



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

**APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO
CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA
PROVINCIA DE BOLÍVAR CANTÓN GUARANDA, PERÍODO DICIEMBRE 2018-
ABRIL 2019.**

AUTORES

ERIKA JAZMÍN CHIDA CHOTO

JOHANNA ESTEFANÍA TITUAÑA PILCO

TUTOR

LIC. DAVID AGUALONGO

GUARANDA – ECUADOR

DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por brindarme salud, sabiduría y jamás permitir que desmaye ante cualquier adversidad a lo largo de mi formación académica, poder llegar a este momento importante de mi vida me llena de mucha emoción y alegría, todo este triunfo se los debo a quienes estuvieron constantemente presentes apoyándome, a toda mi familia motivo de mi inspiración principalmente mi Madre María Alegría Choto y mi padre Juan Chida, sé que llegar hasta aquí no fue nada fácil muchas veces las cosas se ponían complicadas, pero ahí estaban siempre conmigo brindándome amor y comprensión, gracias al esfuerzo, perseverancia y sacrificio de ustedes de esta manera me están brindado el mejor regalo de ser profesional en Enfermería, para ustedes abuelitos, tía, hermanos en especial a ti hermana Mery que con tu apoyo inmenso y consejos buenos ayudo de mucho para seguir luchando por mis metas para así jamás perder la esperanza de que llegue este momento anhelado por ustedes Familia.

JAZMÍN CHIDA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante, el camino hasta aquí no fue nada fácil, la perseverancia el amor y apoyo de mi madre fueron fundamentales para alcanzar uno de mis sueños, este logro no solo es mío, es igual de mi madre Narcisa quien a pesar de estar sola siempre lucho por darme lo mejor la amo, Hermana que hubiese sido de mí, tus consejos, jalones de orejas y reproches me ayudaron a salir de problemas en los que veía fácil arrojar la toalla tu carácter fuerte me forjo a ser insistente en lo que quiero y recordar siempre que hay dos niñas que siguen mis pasos, sin duda ustedes fueron mi mayor inspiración para luchar por mi sueño el de ser Enfermera. A todos mis Tíos, Primo-Hermanos Joffre, Henry, Mayra, Mishell abuelitos y cuñado que de una u otra forma me apoyaron incondicionalmente, a Mauricio quien soporto mis crisis de estrés, depresión y enojo en el desarrollo de este trabajo, sin duda su amor y comprensión me ayudaron a sobrellevar la situación. Infinitamente feliz haber llegado hasta aquí esto es en su honor los quiero.

ESTEFANIA TITUAÑA

AGRADECIMIENTO

Nuestra profunda gratitud a la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, por darnos la oportunidad de ser parte de ella y formarnos como profesionales en salud

A nuestro querido Tutor Lic. David Agualongo quien no actuó como docente, más bien llevo el papel de un gran amigo durante todo el desarrollo de nuestro trabajo su experiencia, paciencia, apoyo y motivación constante, han permitido que logremos terminar este proyecto de investigación con éxito.

A las autoridades del Centro de Salud Simiatug, que nos dieron la apertura necesaria para desarrollar el proyecto de investigación, todo ello fue posible ya que su apoyo y participación fueron importante para el alcance de nuestros objetivos.

A nuestros amigos Brayan, Jessica, Cristina que nos dieron ánimos en momentos de estrés buscando formas de sacarnos sonrisas las cuales nos hicieron olvidar por momentos de lo malo, gracias por haber formado parte de nuestra vida suerte colegas de profesión.

A todos y cada uno de los docentes, que contribuyeron en nuestro proceso de formación profesional, compartiendo sus conocimientos, experiencias, anécdotas asiendo de nuestra vida estudiante amena en su compañía. A ellos: dios le pague por todo.

TEMA

APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLÍVAR CANTÓN GUARANDA, PERÍODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda 04 de abril del 2019.

El suscrito, Lic. David Agualongo
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

CERTIFICO QUE:

El proyecto de investigación titulado: **APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.** Elaborado por las estudiantes Erika Jazmín Chida Choto, Johanna Estefanía Tituaña Pilco han cumplido con todos los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....
Lic. David Agualongo
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR	IV
ÍNDICE GENERAL	V
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación	7
1.5. Limitaciones.....	8
CAPITULO II: Marco teórico.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Guía	12
2.2.1.1. Definición.....	12
2.2.1.2. Guía técnica.....	13

2.2.1.2.1.	Tipos de guías clínicas	13
2.2.1.2.2.	Objetivos de una guía clínica	14
2.2.1.2.3.	Beneficios de la aplicación de una guía clínica.....	14
2.2.1.2.4.	Atributos de una guía clínica.....	15
2.2.2.	Cultura	16
2.2.2.1.	Enfoque intercultural.....	16
2.2.2.2.	Interculturalidad en salud:.....	17
2.2.2.3.	Competencia Intercultural:.....	17
2.2.3.	El parto y la pertinencia cultural.....	17
2.2.4.	Parto culturalmente adecuado en posición vertical	18
2.2.4.1.	La atención del parto culturalmente adecuado en posición vertical.....	19
2.2.4.2.	Ventajas y desventajas del parto en posición vertical	19
2.2.5.	Derechos de las usuarias.....	20
2.2.6.	Adecuación de la unidad de Salud.....	20
2.2.6.1.	Equipo completo de la atención del parto	21
2.2.7.	Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares.....	22
2.2.7.1.	El acompañamiento durante la atención del parto	22
2.2.8.	Ropa apropiada para la atención del parto.....	23
2.2.9.	Posición del parto.	24
2.2.9.1.	Posiciones de adaptación previo al parto vertical.	24
2.2.10.	Tratamiento no farmacológico.....	26
2.2.11.	Uso de las plantas medicinales	26
2.2.12.	Alimentación.	28
2.2.13.	Información.	29
2.2.14.	Tratamiento de la placenta.....	29

2.2.14.1. Entrega de la placenta.....	29
2.2.15. Parto.....	30
2.2.15.1. Tipos de partos	30
2.2.15.2. Trabajo de parto	32
2.2.15.3. Uso del partograma	33
2.2.15.4. Mecanismo de parto	33
2.2.15.5. Periodos del trabajo de parto.....	35
2.2.16. Atención al recién nacido	36
2.2.17. Puerperio.....	37
2.2.18. Complicaciones en el parto.....	38
2.3. Definición de términos.....	40
2.4. Sistemas de hipótesis	41
2.5. Sistemas de variables	42
2.5.1. Variable independiente	42
2.5.2. Variable dependiente	42
2.6. Operacionalización de variables	43
CAPITULO 3: Marco Metodológico	49
3.1. Nivel de investigación.....	49
3.2. Diseño	49
3.3. Población y muestra.....	50
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.5. Técnicas y procesamientos y análisis de datos	51
CAPITULO IV: Resultados alcanzados según los objetivos planteados	68
3.6. Resultados según el objetivo 1.....	68
3.7. Resultados según el objetivo.....	69

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones	72
5.1. Comprobación de la hipótesis.....	72
5.2. Conclusiones.....	72
5.3. Recomendaciones	73
BIBLIOGRAFÍA	74
Anexos.....	79
Anexo N° 1	79
Cronograma de actividades.....	79
Anexo N° 2	81
Recursos.....	81
Presupuesto	81
Anexo N° 3 Presentación de oficios	82
Anexo N° 4 Oficio para la ejecución del proyecto de investigación en el Centro de Salud Simiatug.....	83
Anexo N°5 Encuesta dirigida a los Profesionales del Centro de Salud Simiatug.	84
Anexo N° 6 Oficio para solicitar la validación de la encuesta dirigida al profesional que laboran en el Centro de Salud Simiatug.....	87
Anexo N° 7 Aprobación de la encuesta por parte de la Directora del C.S. Simiatug Lic: Mariuxi Galarza.	88
Anexo N° 8 Aprobación de la encuesta por parte de la Lic Alicia Chela Especialista en promoción de salud intercultural.	89
Anexo N° 9 Oficio para el Dr. Marcelo Tapia solicitando su opinión para la validación de la encuesta dirigida al profesional que laboran en el Centro de Salud Simiatug	90
Anexo N° 10 Aprobación de la encuesta por parte del Dr. Marcelo Tapia especialista en Gineco Obstetricia y docente de la UEB.	91
Anexo N° 11 Aplicación de la encuesta dirigida a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Simiatug.	92

.....	95
Anexo N° 12 Registro de aceptación de participación en las capacitaciones de nuestro proyecto de titulación.	96
.....	97
Anexo N° 13 Sala parto del Centro de salud Simiatug.....	106
Anexo N° 14 Cronograma de Actividades y Plan de charla.....	107
Anexo N° 15 Observación de parto un vertical domiciliario.....	112
Anexo N° 17 Evidencia de validación de la Encuesta.....	114
Anexo N° 18 Evidencia de la aplicación de la encuesta dirigida a los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Simiatug.	115
Anexo N° 19 Evidencia de Tutorías con el Lic. David Agualongo para revisión de avances del proyecto de investigación previo a la obtención del título de enfermería. ..	116
Anexo N° 20 Evidencia del Certificado otorgado por la directora del Centro de Salud Simiatug Lic: Mariuxi Galarza donde manifiesta que nuestro proyecto de investigación se llevó en base a los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la UEB.....	117
Anexo N° 21 Evidencia del Certificado otorgado por el tutor del proyecto de titulación Lic: David Agualongo en el cual se manifiesta que nuestro proyecto de investigación se llevó en base a los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la UEB.....	118
Anexo N° 22 Revisión de nuestro proyecto de titulación en el programa Urkund de la Universidad Estatal de Bolívar.	119

RESUMEN

El parto cultural es un hecho fisiológico en el que uno de sus más importantes aspectos es el paso del producto a través del canal vaginal para el nacimiento siendo un proceso maravilloso de dar vida a un nuevo ser. En este dicho proceso tiene un factor principal la posición que elija la mujer durante el parto que estará relacionado con los patrones culturales o por costumbres tradiciones de su entorno, que enlaza formas de relación equitativas y respetuosas entre la mujer parturienta y el personal de salud.

El presente proyecto de investigación tiene como propósito orientar la aplicación de la Guía Técnica en la atención al parto culturalmente adecuado, la Parroquia de Simiatug se la considera como zona vulnerable por sus aspectos sociodemográficos, en el año 2018 según el Censo Obstétrico de la unidad de Salud hubieron 134 partos, de los cuales 96 fueron domiciliarios, 38 institucionales y a la vez se registran 2 muertes maternas en base a ello buscamos identificar qué repercusiones genera brindar atención en los domicilios, se optó por recopilar información mediante una encuesta dirigida a los Profesionales de Salud que laboran en la unidad donde a través de la tabulación de resultados se logró observar que la mayoría de partos son domiciliarios de los cuales una parte de ellos se derivan a la unidad de salud por presentar complicaciones obstétricas, por lo tanto es recomendable que la Unidad de Salud cree espacios de intercambio de experiencias laborales donde interactúen de forma directa todos los profesionales en el cual plasmen estrategias de promoción, prevención y tratamiento que eviten posibles complicaciones, en base a la Guía Técnica de la atención al parto culturalmente adecuado satisfaciendo así las necesidades culturales de las usuarias.

El presente proyecto de investigación alcanza un grado de profundidad de tipo descriptivo ya que permite entender de forma clara y concisa la información establecida en la Guía Técnica en la atención al parto culturalmente adecuado la misma que está basada en experiencias laborales y fundamentación científica lo cual brinda sustento a la utilización de esta por los profesionales de salud en la atención prestada a las mujeres gestantes.

Palabras claves: atención, parto, cultural, guía, salud.

ABSTRACT

Cultural birth is a physiological fact in which one of its most important aspects is the passage of the product through the vaginal canal for birth, being a wonderful process of giving life to a new being. In this process, the position chosen by the woman during childbirth will be a major factor that will be related to cultural patterns or to customs, traditions of her environment, which links equitable and respectful relationships between the woman in labor and the health personnel.

The purpose of this research project is to evaluate the application of the technical guide in culturally appropriate childbirth care, the Parish of Simiatug is considered a vulnerable zone due to its sociodemographic aspects, in 2018 according to the Obstetric Census of the unit of Health, there were 134 births, of which 96 were domiciliary, 38 institutional and at the same time 2 maternal deaths were recorded. Based on this, we sought to identify the repercussions of providing home care, choosing to collect information through a survey addressed to health professionals. Health that work in the unit where through the tabulation of results it was observed that the majority of deliveries are domiciliary of which a part of them are referred to the health unit due to obstetric complications, therefore it is recommended that the Health Unit creates spaces for exchange of work experiences where inte Directly address all the professionals in which they formulate strategies of promotion, prevention and treatment that avoid possible complications, based on the Technical Guide of culturally appropriate delivery to satisfy the cultural needs of the users.

This research project reaches a depth level of descriptive type because it allows a clear and concise understanding of the information established in the Technical Guide in culturally appropriate childbirth care, which is based on work experiences and scientific foundation, which provides support to the use of this by health professionals in the care provided to pregnant women.

Keywords: childbirth, care, cultural, guide, health.

INTRODUCCIÓN

Como estudiantes de enfermería hemos considerado que es importante realizar la aplicación de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado respondiendo a las necesidades propias de las mujeres gestantes con ello mejorar la atención de salud en el proceso del parto, combinando prácticas culturales y occidentales. La atención del parto culturalmente adecuado involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas a una atención de calidad, siendo esta complementada con la socialización y capacitación de la herramienta técnica cultural creada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que tiene por objetivo disminuir muertes maternas en el país, por este motivo vemos la necesidad de investigar el tema propuesto.

Como se mencionó, esta Guía en conjunto con la Normativa (ESAMyN) Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño no solo pretende disminuir las muertes maternas a su vez permite introducir un enfoque humanístico, intercultural y de derechos en salud materna de una forma más clara y concisa, a fin que la atención en Salud divise normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población, que sean aplicados en los diferentes niveles de atención, el primer contacto entre el personal de salud y la usuaria es de vital importancia, ya que establecerá la confianza y colaboración de la usuaria y sus familiares en las diferentes etapas de la gestación.

La Constitución de 1998 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional, siendo uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se han registrado 152 casos de muerte materna en el año 2017 reflejando el mayor porcentaje en la zona 8 con el 32, 89% (50 casos); la zona 9 con el 16,45% (25 casos); la zona 6 con

el 10,53% (16 casos); la zona 1 con el 9,87% (15 casos) la zona 3 con el 8,55% (13 casos); la zona 5 con el 7,89 % (12 casos); la zona 4 con el 6,58% (10 casos); la zona 7 con el 5,92% (9 casos) y la zona 2 con el 1,32% (2 casos) del parto humanizado. (Ecuador M. , 2017)

En la Provincia de Bolívar en el año 2017 según el INEC se registraron 3 muertes maternas, mientras que en el 2018 en la Parroquia Simiatug, según el Censo Obstétrico de la unidad de Salud hubieron 134 partos, de los cuales 96 fueron domiciliarios, 38 institucionales y a la vez se registran 2 muertes maternas que se relacionan con las complicaciones obstétricas. Censo Obstétrico (2018)

Capítulo I. En este capítulo se describe el planteamiento, formulación del problema, los objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II. Este capítulo tiene como propósito dar a la investigación un sistema coordinado de conceptos y argumentaciones científicas, que permitan abordar el problema, describiendo los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos, sistema de hipótesis y el sistema de operacionalización de variables.

Capítulo III. Aquí se analizan cuáles son los métodos y técnicas apropiadas para realizar esta investigación, dentro de los cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los mismos, que permiten realizar el trabajo de campo.

Capítulo IV. en este capítulo se reflejan los resultados alcanzados de las técnicas investigativas aplicadas y comparados con a los objetivos planteados al iniciar el proyecto de investigación.

Capítulo V. Aquí finaliza toda la investigación se establece la comprobación de hipótesis, conclusiones, recomendaciones.

CAPITULO I: El problema

1.1. Planteamiento del problema.

Aun en la actualidad se registran muertes maternas a nivel del Ecuador siendo este porcentaje mínimo en comparación con años anteriores, según datos obtenidos del sistema de vigilancia en Salud Pública del Ecuador se registran 152 casos de muertes maternas recayendo en la zona 8 con mayor incidencia mientras que en la zona 2 la incidencia es mínima.

Existen varias razones que pueden explicar por qué algunas mujeres y sus familias no buscan atención obstétrica en un establecimiento de salud formal. Entre ellas están la distancia, dificultades de transporte, los costos monetarios y de oportunidad asociados a la atención institucional, así como la falta de reconocimiento de las señales de peligro asociadas a complicaciones obstétricas que pueden poner en riesgo la vida de las madres gestantes. Esta controversia de la medicina cultural, implica también un llamado hacia una equidad de la Salud, es decir al fortalecimiento de la participación de los usuarios en la satisfacción de sus necesidades a través de un diálogo de doble vía con los servicios de Salud. (Ecuador M. , 2017)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desarrollado una significativa experiencia en base al conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas a más de resaltar el acceso a la salud reproductiva como un derecho humano y ciudadano también la obligación de ofrecer servicios de salud de calidad, con calidez humana ,en el 2008 crea una herramienta básica que servirá de guía al equipo de Salud en la atención a la mujer gestante la misma que debería ser manejada en todas las zonas del Ecuador. En el caso de la provincia de Bolívar no se aplica en todas las unidades siendo contadas las que manejan esta Guía de atención cultural tales como: Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Centro de Salud Simiatug, Centro de Salud San Luis de Pambil generando un problema de salud a nivel obstétrico. A pesar de la implementación de la guía en el centro de Salud Simiatug se reportan 2 casos de muertes maternas poniendo en alerta al equipo de salud a reconocer sus limitaciones frente a la atención brindada. (Simiatug, 2018)

La investigación que realizamos como estudiantes de la escuela de enfermería, tiene como objetivo orientar la aplicación de la guía por parte del equipo de salud hacia las futuras madres evitando posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida, por tanto, el personal de salud se encarga de llegar con información clara y concisa a las usuarias creando un vínculo de confianza respetando así sus derechos culturales, manteniendo el enfoque humanístico e intercultural de cada ser.

1.2. Formulación del problema.

¿Qué repercusiones genera la aplicación de la Guía Técnica para la atención al parto cultural en el domicilio, de las usuarias que asisten al Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

- Orientar la aplicación de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la importancia del manejo de la Guía Técnica en la atención del parto culturalmente.
- Identificar las limitaciones del personal de Salud en la aplicación de la Guía Técnica en la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug.
- Socializar y capacitar a los profesionales de salud acerca de la Guía Técnica en la atención al parto culturalmente adecuado.

1.4. Justificación

La Constitución de 1998 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional, siendo uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos. Según el INEC se han registrado 152 casos de muerte materna en el año 2017 en todo el país

En el año 2018 en la provincia de Bolívar parroquia Simiatug se registran 2 muertes maternas, según el Censo obstétrico de la unidad de Salud por ende el presente trabajo de investigación tiene como objetivo orientar la aplicación de la Guía Técnica en la atención al parto cultural, por parte del equipo de salud hacia las futuras madres evitando posibles complicaciones que pongan en riesgo su vida o del producto, por lo tanto el personal de salud se encarga de llegar con información clara y concisa a las usuarias creando un vínculo de confianza y seguridad respetando sus derechos culturales, manteniendo el enfoque humanístico e intercultural de cada ser.

A través de las capacitaciones brindadas al personal de salud, la Guía es utilizada de forma rutinaria en la atención al parto vertical, donde cada una de las indicaciones establecidas en la misma son cumplidas a cabalidad con el fin de reducir el índice de mortalidad materna en la comunidad.

Al brindar una atención de calidad las usuarias serán beneficiadas de forma positiva al recibir asistencia sanitaria de calidad por parte de los profesionales de salud que se encuentran capacitados en la atención al parto culturalmente adecuado y en la toma de decisiones en situaciones de riesgo durante el parto éstas serán oportunas y satisfactorias en compensar las necesidades fisiológicas de las usuarias, por ello mencionan los profesionales estar de acuerdo que las capacitaciones de conocimiento y practica son indispensables en el desarrollo de su trabajo.

Para que dicha atención sea factible se deben tomar bases teóricas que fundamenten las actuaciones del personal de salud dando veracidad a su trabajo al estar sujeto a evidencias científicas plasmadas en revistas, artículos, libros, repositorios y trabajos de investigación en relación a la atención al parto cultural, siendo guías explícitas para satisfacer las necesidades de las usuarias, familia y comunidad.

1.5. Limitaciones

Dificultad al acceso de información de datos estadísticos del centro de salud Simiatug.

Los medios de transporte hacia el sector de Simiatug son limitados.

CAPITULO II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Centro de Salud Simiatug

El Centro de Salud: fue inaugurado en el año 1990, la misma que fue gestionada por los pobladores del sector de ese tiempo, el terreno fue donado para la construcción del Centro de Salud. Actualmente funciona como Centro de Salud tipo A, ubicado en la ciudad de Guaranda, de la Parroquia Simiatug, Cantón Guaranda, Distrito 02D01, de la Coordinación zonal 5, dirección Calle Matogroso y Barragán Esquinas, código 122, nombre de la directora actual Lcda. Mariuxi Galarza.

Cartera De Servicios:

Según Acuerdo Ministerial 1484 cuenta con la siguiente cartera de servicios:

Medicina Familiar y/o General

Odontología General

Enfermería

Emergencias 24 horas

La unidad de atención cubre una población asignada para el 2018 de 9584 habitantes distribuidos en varios sectores: Boliche, Cutahua, Llullimunllo, Pimbalo, Laihua, Chiquizungo, Cruz de Ventanas, Papaloma, Guanguliquin, Gerrana, EL Tingo, Cocha Colorada, Santo Domingo, Tomaloma, Potrero, Allago, Playapamba, Pucara, Chigue, Yatalo, Pambugloma, Salaleo, Mindina, Cascarillas.

Dentro de los principales factores de riesgo encontramos

- Factores biológicos: parásitos, pinchazos con agujas infectadas, fluidos corporales.
- Factores ambientales: falta de suministro de agua potable, mala eliminación de excretas, manipulación de insecticidas, lluvias torrenciales, caída de ceniza volcánica, deslizamientos de tierra.
- Factores sociales: hacinamiento en las viviendas, malas condiciones socioeconómicas, violencia.

Con la finalidad de identificar el estado actual de la investigación fue necesario indagar en los diferentes repositorios digitales de las Universidades Unach y Utn donde se obtuvo los siguientes documentos análogos a la investigación, mientras que en el repositorio institucional no se encontró información acorde a nuestro tema: Aplicación de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019.

Dentro del repositorio digital de la Universidad Nacional de Chimborazo se encuentra la investigación previa a la obtención del título profesional denominada: Accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado abril- agosto 2018 teniendo como propósito; Sistematizar el accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado, según el criterio de los diferentes autores.

Dicho proyecto de investigación se apoyó en un exhaustivo estudio y análisis del criterio de varios autores acerca del accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado, en el cual se describieron 10 características culturales de las mujeres parturientas durante dicho proceso natural, de las cuales las más notorias y simultáneas según el criterio de varios autores fueron: el trato interpersonal a la usuaria y su familia para que la madre sienta un ambiente de confianza, y encuentre su satisfacción sintiéndose bien con el trato que el equipo de salud le brinda; el acompañamiento familiar es parte fundamental para la mujer gestante evitando que sienta temor o soledad en el nuevo servicio que va ingresar, respetando la elección de la libre posición para dar a luz ya que, así podrá sentir cómoda y segura al momento del alumbramiento.

En la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Otavalo se encontró en el repositorio académico digital de dicha institución un proyecto de investigación similar al nuestro: Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de Profesionales de Salud del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011-2012 teniendo como objetivo: Determinar el impacto, acogida y evaluación del parto culturalmente adecuado, en los profesionales de Salud que atienden en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo, para lograr una mayor aceptación de esta modalidad de atención del parto y disminuir la mortalidad materno-infantil.

Esta indagación mostro las estadísticas durante los años 2011 y 2012, período en el que se propone en esta investigación, las mujeres parturientas que optaron por el parto

culturalmente adecuado corresponden al 86% durante el año 2011, el Hospital, adopto y adecuado las instalaciones para que las mujeres decidan dar a luz en esta casa de salud en el 2012 se refleja mayor aceptación con un 92%, de parto hospitalario.

En nuestra provincia no se han realizado investigaciones sobre la aplicación de la Guía Técnica culturalmente adecuada en el parto, pero conocemos que, en ciertas unidades de Salud, nivel I y II de atención correspondientes al distrito 02D01, se encuentran dirigidas por el equipo de salud, como es el caso de las unidades operativas de: Simiatug, San Luis de Pambil, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Nosotras como estudiantes de enfermería estamos realizando un proyecto investigación denominado: Aplicación de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019 siendo el objetivo: Orientar la aplicación de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado conjuntamente con el personal.

Base legal

Mediante respaldos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la constitución política como carta legal establecida por el estado se consagran derechos sexuales y reproductivos, salud, socioculturales y económicos tratando de mejorar la calidad de salud. El Ecuador está comprometido con el cumplimiento de los objetivos del Milenio, dispuesto alcanzar el objetivo 5 en reducir las tasas de mortalidad materna. Para cumplir con este objetivo se deberá tomar en cuenta estrategias de trabajo asumidos en la conferencia internacional de población y desarrollo, el país donde desarrollo un marco jurídico legal que crea un entorno de equidad para la reducción de la mortalidad materna. Por lo tanto, incluyen la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia donde el país cuenta con herramientas estratégicas para el desarrollo del buen vivir. A más de señalar el acceso a la salud reproductiva como un derecho humano y ciudadano, el Estado ha asumido también la obligación de brindar servicios por parte del equipo de salud con calidad humana y respetuosa de la diversidad cultural.

- Plan Nacional de Desarrollo
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- Plan de acción de la Política de Salud y derechos sexuales y Reproductivos.

- Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal
- Agenda Mínima por los Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena del Ecuador.
(Pozo, Fuentes, & Calderon, 2008)

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Guía

2.2.1.1.Definición

Es un instrumento de gran utilidad para el personal de salud en la toma de decisiones clínicas. Permite mejorar la calidad de atención y disminuir la mortalidad de la población ecuatoriana, dicho instrumento no se lo debe considerar como regla sino como una sugerencia que conducirá aún mejor resultado del proceso asistencial en el cuidado. (Ministerio de Salud pública, 2014)

Es un ligado de recomendaciones fundamentadas en una investigación sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el propósito de mejorar la atención sanitaria a los pacientes siendo esta una herramienta para ordenar, valorar y medir el conocimiento disponible y con ello reducir la variabilidad en la práctica debida a la incertidumbre que presta la toma de decisiones clínicas de calidad a los profesionales sanitarios, para optimizar los resultados de salud, la información y la capacidad de elección para los pacientes. (Sanabria, y otros, 2015)

Las guías son un fruto de un complejo proceso que se caracteriza por ser concreto, constituyendo una aproximación sistemática a la evaluación y resumen de la información disponible sobre un tema determinado a diferencia de una investigación sistemática, una guía clínica no responde a una pregunta específica, sino que establece una serie de sugerencias para la atención global de una realidad clínica determinada, más allá de si para un aspecto puntual se cuenta o no con evidencias de alta calidad. (Sanabria, y otros, 2015)

Una guía depende de tres factores principales: el alcance de la cobertura del proceso con el cual fue buscada y recogida la evidencia; la calidad de la evidencia hallada y al regir del proceso de la evaluación de la misma. Respecto a este razonamiento una guía es un conjunto de información relevante que orienta a desarrollar competencia de participación con los profesionales de salud, a evaluar el conocimiento y a su vez permite la toma de decisiones

ante cualquier problema sanitario de igual forma las guías dependerán del ámbito laboral teniendo en común su función. (Sanabria, y otros, 2015)

Según Burger. J (2013) tradicionalmente en la literatura define que guía clínica es un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas. (pág. 7)

Por lo tanto, hemos coincidido que la guía es una herramienta de trabajo que ayuda alcanzar el objetivo establecido por un grupo de profesionales que buscan resolver problemáticas que en un tiempo determinado fueron de alerta en el sistema de salud pública siendo señuelos para crear estrategias que ayuden a reducir las complicaciones existentes basadas en evidencia científica con alternativas del cuidado comunitario.

2.2.1.2. Guía técnica

Es un documento de comunicación y aplicación técnica destinada a dar asistencia a las personas que utilizan un sistema particular más allá de su especificidad, los autores de los manuales intentan apelar a un lenguaje ameno simple para llegar a la mayor cantidad posible de receptores que brindan asistencia y de igual forma a quienes la reciben alcanzando el objetivo base del documento. (López, 2018)

En relación al concepto de guía técnica conceptualizamos como un instrumento científico que los profesionales la utilizan en base a las recomendaciones establecidas en dichos documentos que mejoran la atención impartida a los usuarios.

2.2.1.2.1. Tipos de guías clínicas

- **Basada en opinión de expertos:** no existe sistematización en su construcción y no hay una base en la evidencia científica, tan solo hipótesis que dan las tácticas sesgadas para la búsqueda y aplicación de los resultados de las investigaciones mostrando estos un nivel bajo de veracidad. (Sanabria, y otros, 2015)
- **Basadas en consenso:** se elaboran con una metodología estructurada basada en la evidencia de hechos, en la que quizás pueda existir sesgos en la elección de información,

sino presentan bases científicas que den veracidad al mismo donde los resultados obtenidos puedan ser inocuos. (Sanabria, y otros, 2015)

- **Basada en la Evidencia y el Consenso de Expertos:** principalmente se identifica a los integrantes del grupo que participarán con la elaboración de un documento en el cual haya una estandarización de la búsqueda y evaluación crítica de la bibliografía, sus recomendaciones estarán basadas en un nivel de evidencia determinado y paralelo con el contexto de su aplicación obteniendo así resultados evidentes dentro del grupo de trabajo. (Sanabria, y otros, 2015)

2.2.1.2.2. Objetivos de una guía clínica

- Mejorar la práctica clínica, en el sentido que da un soporte científico para ello.
- Educar a los profesionales y a los pacientes ofrecido les las mejores evidencias científicas disponibles.
- Disminuir la variabilidad profesional.
- Mejorar la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población. (Sanabria, y otros, 2015)

2.2.1.2.3. Beneficios de la aplicación de una guía clínica

Intentan disminuir la incertidumbre del clínico a la hora de la toma de decisiones y dan un protagonismo a los usuarios ofreciéndoles la posibilidad de participar de forma más activa o informada en las decisiones que afectan en la salud directamente trabajando con el personal sanitario.

- Se dispone de un resumen actualizado de conocimiento disponible.
- Establece las prioridades en el cuidado de salud y ofrece información sobre los estándares óptimos.
- Recude la variabilidad en el cuidado y facilita la coordinación interdisciplinar.
- Facilita un control externo adecuado.
- Establece fundamentos para la enseñanza. (Sanabria, y otros, 2015)

2.2.1.2.4. Atributos de una guía clínica

Validez: la guía es válida en función de si su aplicación en el contexto clínico sirve para el que fue diseñada, si produce los resultados clínicos esperados y las recomendaciones surgen de un análisis detallado de la evidencia científica que certifica la veracidad del documento.

Fiabilidad: se concreta si al utilizar la misma metodología de elaboración e igual evidencia científica, otro grupo distinto de profesionales propone las mismas recomendaciones al comparar que los resultados son homogéneos. (Sanabria, y otros, 2015)

Flexibilidad: Las guías deben reconocer la importancia del juicio profesional y no limitar de forma innecesaria o impropia a quien las utilice, pudiendo acomodarse a las características individuales de los pacientes, las preferencias de clínicos, pacientes y a las circunstancias locales, es decir deben detallarse las situaciones concretas o excepciones donde las recomendaciones elaboradas no se pueden aplicar de forma total o parcial. (Sanabria, y otros, 2015)

Reproducibilidad: de modo que, si un grupo de profesionales distinto, a los bases de dicho documento utilizase la misma evidencia científica y el mismo método de elaboración, obtuviera una guía similar a la ya establecida siendo esta de referencia múltiple.

Aplicabilidad clínica: que identifiquen perfectamente a los usuarios y las situaciones clínicas que admiten su participación en la práctica cotidiana de atención, es decir viene establecida por la adecuación de la guía a los contextos clínicos y a las poblaciones determinadas en la convicción científica analizada. (Sanabria, y otros, 2015)

Claridad: la pauta de las guías de práctica clínica debe utilizar un lenguaje suave, adecuado al perfil de los usuarios, definiendo así las cláusulas de modo preciso y maneje una presentación lógica y fácil de alcanzar. (Sanabria, y otros, 2015)

Multidisciplinariedad: la guía debe desarrollarse por un equipo que incluya tanto personal sanitario como de las diversas especialidades, la participación activa de diferentes profesionales en los grupos de discusión, en la revisión de la propuesta inicial, en la prueba piloto y en la revisión planificada dichos aportes serán fundamentales.

Metodología explícita: refleja claramente la información, las personas que han actuado en la elaboración, así como las metodologías empleadas en la identificación de las demostraciones y la elaboración de las recomendaciones. (Sanabria, y otros, 2015)

2.2.2. Cultura

Es el conjunto de formas de pensar, de sentir y de actuar en relación con la naturaleza, lo humano y lo espiritual, que se relaciona con los modelos de comportamiento, de pensamiento y de sensibilidad, que estructuran las actividades humanas, es el hogar de la intersubjetividad, socialización y de la conciencia de la identidad del ser. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

Según Edward Burnett (2014) cultura define como el conjunto de conocimientos, creencias, arte, moral, costumbres, y todas las demás capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad, la condición de la cultura entre las diferentes sociedades de la humanidad, es la base y el fundamento de lo que somos, esta existe en nosotros desde el momento en que nacemos y es el aporte moral e intelectual de nuestros progenitores en un inicio y de nuestro entorno posteriormente.

En relación a dichos conceptos definimos como la interacción de conocimiento, arte, creencias, valores, costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre a lo largo de su vida, no sólo en la familia, sino también al ser miembro de una sociedad, demostrando así su identidad transmitiéndola de generación en generación.

2.2.2.1. Enfoque intercultural

Promueve la igualdad de trato entre los diferentes grupos culturales, considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implica la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y prácticas tradicionales al momento de enfrentar situaciones adversas con la sociedad. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

Es un proceso que comprende 3 etapas

- **Descentralización:** es la distancia y perspectiva, en la que nos alejamos de nosotros mismos, a través de una reflexión sobre nosotros mismos y el entorno.
- **Translación** es salirse del lugar de uno, para tomar el punto de vista del otro.

- **Negociación:** es una fase de comprensión y avenencias esto es de consensos y acuerdos entre varios con el fin de evitar la confrontación.

2.2.2.2. Interculturalidad en salud:

Es un espacio de interacción de conocimientos, habilidades, saberes y prácticas en salud, cuyo enlace y aprovechamiento se basa en un objetivo común, bajo el propósito de construir el bienestar individual, familiar y colectivo, en un entorno natural adecuado manteniendo su autonomía y su lógica propia promoviendo así del reconocimiento de la diversidad cultural en el dialogo de saberes ancestrales y de aplicación práctica en determinados campos de formación profesional siempre que se garantice su coherencia y pertinencia. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

2.2.2.3. Competencia Intercultural:

Es el conjunto de habilidades y destrezas técnicas, culturales, psicosociales y socio-políticas del talento humano, que le permite implementar estrategias y acciones interculturales en los procesos de gestión y atención del Sistema Nacional de Salud. La competencia intercultural implica liderazgo, experticia, eficacia, eficiencia, actitud positiva y pro activa, para desarrollar tareas y funciones en contextos pluriculturales. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

Según Lily (2016) se refiere a un comportamiento efectivo y apropiado en las interacciones con las personas de otra cultura creando empatía e interactuando con ellos así reafirmar su propia identidad conociendo y comprendiendo otros sistemas culturales con ello mantener y establecer relaciones interculturales. (cap.1)

2.2.3. El parto y la pertinencia cultural

La atención del parto con pertinencia cultural no considera que las necesidades de las mujeres sean iguales, sino que se centra en cada mujer y su familia, lo que implica la participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Las mujeres deben conocer sus posibilidades de tomar decisiones sobre la forma de atención que prefieren, con quién atenderse, dónde hacerlo, con el apoyo de quiénes, y en qué posición parir. (Enciso M. G., 2016)

Una atención con pertinencia cultural identifica las necesidades de las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, las mismas están permeadas por la cultura, que enlaza formas de relación equitativas y respetuosas entre la mujer parturienta y el personal de salud.

Las parteras tradicionales, en cuanto agentes de salud local, son un recurso primordial para que el equipo de salud se inicie en las prácticas de la atención del parto. (Enciso & Navarro, 2017, pág. 11)

La prestación de servicios públicos de salud con pertinencia cultural considera las prácticas, los valores y la cosmovisión de la población que los recibe, sea indígena, afroamericana o mestiza, para adaptarse a la forma de vida de la población y así, respetarla. Logrando la aceptación de la atención, por ende, se generó políticas públicas que, si bien no siempre son culturalmente pertinentes, buscan la conciliación cultural de los servicios para la atención de la mujer embarazada o parturienta. Esta adecuación se basa en la experiencia de la toma de decisiones referentes a los servicios de salud, y en su relación con algunas poblaciones, sobre lo que se considera adecuado en un determinado contexto cultural. (Enciso & Navarro, 2017, pág. 11)

2.2.4. Parto culturalmente adecuado en posición vertical

El parto es un hecho fisiológico en el que uno de sus más importantes aspectos es el paso del producto a través del canal vaginal. En este dicho proceso tiene un factor principal la posición que elija la mujer durante el parto que estará relacionado con los patrones culturales o por costumbres tradiciones de su entorno. (Cabrera, 2011)

Por lo tanto, hemos definido que parto cultural es un proceso natural de parir a los hijos e hijas en los centros de atención de salud respetando su ideología cultural respecto al cómo dar a luz respondiendo a las necesidades fisiológicas de la mujer parturienta como acompañamiento familiar y la asistencia del equipo de salud conjuntamente con una partera así crea un ambiente de confianza y seguridad.

Es aquel parto que se atiende en posición sentada, arrodillada, de cuclillas, en sus diferentes variantes, dentro de la Red de Servicios del Ministerio de Salud, con adecuaciones culturales dentro de la institución con orientaciones culturales, dicho proceso es atendido por personal de salud realizando adecuaciones como: Derecho a elegir la posición para ser atendido el parto, acompañamiento de un familiar (madre, suegra, esposo o por la comadrona) en el servicio y durante la atención del parto, ingesta de bebidas y comidas adecuados a la cultura, baños calientes, destino de la placenta según las normas culturales de los pueblos originario.

2.2.4.1. La atención del parto culturalmente adecuado en posición vertical

Involucra la atención de la madre, recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades para una la atención institucional del parto humanizado. En este sentido, la adecuación cultural del parto implica realizar cambios estratégicos en la atención del sistema biomédico.

2.2.4.2. Ventajas y desventajas del parto en posición vertical

Ventajas	Desventajas
<p>La mujer disfruta de toda la privacidad en su parto porque ser menos observado e intervenido.</p> <p>La posición crea un excelente soporte para la mujer en las piernas, lo que garantiza mayor firmeza y menos trauma en la espalda.</p> <p>Facilita el esfuerzo de pujar al tiempo que mejora la respiración de la madre ya que hay menos presión en la caja torácica.</p> <p>Permite el descenso del producto por gravedad hacia el canal vaginal facilitando la dilatación y expulsión.</p> <p>Mejora la oxigenación del niño</p> <p>El período de recuperación de un parto vertical es sumamente rápido, casi inmediatamente la mujer se reincorpora a su vida normal.</p> <p>Reduce la necesidad de episiotomías</p>	<p>Los desgarros son muy frecuentes durante el parto y es difícil prevenirlos, ya que todo depende de las características físicas de cada mujer.</p> <p>Aumento de pérdida de volumen sanguíneo por presencia de hemorragias.</p> <p>Mala presentación del producto lo que ocasiona riesgo de vida materno infantil.</p> <p>El periné de las mujeres primíparas puede sufrir más lesiones en esta posición.</p> <p>Inactividad uterina.</p> <p>Más congestión perineal y edema. (Cabrera, 2011)</p>

2.2.5. Derechos de las usuarias

En la constitución de la República del Ecuador en el 2008, se decreta en su capítulo IV sobre Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, en el Art. 57 se reconoce y Garantiza los siguientes derechos sociales:

- Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.
- No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.
- Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

En el Capítulo de Derechos, en la sección séptima Salud, en el Art. 32, señala “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

2.2.6. Adecuación de la unidad de Salud

Primeramente, se debe conocer un espacio físico o consultorio para la atención de la mujer gestante en el parto y post parto, mismos que deberán estar situadas junto al área quirúrgica, para la solución inmediata a una posible complicación y debe ser de fácil acceso para permita el acompañamiento familiar. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Dependiendo al acceso de recursos de la unidad, se puede construir una nueva infraestructura para este fin o adaptar una existente, tomando en cuenta las necesidades de las usuarias y las características propias de la zona. En la sala para la atención de parto deben hallarse todos los insumos que constan en la Guía Técnica de Parto Culturalmente Adecuado:

2.2.6.1. Equipo completo de la atención del parto

Catgut, Tensiómetro, Estetoscopio, Equipo de recepción y reanimación neonatal, balanza pediátrica, Lámpara de cuello de ganso, porta sueros, 2 sillas, Estanterías para guardar medicamentos, Calefactores, Taburete ,Cama ,Argolla de metal instalada en el techo, Soga gruesa de 5 metros, Una Colchoneta ,Campos para la colchoneta ,Recipiente de acero inoxidable, Fundas de agua caliente, Botas o medias de tela, Campos para la recepción del recién nacido, Batas o ropa adecuada de algodón para la parturienta, Medicamentos para el parto, Estantería para plantas medicinales propias de la zona, u tensillos para la preparación de aguas medicinales, Recipientes de cortopunzantes, Incubadoras. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Para establecer el acompañamiento se debe dar facilidades para el ingreso de la familia; analizar el espacio que está destinado para trabajo y atención del parto y post parto manteniendo la confidencialidad de la usuaria (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Para la posición del parto: Se debe permitir que la mujer parturienta elija por la posición que prefiera adoptar durante toda la atención. Al equipo de salud se debe capacitar para que pueda brindar la atención adecuada en base a los requerimientos de la usuaria. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Al momento de brindar información y comunicación, se debe pensar en estrategias que puedan ser utilizadas en el caso que la población hable otro idioma diferente al castellano, se deberá tener una persona que ayude como traductora puede ser incluso un familiar de confianza o la partera, a su vez capacitar al equipo de salud para que hable los términos básicos en el idioma de las usuarias y así logre establecer una comunicación eficaz. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Toda la unidad y sus servicios de salud, deberán ser señalizados en los idiomas locales y se manejarán gráficos llamativos para dar destreza a las usuarias que no saben leer. La misión de la unidad de salud, debe buscar como meta básica la complacencia de las usuarias, debe ser ubicada en un lugar visible. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Respecto a la Vestimenta: Se debe respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa en el parto, si no lo desean hacer, es preciso elegir el diseño y color que deben ser acorde al clima de la zona, avalando la comodidad y respeto a la intimidad de las usuarias.

Los horarios de visita deben estar afines a la disponibilidad de tiempo de las usuarias y sus familiares, la unidad de salud debe entablar con la comunidad y actores sociales de salud, la alimentación para que toda parturienta pueda recibir los alimentos culturalmente aceptados durante y después del parto. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

Se debe proporcionar infusiones de plantas medicinales previamente pactadas con las parteras de la zona, según la tradición cultural para que sean consumidas por las usuarias durante toda la atención del trabajo parto. Según la necesidad de las usuarias, se debe ajustar la temperatura ambiental de la sala de labor, atención de parto y post parto, para brindar comodidad y respetar sus principios culturales. (Pozo, Crespo, & Nieto, 2011)

2.2.7. Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares.

Los profesionales de enfermería deben asumir el compromiso ante el que da y recibe el cuidado, el cual se percibe a través de fenómenos relacionados con la asistencia, técnicas adecuadas, manejo de tecnologías, capacidad para prevenir complicaciones, conductas de apoyo y actitudes de cuidado dirigidas a dignificar a otros en su condición humana para alcanzar un crecimiento integral, contando con las herramientas que le permitan desarrollar su misión, adoptando una postura activa, con libertad de actuación y no de sumisión, y realizar su trabajo con autonomía, empoderamiento y seguridad, aplicando su cuerpo de conocimiento. El apoyo y la confidencialidad que las madres identifiquen en el personal de salud, puede determinar que ellas recomienden el servicio de la maternidad donde han sido atendidas, constituyéndose en un determinante en la elección del servicio de salud donde se atenderán, lo que puede ser entendido como un indicador de satisfacción con el servicio prestado. No obstante, la forma como el personal de salud se relaciona con los usuarios y sus familiares continúa siendo uno de los problemas más importantes en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

2.2.7.1.El acompañamiento durante la atención del parto

Según la cosmovisión andina, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el

resguardo de los riesgos emocionales. La presencia de un acompañante, sea familiar o no, durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato es un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias. Por ello, deberá ser permitido el acompañamiento de una persona a la paciente hasta la sala de partos, para que la acompañe, brindándole seguridad y confianza. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

El mejor acompañante para la mujer de parto no es más que el que ella haya elegido y consensuado esa decisión con éste. Debe de ser una persona que le reporte seguridad, confianza, le de soporte físico y emocional para afrontar el proceso, que sepa leer entre líneas qué es lo que le pasa en ese momento y cómo ayudarla a sobrellevar la situación. Las figuras que acompañan actualmente a la mujer a parir son diversas, la pareja, la madre, una amiga, y no debemos olvidarnos del acompañamiento que el personal sanitario realiza de forma intrínseca en su asistencia, en especial de las parteras. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

En el parto tradicional toda la familia colabora en las tareas de preparación del parto: en el cocimiento de las aguas, en la limpieza y adecuación del lecho, sin embargo, durante el proceso del alumbramiento generalmente asisten el esposo, la madre, y la suegra de la mujer embarazada. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

Las parteras y parteros también demandan que se les permita atender y acompañar a su paciente durante el parto hospitalario, sobre todo si ésta es referida por ella. Incluso actúa como mediadora del idioma, ya que usuarias indígenas solo hablan Kichwa o no hablan muy bien el español siendo de gran ayuda para los profesionales en la traducción del idioma. La partera ayuda a las usuarias mestizas he indígenas, brindándoles confianza y seguridad en el momento de la atención del parto institucional, es decir darle ánimos, sobre todo en el caso de las primíparas que experimentan dicho proceso su presencia sería esencial, puesto que le indica cómo actuar ante la labor de parto.

2.2.8. Ropa apropiada para la atención del parto

El personal de salud debe respetar la ideología cultural de la mujer pues consideran que estar bien arropadas evita que se enfríe la matriz y dificulte el parto. La vestimenta que se va a utilizar debe ser de material abrigado preferiblemente elaborado de franela, con colores suaves, que cubre apropiadamente a la paciente y da facilidades para la evaluación clínica por la abertura que tiene a la altura del vientre, y por la amplitud de la bata para la atención

del parto. De esta manera el profesional puede examinar las veces que requiera hacerlo sin necesidad de descubrir en su totalidad el cuerpo, respetando el sentir de la usuaria, o a vez les permitan llevar su propia ropa durante la atención del parto, puesto que tienen vergüenza que las miren desnudas. Ya que anteriormente la ropa hospitalaria era un camisón largo, desechable, fino, estrecho, con una gran abertura posterior, que no abrigaba. (Pozo, Fuentes, & Calderon, 2008)

2.2.9. Posición del parto.

2.2.9.1. Posiciones de adaptación previo al parto vertical.

Posición sentada: Alivia el dolor de la contracción y aprovecha la fuerza de la gravedad para ayudar a descender al niño por el canal vaginal, facilita ver el nacimiento por parte de la madre mejorando la eficacia y la dirección de las contracciones uterinas. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

Esta posición a la madre le resulta más sencillo llevar a cabo las contracciones uterinas y que estén sean más eficaces, disminuye el dolor percibido durante el parto, y ayuda en la oxigenación del feto, Aquí el acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abrazar a la mujer en trabajo de parto por la región del tórax, permitiendo que se apoye en los muslos, la parturienta debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante. (Calan, Haeussle, Castañeda, López, & Ovalle, 2011)

Posición de rodillas: la parturienta se coloca en el suelo o bien sobre una superficie acolchonada: cama cojines camilla entre otros y se coloca solo el apoyo de sus rodillas. Existen variables dentro de la misma posición ya que el tronco de los brazos puede colocarse donde la gestante prefiera se puede inclinar hacia adelante y apoyarse en alguna superficie que le aporte comodidad o bien puede tenerla asistencia de dos personas que le confieran seguridad y ayuden a mantener la postura en el parto. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

En esta posición la mujer en trabajo de parto va adoptando una postura más reclinada a medida que el proceso natural se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad teniendo como soporte a su acompañante o una superficie plana (pared). (Calan, Haeussle, Castañeda, López, & Ovalle, 2011)

Posición de cuclillas: en esta posición la mujer se agacha hacia el suelo manteniendo a la columna recta y solo apoya los pies en el suelo, no hay ningún apoyo de la pelvis las piernas

están flexionadas en aducción, la mujer parturienta puede mantenerse por sí misma en esa posición, o bien puede asistirle otra persona a mantener dicha posición. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, ya que ayuda en la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual desarrolla los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal vaginal. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito) Se debe verificar que la mujer en trabajo de parto mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis. Posteriormente adecuarlo para realizar el alumbramiento. (Calan, Haeussle, Castañeda, López, & Ovalle, 2011)

Posición de cuadrupedia: la mujer que adopta esta posición en su parto se encuentra sobre un acama o camilla apoyándose de rodillas y las manos a lo ancho de las caderas y separadas ligeramente, los codos pueden estar extendidos o se pueden apoyar. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

En dicha posición hay menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura. (Calan, Haeussle, Castañeda, López, & Ovalle, 2011)

Cualquiera de las posiciones mencionadas será adoptadas según la decisión de cada mujer siendo esta la que satisface sus necesidades del labor de parto, la posición vertical es la más adoptada por las mujeres parturientas debido a ello el proceso será más sencillo y menos doloroso debido que la ley de gravedad favorece el descenso del niño por el canal del parto a su vez la presión que ejerce la cabeza del niño va ablandando el suelo pélvico facilitando la dilatación y reduciendo las probabilidades de que se practique una episiotomía.

Posición sostenida de una sábana o de un lazo: La mujer en labor de parto se sostiene de un lazo que está suspendido de un tronco o una viga en el techo. Favoreciendo al feto, quien, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal vaginal suave y calmadamente, asimismo brinda total libertad de movimiento las contracciones son menos dolorosas y más efectivas, ayuda al encajamiento y acelera el trabajo de parto. Aumenta la urgencia del deseo de pujo durante el expulsivo. Mejora la oxigenación fetal. (Cabrera, 2011)

2.2.10. Tratamiento no farmacológico

Algunos métodos no farmacológicos, han demostrado disminuir el dolor durante el trabajo de parto como:

- La inmersión de la usuaria en agua caliente disminuye moderadamente el dolor, facilita la relajación y reduce el uso de analgesia epidural.
- El masaje y el contacto físico tranquilizador por la persona acompañante alivia el dolor y la ansiedad durante la dilatación y la expulsión del producto por el canal vaginal.
- El uso de pelotas de goma puede facilitar la adopción de posturas confortables
- Técnicas de relajación y respiración pueden resultar de ayuda y no producen efectos indeseables. (Carvajal & Barriga, 2019)

2.2.11. Uso de las plantas medicinales

La utilización de la medicina alternativa ha incrementado en los últimos 20 años, tanto por recomendaciones médicas como por la tendencia de autoconocimiento, las mujeres parturientas experimentan, dolor, sangrado, frío, ansiedad y en ocasiones los remedios naturales consiguen ser más suaves que los fármacos comúnmente usados en la labor de parto. Una práctica de la medicina tradicional durante el parto, es el consumo de infusiones de plantas medicinales como método esencial para curar ciertas molestias, preparadas a base de plantas.

❖ Linaza

➤ Nombre Científico:

Linum usitatissimum

➤ Familia:

Linaceae

➤ Descripción:

Es una fuente rica en grasa vegetal omega 3, fibra dietética y otros nutrientes. La semilla de linaza es plana y ovalada con un borde puntiagudo de una textura tostada y chiclosa de agradable sabor como a nuez.

➤ Propiedades:

Carminativa, antiespasmódica, estomacal y sedante. Ayuda a disminuir los niveles de colesterol en la sangre, reduce la amenaza de coágulos sanguíneos, actúa como laxante, controla el nivel de azúcar en la sangre y mejora las condiciones de la piel.

➤ **Usos**

La infusión de linaza actúa positivamente sobre la membrana mucosa de la vagina y ayuda en la producción de moco cervical, asimismo favorece en la fase de expulsión del producto por el canal vaginal con el desarrollo de las contracciones uterinas.

(Olivo, Mayorga, Pazmiño, & Hernández, 2016)

❖ **Manzanilla**

➤ **Nombre Científico:**

Matricaria Recutita

➤ **Familia:**

Compositae

➤ **Descripción:**

Se trata de una planta herbácea, de tallo cilíndrico, erecto y ramificado, que desprende un fuerte aroma. Sus hojas se encuentran alternadas y tienen un color verde intenso su parte más utilizada son sus flores

➤ **Propiedades:**

Sus principales componentes son: aceite volátil, flavonoides glucósidos amargos, actúa como antiinflamatorio alivia inflamaciones de diversas causas, cicatrizantes de heridas, llagas y quemaduras, antiespasmódicas, relajantes, antialérgico, emenagoga ya que regula la menstruación de la mujer, antipirética ayudando a aliviar la fiebre.

➤ **Usos:**

La infusión de manzanilla estimula los músculos del útero al iniciar la labor de parto, de igual forma ayuda en la disminución de la intensidad de los dolores después del parto, incluso estimula al descenso de los residuos de sangre productos del parto y procura la contracción del útero, de esta forma preparar el cuerpo para un nuevo embarazo, no obstante, en la higiene personal se la utiliza para los baños corporales y de asiento. (Olivo, Mayorga, Pazmiño, & Hernández, 2016)

❖ **Ruda**

➤ **Nombre Científico:**

Ruta Graveolens

➤ **Familia:**

Rutáceas

➤ **Descripción:**

Se trata de una planta perenne con un tallo que engrosa año tras año, sus flores son de color amarillo alimonado, sus semillas son de color negro despiden un desagradable olor que la hace inconfundible

➤ **Propiedades:**

Contiene aceite volátil, flavonoides, furoquinoleínicos actúa como antiinflamatorio, antiespasmódica, relajante y sedante, además las infusiones de esta planta reducen la ansiedad y el nerviosismo.

➤ **Usos:**

La infusión de ruda estimula la relajación de los músculos del útero y al desarrollo de las contracciones, contribuye en la disminución de los dolores después del parto (Olivo, Mayorga, Pazmiño, & Hernández, 2016)

2.2.12. Alimentación.

En cada comunidad existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz, para mantener el calor corporal de la gestante y durante el parto para tener fuerzas. Algunas parturientas ingieren diversas infusiones o aguas endulzadas con panela. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

La alimentación va a depender de la etapa del proceso de parto

Preparto alimentación

- Caldo de pollo
- Arroz de cebada

Posparto

- Sopa de mondongo
- Caldo de pollo de campo con yuca
- Cauca de maíz y haba
- Avena con naranjilla y panela

- Locro de cuy
- Sopa de morocho. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

2.2.13. Información.

El personal de salud que presta el servicio de atención del parto, en los niveles I y II, tiene la obligación de estar debidamente informado sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto, para darlas a conocer a las parturientas y a sus acompañantes, y solicitar de ellos su consentimiento. El personal de salud debe ser, amable, respetuoso, y evitar hacer juicios de valor sobre las decisiones de las mujeres. Tampoco emitir su opinión personal respecto a procedimientos específicos tratando influir desde su posición, al momento de difundir la información previa al parto, de esa manera crear un entorno de seguridad y confianza entre el personal y la futura madre, satisfaciendo las necesidades en común, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta. (Pozo, Fuentes, & Cabrera, 2008)

2.2.14. Tratamiento de la placenta

- Luego que la placenta se desprende del útero a pocos minutos del nacimiento del niño se procede a la revisión de los cotiledones en la placenta, para evitar restos placentarios en la cavidad uterina.
- Trasladarla al lugar adecuado para su tratamiento.
- Dejar escurrir la mayor cantidad de sangre (más o menos 15 minutos), para deshidratarla y reducir su tamaño pasado este tiempo.
- Depositarla en el recipiente con funda roja.
- Colocar una o dos tazas de cal por placenta.
- Cerrar y anudar la funda, previa eliminación del aire del interior de la misma. evitando su ruptura.
- Pesar, etiquetar, luego depositarla en el recipiente membretado para su disposición final en los desechos hospitalarios. (Cunningham, y otros, 2014, págs. 465-174)

2.2.14.1. Entrega de la placenta.

En la cosmovisión andina existe la tendencia a personificar la placenta, en este sentido, se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la placenta, que en algunas comunidades se lo realiza “al igual que una persona”. Siendo símbolo de vida, representa la

relación entre la madre y el recién nacido. Su tratamiento ceremonial se resguarda para un ámbito más íntimo, que posibilita a la familia y entorno más cercano del recién nacido a fortalecer y reafirmar los lazos de protección y acompañamiento del niño. En ese sentido, el manejo de la placenta determina el destino del niño, de ahí el especial cuidado que la familia otorga a la placenta, ya que el destino de ésta tiene gran importancia y repercusión en la vida de la familia y comunidad. En este sentido, la placenta se relaciona con los antepasados y las prácticas ceremoniales realizadas por los pueblos andinos, quienes buscan fortalecer la historia y continuidad de pertenencia de una familia a un determinado territorio. (Pozo, Fuentes, & Calderon, 2008)

2.2.15. Parto

Es un proceso fisiológico de la mujer gestante que involucra una relación compleja entre algunos parámetros dinámicos incluyendo las contracciones uterinas que irán aumentando en intensidad y frecuencia a medida que dicho proceso natural avance, siendo un cambio fisiológico la dilatación del cuello uterino, descenso del niño, y alumbramiento de placenta. (Cunningham, y otros, 2014, pág. 536)

Según Olza (2017) Parto es aquél que inicia de manera natural y en el que la mujer genera su propia oxitocina que activa el nivel mecánico del útero, que resultan adecuadas y suficientes para dilatar y encajar al niño en el canal del parto hasta que finalmente salga por el conducto vaginal luego a ello, el alumbramiento de la placenta culminado así el trabajo de parto (cap.1) Por lo tanto coincidimos que el parto es un proceso natural propio de la mujer en período de gestación, tomando cuenta la intensidad y la duración de las contracciones uterinas que provocan la dilatación de cuello que desemboca en el encajamiento del niño en la pelvis finalizando con la obtención del producto.

2.2.15.1. Tipos de partos

Parto eutócico: es el proceso fisiológico de comienzo espontáneo que se inicia mediante contracciones uterinas que se presentan en intervalos de tiempo cada vez más breves y con una intensidad creciente, las contracciones rítmicas del parto tienen una finalidad, dilatación del cuello uterino, expulsión del feto cuando el cuello está dilatado donde comprende el alumbramiento de la placenta y membranas ovulares. (Ceccaldi, Lamau, Ducarme, Davitian, & Luton, 2013, pág. 5)

Según el Ministerio de Salud Pública crean una guía clínica de atención al parto donde mencionan que parto eutócico es el proceso fisiológico, con los ritmos propios de cada mujer y en el que no se ejecute ninguna intervención innecesaria, que finaliza con el nacimiento del niño a través de la vagina de su progenitora, el feto se encuentra en posición fetal cefálica y flexionada, y su salida es vaginal, entre las semanas 37 a 42 completas.

En relación a los dos conceptos mencionamos anteriormente es un proceso propio, de la mujer gestante durante la labor de parto, desencadenando contracciones uterinas mismas que son encargadas que el niño tome su forma natural para nacer, mediante la dilatación uterina y finalmente con la expulsión del recién nacido y sus membranas placentarias.

Parto inducido: es un procedimiento que se realiza en el trabajo de parto provocando contracciones uterinas de forma artificial en la labor de parto, el proceso consiste en conseguir la maduración del cuello del útero, que se encuentre centrado, borrado y dilatado de unos dos o tres centímetros donde se procederá administrar la oxitocina finalmente, se rompe la bolsa de aguas de forma artificial. (Ceccaldi, Lamau, Ducarme, Davitian, & Luton, 2013, pág. 5)

Es aquel que debe finalizar antes de que empiecen de forma natural, cuyo procedimiento artificial va dirigido a desencadenar contracciones uterinas, para conseguir un parto por vía vaginal uterinas porque existe una indicación materna o fetal, en la que se considera que la permanencia del niño dentro supone un riesgo para él o la madre.

Se define como un proceso artificial que se lo realiza si la mujer gestante, presenta complicaciones durante el trabajo de parto se puede empezar con la inducción con la aplicación de oxitocina que es encargada de generar actividad uterina y así provocara dilatación del cuello uterino, y dicho proceso ayudara al progreso del parto de forma vaginal evitando intervención quirúrgica.

Parto pretérmino o prematuro: Es una amenaza donde pone el riesgo la vida del niño y la progenitora, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren entre la semana 28 de gestación a las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial, en la que pueden intervenir de forma simultánea factores inflamatorios, isquémicos, inmunológicos, mecánicos y hormonales. (Ceccaldi, Lamau, Ducarme, Davitian, & Luton, 2013, pág. 5)

Según la OMS (2017) es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, se han identificado cuatro factores que inciden en el nacimiento prematuro tales como: activación endocrina fetal precoz, sobre distensión uterina, hemorragia, intrauterina e infecciones. Según la Organización Mundial de la Salud cada año nacen 15 millones de niños prematuros en todo el mundo, de los cuales un millón no consigue sobrevivir. Siendo esto la primera causa de mortalidad entre los recién nacidos

Personalmente lo hemos definido como labor de parto que se da antes o al cumplir las 37 semanas de gestación por factores internos y externos sea de la madre o el feto, siendo una de las mayores causas de discapacidad o muerte en el recién nacido.

Parto postérmino: el que se presenta luego de las 42 semanas de gestación o más de 294 días, calculados a partir de la fecha de la última menstruación, confiable es así donde provoca un alto riesgo en el trabajo de parto, ocasionando como resultado factores de riesgo u lesiones del niño y su progenitora como traumatismo obstétrico (fractura de clavícula, parálisis braquial, céfalo hematoma. (Ceccaldi, Lamau, Ducarme, Davitian, & Luton, 2013, pág. 5)

Según la OMS (2017) es aquel cuya duración sobrepasa el límite de 294 días o 42 semanas de gestación y 6 días desde la última fecha de menstruación, desencadenando riesgos para la mujer y el feto tales como: crecimiento fetal anormal (macrosomía y síndrome de posmadurez fetal), Oligohidramnios, líquido amniótico teñido de meconio, resultados preocupantes en las pruebas fetales, Muerte fetal y neonatal, Distocia (trabajo de parto difícil o anormal)

Personalmente lo hemos definido a parto postérmino como el embarazo que sobrepasa las semanas normales de gestación siendo ello un factor de riesgo en la vida de ambos seres vivos, para evaluar el número de semanas de gestación es importante conocer el FUM de la mujer.

2.2.15.2. Trabajo de parto

Consiste en una serie de contracciones rítmicas uterinas involuntarias, progresivas en frecuencia, intensidad y duración, al realizar una examinación ginecológica aumenta la contractibilidad uterina con la producción de oxitocina en la glándula hipófisis posterior, el proceso mencionado ayuda a una dilatación, encajamiento del niño y desprendimiento de la placenta en su totalidad. (Cunningham, y otros, 2014)

Es un proceso natural que se desencadena con el inicio de las contracciones uterinas progresivas y continuas que ayudan en la dilatación del cuello del útero dando mayor facilidad al niño en su paso por el canal vaginal concluyendo dicho proceso con la obtención del recién nacido y la expulsión de la placenta. (Calan, Haeussle, Castañeda, López, & Ovalle, 2011)

En relación a dichos conceptos mencionados anteriormente sobre el trabajo de parto, hemos coincidido que es un proceso donde la actividad uterina depende el ritmo las contracciones del cuello del útero, generalmente ayuda un progreso de la labor de parto provocando dilatación, encajamiento, expulsión de niño y desprendimiento de la placenta.

2.2.15.3. Uso del partograma

El uso del partograma durante el trabajo de parto puede prevenir el sufrimiento y la muerte, siendo una herramienta en que se registra el progreso del trabajo de parto, especialmente la velocidad de la dilatación cervical, pero también la frecuencia cardíaca fetal, el moldeamiento y descenso de la cabeza fetal, las contracciones, las características del líquido amniótico y los signos vitales de la parturienta. Es capaz de diferenciar claramente el progreso normal del anormal del trabajo de parto e identificar a aquellas mujeres que muy probablemente requieren intervención. (Calan, Haeussle, Castañeda, López, & Ovalle, 2011) OMS (2017) Es una herramienta elemental para el monitoreo en la atención obstétrica, en él se registran la frecuencia cardíaca fetal y la evolución del trabajo de parto. Durante la vigilancia del trabajo de parto el monitoreo materno-fetal debe llevarse a cabo cada 30 a 60 minutos.

Personalmente lo hemos definido como un instrumento de evaluación en la mujer gestante en el transcurso de evolución del trabajo de parto donde se identifica especialmente la velocidad, la dilatación cervical y monitorización de signos vitales.

2.2.15.4. Mecanismo de parto

Descenso: produce a lo largo de todo el parto y se caracteriza por el encaje de la cabeza suele tener lugar antes del inicio del parto en la mayoría de las mujeres primigestas.

Esto ocurre a lo largo del canal del parto, en nulíparas es subsecuente al encajamiento y en múltiparas puede ser simultáneo a éste. Depende de 4 fuerzas como: Presión del líquido amniótico, presión del fondo uterino sobre la pelvis en las contracciones, esfuerzo de pujo de la madre, extensión y flexión del cuerpo fetal. (Zurro, Cano, & Badia, 2014, págs. 130-134)

Flexión de la cabeza: tiene lugar a medida que desciende hasta toparse con el suelo pélvico inclinado en dirección medial y anterior, haciendo que el mentón contacte con el tórax fetal. Se produce una vez que la cabeza en su descenso, se encuentra alguna resistencia bien sea del cuello uterino o de las paredes y piso pélvico, presentará una flexión natural que lo lleva a ofrecer el diámetro occipitofrontal en lugar del suboccipitobregmático. (Zurro, Cano, & Badia, 2014, págs. 130-134)

Rotación interna: la cabeza rota a medida que alcanza el suelo pélvico, y el occipucio normalmente rota en dirección anterior desde la posición lateral hacia la sínfisis del pubis. Según Pabón(2014) ocurre una vez colocada la base de la nariz por debajo del pubis, siendo un punto de soporte para que la cabeza pueda realizar un movimiento de flexión y aparecen en el periné los parietales y occipucio, para luego extenderse hasta que la cara se desprege por detrás del arco pubiano. (pág. 403)

Extensión: la cabeza recién flexionada desciende hasta distender el suelo pélvico y la vulva, la base del occipucio contacta con las ramas inferiores del pubis.

La flexión de la cabeza continua hasta su expulsión, pero flexionándose progresivamente más por el efecto de palanca antes mostrado. Tras atravesar el periné, y quedar liberada la presentación del rozamiento con el canal del parto, la cabeza se flexiona tomando una actitud neutra cuando ya está completamente en el exterior. (Zurro, Cano, & Badia, 2014, págs. 130-134)

Rotación externa cuando los hombros alcanzan el suelo pélvico, rotan en el diámetro anteroposterior de la pelvis. Esto se acompaña de la rotación de la cabeza fetal, de modo que la cara mira lateralmente al musculo materno.

Este movimiento es inverso al que realizó durante la rotación interna, con la finalidad de guardar la relación anatómica de los hombros. Durante este movimiento la sutura sagital se sitúa en una variedad de posición transversa y el diámetro biacromial del producto se relaciona con el diámetro anteroposterior de la madre. (Zurro, Cano, & Badia, 2014, págs. 130-134)

Parto de los hombros: la expulsión final del tronco del niño tiene lugar después del parto de los hombros. El hombro anterior sale primero, por la tracción posterior sobre la cabeza fetal, de modo que el hombro rota y emerge del arco púbico al exterior. (Symonds & Arulkumaran, 2014)

Al terminar la rotación externa el hombro anterior desciende y se apoya en el arco subpúbico de la pelvis, mientras que el hombro posterior se desliza por la concavidad sacra; En esta posición el hombro anterior es el primero en nacer seguido por el posterior. La expulsión del resto del cuerpo fetal inicia al salir los hombros prácticamente de ahí cesa el obstáculo para la salida del producto, ya que, en condiciones normales, el abdomen, la pelvis y los miembros inferiores, tienen diámetros menores que no ofrecen tanta resistencia, por lo que el nacimiento del resto del cuerpo es prácticamente espontáneo. (Zurro, Cano, & Badia, 2014, págs. 130-134)

2.2.15.5. Periodos del trabajo de parto

Prueba del trabajo de parto: es el procedimiento obstétrico al que se somete a una paciente con relación céfalo-pélvica límite que tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto, mediante su vigilancia y conducción. (Symonds & Arulkumaran, 2014)

Según Pabón(2014) consiste en la evaluación del labor de parto durante cierto período de tiempo para poder determinar la posibilidad de un parto vaginal,dicha evaluación es anatómica y funcional se complementara con la monitorización de ciertos parámetros como:frecuencia cardíaca fetal, dinámica uterina, integridad de las membranas ovulares,dilatación cervical,variedad de integridad de las membranas ovulares,dilatación cervical,variedad de posición de la presentación, nivel de descenso, y presión arteria materna. (pág. 390)

Dilatación: después de que el cuello uterino comienza a borrarse, también empezará a abrirse en origen de las contracciones uterinas. A ello se lo conoce como dilatación del cuello uterino que se describe en centímetros de 0 a 10. En 0 el cuello uterino está cerrado, y en los 10 centímetros está completamente dilatado. (OMS, 2017)

Según Galiano (2013) Es el proceso donde se abre el cuello del útero que puede acompañarse de tapón mucoso o de una pequeña cantidad de sangre que ayudaran en la salida del niño, gracias a las contracciones uterinas las fibras musculares del cuello del útero se van estirando, de tal forma que cada vez son más delgadas y así se consigue que se vaya abriendo, el cuello del útero se mide mediante exploraciones vaginales o tactos que realiza la ginecóloga o en casos extremos la partera al principio no se habla de centímetros, sino se dice que el cuello

esta permeable y es cuando se abre con el dedo, al cabo de unas horas alcanza los 10 centímetros de ensanche el cuello (cap. 2)

Hemos definido que dilatación es un proceso donde la mujer gestante experimenta cambios fisiológicos en el cuello uterino por causa de las contracciones uterinas y así el producto vivo logre encajar en el canal vaginal subsecuentemente su salida para su vida extrauterina.

Expulsivo: Este proceso inicia cuando el cuello uterino alcanzado los 10 centímetros de dilatación es decir está abierto completamente, previo a la obtención del niño. Para las mujeres multíparas este período es relativamente más corto y en las primíparas el tiempo se prolonga, y acaba en el momento en que el niño sale al exterior durante esta fase es normal que la mujer empieza a notar una necesidad de pujar. Una vez que el niño nació se procede a pinzar y cortar el cordón umbilical la circulación ha cambiado y se oxigenara ya del medio exterior el producto vivo. (Baston & Hall, 2018, págs. 120-127)

Alumbramiento es el tercer período del parto y sucede después de un tiempo contando desde la salida del feto, es decir consiste en la expulsión de los anejos fetales como: la placenta, cordon umbilical y membranas (amniotica,corial) que estan íntimamente unidas.Su duración máxima se estima en 30 minutos con una pérdida hemática no superior a 500 miilitros (Temario específico S.A.S, 2016, pág. 202)

Según Domínguez (2016) Aunque la placenta suele desprenderse espontáneamente como consecuencia de la contracción miometrial y la reducción del volumen uterino en el parto, se recomienda facilitar este proceso induciendo la contracción sostenida del útero por medio de la infusión de 10 a 20 UI de oxitócica en solución salina (págs.3).

Cuarto estadio involución uterina la involución del útero comienza inmediatamente después del labor del parto, luego a ello se desprende la placenta y termina dicho estadio en la sexta semana del postparto cuando la mujer alcanza la condición funcional previa a una gestación, la correcta involución uterina se mide a través de la palpación abdominal teniendo como referencia la altura del ombligo. (Domínguez, Gomez, García, & Rodriguez, 2016, págs. 3-5)

2.2.16. Atención al recién nacido

El cuidado de Enfermería desde el enfoque cultural tiene como fin mantener y fortalecer la vida del recién nacido, el primer contacto piel con piel es beneficioso e imprescindible tanto para el recién nacido como para la madre, el corte del cordón umbilical se realiza cuando ya

ha dejado de latir, posterior a ello se toma las medidas antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico y torácico, se realiza la profilaxis oftálmica y aplicación de la vitamina K por vía intramuscular, finalmente el recién nacido pasa a manos de su progenitora para que inicie con la lactancia materna exclusiva. El profesional de salud debe informar sobre la importancia, ventajas, y técnica adecuada al momento de alimentar a su hijo, evitando situaciones especiales propias de la etapa de lactancia. (Guía De Practica Clínica, 2015)

2.2.17. Puerperio

Es un proceso de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (Murillo, Muñoz, & Gil, 2015, págs. 170-176)

Según el Ministerio de Salud Pública dentro de una guía de salud sexual y reproductiva define el concepto de puerperio fisiológico es el período que transcurre desde el alumbramiento hasta que las modificaciones producidas por el embarazo vuelven a su estado preconcepcional natural del proceso de parto se ha definido una duración de 40 a 60 días. Este período es de suma importancia y de gravedad potencial en nuestro país fallecen más mujeres por las complicaciones de este período que por las que ocurren en todas las demás etapas del embarazo juntas.

Previamente dentro de puerperio fisiológico lo clasifican de la siguiente manera.

Puerperio inmediato comprende las primeras 24 hora tras el parto, luego del parto la mujer ha culminado el proceso de labor siente una sensación de alivio y bienestar, presentando dolor en la cara anterior e interna de los muslos, por la fatiga muscular generalmente sucede en periodos expulsivos largos, podrá sentir dolores que suelen calmar con analgésicos comunes y antiinflamatorios no esteroideos, medicación que se administrara según prescripción médica y valoración establecida por el personal de salud. (Murillo, Muñoz, & Gil, 2015, págs. 170-176)

Puerperio mediato: comprende del segundo al décimo día después del parto, actúan fisiológicamente los mecanismos de adaptación que disminuyen el tamaño de la matriz, hay presencia de loquios y excreción del líquido extracelular posteriormente se inicia con la lactancia materna. (Murillo, Muñoz, & Gil, 2015, págs. 170-176)

Puerperio tardío: este período puede durar hasta los 6 meses postparto comprende: finalización de la involución de genitales, alcance del estado gravídico, atrofia vaginal transitoria y se acompaña de una lactancia prolongada y activa. (Symonds & Arulkumaran, 2014)

En los primeros días postparto se produce en el organismo materno una serie de cambios fisiológicos que puede dar lugar a síntomas o signos como:

Entuertos: son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio, de mayor intensidad en las primeras horas las mismas que contribuyen a la involución uterina.

Loquios: son las pérdidas que fluyen por los genitales externos durante el puerperio se debe observar la cantidad que expulsa, el color y el olor la misma que varía de una mujer a otra dependiendo si es primípara o multípara, los loquios deben ser de color rojo en los primeros días del parto, debido al predominio de la sangre. Posteriormente cambia a color rosado amarillo blanquecino. Durante los primeros días postparto aparece sangre con eritrocitos de color rosado debido a la presencia del más líquido sanguíneo. Después del décimo día aparecen loquios blancos hasta las 2 semanas más tarde solo sangra con leucocitos. Tiene además un alto contenido de gérmenes la cantidad total de loquios suele ser de 270ml. suele prolongarse su emisión hasta las 3 o 4 semanas posteriores del parto. Los loquios tienen un olor característico en condiciones normales no son fétidos, si lo fuesen podrían manifestar un proceso infeccioso. (Murillo, Muñoz, & Gil, 2015, págs. 170-171)

2.2.18. Complicaciones en el parto

Sufrimiento fetal: el niño está monitoreado en todo momento durante el parto si se detectan cambios preocupantes en la frecuencia cardíaca que corroboran que no está recibiendo el oxígeno necesario se habla de pérdida de bienestar fetal por la presencia de meconio en el líquido amniótico. (Guía De Practica Clínica, 2015)

Según el autor Nápoles(2013) Es un trastorno metabólico causada por una variación de los intercambios materno fetales de evolución rápida, que altera la homeostasis fetal y ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglucemia y acidosis, lo cual conduce a lesiones hísticas con secuelas y puede producir la muerte. Se manifiesta clínicamente por las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal y la expulsión de meconio, y la evolución del cuadro clínico depende de su duración, la gravedad de la noxa y la capacidad de los mecanismos compensatorios fetales. (pág.2)

Prolapso del cordón: se produce una vez que se ha roto la bolsa de agua, el cordón umbilical sobresale por el cuello uterino antes que la cabeza del niño, la presión de la cabeza podría comprimir e interrumpir el flujo de oxígeno que el niño recibe. En el monitoreo se puede ver como desciende el ritmo cardiaco.

Symonds(2014) menciona El prolapso de cordón es la presencia del mismo por delante de la presentación fetal. El diagnóstico suele establecerse mediante la palpación del cordón latiente, que puede notarse a través de la bolsa intacta. Cuando la bolsa se rompe el cordón se prolapsa y puede aparecer en la vulva y ser palpable por delante de la presentación. (Pag.179) En base a estos conceptos hemos definido prolapso de cordón umbilical como una complicación en el trabajo de parto presentándose el cordón umbilical en la vulva antes que el producto, se detecta este inconveniente mediante un tacto vaginal lo cual provoca una deficiencia de oxígeno en el cuerpo del niño.

Parto prolongado: es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente pausados durante la labor de parto, produciendo una desproporción feto pelviana, el feto no puede pasar por la pelvis materna, desencadenado por una pelvis materna anormalmente pequeña o por un feto anormalmente grande o mal posicionado. (Cunningham, y otros, 2014, pág. 477) Según Sarmiento (2011) es el progreso lento anormal de la labor parto que se da en algunos casos por desproporción cefalopélvica, madres primerizas, pero en la mayoría de los casos el progreso está asociado con la disminución de la actividad uterina, la poca producción natural de oxitocina evita el avance de la dilatación del cuello del útero. (pág. 193)

Inversión Uterina: El útero tiene forma piriforme y ocupa la parte superior del conducto vaginal, es liso, de color rojo y sangra fácilmente con la palpación; los orificios de las trompas de Falopio no suelen diferenciarse. Se palpa un anillo de constricción alrededor del cuello de la protuberancia que representa el orificio externo, y denota que el canal cervical no está completamente invertido. (Clavijo Balart, Rodríguez , López , & Estrada , 2014)

Según Butkus(2016) Es una complicación poco frecuente que se presenta en el parto, se origina inmediatamente después de desprenderse la placenta del útero y radica en la inversión del mismo dentro de su propia cavidad, descendiendo por la vagina hasta aparecer por la vulva, se desarrolla a causa de una excesiva compresión en el fondo uterino, ocasionando incapacidad en el útero para contraerse. (pág. 419)

2.3. Definición de términos

Revisión sistemática: resume los resultados de los estudios disponibles, cuidadosamente diseñados y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud. Son muy útiles en la aplicación de la evidencia para la toma de decisiones en la administración en salud; se toman como base para la confección de guías de práctica clínica o análisis económicos, de decisión o evaluación del riesgo. (Vidal, Oramas, & Borroto, 2015)

Anillo de contricción: es una alteración rara de la dinámica que se origina cuando una zona del útero se contrae en forma de anillo sobre el feto. Se cree puede deberse a manipulaciones uterinas entre ellas el intento de versión. (Vidal, Oramas, & Borroto, 2015)

Intersubjetividad emerge como una estrategia con poder curativo sobre las necesidades psicosociales de las personas a los que se prestan los cuidados. (Vidal, Oramas, & Borroto, 2015)

Enfoque humanístico hace referencia a esa actitud humanista de tratar a las personas con dignidad y respeto, a modelos de relación de asistencia centrados en la persona y al tratamiento del ser humano en su conjunto, de una forma integral. (Cepeda, 2014)

Sistematización es un sistema u orden que tiene por objetivo permitir alcanzar los mejores resultados posibles de acuerdo al propósito establecido, se puede aplicar en los ámbitos científicos, académicos y situaciones de la vida cotidiana. (Rodríguez, González, Carmona, Monsalve, & Díaz, 2015)

Conciliación: es un procedimiento voluntario, flexible dónde las partes involucradas son libres para acordar e intentar resolver su contrariedad en dicho entorno.

Anejos fetales son un conjunto de órganos extraembrionarios o estructuras de tipo membranoso que se convierten en piezas fundamentales en cualquier embarazo, una vez que nace el niño, son eliminados (Canal, 2016, pág. 59).

La conducción del trabajo de parto: es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio del trabajo de parto espontáneo. (Baston & Hall, 2018)

2.4.Sistemas de hipótesis

Hi

La aplicación de la Guía Técnica por los profesionales de salud, influye directamente en la atención al parto culturalmente adecuado, de las usuarias que asisten al Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019.

Ho

La aplicación de la Guía Técnica por los profesionales de salud no influye directamente en la atención al parto culturalmente adecuado culturalmente adecuado, de las usuarias que asisten al Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019.

2.5.Sistemas de variables

2.5.1. Variable independiente

Aplicación de la Guía técnica.

2.5.2. Variable dependiente

Atención del parto culturalmente adecuado

2.6.Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Aplicación de Guía técnica.	Es un documento de comunicación y aplicación destinada a dar asistencia a las personas que utilizan un sistema particular de atención.	Manejo de la guía técnica.	<p>Considera importante la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado.</p> <p>El modelo de atención en salud con enfoque intercultural establece una convivencia adecuada dentro de una perspectiva de derechos humanos.</p>	<p>Muy importante</p> <p>Importante</p> <p>Moderadamente importante</p> <p>Poca importancia</p> <p>Sin importancia</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Usualmente de acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>	Aplicación de una encuesta al personal de salud.

			<p>En la unidad de salud existen capacitaciones para el equipo de salud sobre la atención al parto cultural.</p> <p>Le gustaría recibir una socialización de la guía técnica para atención al parto culturalmente adecuado.</p> <p>El reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación cultural están presentes en la unidad de salud.</p>	<p>Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca</p> <p>Si No</p> <p>Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca</p>	
--	--	--	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Atención del parto culturalmente adecuado	Involucra la atención de salud en la madre y el producto donde se pretende incorporar en su práctica, no sólo las características occidentales de atención sino actitudes culturales para incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades en la misma.	Parto cultural	Juega un rol de atención la ideología cultural de una mujer en proceso de labor de parto La información brindada durante los controles prenatales crea a futuro un entorno cómodo en la labor de parto.	Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca	Aplicación de una encuesta al personal de salud.

			El acompañamiento familiar en el trabajo de parto es un factor emocional para la parturienta	Totalmente de acuerdo De acuerdo Usualmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	
			Las mujeres parturientas que asisten a la unidad de salud eligen el trabajo de parto en libre posición.	Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca	
			Las mujeres gestantes que asisten a la unidad de salud manifiestan donde desearían dar a luz	En la unidad de salud En su domicilio En la casa de la partera En una institución privada	

			La mujer en labor de parto elije su posición vertical en función a sus necesidades fisiológicas	Muy frecuente Frecuente Ocasionalmente Usualmente Nunca	
			Cuál es la posición más elegida por la mujer parturienta al iniciar el trabajo de parto.	Posición de rodillas Posición de cuclillas Posición sentada Posición cuadrupedia Otra.....	
			Durante el parto cultural está presente activamente la partera junto al equipo de salud.	Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca	

			El consumo de infusiones de plantas medicinales ayuda acelerar el proceso de labor de parto.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Usualmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	
			Al finalizar el trabajo de parto con la expulsión de la placenta el personal de salud se encarga de entregar a los familiares.	Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca	
			Se ha transferido a la unidad mujeres parturientas por presentar complicaciones de parto domiciliario.	Siempre Casi siempre Usualmente Ocasionalmente Nunca	

Fuente: Guía técnica de atención al parto culturalmente adecuado.
Elaborado por: Chida Erika, Tituaña Johanna

CAPITULO 3: Marco Metodológico

3.1.Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo que permite la obtención de información sobre la aplicación de la guía técnica en la atención del parto culturalmente adecuado implementado en el centro de salud Simiatug, este nivel investigativo pretende orientar la atención brindada por el equipo de salud a las mujeres parturientas sin controlar ni manipular su pensamiento cultural donde juega un papel importante los involucrados de la problemática.

3.2.Diseño

Por el tiempo de ocurrencia:

Prospectivo: los datos son recogidos como base para la investigación, por lo tanto, buscamos orientar la aplicación de la guía para la atención del parto culturalmente adecuado, con la participación del equipo de salud de la unidad de atención Simiatug de esta forma reflejaran los resultados para mejorar la calidad de atención a la mujer en labor de parto.

De acuerdo al número de ocasiones que se mide la variable en estudio:

Transversal: en si las variables de estudio se han medido en una sola ocasión, en un tiempo determinado, donde se toma como muestra a los involucrados del objeto de estudio con la participación del equipo de salud que brinda atención, serán la base para obtención de resultados en beneficio para la unidad de salud resolviendo en si la problemática.

Por el lugar de campo

De campo

El proyecto de investigación se realiza en el mismo lugar donde se desarrolla la problemática del objeto de estudio, el equipo de salud será la base en la recolección de datos puesto que serán orientados de forma directa e individual sobre el manejo adecuado de la guía técnica en la atención al parto, evidenciando el nivel problemático en los resultados.

3.3.Población y muestra

El presente trabajo investigación cuenta con la participación activa del personal que conforman el centro de salud Simiatug:35 Profesionales de salud que están distribuidos en Equipos de Atención Integral de Salud, Técnicos de atención primaria en Salud, Administrativos que actúan de forma directa con la usuaria y su entorno.

Personal:

Permanente

Médicos: 7

Licenciadas en enfermería: 5

Obstetra: 1

Estadística:2

Laboratorio:1

Técnicos de atención primaria en Salud :4

Parteros: 2

Choferes:2

Limpieza: 1

De rotación

Médicos rurales: 4

Rurales de enfermería: 4

Odontólogos:2

3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el propósito de orientar la aplicación de la Guía técnica culturalmente adecuado en el parto impartida por los profesionales de la salud se utiliza una herramienta de investigación que cuenta con un cuestionario de preguntas que ayuda en la obtención de datos permitiendo así identificar la problemática.

Las encuestas se elaborando en base un cuestionario con la escala Likert donde nos permite medir la información a través de sus parámetros de evaluación, sobre la aplicación de la guía técnica para atención del parto culturalmente adecuado en el centro de salud Simiatug dirigida a todo el personal de trabajo en Salud.

El diseño del instrumento de investigación es de forma estructurada, de acuerdo a las dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización de las variables.

3.5. Técnicas y procesamientos y análisis de datos

Es la elaboración de tablas en el sistema de SPSS Statistical Package for the Social Sciences en base a los datos recogidos anteriormente, a través de un instrumento de investigación denominado encuesta, donde se complementará con el análisis de los resultados obtenidos en la tabulación.

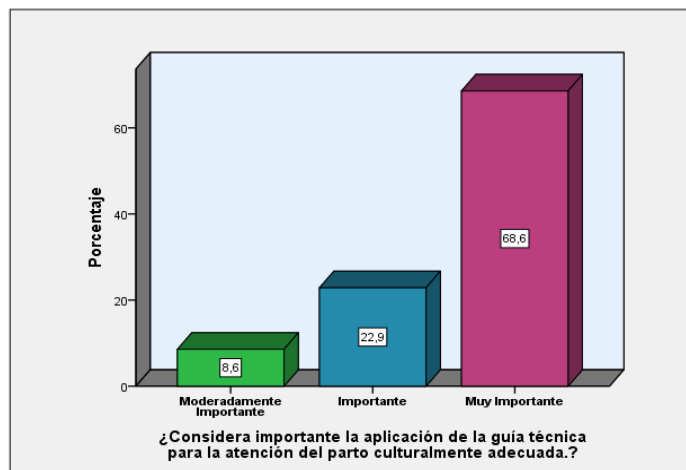
3.5.1 Resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los profesionales de salud que trabaja en el Centro de Salud Simiatug.

1. Considera importante la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado.

Tabla N°1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Moderadamente Importante	3	8,6	8,6
	Importante	8	22,9	31,4
	Muy Importante	24	68,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Cuadro N°1



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug

Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

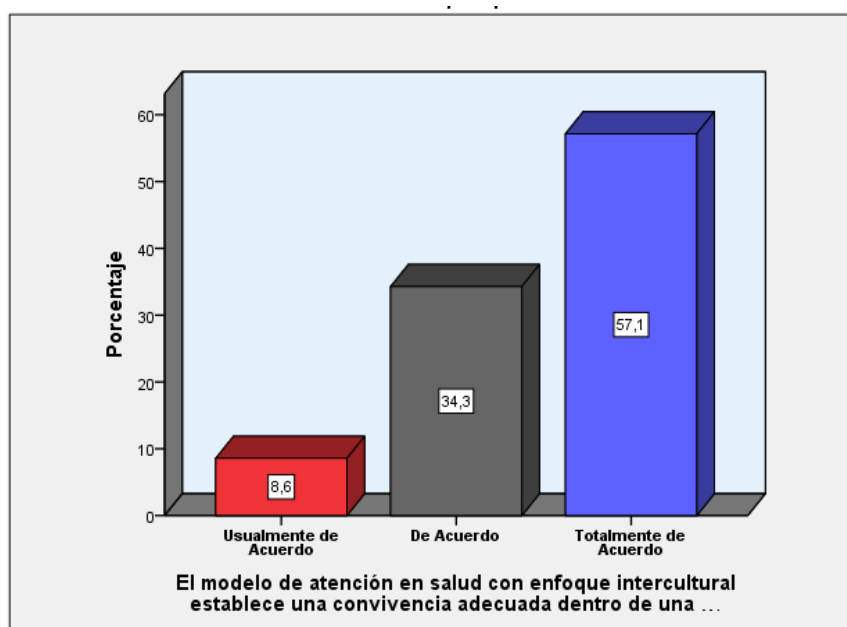
Análisis e interpretación: Según la investigación realizada y la aplicación de la encuesta dirigida al personal consideran 24 encuestados Muy Importante la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado representando el 68,6 % , mientras que 3 participantes corresponde al 8.6% de ser moderadamente importante la aplicación de la guía, coincidiendo que es fundamental por ser documento de comunicación de aplicación destinada a dar asistencia a las personas que utilizan un sistema de salud con un lenguaje ameno para llegar a la mayor cantidad de usuarios.

2. El modelo de atención en salud con enfoque intercultural establece una convivencia adecuada dentro de una perspectiva de derechos humanos.

Tabla N° 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Usualmente de Acuerdo	3	8,6	8,6	8,6
De Acuerdo	12	34,3	34,3	42,9
Totalmente de Acuerdo	20	57,1	57,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N°2



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

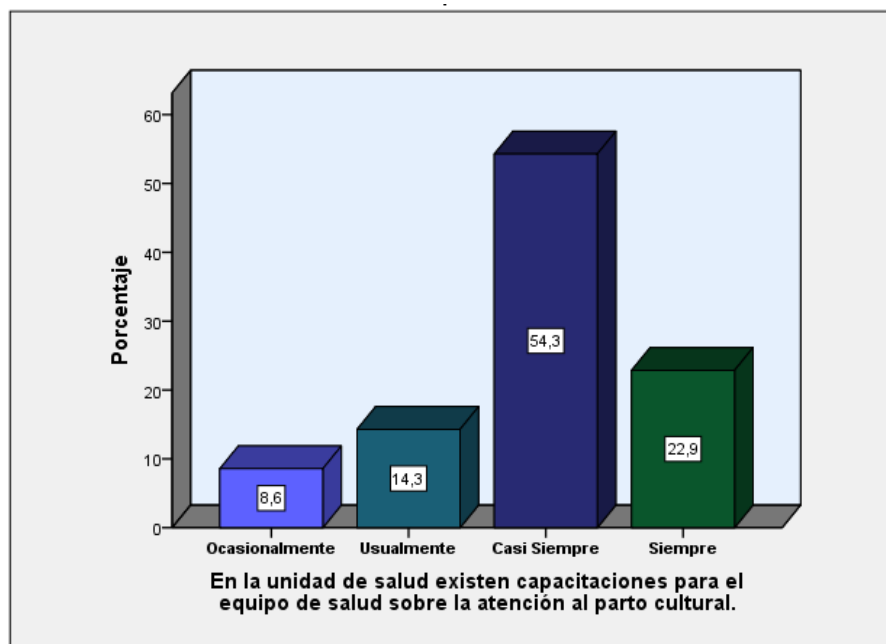
Análisis e interpretación: cómo se puede observar en el presente grafico el 57,1 % de los profesionales de salud mencionaron estar Totalmente de Acuerdo que el Modelo de Atención en Salud con Enfoque Intercultural establece una convivencia adecuada dentro de una perspectiva de derechos humanos promoviendo la igualdad de trato entre los diferentes grupos culturales donde implica la capacidad de los profesionales poder integrar el conocimiento, creencias y prácticas tradicionales.

3. En la unidad de salud existen capacitaciones para el equipo de salud sobre la atención al parto cultural.

Tabla N° 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ocasionalmente	3	8,6	8,6	8,6
Usualmente	5	14,3	14,3	22,9
Válidos Casi Siempre	19	54,3	54,3	77,1
Siempre	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 3



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

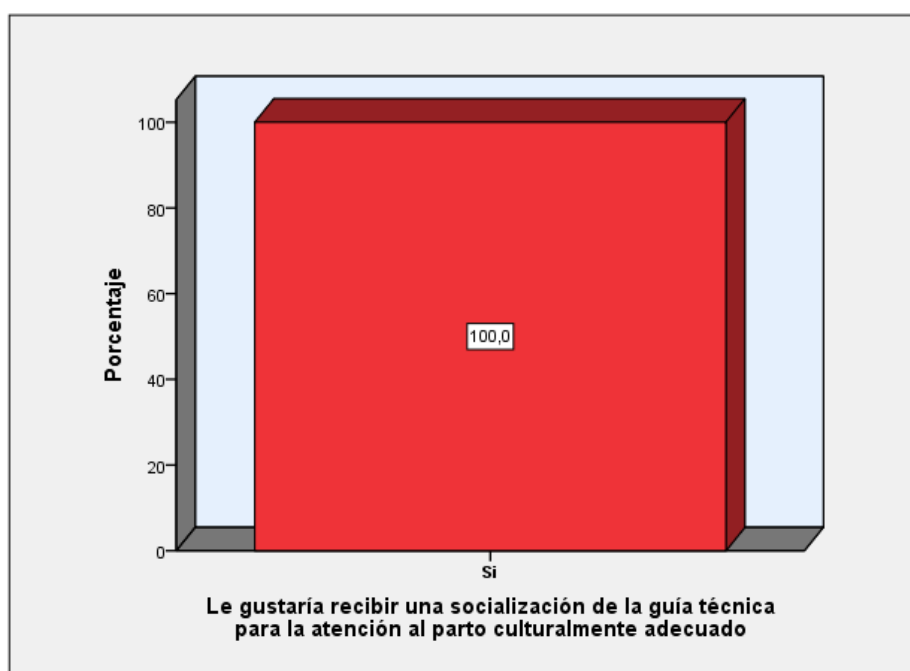
Análisis e interpretación: según la información obtenida de la encuesta aplicada a los profesionales que trabajan en la unidad de salud en un 54,3% manifiestan que casi siempre existen capacitaciones sobre la atención del parto cultural donde los profesionales de salud deberán contar con inducciones y competitividades técnicas, además de reunir un conjunto de habilidades y destrezas para la atención obstétrica, mientras que solo un mínimo porcentaje 8,6% menciona que ocasionalmente hay capacitaciones.

4. Le gustaría recibir una socialización de la guía técnica para atención al parto culturalmente adecuado.

Tabla N° 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	35	100,0	100,0	100,0

Cuadro N° 4



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

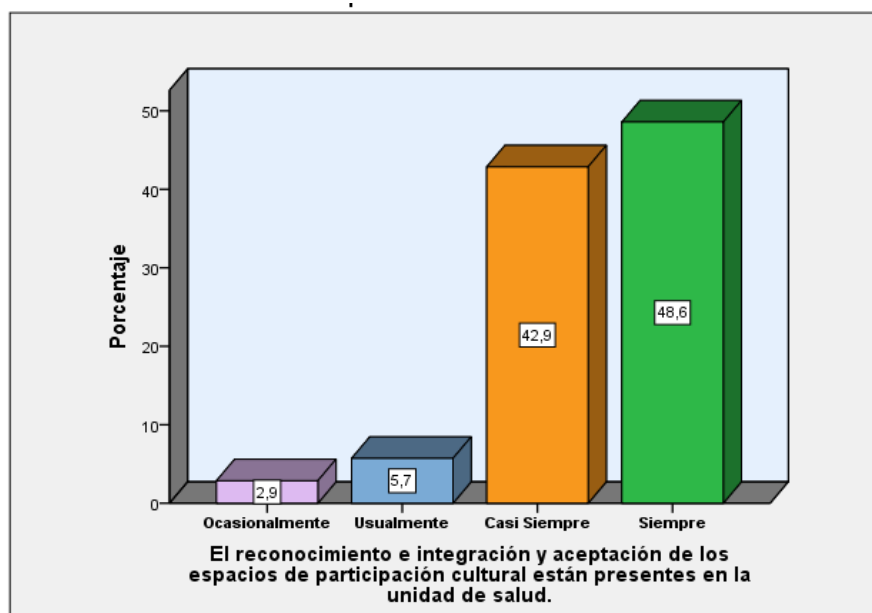
Análisis e interpretación: en el presente gráfico se refleja que el 100% de los profesionales de salud les gustaría recibir una socialización de la guía técnica para la atención al parto culturalmente adecuado la misma que todo profesional de salud debe conocerla y manejar de forma correcta en las unidades de salud que existan las adecuaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador brindando así una atención de calidad a las usuarias.

5. El reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación cultural están presentes en la unidad de salud.

Tabla N° 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ocasionalmente	1	2,9	2,9	2,9
Usualmente	2	5,7	5,7	8,6
Válidos Casi Siempre	15	42,9	42,9	51,4
Siempre	17	48,6	48,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 5



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

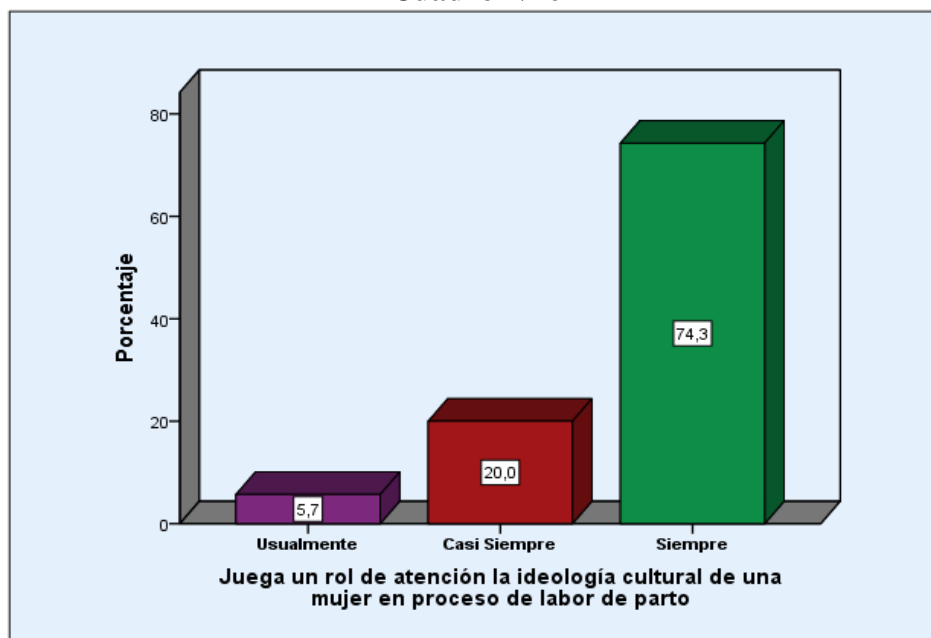
Análisis e interpretación: el presente gráfico refleja que un 48,6% de los profesionales de salud manifiestan que en la unidad de atención Siempre existe reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación cultural por ser un espacio mixto donde interactúa la medicina alternativa con la tradicional aquí los usuarios tiene la posibilidad de elegir un tipo de atención médica, aunque no todo el personal está de acuerdo en ello, pues surgieron diferentes opiniones que representan al 2,9% que ocasionalmente hay espacios abiertos de participación cultural.

6. Juega un rol de atención la ideología cultural de una mujer en proceso de labor de parto

Tabla N° 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Usualmente	2	5,7	5,7	5,7
Casi Siempre	7	20,0	20,0	25,7
Siempre	26	74,3	74,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 6



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

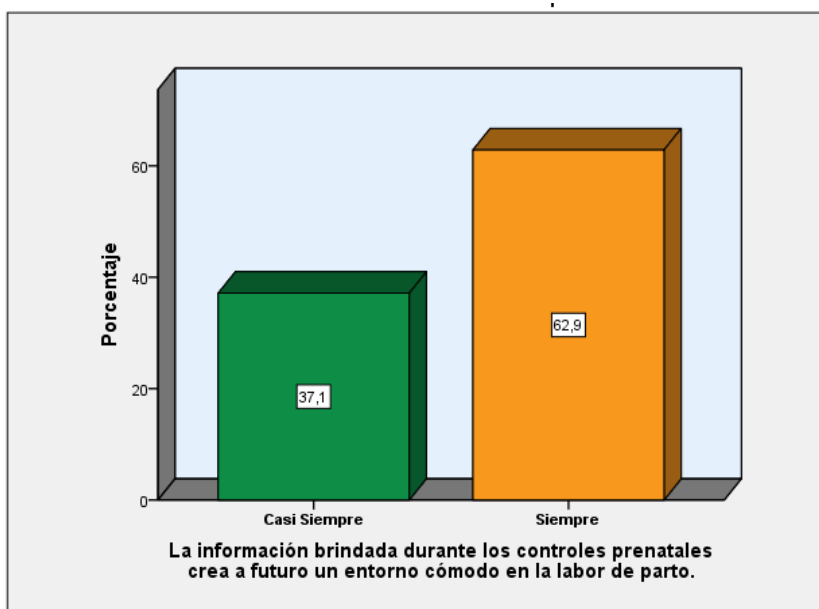
Análisis e interpretación: en este gráfico se plasma el criterio de los participantes que forman la unidad de salud donde un 74,3% menciona que Siempre está presente la ideología cultural de la mujer porque ahí se identifican características culturales, locales que debe tener la atención durante el parto para respetar las tradiciones de todas las mujeres satisfaciendo sus necesidades y requerimientos, un 5,7% de los participantes Usualmente permiten interactuar conocimientos culturales de las parturientas con la práctica occidental de los profesionales.

7. La información brindada durante los controles prenatales crea a futuro un entorno cómodo en la labor de parto.

Tabla N° 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Siempre	13	37,1	37,1
	Siempre	22	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Cuadro N° 7



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

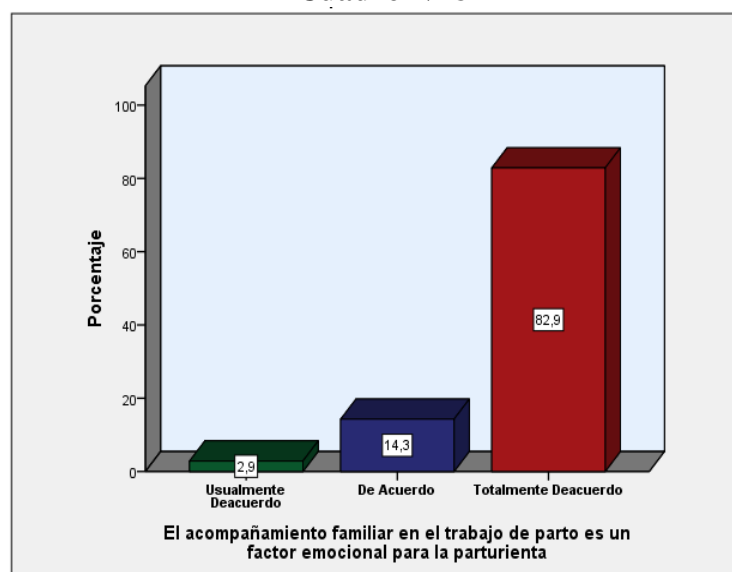
Análisis e interpretación: en la investigación recabada sobresale que la información brindada durante los controles prenatales por el equipo de salud Siempre crea a futuro un entorno cómodo en la labor de parto pues al ser oportunamente informada la mujer fortalecerá su confianza y seguridad con la atención recibida antes del parto, con un porcentaje de 62,9% los profesionales afirman que su actividad es favorable en dicho proceso natural, mientras tanto el 37,1% de los profesionales menciona que Casi Siempre la información es tergiversada por los usuarias

8. El acompañamiento familiar en el trabajo de parto es un factor emocional para la parturienta

Tabla N° 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Usualmente De acuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	De Acuerdo	5	14,3	14,3	17,1
	Totalmente De acuerdo	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 8



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

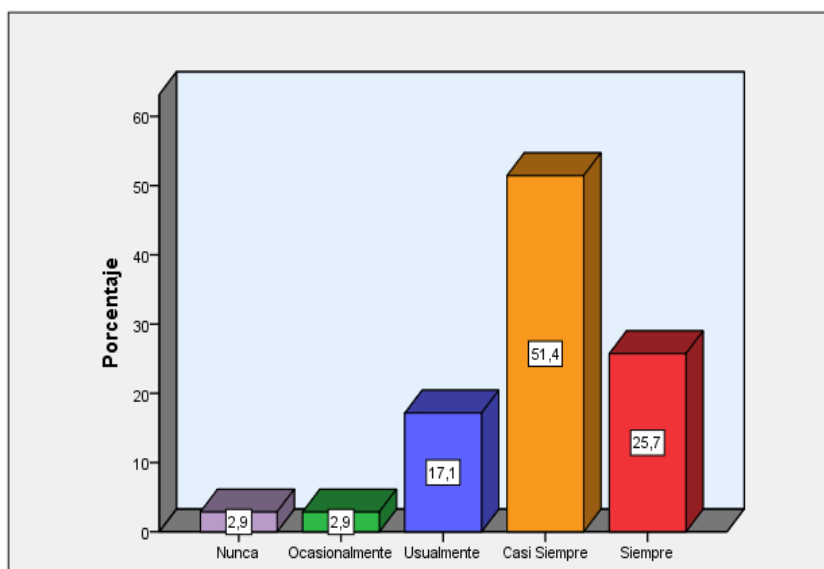
Análisis e interpretación: en base a las opiniones se refleja en la gráfica los siguientes resultados con un porcentaje de 82,9% mostrando que los participantes están Totalmente De Acuerdo que el acompañamiento familiar en el trabajo de parto es un factor emocional para la parturienta ya que la presencia de un acompañante durante el parto es un derecho reivindicado por las mujeres de tal forma que acompañante proporcionara seguridad y confianza creando un ambiente cómodo y oportuno en dicho proceso natural, por otro lado, se observó un 2.9% que indica que el acompañamiento familiar no es imprescindible desde el punto de vista del profesional.

9. Las mujeres parturientas que asisten a la unidad de salud eligen el trabajo de parto en libre posición.

Tabla N° 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	2,9	2,9
	Ocasionalmente	1	2,9	5,7
	Usualmente	6	17,1	22,9
	Casi Siempre	18	51,4	74,3
	Siempre	9	25,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Cuadro N° 9



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug

Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

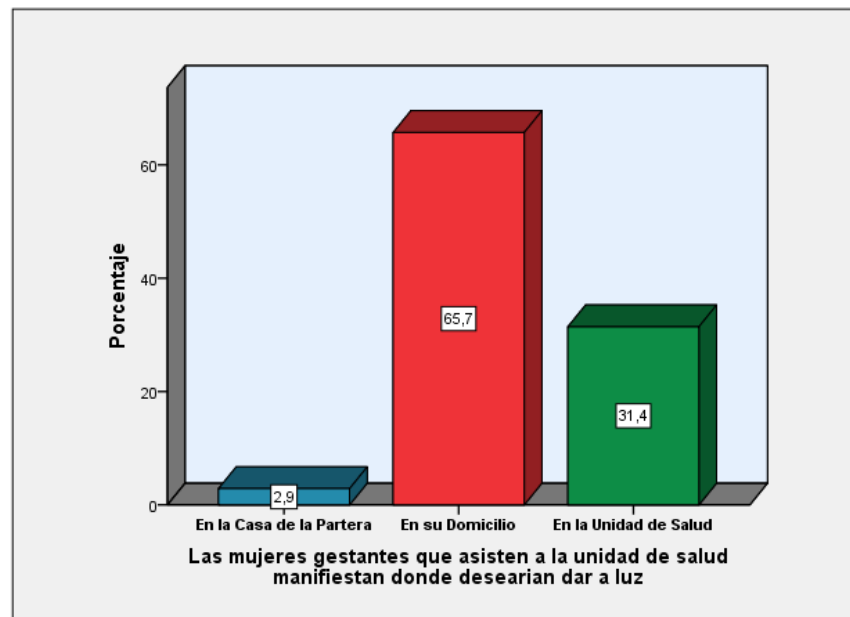
Análisis e interpretación: la información recabada permite conocer que las mujeres parturientas que asisten a la unidad de salud Casi Siempre eligen dar a luz en posición vertical que la gravedad de la misma facilita el descenso del producto por el canal vaginal considerando que dicha elección representa un porcentaje de 51,4%, mientras que un 2,9% acepta las indicaciones del médico sobre la posición que debe adoptar la mujer en la labor de parto.

10. Las mujeres gestantes que asisten a la unidad de salud manifiestan donde desearían dar a luz.

Tabla N° 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	En la Casa de la Partera	1	2,9	2,9
	En su Domicilio	23	65,7	68,6
	En la Unidad de Salud	11	31,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Cuadro N° 10



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug

Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

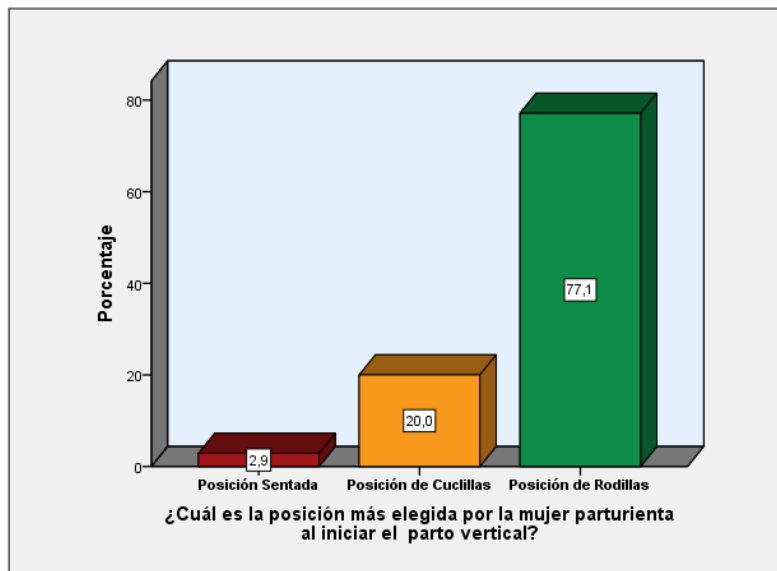
Análisis e interpretación: mediante la encuesta de investigación realiza a los profesionales de salud se evidencia que un 65,7 % de las mujeres gestantes que asisten a la unidad de salud prefieren dar a luz en el domicilio, al encontrarse en su propio entorno satisfacen sus necesidades fisiológicas y culturales yendo de la mano con la asistencia sanitaria móvil de atención al parto cultural donde la integridad de la parturienta no será expuesta en su totalidad.

11. ¿Cuál es la posición más elegida por la mujer parturienta al iniciar el trabajo de parto?

Tabla N°11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Posición Sentada	1	2,9	2,9	2,9
Posición de Cuncilllas	7	20,0	20,0	22,9
Posición de Rodillas	27	77,1	77,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 11



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

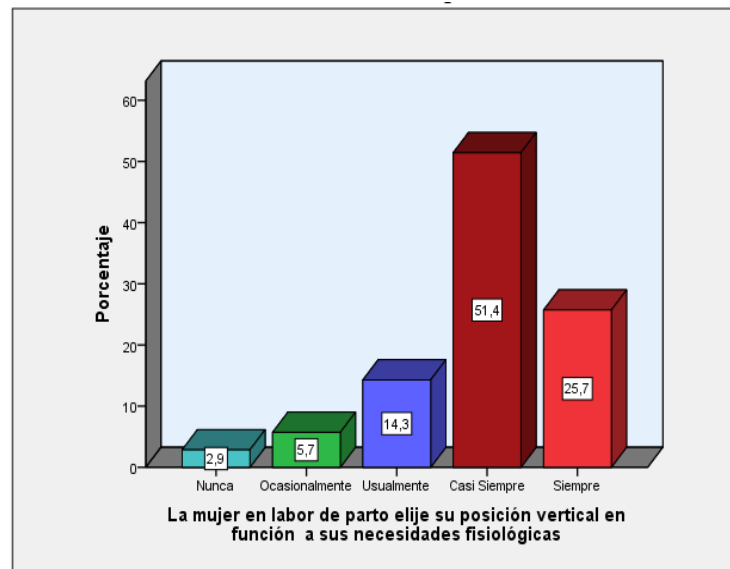
Análisis e interpretación: cómo se puede observar en la gráfica la mayor parte de mujeres parturientas eligen la posición de rodillas con un 77,1% para dar a luz a su hijo, ya que dicha posición ayuda al descenso del producto por el canal vaginal incluso evita sufrimiento fetal, aunque existen diferentes posiciones la de cuncilllas también es adoptada por las mujeres en labor de parto con un 20% de representación de resultados, la elección de la posición dependerá de la ideología cultural de la mujer.

12. La mujer en labor de parto elije su posición en rol sus necesidades fisiológicas.

Tabla N° 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	2,9	2,9	2,9
Ocasionalmente	2	5,7	5,7	8,6
Usualmente	5	14,3	14,3	22,9
Casi Siempre	18	51,4	51,4	74,3
Siempre	9	25,7	25,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 12



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

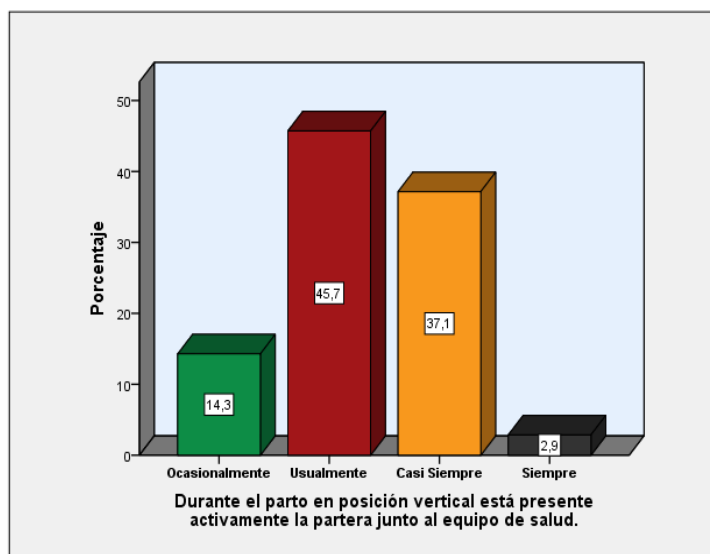
Análisis e interpretación: en el presente grafico se plasma que más de la mitad de los profesionales permiten Casi Siempre que la mujer en labor de parto elija su posición vertical en función a sus necesidades fisiológicas e ideología cultural, la que facilitara la obtención de producto, dicha opinión arroja un porcentaje 51,4% donde denota la empatía que caracteriza a los profesionales de salud al momento de brindar atención, mientras solo un 2,9% manifestó que Nunca acepta dicha condición que podría generar algún tipo riesgo en la vida de la madre y el producto.

13. Durante el parto cultural está presente activamente la partera junto al equipo de salud.

Tabla N° 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ocasionalmente	5	14,3	14,3	14,3
Usualmente	16	45,7	45,7	60,0
Válidos Casi Siempre	13	37,1	37,1	97,1
Siempre	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 13



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

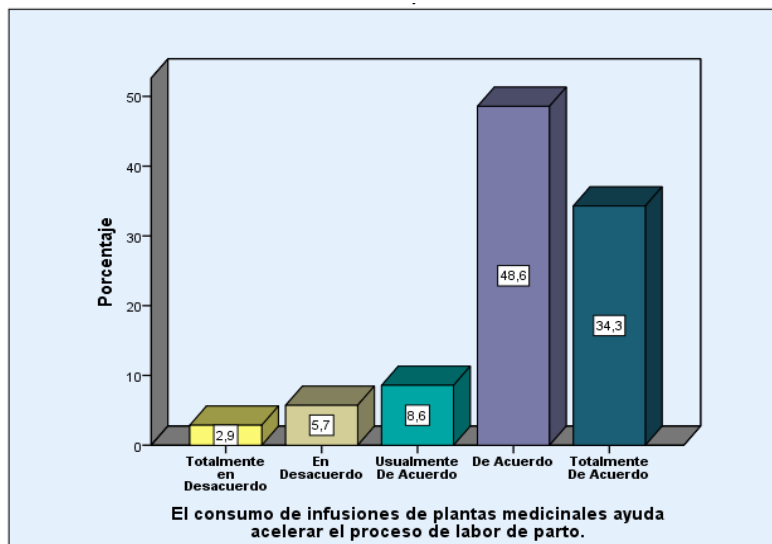
Análisis e interpretación: los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el Centro de Salud muestran un porcentaje que el 45% de los participantes se inclinan por la opción Usualmente, ahí se evidencia que permiten la interacción de la partera con el equipo de salud en un parto, teniendo como propósito fortalecer la asistencia de salud cultural con apoyo de la medicina occidental, aunque esta vinculo de asistencia no es compartida por todos los profesionales como se evidencia en la gráfica con un 2.9% no siempre esta presenta la partera.

14. El consumo de infusiones de plantas medicinales ayuda acelerar el proceso de labor de parto.

Tabla N° 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en Desacuerdo	1	2,9	2,9
	En Desacuerdo	2	5,7	8,6
	Usualmente De Acuerdo	3	8,6	17,1
	De Acuerdo	17	48,6	65,7
	Totalmente De Acuerdo	12	34,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Cuadro N° 14



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

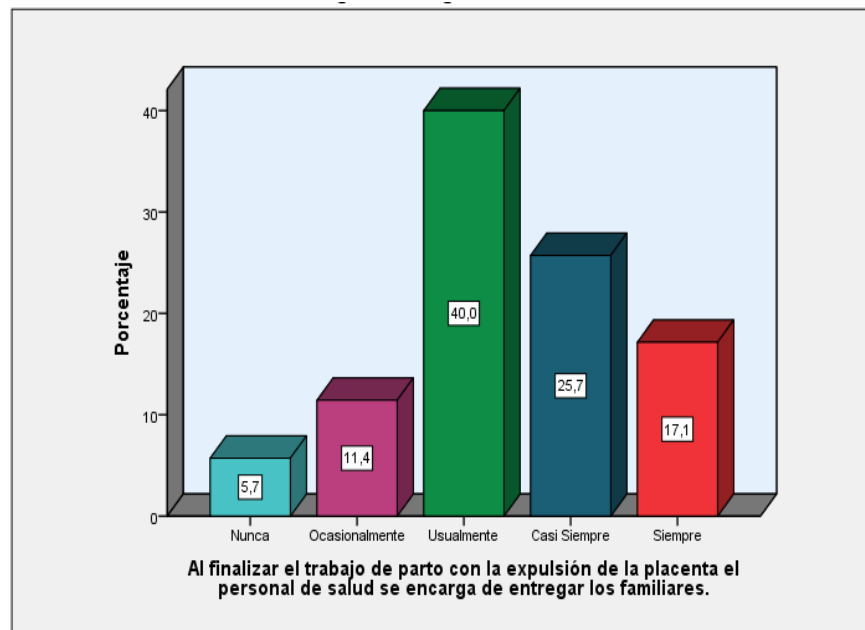
Análisis e interpretación: de la información obtenida los resultados se plasman en la presente grafica teniendo un porcentaje alto, sumados entre la opción Totalmente de Acuerdo o al estar de acuerdo arrojando que el 82.9% de los participantes consideran que el consumo de infusiones de plantas medicinales ayuda acelerar el proceso de labor de parto, también estimulan los músculos del útero de forma natural, evitando así las hemorragias durante el parto, asimismo actúan en el proceso natural de la involución uterina en la mujer, otra de las ventajas del consumo de plantas medicinales es el equilibrio del calor corporal e higiene personal (baños de asiento).

15. Al finalizar el trabajo de parto con la expulsión de la placenta el personal de salud se encarga de entregar los familiares.

Tabla N° 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	5,7	5,7
	Ocasionalmente	4	11,4	17,1
	Usualmente	14	40,0	57,1
	Casi Siempre	9	25,7	82,9
	Siempre	6	17,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Cuadro N° 15



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug

Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

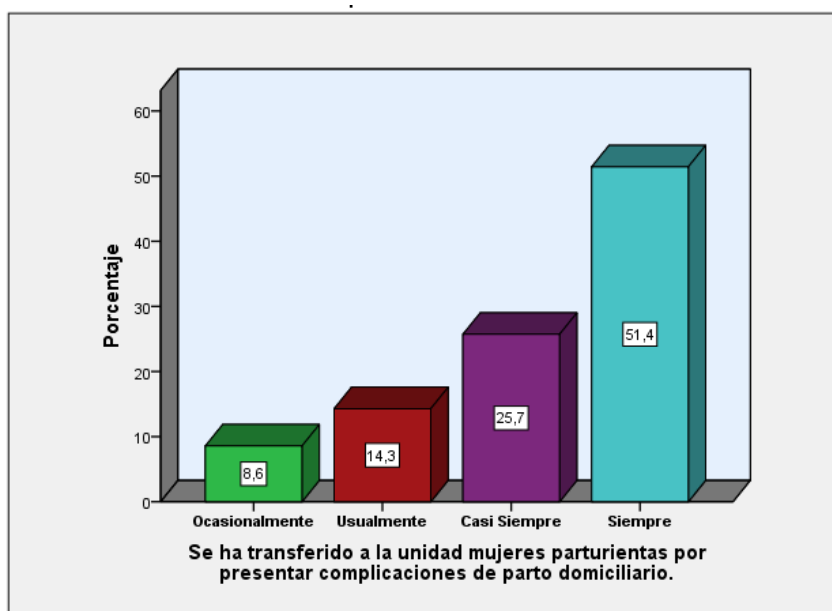
Análisis e interpretación: en base a la información recaba los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta dirigida a los profesionales de salud indican un 40% de los familiares Usualmente piden la placenta de las puérperas para realizar sus rituales culturales donde su ideología señala que hay una estrecha relación entre madre, producto, placenta por creer que la misma tiene poderes sobre la salud de ambos, mientras que un 5,7% parte de los profesionales nunca han entregado la placenta.

16. Se ha transferido a la unidad mujeres parturientas por presentar complicaciones de parto domiciliario.

Tabla N° 16

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ocasionalmente	3	8,6	8,6	8,6
Usualmente	13	14,3	14,3	45,7
Válidos Casi Siempre	13	25,7	25,7	82,9
Siempre	6	51,4	51,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Cuadro N° 16



Fuente: Cuestionario dirigido a los Profesionales de Salud que trabajan en el centro de salud Simiatug
Elaborado por: Chida Erika; Tituaña Estefanía.

Análisis e interpretación: en el siguiente grafico se refleja que a la unidad de salud se han transferido mujeres parturientas por presentar complicaciones de parto domiciliario con un porcentaje de 51,4% indicando que Siempre se presenta algún factor de riesgo de vida sea en la madre o el producto, por lo tanto al realizar una transferencia a un nivel de salud se cumple con el programa Cero Muertes Maternas implementado por MSP del Ecuador , aunque se muestra un 8,6% que Ocasionalmente dichas transferencias no son necesarias ya que el personal puede controlar los riesgos de salud en los domicilios.

CAPITULO IV: Resultados alcanzados según los objetivos planteados

3.6.Resultados según el objetivo 1

Objetivo planteados	Resultados
Objetivo general	
<p>Orientar la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019.</p>	<p>Por medio de la encuesta dirigida al personal de salud se logró observar el manejo de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug, reflejando resultados notorios que indican que los profesionales tienen conocimiento sobre la guía cultural, a medida que se desarrolló nuestro proyecto se consiguió afianzar mutuamente el conocimiento y prácticas culturales a través de socialización y capacitaciones, mejorando la atención brindada a las usuarias en el parto vertical.</p> <p>Dicho proceso se logró alcanzar con la participación activa de todo el personal de Salud.</p>

3.7.Resultados según el objetivo

Objetivo Planteados	Resultados
Objetivos Específicos	
<p>Describir la importancia del manejo de la guía técnica en la atención del parto culturalmente.</p>	<p>Al tomar en cuenta revisiones bibliográficas, revistas, artículos científicos, libros de la biblioteca de la Universidad otros proyectos de investigación en relación al parto cultural enmarcan la importancia del manejo de la Guías de atención en salud.</p> <p>La mortalidad materna es un indicador sensible que traduce el grado de desarrollo y garantía de los derechos humanos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños ya que esto los vuelve vulnerables, en base a esto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, destaca una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento en salud materna con personal capacitado, mejorando la calidad de atención con enfoque intercultural satisfaciendo las</p>

	necesidades de salud de un mayor número de usuarias, particularmente de zonas rurales, campesinas, indígenas donde las barreras de acceso elevan los índices de morbilidad y mortalidad materna.
Identificar las limitaciones en la aplicación de la guía técnica en la atención del parto culturalmente adecuada en el Centro de Salud Simiatug.	Mediante la encuesta se logró identificar que la mayoría de las mujeres parturientas deciden dar a luz en sus domicilios por lo cual solicitan al equipo de salud de la unidad asistir a su vivienda para brindar atención en su parto, no obstante, una parte de ellos se han derivado a la unidad por presentar complicaciones. Al brindar atención domiciliaria el personal no aplica satisfactoriamente la asistencia al parto culturalmente adecuado puesto los domicilios no cuentan con las adecuaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, otros factores desencadenantes son los sociodemográficos como: escolaridad distancia, dificultades de transporte, costos monetarios que influyen en la atención de la mujer gestante.
Socializar y capacitar a los profesionales de salud acerca de la guía técnica en la atención al parto cultural.	Para disminuir muertes maternas el Ministerio de Salud ha creado herramientas que sirva de guía para brindar atención que compense las

	<p>necesidades de las usuarias del país, una de dichas herramientas es la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, la misma que todo profesional de Salud debe conocer y manejar de forma correcta, por ello mencionan los profesionales del C.S.Simiatus que estar capacitados de forma rutinaria en temas de atención al parto les permite actuar de forma oportuna, satisfaciendo las necesidades de las usuarias durante el trabajo de parto, parto y seguimiento al puerperio mencionando que el enfoque intercultural juega un papel importante en el desarrollo de vínculos entre el profesional y la usuaria.</p>
--	--

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Comprobación de la hipótesis

La aplicación de la guía técnica en la atención al parto culturalmente adecuado por los profesionales si influye, puesto que la mayoría de mujeres parturientas deciden dar a luz en sus domicilios por lo cual solicitan al equipo de salud de la unidad asistir a su vivienda para brindar atención en su parto, no obstante, una parte de ellos se han derivado a la unidad por presentar complicaciones. Al brindar atención domiciliaria el personal no aplica satisfactoriamente la asistencia al parto culturalmente adecuado puesto los domicilios no cuentan con las adecuaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

5.2. Conclusiones

Se oriento el conocimiento de los profesionales de salud a través de una socialización y capacitaciones acerca de la atención al parto culturalmente adecuado, con ello sus habilidades, destrezas y atención prestada a las usuarias que asisten a la unidad, se pulieron al poner en práctica de forma continua todo lo adquirido, satisfaciendo así las necesidades de las mujeres parturientas, familia y comunidad.

La importancia de la aplicación de la guía técnica en la atención al parto culturalmente adecuado se cimienta en la asistencia que prestan los profesionales de salud a las usuarias, al manejar a cabalidad las normativas establecidas en la guía técnica mejora de forma positiva la atención brindada, basada en enfoque intercultural, donde la interacción con las usuarias especialmente de zonas rurales, campesinas e indígenas juega un papel significativo de desarrollo.

Las limitaciones se reflejaron en los gráficos, estableciendo que la mayoría de partos son domiciliarios en relación a los institucionales, asimismo se analizó que casi siempre hay derivaciones a la unidad por presentarse complicaciones en los mismos, si bien los profesionales asisten a los domicilios a brindar atención al parto no implica que esta sea de calidad puesto que las viviendas no cuentan con las adecuaciones que estable el Ministerio de Salud Pública del país.

Al estar capacitado al 100% el personal de salud, sobre la guía técnica en la atención al parto culturalmente adecuado la asistencia y toma de decisiones en situaciones de riesgo durante el parto serán oportunas y satisfactorias en compensar las necesidades fisiológicas de las usuarias, por ello mencionan los profesionales estar de acuerdo que las capacitaciones rutinarias de actualización de conocimiento y practica son indispensables en el desarrollo de su trabajo.

5.3.Recomendaciones

El profesional de salud deberá impartir información con un lenguaje entendible y preciso donde las usuarias conozcan sus beneficios, derechos y obligaciones sobre la atención procedimientos, tratamiento que recibirá durante el parto sea en la unidad o en el domicilio manifestándoles que su ideología cultural también juega un papel importante en la toma de decisiones al recibir la asistencia sanitaria.

En la unidad de salud deberían crear espacios, donde interactúen de forma directa todos los profesionales de salud donde plasmen estrategias de promoción, prevención y tratamiento que eviten posibles complicaciones, todo ello en base a la guía técnica de la atención al parto culturalmente adecuado que permitan satisfacer las necesidades culturales de las usuarias que acuden a la unidad mejorando así la calidad de atención.

Que los de equipo de atención integral de salud (EAIS) no solo brinden información dentro de las estancias de la unidad de atención, sino también que asistan a las comunidades pertenecientes al Centro de Salud buscando difundir progresivamente información oportuna a las mujeres gestantes, familia y comunidad acerca de los beneficios de la atención al parto culturalmente adecuado en la institución.

Seguir dando la apertura necesaria a futuras investigaciones que deseen llevar a cabo proyectos de estudio en la unidad de salud sobre el parto cultural, basados en la guía técnica con ello seguir orientando la atención sanitaria, buscando estrategias de salud que cubran al 100% las necesidades de las mujeres gestantes, familia y comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Olza, I. (2017). Parir. En I. Olza, *El poder del parto* (Primera ed.). Barcelona , España: Sinpa Barcelona Network S.L. Recuperado el 31 de Enero de 2019, de <https://books.google.com.ec/> ISBN 9788490697986
- Baston, H., & Hall, J. (2018). Parto. En H. Baston, & J. Hall, *Guias de Enfermeria Obstetrica y Materno Neonatal* (segunda ed., Vol. 3, pág. 120). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 1 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.ec> ISBN 978-0-7-20-7099-0
- Butkus, S. (2016). *Enfermería facil* (Tercera ed.). (N. Llavina, Ed.) Barcelona, España: Wolters Kluwer. Recuperado el 31 de Enero de 2019
- Cabrera, L. O. (5 de marzo de 2011). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Recuperado el Enero de 2019, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://www.paho.org/gut>
- Calan, M., Haeussle, R., Castañeda, X., López, S., & Ovalle, L. (2011). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. (P. Rosales, Ed.) Recuperado el 24 de enero de 2019, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://www.paho.org/>
- Canal, A. M. (2016). Donación y trasplante de anejos fetales. En A. M. Canal, & G. RCA (Ed.), *Donación y trasplante de anejos fetales* (pág. Panama). Recuperado el 11 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.ec/>
- Carvajal, J., & Barriga, M. (2019). *Manual de Obstetrica Ginecología*. Chile. Recuperado el Febrero de 2019 Pág 35-39 . ISBN 9789563985917
- Ceccaldi, Lamau, Ducarme, Davitian, & Luton. (2 de Junio de 2013). Fisiologia espontanea del Trabajo de parto. *Science Direct*, 49, 13. doi:10.1016/S1283-081X(13)64895-X

- Cepeda, J. M. (Octubre- Diciembre de 2014). Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. *Scielo*, 23. Recuperado el 27 de enero de 2019, de <http://scielo.isciii.es/scielo.ph>
- Clavijo Balart, I., Rodríguez , A., López , R., & Estrada , E. (2014). Inversión uterina puerperal crónica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 31 de Enero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/>
- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., . . . Sheffield, J. (2014). *Williams Obstetricia* (24 ed., Vol. 23). (D. Twickler, M. Mahendroo, Edits., A. M. Perez, M. A. M, G. E. Jose Luis Gonzales, & F. Garcia, Trads.) Mexico D.F: Mc Graw Hill. Recuperado el 25 de enero de 2018 ISBN 978-607-15-1277-2
- Domínguez, N., Gomez, E., García, S., & Rodriguez, M. (5 de Julio-Agosto de 2016). Atención al Parto Extrahospitalario. *Science Direct*, 42, 3-5. doi:10.1016/j.semerng.2015.03.007
- Ecuador. (15 de Mayo de 2014). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 29 de enero de 2018, de Ministerio de Salud Pública: <https://www.paho.org/>
- Ecuador, M. (20 de Diciembre de 2017). *Subsecretaria de Vigilancia de la Salud pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. (R. Lovato, Editor, & Raquel Lovato) Recuperado el 15 de Enero de 2019, de Subsecretaria de Vigilancia de la Salud pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica: <https://www.salud.gob.ec>
- Enciso, G. F., & Navarro, S. M. (2017). Guía Para Médicos. En G. F. Enciso, & S. M. Navarro, *La atención al parto con pertinencia cultural* (pág. 11). México: CIESAS. Recuperado el Febrero de 04 de 2019
- Enciso, M. G. (Ed.). (15 de Septiembre de 2016). *OMS*. Recuperado el 29 de Enero de 2018, de OMS: <https://www.oms.com/>

- Galiano, J. M. (2013). Manual de Asistencia del parto. En J. M. Galiano, *Manual de Asistencia del parto*. Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 05 de febrero de 2019 ISBN 9788490223949
- Guía De Practica Clínica. (2015). En Msp, *Atención del trabajo de parto, pospartoinmediato* (1 ed., págs. 27-29). Quito, Ecuador. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://salud.goc.ec>
- Koniak, R. M. (2012). *Enfermería Materno Infantil* (17° ed.). México D.F: Interamericana ,S.A de C.V. Recuperado el 28 de Enero de 2019
- López, C. (2018). Technical-Methodological Guide for the Definition of ICT Projects. *Scielo*, 12, 4. Recuperado el 13 de Febrero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/>
- Ministerio de Salud pública. (Mayo de 2014). (M. Ecuador, Productor) doi: 170146
- Murillo, D. A., Muñoz, L. T., & Gil, A. S. (2015). Enfermeria Familiar y Comunitaria. En D. A. Murillo, *Enfermeria Familiar y Comunitaria* (pág. 490). Madrid, España: Diaz de Santos. Recuperado el 30 de enero de 2018 ISBN 9788499699264
- Nápoles Méndez, D. (2013). Controversias actuales para definir las alteraciones del bienestar fetal. *BVS CUBA*, 14. Recuperado el 31 de enero de 2018
- Olivo, J., Mayorga, S., Pazmiño, L., & Hernández, J. (Julio de 2016). *Repositorio Utn*. (O. M. Janeth, & P. H. Lisbeth, Edits.) Recuperado el febrero de 2019, de Repositorio Utn: <http://repositorio.utn.edu.ec>
- OMS. (2017). Guía de Atencion Primaria en salud. En C. Zúñiga, M. F. Pérez, V. G. Rodríguez, & C. V. Lara, *Guía de Atencion Primaria en salud* (pág. 123). Recuperado el 1 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.ec/>
- Pozo, L. S., Fuentes, G., & Calderon, L. (Agosto de 2008). *Guía Técnica para la Atencion del Parto Culturalmente Adecuado*. Recuperado el 30 de Enero de 2019, de Guía Técnica para la Atencion del Parto Culturalmente Adecuado:

https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adecuado_0.pdf

Pozo, S., Crespo, J., & Nieto, B. (12 de abril de 2011). *Ministerio de Salud Publica Ecuador*. (G. Fuentes, Ed.) Recuperado el 13 de Febrero de 2019, de Ministerio de Salud Publica Ecuador: <http://www.maternoinfantil.org/>

Pozo, S., Fuentes, G., & Cabrera, L. (Agosto de 2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*. Recuperado el 29 de enero de 2019, de Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado.

Sanabria, A., Rigau, D., Rotaech, R., Selva, A., Catillejo, M., & Coello, P. (01 de Julio de 2015). Sistema Grade. *Science Direct*, 47. doi:<https://www.sciencedirect.>

Sarmiento, A., Portilla, D., Maldonado, I., Medina, M., Rueda, R., & Cáceres, R. (2011). Ginecología y Obstetricia. En A. Sarmiento, D. Portilla, I. Maldonado, M. Medina, R. Rueda, & R. Cáceres, *Ginecología y Obstetricia*. Colombia, Bogota: Celsus. Recuperado el 31 de Enero de 2019

Simiatug, C. O. (Enero- Diciembre de 2018). *Censo Obstétrico (2018)*. Recuperado el Noviembre de 2018, de Censo Obstétrico (2018): <https://www.salud.gob.ec/>

Symonds, I., & Arulkumaran, S. S. (2014). *Ginecologica y Obstetricia esencial* (quinta ed.). (M. Symonds, Ed.) Madrid, España: Elsevier. Recuperado el 28 de enero de 2019 ISBN 9788490227749

Temario específico S.A.S. (2016). En *Matróna* (Vol. 4, pág. 202). Madrid: Cep L.S. Recuperado el 1 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.ec/>

Vidal, M., Oramas, J., & Borroto, R. (marzo de 2015). Systematic reviews . *Scielo*, 29. Recuperado el 06 de febrero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Zurro, M., Cano, J., & Badia, G. (2014). Atención Primaria. En M. Zurro, J. Cano, & G. Badia, *Problemas de Salud en la consulta de Medicina de Familia*

(Séptima ed., págs. 130-132). Barcelona, Madrid: Elsevier. Recuperado el
05 de Febrero de 2019 ISBN 9788490223949

Anexos

Anexo N° 1

Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES	NOVIEMBRE
Presentación del ante proyecto de investigación. Corrección del tema del proyecto de investigación. Aprobación del tema y Asignación del tutor.	■
	■
	■
	■
	■
	DICIEMBRE
Planteamiento del problema. Formulación del problema. Objetivos generales y específicos. Justificación. TUTORÍAS (T)	■
	■ T
	■
	■ T
	ENERO
Marco teórico. Antecedentes. Bases teóricas.	■ T

Bases teóricas. Hipótesis			T			
Definición y sistema de variables. Operacionalización de variables		T				
Marco metodológico. Nivel de investigación.					FEBRERO	
Diseño.						T
Población y muestra						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.						
Capacitación						
Aplicación de la encuesta						
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.						
					MARZO	
Resultados alcanzados según los objetivos planteado						
Conclusiones y recomendaciones.						
Capacitación						
Marco administrativo.						
Recursos.						
Presupuesto. Cronograma						
Socializar a los profesionales de salud acerca la guía técnica en la atención del parto cultural.						
Presentación de los primeros borradores						
Corrección del primer borrador.						
Calificación final del proyecto.						
Tutorías horas						
Horas autónomas cumplidas por las estudiantes						
TOTAL DE HORAS						

Responsables: **Chida Erika, Tituaña Johanna**

Anexo N° 2

Recursos

Talento humano

- **Investigadoras:** Erika Jazmín Chida Choto; Johana Estefanía Tituaña Pilco
- **Tutora del proyecto de investigación:** Lic. David Agualongo

Recursos materiales.

- Computadores portátiles
- Impresora
- CD
- Impresión de oficios, encuestas, solicitud de pares académicos, cronograma de tutorías y borradores.
- Biblioteca física y virtual de la U.E.B.
- Impresiones finales para empastados
- Material de oficina.

Presupuesto

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión de oficios: Denuncia del tema validación autorización para aplicar encuesta.	10	0,15	1,50 \$
Impresión de encuestas	39	0,10	3,90 \$
Impresión de borradores	6	0,10	81 \$
Anillados	6	1,25	7,50 \$
Portada del Cd que contiene el proyecto de investigación	3	3	9 \$
Empastados del Proyecto	3	7	21 \$
Movilización	15	15	225 \$
Total			348.92\$

Anexo N° 3 Presentación de oficios

Designación del tutor para el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Enfermería.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 17 de Diciembre 2018
FCS- CTE- 143- UEB

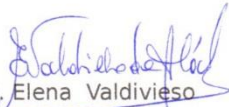
Licenciado
David Agualongo
PROFESOR UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 14 de diciembre 2018 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa director de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **“Aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado. Centro de salud Simiatug. Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. Período Diciembre 2018-Abril 2019”**. solicitada por las estudiantes: Srtas: Chida Choto Erika Jazmin, Tituaña Pilco Johanna Estefania.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente


Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

Anexo N° 4 Oficio para la ejecución del proyecto de investigación en el Centro de Salud Simiatug.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.

Guaranda, 15 Enero 2019
FCS- CTE- 009- UEB

Licenciada
Mariuxi Galarza
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SIMIATUG
Presente

De mi consideración

Con un atento saludo, solicito comedidamente dar las facilidades para que las Srtas: Chida Choto Erika, Tituaña Pilco Johanna estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, recaben información para su trabajo de investigación con el tema: **Aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado. Centro de salud Simiatug. Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. Período Diciembre 2018-Abril 2019;** requisito previo para la obtención de su título como enfermeras.

Atentamente


Elena Valdivieso.
Coordinadora comisión titulación enfermería

Recibido
16-1-2019.


Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

Anexo N°5 Encuesta dirigida a los Profesionales del Centro de Salud Simiatug.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE TRABAJAN EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG

Fecha.....

OBJETIVO: Orientar la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, período diciembre 2018- abril 2019, requisito previo a la Obtención del Título Profesional en Enfermería, los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y anónimos.

INSTRUCCIONES: Coloque una X en el espacio en blanco según la alternativa que usted considere.

1. Considera importante la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuada.

- a. Muy importante ()
- b. Importante ()
- c. Moderadamente importante ()
- d. Poca importancia ()
- e. Sin importancia ()

2. El modelo de atención en salud con enfoque intercultural establece una convivencia adecuada dentro de una perspectiva de derechos humanos.

- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo ()
- c. Usualmente de acuerdo ()
- d. En desacuerdo ()
- e. Totalmente en desacuerdo ()

3. En la unidad de salud existen capacitaciones para el equipo de salud sobre la atención al parto cultural.

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

4. **Le gustaría recibir una socialización de la guía técnica para atención al parto culturalmente adecuado.**
- Si ()
 - No ()
5. **El reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación cultural están presentes en la unidad de salud.**
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Usualmente ()
 - Ocasionalmente ()
 - Nunca ()
6. **Juega un rol de atención la ideología cultural de una mujer en proceso de labor de parto**
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Usualmente ()
 - Ocasionalmente ()
 - Nunca ()
7. **La información brindada durante los controles prenatales crea a futuro un entorno cómodo en la labor de parto.**
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Usualmente ()
 - Ocasionalmente ()
 - Nunca ()
8. **El acompañamiento familiar en el trabajo de parto es un factor emocional para la parturienta**
- Totalmente de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Usualmente de acuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Totalmente en desacuerdo ()
9. **Las mujeres parturientas que asisten a la unidad de salud eligen el trabajo de parto en libre posición.**
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Usualmente ()
 - Ocasionalmente ()
 - Nunca ()
10. **Las mujeres gestantes que asisten a la unidad de salud manifiestan donde desearían dar a luz.**
- Unidad de salud ()
 - Domicilio ()
 - En la casa de la partera ()
 - Institución privada ()

11. La mujer en labor de parto elige su posición vertical en función a sus necesidades fisiológicas

- a. Muy frecuente ()
- b. Frecuente ()
- c. Ocasionalmente ()
- d. Usualmente ()
- e. Nunca ()

12. ¿Cuál es la posición más elegida por la mujer parturienta al iniciar el trabajo de parto vertical?

- a. Posición de rodillas ()
- b. Posición de cuclillas ()
- c. Posición sentada ()
- d. Posición cuadrupedia ()

Especifique otra

13. Durante el parto en posición vertical está presente activamente la partera junto al equipo de salud.

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

14. El consumo de infusiones de plantas medicinales ayuda acelerar el proceso de labor de parto.

- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo ()
- c. Usualmente de acuerdo ()
- d. En desacuerdo ()
- e. Totalmente en desacuerdo ()

Mencione que plantas utilizan para las infusiones

15. Al finalizar el trabajo de parto con la expulsión de la placenta el personal de salud se encarga de entregar a los familiares.

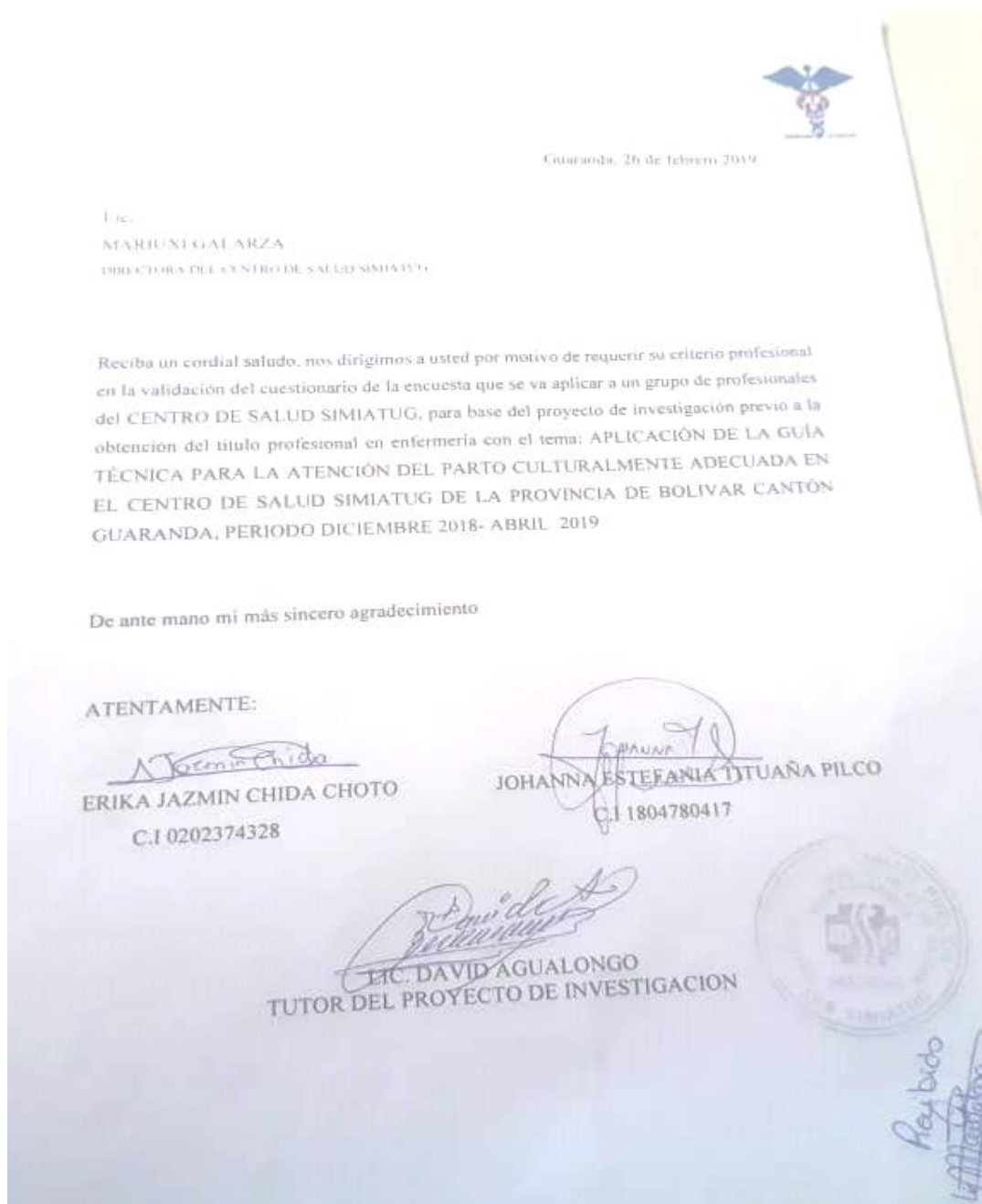
- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

16. Se ha transferido a la unidad mujeres parturientas por presentar complicaciones de parto domiciliario.


- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 6 Oficio para solicitar la validación de la encuesta dirigida al profesional que laboran en el Centro de Salud Simiatug



Anexo N° 7 Aprobación de la encuesta por parte de la Directora del C.S. Simiatug Lic: Mariuxi Galarza.



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERIA


CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Mariuxi Galarza Villatoro con cédula de identidad N° 0201924032 con grado de Directora ejerciendo actualmente como funcionario en C.S. Simiatug


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta) para su aplicación en el proyecto de titulación denominado: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019, previo a la Obtención del Título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de haber analizado dicho cuestionario se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Claridad en la redacción			X	
Pertinencia			X	




.....
Firma del Profesional



Anexo N° 8 Aprobación de la encuesta por parte de la Lic Alicia Chela Especialista en promoción de salud intercultural.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERIA




CONSTANCIA DE VALIDACION


Quien suscribe Beatriz Alicia Chela Chela con cédula de identidad N° 02014891108 con grado de Quirófano Especialista Promoción de la Salud ejerciendo actualmente como funcionario en Delegación Distrital de Salud (9700)

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta) para su aplicación en el proyecto de titulación denominado: **APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019**, previo a la Obtención del Título como Licenciadas en Enfermería.

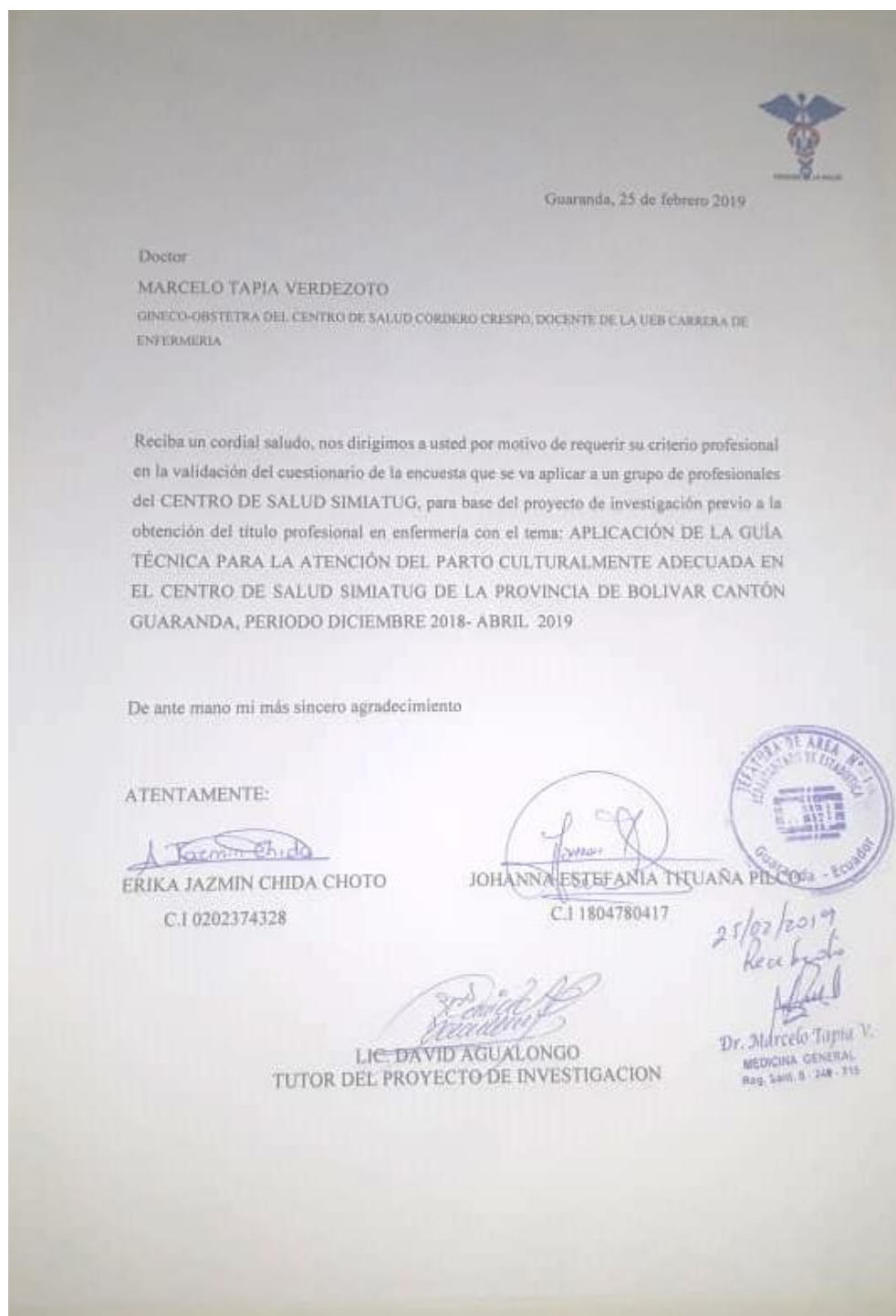
Luego de haber analizado dicho cuestionario se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				x
Amplitud del contenido			x	
Claridad en la redacción			x	
Pertinencia				x


 Firma del profesional




Anexo N° 9 Oficio para el Dr. Marcelo Tapia solicitando su opinión para la validación de la encuesta dirigida al profesional que laboran en el Centro de Salud Simiatug



Anexo N° 10 Aprobación de la encuesta por parte del Dr. Marcelo Tapia especialista en Gineco Obstetricia y docente de la UEB.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERIA




CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Washington Marcelo Tapia Vardozato con cédula de identidad N° 17.042.8552-5 con grado de Dr. en medicina general y cirugía ejerciendo actualmente como funcionario en E.S. Condor Guapo y Docente UEB


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta) para su aplicación en el proyecto de titulación denominado: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019, previo a la Obtención del Título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de haber analizado dicho cuestionario se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción			✓	
Pertinencia				✓


 Dr. Marcelo Tapia V
 MEDICINA GENERAL
 1169 53M. 8 - 348 - 713

Firma del Profesional



Anexo N° 11 Aplicación de la encuesta dirigida a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Simiatug.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE TRABAJAN EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG

Fecha 07 - Mayo - 2019

OBJETIVO: Evaluar la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuada en el Centro de Salud Simiatug de la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, periodo diciembre 2018- abril 2019, requisito previo a la Obtención del Título Profesional en Enfermería, los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y anónimos.

INSTRUCCIONES: Coloque una X en el espacio en blanco según la alternativa que usted considere.

1. Considera importante la aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuada.

- a. Muy importante ()
- b. Importante ()
- c. Moderadamente importante (X)
- d. Poca importancia ()
- e. Sin importancia ()

2. El modelo de atención en salud con enfoque intercultural establece una convivencia adecuada dentro de una perspectiva de derechos humanos.

- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo (X)
- c. Usualmente de acuerdo ()
- d. En desacuerdo ()
- e. Totalmente en desacuerdo ()



3. El reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación cultural están presentes en la unidad de salud.

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Usualmente
- d. Ocasionalmente
- e. Nunca

4. En la unidad de salud existen capacitaciones para el equipo de salud sobre la atención al parto cultural.

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Usualmente
- d. Ocasionalmente
- e. Nunca

5. Le gustaría recibir una socialización de la guía técnica de atención al parto culturalmente adecuado.

- Si
- No

6. Juega un rol de atención la ideología cultural de una mujer en proceso de labor de parto

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Usualmente
- d. Ocasionalmente
- e. Nunca

7. La información brindada durante los controles prenatales crea a futuro un entorno cómodo en la labor de parto.

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Usualmente
- d. Ocasionalmente
- e. Nunca



8. El acompañamiento familiar en el trabajo de parto es un factor emocional para la parturienta

- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo (X)
- c. Usualmente de acuerdo ()
- d. En desacuerdo ()
- e. Totalmente en desacuerdo ()

9. Las mujeres parturientas que asisten a la unidad de salud eligen el trabajo de parto en posición vertical.

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre (X)
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

10. La mujer en labor de parto elige su posición vertical en función a sus necesidades fisiológicas

- a. Muy frecuente ()
- b. Frecuente ()
- c. Ocasionalmente ()
- d. Usualmente (X)
- e. Nunca ()

11. ¿Cuál es la posición más elegida por la mujer parturienta al iniciar el trabajo de parto vertical?

- a. Posición de rodillas (X)
- b. Posición de cuclillas ()
- c. Posición sentada ()
- d. Posición cuadrupedia ()

Especifique otra.....

12. Durante el parto en posición vertical está presente activamente la partera junto al equipo de salud.

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()



- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

13. El consumo de infusiones de plantas medicinales ayuda acelerar el proceso de labor de parto.

- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo ()
- c. Usualmente de acuerdo (✓)
- d. En desacuerdo ()
- e. Totalmente en desacuerdo ()

Mencione que plantas utilizan para las infusiones *kincaza, Mezonilla*

14. Al finalizar el trabajo de parto con la expulsión de la placenta el personal de salud se encarga de entregar a los familiares.

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre (✓)
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

15. Las mujeres gestantes que asisten a la unidad de salud manifiestan donde desearían dar a luz.

- a. Unidad de salud ()
- b. Domicilio (✓)
- c. En la casa de la partera ()
- d. Institución privada ()

16. Se ha transferido a la unidad mujeres parturientas por presentar complicaciones de parto domiciliario.

- a. Siempre (✓)
- b. Casi siempre ()
- c. Usualmente ()
- d. Ocasionalmente ()
- e. Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo N° 12 Registro de aceptación de participación en las capacitaciones de nuestro proyecto de titulación.

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Lopez Manuillo Gema

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre ERNESTO ABYOS TABU DAVID

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Lila Vanessa Henrique Enayes

Firma Vanesa Henrique

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Luis Ramiro Cambo Brindoria
Técnico APS

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Sabrina Ortega Riofrio

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Maricxi Galano

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

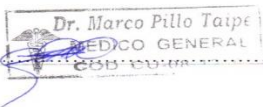
Nombre Nicole Alvarez Zavala.....

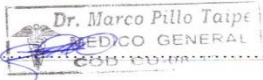
Firma .....

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Marco Pillo Taipe.....

Firma .....



Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Maria Isabel Bermeo Saorntin.....

Firma .....

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Jeedsy Tabara Torres Castro.....

Firma .....

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Maria Eugenia Fernández Cajiao*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Miguel Ángel Chela Chela*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Isidro Rosue*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Carmen Delya Cajo*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Santiago Muñoz Quispe Andino*

Firma 
Dr. Santiago Quijipe Al.
MÉDICO GENERAL
C.I. 0003952177

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto


Nombre *Byron Ravelino*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

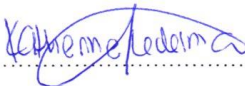
Nombre *Edison Marcelo Huertas Escobar*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto


Nombre *Katherine Ledesma Moreno*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

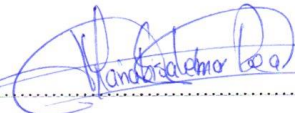
Nombre *Alexisberto Chimbarazo*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Maria Gisela Beza*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre .. *Gimaneza Chimborazo Quima*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre .. *Gabriela Granda*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto



Nombre .. *Héctor Patricio Alajo Sarzo*

Firma  

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto


Nombre .. *Fernando Alejandro Macías Balboa*

Firma  

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Laura Luzmila Azogue Sigala

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Emma Aguilaro Orozco

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto


Nombre Karen Nuñez Cordero

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Diego Guora

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto


Nombre *Esperanza Pacheco Liguera*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

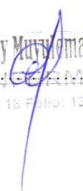
Nombre *Jairme Ramos*

Firma 

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre *Nancy Esther Muzulema Yungán*

Firma 


Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Raúl Paquiza.....

Firma .....

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Rivadeneira María.....

Firma .....

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Juan Rojas.....

Firma .....

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto: APLICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2018- ABRIL 2019.

Acepto participar en este proyecto

Nombre Segunda Guaquipana.....

Firma .....

Anexo N° 13 Sala preparto del Centro de salud Simiatug

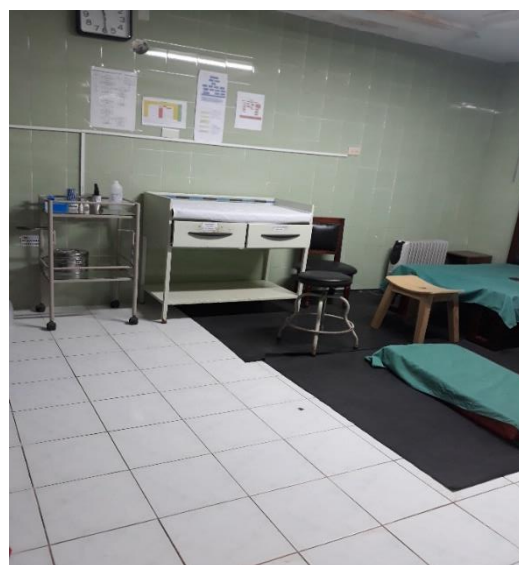
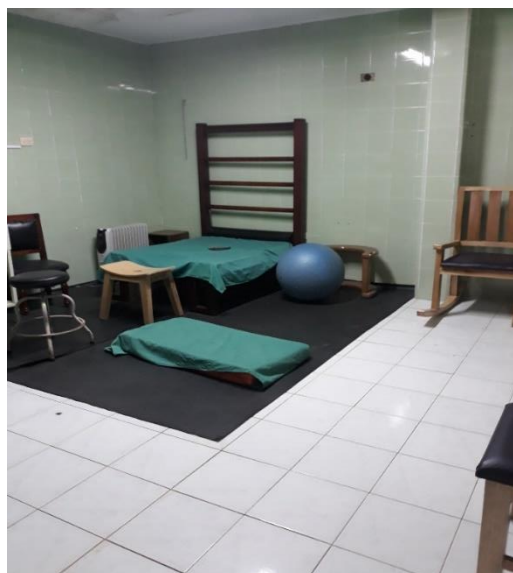


Habitación preparto de características culturales.



Espacio de preparación para infusiones de plantas medicinales.

Sala para parto vertical



Accesorios de ayuda de adaptación de postura previo al parto vertical

Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

Anexo N° 14 Cronograma de Actividades y Plan de charla.

Fecha	Tema	Responsables	Tiempo	Observaciones
22/01/2019	Adecuaciones físicas de la unidad de salud para la atención al parto cultural.	Erika Chida Johanna Tituaña	40 minutos	Asistencia de todos los participantes.
13/02/2019	Parto cultural.		40 minutos	Asistencia de todos los participantes.
20/02/2019	Señales de peligro en el embarazo.		40 minutos	Asistencia de todos los participantes.
12 /03/2014	Beneficios de las plantas medicinales.		40 minutos	Asistencia de la mitad de los participantes.
02/04/2019	Socialización y capacitación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado.		40 minutos	Asistencia de todos los participantes.

Responsables: Chida Erika, Tituaña Johanna

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA



Objetivo General: Socializar los aspectos generales de la guía técnica para la atención al parto culturalmente adecuado.					
Fecha y hora	Tema	Técnicas	Recursos Materiales	Beneficiarios	Bibliografía
22/01/2019 (40 minutos)	Adecuaciones físicas de la unidad de salud para la atención al parto cultural. <ul style="list-style-type: none"> • Componente de organización. • Recurso humano. • Recursos materiales. 	Exposición Oral.	Infocus Diapositivas Trípticos	Profesionales que laboran en el Centro de Salud Simiatug.	Pozo, L. S., Fuentes, G., & Calderon, L. (Agosto de 2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Recuperado el 30 de Enero de 2019, de Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adeecuado_0.pdf
13/02/2019 (40 minutos)	Parto cultural <ul style="list-style-type: none"> • Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares. • Acompañamiento durante la atención al parto. • Ropa Apropiada para la atención al parto. 				Pozo, L. S., Fuentes, G., & Calderon, L. (Agosto de 2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Recuperado el 30 de Enero de 2019, de Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adeecuado_0.pdf

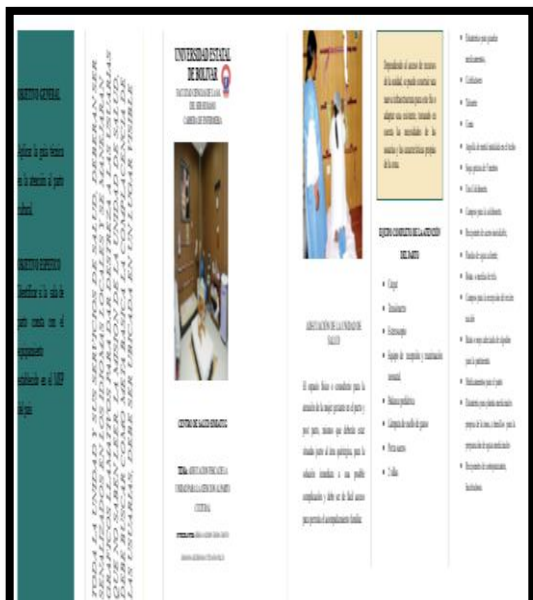
	<ul style="list-style-type: none"> • Posición de adaptación previo al parto. • Alimentación. • Información. • Entrega de la placenta. 				
20/02/2019 (40 minutos)	<p>Señales de peligro en el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado vaginal en el embarazo, • Dolor intenso en el vientre • Salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto • Dolor de cabeza, • Zumbido en los oídos. • Mareo y lucecitas • Convulsiones • Falta de movimientos del producto. Ardor al orinar o mal olor en la orina. • Fiebre • Mala presentación del producto. 	Exposición Oral.	<p>Infocus</p> <p>Diapositivas</p> <p>Trípticos</p>	Profesionales que laboran en el Centro de Salud Simiatug.	<p>Carvajal, J., & Barriga, M. (2019). <i>Manual de Obstetrica Ginecología</i>. Chile. Recuperado el Febrero de 2019 páginas 155-156. ISBN:9789563985917</p>

12/03/2019 (40 minutos)	Beneficios de las plantas medicinales. <ul style="list-style-type: none"> • Manzanilla • Ruda • linaza 	Exposición Oral.	Infocus Diapositivas	Profesionales que laboran en el Centro de Salud Simiatug.	Olivo, J., Mayorga, S., Pazmiño, L., & Hernández, J. (Julio de 2016). <i>Repositorio Utn.</i> (O. M. Janeth, & P. H. Lisbeth, Edits.) Recuperado el febrerode 2019, de Repositorio Utn: http://repositorio.utn.edu.ec
02/04/2019 (40 minutos)	Socialización y capacitación de la Guía técnica para la atención al parto culturalmente adecuado.				Pozo, L. S., Fuentes, G., & Calderon, L. (Agosto de 2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Recuperado el 30 de Enero de 2019, de Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adequado_0.pdf

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

Responsables: Chida Erika, Tituaña Johanna

Evidencias



Tríptico sobre adecuación física de la unidad para parto cultural.



Tríptico sobre la guía técnica.

MINISTERIO DE SALUD

COORDINACIÓN TÉCNICA
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD DE BARRIADELA
PROCESO PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

COMPONENTE:
SALUD

N°	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA	FORMA					MOTIVACION CON BARRIA	CATEGORÍA	SALUD TERCERA	FIRMA
			PREVENCIÓN	ATENCIÓN	EDUCACIÓN	ASISTENCIA	OTROS				
1	Juan Fernando Rojas Pizarro	12301234	X	X				CS Simiatug	Medico	[Firma]	
2	Maria Ines Pardo Lopez	12301235	X	X				CS Simiatug	Medico	[Firma]	
3	Ramon David Gomez Ruiz	12301236	X	X				CS Simiatug	Medico	[Firma]	
4	Karen Andrea Lopez Castro	12301237	X					CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	
5	Esperanza Lopez Lopez	12301238	X	X				CS Simiatug	Nutricionista	[Firma]	
6	Luzmila Alvarez	12301239	X	X				CS Simiatug	TRANS	[Firma]	
7	Adriana Alvarez	12301240	X					CS Simiatug	Medico	[Firma]	
8	Carolina Alvarez	12301241	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	
9	Maria Ines Alvarez	12301242	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	
10	MARCELA COOPER BUC	12301243	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	

MINISTERIO DE SALUD

COORDINACIÓN TÉCNICA
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD DE BARRIADELA
PROCESO PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

COMPONENTE:
SALUD

N°	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA	FORMA					MOTIVACION CON BARRIA	CATEGORÍA	SALUD TERCERA	FIRMA
			PREVENCIÓN	ATENCIÓN	EDUCACIÓN	ASISTENCIA	OTROS				
1	[Firma]	12301244	X	X				CS Simiatug	Medico	[Firma]	
2	[Firma]	12301245	X	X				CS Simiatug	Medico	[Firma]	
3	[Firma]	12301246	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	
4	[Firma]	12301247	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	
5	[Firma]	12301248	X	X				CS Simiatug	Medico	[Firma]	
6	[Firma]	12301249	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	
7	[Firma]	12301250	X	X				CS Simiatug	Enfermera	[Firma]	

Registró de Asistencia de los Profesionales que Laboran en el Centro de Salud Simiatug

Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña

Anexo N° 15 Observación de parto un vertical domiciliario



Dr.: Pablo Erazo realizando monitorización fetal previo al parto.



Atención al recién nacido por parte del Dr. Santiago Quishpe.



Revisión de la placenta y conteo de cotiledones por parte de los profesionales de salud

Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

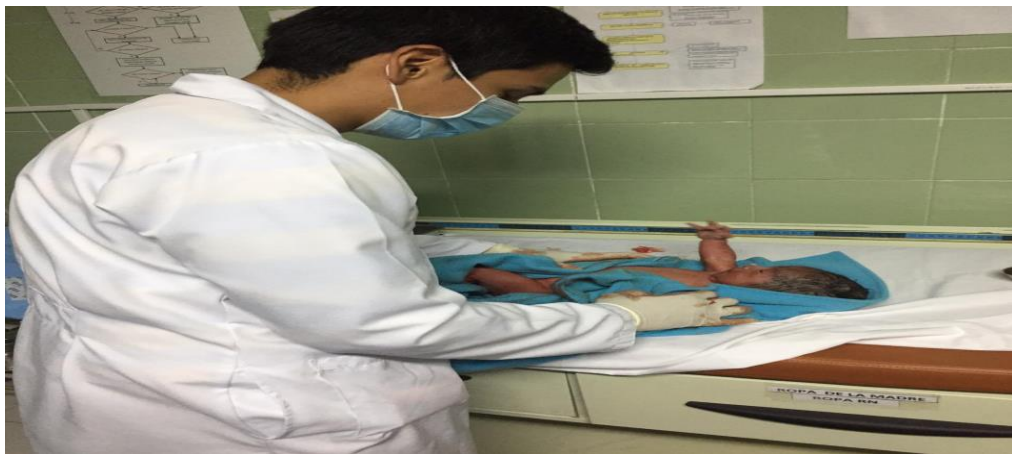
Anexo N° 16 Parto Institucional



Atención durante el parto cultural por parte del médico Héctor Alajo y la partera.



Recibimiento al recién nacido



Atención al recién nacido por parte del Dr. Santiago Quishpe

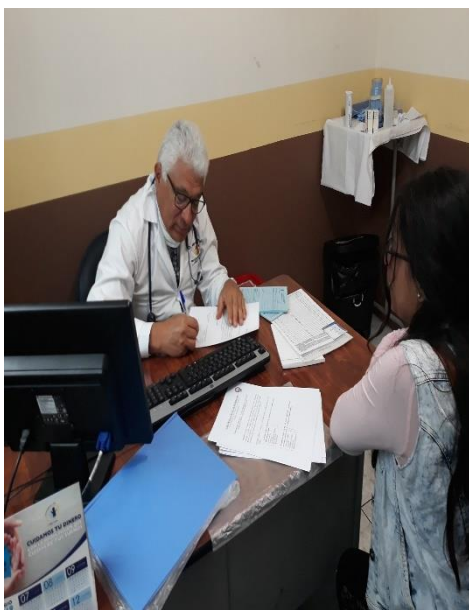
Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

Anexo N° 17 Evidencia de validación de la Encuesta



Firma de validación de la encuesta por parte de la Directora del C.S. Simiatug Lic. Mariuxi Galarza



Validación de la encuesta por parte del Dr. Gineco Obstetra.: Marcelo Tapia y la Especialista de promoción en Salud intercultural Lic Alicia Chela.

Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

Anexo N° 18 Evidencia de la aplicación de la encuesta dirigida a los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Simiatug.



Realización de la encuesta a los profesionales de permanencia de la unidad



Realización de la encuesta a los técnicos de atención primaria en salud



Realización de la encuesta a la partera de la unidad.

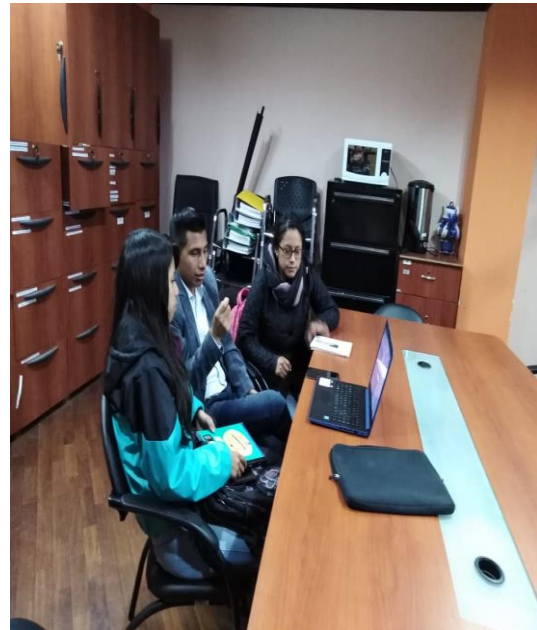


Realización de la encuesta a la Enfermera Rural Isabel Nuñez.

Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

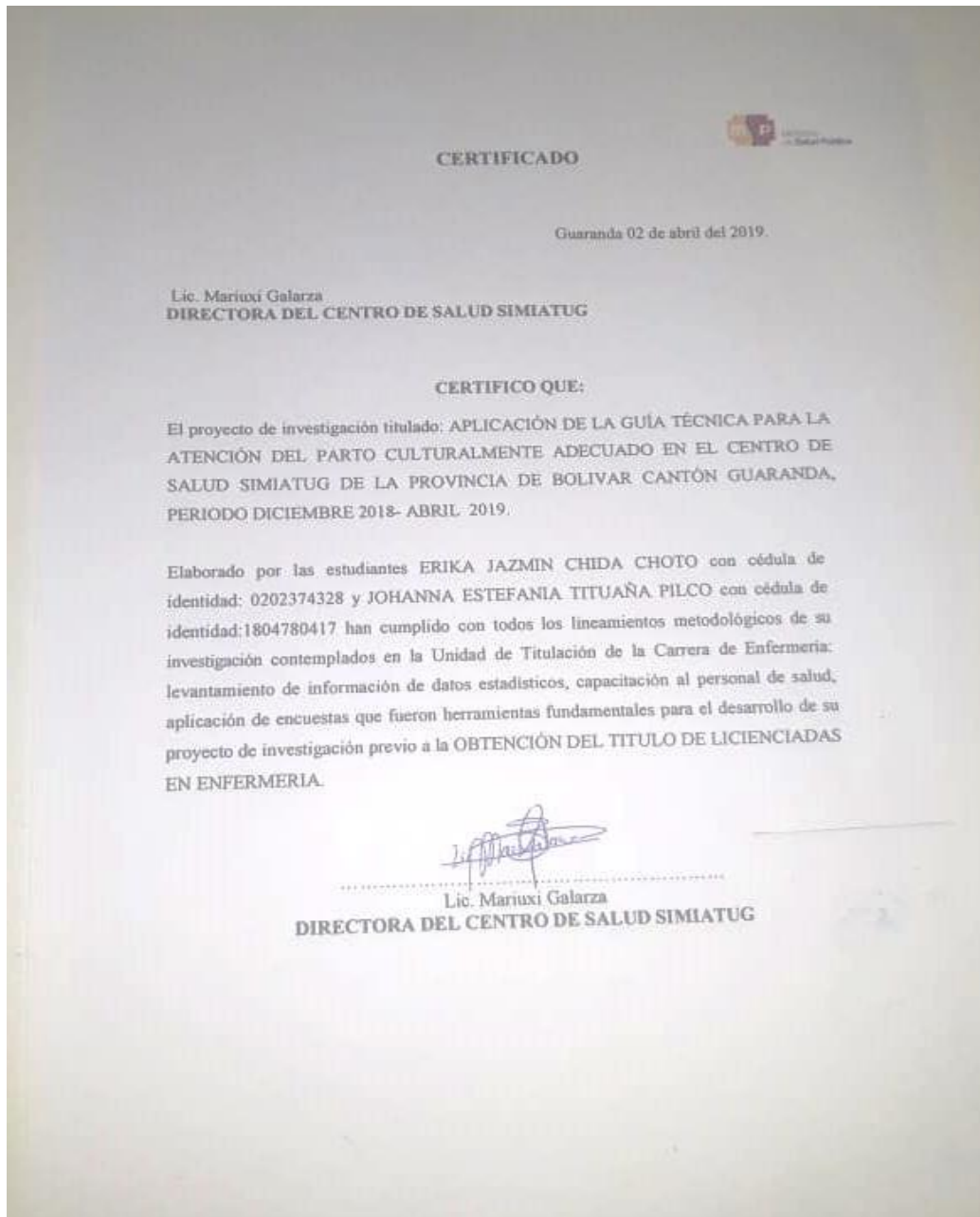
Anexo N ° 19 Evidencia de Tutorías con el Lic. David Agualongo para revisión de avances del proyecto de investigación previo a la obtención del título de enfermería.



Fuente: Centro de Salud Simiatug.

Responsables: Jazmín Chida, Johanna Tituaña.

Anexo N° 20 Evidencia del Certificado otorgado por la directora del Centro de Salud Simiatug Lic: Mariuxi Galarza donde manifiesta que nuestro proyecto de investigación se llevó en base a los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la UEB.



Anexo N° 21 Evidencia del Certificado otorgado por el tutor del proyecto de titulación Lic: David Agualongo en el cual se manifiesta que nuestro proyecto de investigación se llevó en base a los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la UEB.

