una estructura que aparece precozmente en la embriogénesis, siendo patente en el blastocisto, en el momento de la implantación, envolverá al embrión primero y al feto después, creando un espacio adecuado para su desarrollo. (Rodríguez, 2015)

Macrosomía fetal. – El término hace referencia al producto dentro de la cavidad uterina que presenta peso elevado para la edad gestacional. Se entiende también como el desarrollo del cuerpo a tamaño exagerado, debido a diversas causas y diferentes factores de riesgo durante el embarazo. (Toirac, Pascual, Martínez, & Area, 2013)

Parto. - Es el proceso fisiológico de una mujer que culmina la gestación, en este proceso la mujer expulsa al feto que se ha desarrollado en el útero e inicia con la dilatación, continúa

con la expulsión del producto y finaliza con el alumbramiento o fase placentaria. (Lugones & Ramírez, 2012)

Retroversión uterina. – Hace referencia al útero mal posicionado en el cuerpo de la mujer, que se encuentra volteado hacia atrás, en dirección hacia la espalda y no hacia al frente, como ocurre en la mayoría de las mujeres, siendo que normalmente los restantes órganos como los ovarios y las Trompas de Falopio también están volteados hacia atrás. (Peláez, 2014)

Rol de enfermería. - Son las actividades que realiza el enfermero en todos los ámbitos de la profesión, se clasifican a la vez en 4 funciones: asistencial, investigativo, educativo y administrativo. (Següel, Valenzuela, & Sanhueza, 2015)

Tradición. - Consiste en el conjunto de costumbres arraigadas a una cultura, que tienen como característica principal el adoctrinamiento y transmisión de dichos rasgos distintivos de una generación a otra nueva. (Torregroza, 2014)

Reporte de Urkund



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Reporte Urkund

La Libertad, 28 de septiembre del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

003-TUTOR YDA-2019

Urkund Analysis Result

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019**, elaborado por la(s) señoritas **DÍAZ GONZABAY ADRIANA MAGALI** y **TORRES TOMALÁ ÁNGELA JAZMÍN**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

DOCENTE TUTORA



ReporteUrkund

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND angela torres- adriana- .docx (D56178568)
Submitted: 28/09/2019 23:04:00
Submitted By: ydiaz@upse.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Tesis Isabel Yamberla.docx (D25837279)
 PROYECTO FINAL.docx (D55061210)
 MADELYNE SANCHEZ VILLALA.docx (D55118049)
 urkund titulacion cynthi carolina armijo baño.docx (D48407832)
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6732912.pdf>
<https://brainly.lat/tarea/10143979>

Fuentes de similitud

URKUND URKUND angela torres- adriana- .docx (D56178568)

El rol que ejercen los licenciados/as en enfermería durante el proceso del parto contiene aspectos que pueden hacer del nacimiento de un bebé una experiencia inolvidable para las embarazadas, tanto por una excelente atención brindada, así como también por un pésimo servicio, traducido en aspectos como es el trato. El objetivo de este estudio consiste en la evaluación del rol del profesional de enfermería en el parto intercultural humanizado dirigido a usuarias atendidas en el Centro de Salud Vanus de Valdivia. Dentro del diseño metodológico aplicado se realizó la investigación con un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo de estudio transversal y descriptivo, la población considerada fue de 6 enfermeras y 30 pacientes escogidas aleatoriamente con el método de selección no probabilístico por conveniencia. Entre los principales resultados hallados se estableció que 100% de las licenciadas realizan acciones humanizadas como permitir acompañamiento familiar, respetar costumbres y tradiciones, además de brindar un buen trato y cordialidad a las pacientes; las dificultades encontradas al momento de aplicar el rol enfermero se dividen en 2 grupos: las dificultades técnicas como falta de insumos (50%), poca habilidad para aplicación de procedimientos (17%), a veces por tiempo insuficiente debido a la carga laboral que tienen las profesionales (83%); y las dificultades basadas en relaciones personales de las cuales están entre trabajadores (17%), casi siempre con las usuarias (17%) y con algún familiar en ciertas

de la población en la región, es importante que en la misma medida se han observado mejoras en su acceso a la salud y la educación. Para el año 2010 la población indígena estimada sobrepasa los 45 millones de personas, de los cuales 17 millones viven en México y otros 7 millones, en Perú. Entre los países que tienen un elevado índice de población indígena figuran Bolivia con 62,2 %, luego se encuentra Guatemala con 41 %, a continuación, Perú con 24 % y México con 15,1 %.

En algunos países latinoamericanos se está utilizando el término legal de violencia obstétrica a las transgresiones por parte del personal de salud en contra de los derechos de la mujer que esté en trabajo de parto, entre las que se incluyen la atención mecanizada, tecnicista e impersonal del parto, algo previsible por poca información que reciben las mujeres, la poca capacidad de acción - decisión y la legitimización del rol de las pacientes durante todo el proceso, lo que concluye en partos difíciles para las pacientes. CITATION Van19 \l 12298 (Bárbara, 2019)

En el primer nivel de atención sanitaria se brindan también servicios que complementan el proceso terapéutico con objetivos preventivos, como es la promoción de una preparación física y psicológica para conllevar un embarazo sano, la labor de parto sin contratiempos, así como también vivir tanto madres e hijos con equilibrio emocional y mental. CITATION MSP12 \l 12298 (MSP, 2012). La OPS / OMS ha puesto en práctica

Or urkund titulacion cynthi carolina armijo baño.docx 90%

una política de estado en todos los países para combatir la violencia obstétrica y garantizar los derechos