



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA
RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL
PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL
EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-
ABRIL 2023

AUTORES
ROCHINA ROCHINA ALEX DAVID
YÁNEZ GARCÍA KAROL PAULETTE

TUTOR
MsC. MARY CONSUELO MOSSO ORTIZ

GUARANDA- ECUADOR

2022- 2023

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado a Dios, por darme fortaleza para no desmayar durante mi camino y haberme dado salud e inteligencia para continuar en con este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer como persona, por estar conmigo en todo momento. Gracias por tu trabajo y sacrificio de todos estos años, por la paciencia que has tenido para enseñarme, por el amor que me das, por tus cuidados, por tus regaños que en su momento fueron necesarios para convertirme en la mujer de bien que soy ahora, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía de no temer las adversidades. Gracias mamá por ti he logrado llegar hasta aquí y cumplir mi sueño. Ha sido un orgullo y privilegio ser tu hija, eres la mejor madre del mundo.

A mi abuelita, por ser mi segunda mamá, por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante y por sus consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento. Este proyecto es el resultado de lo que me has enseñado en la vida, ya que siempre has sido una persona honesta, entregada a su trabajo y una gran líder, pero más que todo eso, una gran persona que siempre ha podido salir adelante y triunfar. Gracias por tus bendiciones y hacerme parte de tus oraciones.

A mis tíos Rebeca, Lizandro, Anita, Carlos y Rosita por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradezco a todos los docentes en especial a la Dra. Silvana López Decana de la Facultad y a la Lic. Jenny Rosero Tutora de Internado Rotativo, más que autoridades se convirtieron en grandes amigas e inspiración para salir adelante, que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

Karol Paulette Yánez García

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios por que es quien me da la fuerza y sabiduría para no rendirme en cada meta propuesta y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, a quien le debo tanto, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y su apoyo fundamental durante este proceso de formación, que con sabiduría y paciencia supo guiar mi camino. Gracias por muchas veces sacrificar sus anhelos para cumplir los míos, por los consejos brindados en cada momento, que fueron indispensables para mi formación como persona. Por su amor incondicional y ser aquel ejemplo de superación, perseverancia e inspiración a convertirme en un ser humano humilde y sencillo.

A mi familia por brindarme su apoyo en los buenos y malos momentos a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

Finalmente quiero dedicar a nuestros/as docentes por su apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y por la enseñanza que nos transmitieron.

Alex David Rochina Rochina

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y la de nuestras familias por estar siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar. Institución la cual nos brindó la oportunidad de realizar nuestros estudios y lograr una meta propuesta.

A las autoridades, personal administrativo y docentes que hacen la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y la Carrera de Enfermería, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos llegar a la cumbre de nuestros estudios. Gracias por su paciencia, entrega y valiosos conocimientos.

Msc. Mary Consuelo Mosso Ortiz

Directora del proyecto de investigación.

Un grato agradecimiento a nuestra querida tutora por su magnífica orientación, esfuerzo, conocimientos y dedicación, quien, con su experiencia, su paciencia y motivación nos apoyó en todo momento y guió nuestros pasos para culminar de manera satisfactoria este proyecto.

Al director y al Equipo de Salud del Hospital Eduardo Montenegro por la apertura a su respetable institución y el apoyo que nos brindaron en cada fase del proyecto, fueron actores fundamentales para la culminación de nuestro trabajo de investigación, con su experiencia aportaron una visión crítica de muchos aspectos cotidianos del día a día de un profesional de la salud.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra preparación profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo ánimo y compañía en los momentos en que declinaba nuestro objetivo. A quienes los llevamos en el corazón, queremos darles las gracias por formar parte de lo que somos, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

***Karol Paulette Yánez Garcia
Alex David Rochina Rochina***

TÍTULO

**RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL
PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL
EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-
ABRIL 2023**

ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i>	ii
<i>AGRADECIMIENTO</i>	iv
TÍTULO	v
ÍNDICE	vi
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR	xii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Limitaciones	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Parto humanizado.....	13
2.2.2. Parto intercultural.....	14
2.2.3. Medicina ancestral en el parto intercultural.....	15
2.2.4. Parto intercultural según la Guía Técnica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador	19
2.2.5. Dimensiones del parto intercultural	20
2.2.6. Complicaciones del parto	22
2.2.7. Beneficios de un parto humanizado	23
2.2.8. Responsabilidad de enfermería en el parto humanizado	24
2.2.9. Psicoprofilaxis del parto	26
2.2.10. Atención de enfermería en las distintas fases del parto humanizado.....	28

2.2.11.	Posturas del parto intercultural.....	28
2.2.12.	Maniobras de Leopold	30
2.2.13.	Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger	33
2.2.14.	Aplicación de la teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger en el parto intercultural humanizado.....	34
2.2.15.	Responsabilidad de Enfermería en el cuidado durante el parto según la teoría de Madeleine Leininger	35
2.2.16.	Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson	36
2.2.17.	Aplicación de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en el parto intercultural humanizado	38
2.2.18.	Responsabilidad de enfermería en la atención del parto intercultural humanizado según la teoría de Jean Watson	39
2.2.19.	Responsabilidad de Enfermería en la atención del parto intercultural humanizado durante la primera etapa (dilatación y borramiento)	41
2.2.20.	Responsabilidad de Enfermería en la atención del parto intercultural humanizado durante la segunda etapa (expulsión)	43
2.2.21.	Responsabilidad de Enfermería en la atención del parto intercultural humanizado durante la tercera etapa (alumbramiento)	44
2.2.22.	Responsabilidad de Enfermería en los cuidados al recién nacido ...	46
2.2.23.	Responsabilidad de Enfermería en durante el puerperio inmediato	49
2.2.24.	Intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC para el cuidado durante el parto	52
2.3.	Definición de términos.....	53
2.4.	Sistema de variables.....	56
2.5.	Operacionalización de las variables.....	57
CAPÍTULO III		65
3.	MARCO METODOLÓGICO	65
3.1.	Nivel de investigación.....	65
3.2.	Tipo de investigación.....	65
3.3.	Diseño	65
3.4.	Población y muestra.....	66
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	67
3.7	Revisión bibliográfica	67
3.8.	Análisis de resultados	69
3.8.1.	Resultados de las encuestas aplicadas a las profesionales de enfermería.....	69
3.8.2.	Resultados de la aplicación de la encuesta a las pacientes	86
CAPÍTULO IV		95

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	95
4.1 PROPUESTA	101
4.1.1 GUÍA EDUCATIVA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: PROMOVIENDO LA APLICACIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS EN EL PARTO INTERCULTURAL	101
CAPÍTULO V	128
5. MARCO ADMINISTRATIVO.....	128
5.8. Recursos	128
5.8.1. Recursos humanos.....	128
5.8.2. Recursos materiales.....	128
5.8.3. Recursos tecnológicos	128
5.9. Presupuesto del proyecto	129
5.2.1 Egresos.....	129
5.10. Cronograma de Actividades	130
CAPÍTULO VI	132
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	132
6.1. Conclusiones	132
6.2. Recomendaciones	134
Bibliografía.....	135
ANEXOS.....	142
Anexo 1 Aprobación del tema	142
Anexo 2 Validación Del Instrumento	145
Anexo 3 Encuesta Aplicada A Profesionales Del Enfermería Y Pacientes Gestantes Atendidas Durante El Parto Y Puerperio Inmediato Del Hospital Eduardo Montenegro	149
Anexo 4 Informe Final Del Sistema URKUND	156
Anexo 5 Certificado Del Informe Final Del Sistema Urkund.....	157
Anexo 6 Registro Fotográfico	159
Anexo 7 Tríptico Del Programa Educativo	161

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Maniobras de Leopold	31
Tabla 2 Norma Técnica del hospital	69
Tabla 3 Promoción de la salud	72
Tabla 4 Acompañamiento y educación a las pacientes	74
Tabla 5 Respeto por las tradiciones y cultura de las pacientes.....	77
Tabla 6 Cuidado intercultural humanizado al recién nacido	80
Tabla 7 Cuidado intercultural humanizado a la madre y recién nacido en el postparto	82
Tabla 8 Priorizar el sujeto de cuidado.....	86
Tabla 9 Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona	89
Tabla 10 Cualidades del hacer de enfermería.....	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Norma Técnica del hospital	69
Gráfico 2 Promoción de la salud.....	72
Gráfico 3 Acompañamiento y educación a las pacientes	74
Gráfico 4 Respeto por las tradiciones y cultura de las pacientes.....	77
Gráfico 5 Cuidado respetuoso al recién nacido	80
Gráfico 6 Cuidados interculturales humanizados a la madre en el puerperio inmediato	83
Gráfico 7 Priorizar el sujeto de cuidado.....	86
Gráfico 8 Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona	89
Gráfico 9 Cualidades del hacer de enfermería.....	92

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema	142
Anexo 2 Validación Del Instrumento	145
Anexo 3 Encuesta Aplicada A Profesionales Del Enfermería Y Pacientes Gestantes Atendidas Durante El Parto Y Puerperio Inmediato Del Hospital Eduardo Montenegro	149
Anexo 4 Informe Final Del Sistema URKUND	156
Anexo 5 Certificado Del Informe Final Del Sistema Urkund.....	157
Anexo 6 Registro Fotográfico	159
Anexo 7 Tríptico Del Programa Educativo	161

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda, 02 de Junio del 2023

Como Directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutora.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”**.

Alex David Rochina Rochina con C.I 0250313269 y Karol Paulette Yáñez García con C.I 0250082781, ha sido debidamente revisado durante las asesorías presenciales y virtuales, en tal virtud autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo al reglamento de titulación de la Universidad.

Atentamente,



MsC. Mary Consuelo Mosso Ortiz

DOCENTE DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **ROCHINA ROCHINA ALEX DAVID** con C.I 0250313269 y **YÁNEZ GARCÍA KAROL PAULETTE** con C.I 0250082781, declaramos que el proyecto de investigación denominado **“RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023”**. Es de nuestra auditoria, no contiene material escrito por otra persona salvo el que está debidamente referenciado en el texto.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

Autores



ALEX DAVID ROCHINA
ROCHINA

Rochina Rochina Alex David

C.I 0250313269



KAROL PAULETTE
YANEZ GARCIA

Yánez García Karol Paulette

C.I 0250082781

RESUMEN EJECUTIVO

El papel del profesional de enfermería es brindar cuidados desde un enfoque humanístico e integral, considerando las necesidades fisiológicas, psicológicas y emocionales de los pacientes. Es fundamental que cuenten con habilidades técnicas y humanísticas para brindar una atención humanizada y garantizar el respeto de los derechos de las personas. La atención de enfermería humanizada es necesaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes. La investigación tiene como objetivo determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro. La Metodología del presente estudio es descriptivo y transversal, con un enfoque bibliográfico y de campo, que tiene como objetivo proporcionar una descripción detallada de las responsabilidades de los profesionales de enfermería durante el parto intercultural humanizado en el Hospital Eduardo Montenegro. La población objetivo es de 9 profesionales de enfermería y 20 gestantes en proceso de parto o puerperio inmediato, y se utilizarán encuestas con cuestionarios cerrados para recopilar datos sobre las responsabilidades y la satisfacción de las pacientes en cuanto a la atención humanizada durante el parto. Los resultados indican que, aunque hay áreas de mejora, los profesionales de enfermería ofrecieron una buena comunicación y educación en salud. Se propone una guía educativa para promover la aplicación de cuidados humanizados en el parto intercultural y lograr un proceso de parto seguro, que incluye actividades para fomentar la participación de la mujer en el proceso de toma de decisiones y asegurar un seguimiento cuidadoso después del parto. Se concluyó que los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en la atención del parto humanizado al prestar una amplia gama de servicios que se enfocan en garantizar la comodidad, seguridad y bienestar tanto de la madre como del recién nacido. La evaluación de la aplicación de los cuidados humanizados durante el parto arrojó resultados alentadores, aunque hay áreas en las que se puede mejorar.

Palabras clave: Atención del parto intercultural, Parto humanizado, Responsabilidad de enfermería.

ABSTRACT

The role of the nursing professional is to provide care from a humanistic and comprehensive approach, considering the physiological, psychological and emotional needs of patients. It is essential that they have technical and humanistic skills to provide humanized care and ensure respect for the rights of individuals. Humanized nursing care is necessary to improve the quality of life of patients. The research aims to determine nursing responsibility in humanized intercultural childbirth in patients who come to the study area by means of a closed questionnaire to achieve a safe delivery process. The Methodology of the present study is descriptive and cross-sectional, with a bibliographic and field approach, which aims to provide a detailed description of the responsibilities of nursing professionals during humanized intercultural childbirth at the Eduardo Montenegro Hospital. The target population is 9 nursing professionals and 20 mothers in labor or immediate puerperium, and closed-ended questionnaire surveys will be used to collect data on patients' responsibilities and satisfaction with humanized care during childbirth. The results indicate that, although there are areas for improvement, nursing professionals provided good communication and health education. An educational guide is proposed to promote the application of humanized care in humanized childbirth and achieve a safe delivery process, including activities to encourage women's participation in the decision-making process and ensure careful follow-up after delivery. It was concluded that nursing professionals play an essential role in humanized childbirth care by providing a wide range of services that focus on ensuring the comfort, safety, and well-being of both the mother and the newborn. Evaluation of the implementation of humanized childbirth care yielded encouraging results, although there are areas for improvement.

Key words: Intercultural childbirth care, Humanized childbirth, Nursing responsibility.

INTRODUCCIÓN

La atención del parto es un proceso que requiere un enfoque integral y humanizado, con el objetivo de garantizar la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido. En este sentido, enfermería desempeña un papel fundamental en la atención del parto intercultural humanizado, ya que su labor abarca desde la promoción de un parto seguro hasta el cuidado del recién nacido y la madre durante el puerperio inmediato.

El parto intercultural humanizado implica la comprensión de la diversidad cultural y el respeto a las prácticas culturales y tradicionales de cada mujer y su familia. Este enfoque, centrado en la mujer, busca fomentar la empatía, la comunicación efectiva y la atención personalizada, con el objetivo de que la paciente sienta confianza y seguridad durante todo el proceso del parto.

En este contexto, la responsabilidad de enfermería en la atención del parto intercultural humanizado es fundamental, ya que implica una atención personalizada que respete las prácticas culturales de cada mujer y su familia. El profesional de enfermería debe estar capacitado para brindar una atención de calidad y adaptarse a las necesidades y deseos de la paciente, proporcionando información clara y concisa sobre el proceso del parto y el cuidado del recién nacido.

Así mismo, la enfermería tiene la responsabilidad de promover un parto seguro y respetuoso, previniendo y detectando tempranamente cualquier complicación. igualmente, debe brindar cuidado postparto que promueva la recuperación física y emocional de la paciente y fomente el vínculo entre la madre y el recién nacido.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al Hospital Eduardo Montenegro en Chillanes, durante el período de diciembre 2022- abril 2023.

Para ello, se aplicará un cuestionario cerrado que permitirá recabar información sobre la atención brindada durante el proceso de parto. A través de este estudio, se busca obtener información valiosa para mejorar la atención del

parto intercultural humanizado en pacientes y garantizar un proceso seguro y respetuoso.

En este trabajo se presenta una estructura clara que permitirá abordar de manera detallada el problema, los objetivos, el marco teórico, la metodología, los resultados, el marco administrativo, las conclusiones y recomendaciones.

La investigación se enfocará en la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado, abordando temas como el parto humanizado e intercultural, las complicaciones del parto, la responsabilidad de enfermería en la atención del parto y las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a mejorar la atención sanitaria de las mujeres durante el parto y que sean de utilidad para otros profesionales de la salud interesados en el tema.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados desde el enfoque humanístico, siendo el responsable de ofrecer a los pacientes un acompañamiento integral considerando las necesidades fisiológicas, psicológicas y emocionales. El cuidado enfermero debe contemplar una serie de aristas, tales como los conocimientos y habilidades técnicas necesarias para recuperar la salud de los pacientes, el cuidado de ser basado en aspectos holísticos considerando componentes emocionales y espirituales.

En el quehacer diario de los profesionales de enfermería es necesaria la prestación de servicios en diferentes áreas, realizar diagnósticos de enfermería, planificar cuidados, ejecutar y evaluar intervenciones, todo a la par de brindar cuidados humanizados y técnicos, resulta indispensable que cuenten con la capacidad de brindar una atención humanizada. En la actualidad los servicios asistenciales ofrecidos en las instituciones de salud tienen como necesidad humanizar los cuidados, en ese aspecto la Organización Mundial de la Salud menciona que se han promovido acciones para garantizar que los profesionales de la salud cuenten con una formación integral con el propósito de que se protejan los derechos de las personas a partir de la premisa de brindar cuidados humanizados a la persona enferma y sana. Según lo manifiesta Guerrero-Ramírez, (2017) “El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida”.

Según Jean Watson, en su “Teoría del Cuidado Humano” expone que en la atención en salud existe el riesgo de sufrir de la deshumanización de los cuidados, por lo que es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, “el trabajo de Watson, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención” (Pérez y et al., 2019).

En tal sentido, la calidad de la atención o del cuidado es el fin de la Teoría del cuidado humano, sustentándose en la integración de los componentes humanísticos del cuidado. Para Morales-Castillejos, et al., (2020) en su investigación manifiestan que la calidad de cuidado es un aspecto de importancia el cual debe fundamentarse en la atención del paciente en su totalidad, y no solo reducido a la ejecución de intervenciones, explicando que;

la atención de calidad de enfermería se verá reflejada en la percepción positiva de los pacientes. Sin embargo, la formación general de las enfermeras/os va encaminado a la adquisición de información, aprendizaje de técnicas e intervenciones, y deja a un lado aspectos metodológicos que ayuden a desarrollar en el personal, actitudes y habilidades emocionales. (p.3)

Existen distintos servicios en los niveles de atención en salud que requieren de una mayor demanda de cuidados humanizados por parte de los profesionales de enfermería, dentro los que se destaca el área de maternidad. En el área de atención materno infantil, se atienden diversas patologías, siendo la principal atención de mujeres durante el periparto y el puerperio inmediato, bien sea por partos naturales o cesáreas, por lo que las pacientes pueden presentar diversas necesidades y grados de complicación, requiriendo en muchas ocasiones un continuo soporte emocional, establecer relaciones de confianza, acceso a información y apoyo para satisfacer las necesidades de cuidado características del puerperio inmediato.

Según lo explican Cobo y Jiménez (2022) es necesaria la humanización del proceso de parto, con el fin de garantizar experiencias positivas para la madre, donde se ofrezcan cuidados de calidad, enfocados en el respeto de los derechos humanos y reproductivos es por ello que la responsabilidad de enfermería es de importancia para alcanzar la humanización de la atención, siendo estos los encargados de otorgar la visión humana durante el proceso de parto, individualizando la atención, estimulando el desarrollo del vínculo materno y familiar con el recién nacido, otorgarle la autonomía a la madre y reducir la intervención invasiva dentro de lo posible.

El parto intercultural humanizado es un enfoque que busca respetar y reconocer las diferencias culturales en el proceso de atención al parto, garantizando una experiencia digna y personalizada para las mujeres (Ministerio de Salud Pública, 2016). En el caso en estudio, en el Hospital Eduardo Montenegro donde se atendieron 127 partos normales y 2 cesáreas en el año 2022, se presentan desafíos en la implementación del parto intercultural, especialmente en la responsabilidad de enfermería. Estos retos incluyen la falta de conocimiento sobre la interacción entre tratamientos farmacológicos y medicina ancestral, como el uso de plantas medicinales, la restricción en la elección de posturas de parto, lo que dificulta la práctica de posturas culturales preferidas, y la insuficiente capacitación en atención al parto intercultural. Estos problemas resaltan la importancia de abordar las brechas en la formación y capacitación de los profesionales de enfermería en dicho hospital, para garantizar una atención del parto respetuosa y eficiente, que tenga en cuenta las diversas prácticas culturales, creencias y valores de las mujeres atendidas

La falta de conocimiento acerca de las prácticas culturales, creencias y valores de las diversas comunidades –incluyendo posturas para el parto, comadronas tradicionales, rituales, dietas específicas, apoyo familiar, lactancia materna y cuidado posparto– es un aspecto relevante. Es esencial que los profesionales de la salud comprendan y respeten estas diferencias culturales para proporcionar atención personalizada y respetuosa a mujeres de distintos orígenes. El desconocimiento en este ámbito puede resultar en una atención inadecuada durante el parto, generando así experiencias negativas en las mujeres atendidas. Además, la carencia de capacitación y sensibilización respecto a la atención intercultural puede afectar la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería.

Por lo tanto, es necesario investigar y analizar la responsabilidad de los profesionales de enfermería en el Hospital Eduardo Montenegro en relación con la atención del parto intercultural humanizado, identificar las posibles barreras y desafíos en su implementación y proponer estrategias de capacitación y sensibilización que permitan mejorar la calidad y humanización de la atención del parto en mujeres de diferentes culturas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la responsabilidad de Enfermería en el parto intercultural humanizado en mujeres que acuden al Hospital Eduardo Montenegro. Periodo diciembre 2022-abril 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las responsabilidades desempeñadas por los profesionales de enfermería que prestan servicios en el área objeto de estudio, durante la atención del parto humanizado.
2. Valorar la aplicación de los cuidados humanizados según la teoría del Cuidado de Jean Watson durante el parto, mediante un cuestionario que permita reconocer la satisfacción de las pacientes por la oferta de servicios otorgada por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Eduardo Montenegro.
3. Proponer una guía educativa para promover la aplicación de atención integral en el parto intercultural humanizado con la finalidad de conseguir un proceso de parto seguro.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio se justifica en base a la importancia de abordar las brechas en la formación y capacitación de los profesionales de enfermería en dicho hospital, garantizando una atención del parto respetuosa y eficiente que tenga en cuenta las diversas prácticas culturales, creencias y valores de las mujeres atendidas.

El parto intercultural humanizado es un enfoque que busca respetar y reconocer las diferencias culturales en el proceso de atención del parto, ofreciendo una experiencia digna y personalizada para las pacientes. No obstante, en el Hospital Eduardo Montenegro, se enfrentan desafíos en la implementación de este

enfoque, especialmente en la responsabilidad de enfermería. Estos retos abarcan la falta de conocimiento sobre la interacción entre tratamientos farmacológicos y medicina ancestral, restricciones en la elección de posturas de parto y la insuficiente capacitación en atención del parto intercultural.

Es fundamental que los profesionales de la salud comprendan y respeten las diferencias culturales para brindar atención personalizada y respetuosa a mujeres de distintos orígenes. El desconocimiento en este ámbito puede resultar en una atención inadecuada durante el parto y generar experiencias negativas en las mujeres atendidas. Además, la carencia de capacitación y sensibilización respecto a la atención intercultural puede afectar la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería.

En tal sentido, el presente estudio surge de la identificación preliminar de carencias en la aplicación de los cuidados interculturales humanizados durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Eduardo Montenegro, trayendo como consecuencia la falta de calidad asistencial integral, siendo necesaria la gestión de acciones pertinentes que ayuden a los profesionales de enfermería a desempeñar su responsabilidad de una forma más efectiva.

El trabajo de parto a pesar de ser un proceso fisiológico que es experimentado por la mujer también está influenciado por los factores culturales, psicológicos y ambientales, que tienen que ser considerados por el personal de salud que acompaña a la paciente en este proceso, particularmente el personal de enfermería que son los profesionales que tienen mayor contacto con ella, por lo que es importante que establezca una relación empática, donde se respeten los valores culturales, ante esta realidad resulta pertinente concientizar al personal de enfermería en cuanto a su responsabilidad de acompañar a la paciente en el parto intercultural humanizado, tal como lo afirmaron (Borjes et al., 2018) que la atención humanizada permite brindar una atención de enfermería con responsabilidad y excelencia.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2019) ha señalado que en un año ocurren aproximadamente 140 millones de nacimientos donde las mujeres no presentaban mayores factores de riesgo gestacionales que pongan su vida y la del feto en peligro, pero una parte importante de ellas no tuvo una

experiencia de parto positiva donde no se consideraron sus creencias y experiencias culturales, donde el ambiente que las rodeaba no les proporcionaba apoyo emocional para satisfacer sus necesidades personales y socioculturales, por lo que es necesario estructurar un plan de cuidados para el proceso de parto, donde se brinde a la paciente una atención respetuosa, con comunicación efectiva, que permita estar acompañada e informada.

Ante lo expuesto la importancia de la ejecución de la investigación radica en que por medio de ella se espera conocer el impacto de la humanización de los cuidados en la calidad de la atención de enfermería a pacientes durante el parto.

La investigación resulta factible, debido a que, en una visita preliminar al Hospital Eduardo Montenegro, se logró confirmar la apertura por parte de la institución para realizar las actividades necesarias para dar cumplimiento al presente estudio.

En primera instancia se encuentran los profesionales de enfermería quienes conocerán como aplicar técnicas de cuidado humanizado durante el parto intercultural en el quehacer cotidiano.

1.5. Limitaciones

Realizar trabajos investigativos donde se requiera del apoyo de instituciones y de personas ajenas al trabajo, puede traer ciertas limitantes que pueden afectar su ejecución, como lo son:

- La disposición de las autoridades para permitir el ingreso a las instalaciones para recaudar información confiable.
- La disponibilidad de tiempo del personal de enfermería del Hospital Eduardo Montenegro para brindar la información necesaria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En Colombia un estudio realizado por Daza (Daza, 2019), titulado “Rol de enfermería en la atención del parto en Colombia. Abordaje desde las representaciones sociales de enfermería y Ginecobstetricia”, el cual tenía como objetivo describir la responsabilidad de enfermería en la atención del parto de bajo riesgo en Colombia por medio de las representaciones sociales de Ginecobstetras y Profesionales de Enfermería. Para ello aplicaron una investigación del tipo cuantitativa, con enfoque fenomenológico y alcance descriptivo. Como resultados obtuvieron que las categorías de análisis describen las principales representaciones de enfermería y ginecobstetricia respecto a la atención del parto por enfermería en Colombia, identificando avances, deficiencias, roles entre profesiones, cuerpo de conocimientos y necesidades actuales para implementar un nuevo modelo de atención de obstetricia en Colombia. Concluyendo con la investigación que se mostró la responsabilidad de la enfermería en la atención del parto, en Colombia se ha visto limitada por procesos como la medicalización, jerarquización entre profesiones, pérdida de la autonomía de enfermería, falta de conocimientos y experiencia en el área. De igual manera, se describió un vacío en la formación profesional de enfermería en obstetricia, así como, el reconocer la necesidad de implementar un nuevo modelo de atención obstétrica en el país.

En Cuba, (Borges et al., 2018) trabajaron sobre “El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer” con el objetivo de “Reforzar el conocimiento teórico del equipo de salud sobre la humanización al parto, que transforme, en la práctica asistencial, la atención integral a la mujer”; para tal efecto realizaron una revisión bibliográfica con el propósito de hacer un análisis crítico y reflexivo de diferentes documentos, seleccionados en Google académico y Scielo que fueron publicados entre mayo y junio del 2016 encontrando que desde hace décadas se ha venido buscando una forma responsable de atender a la mujer durante el parto, considerando sus raíces culturales aplicando métodos

naturales que estén centrados tanto en la mujer cómo en el recién nacido, tal como lo señaló el trabajo de Garzón (1998) indica que la humanización del parto debe comprender diferentes aspectos culturales y espirituales dónde los profesionales de enfermería establezcan relaciones terapéuticas adecuadas. Otra investigación realizada por López (2015) indica que las mujeres deben ser atendidas de forma individual desde que se inicia el proceso colaborando en las diferentes posiciones para mejorar el trabajo de parto y disminuir los dolores durante todo el proceso de dilatación.

En México, (Bonfil et al., 2022) estudiaron la “Posición anatómica vertical durante el parto” ante la necesidad de tener un parto positivo con una atención de enfermería de alta calidad, con un cuidado de parto centrado en la mujer y no en las prácticas clínicas rutinarias, tal como lo refiere la Organización Mundial de la Salud y observando que las mujeres mexicanas tenía complicaciones durante el proceso de parto, donde las estadísticas indicaban que la tasa de fallecimientos de niños en el parto fue 0,7% durante el año 2020. Observaron que la adopción de una posición vertical durante el parto, permitía a la mujer sentirse más segura psicológica y emocionalmente durante las tres fases del parto, brindándole comodidad en la primera fase al favorecer el proceso de dilatación y controlar el dolor al aumentar su capacidad respiratoria, posición que en la fase de expulsión le generaba al feto mayor seguridad al momento del nacimiento por encontrarse la paciente tranquila relajada y acompañada por su pareja y familiares, además le favorecía el alumbramiento al estar beneficiada por la gravedad.

Nacionales

A nivel de Ecuador, en Ambato Cobo y Jiménez (2022), en una investigación titulada “Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública”, la cual fue desarrollada con el objetivo de caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los establecimientos de salud pública. Para ello realizaron una investigación del tipo documental, revisando diferentes bases de datos. Como resultados obtuvieron que tras la revisión de 40 artículos el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano; Brasil, Perú, Argentina,

Ecuador, Venezuela y México ya cuentan con iniciativas del sector público, privado y de organizaciones civiles para promocionar el parto humanizado, y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbi-mortalidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria segura basada en prácticas no invasivas, ni farmacológicas para el alivio del dolor, educación y autorización sobre procedimientos, autonomía, buen trato y respeto por sentimientos y creencias (Cobo y Jiménez, 2022). Como conclusión de la investigación indicaron que, en el parto humanizado, la responsabilidad del personal de enfermería es fundamental sobre todo en los establecimientos públicos en donde algunos casos evidencian maltrato, negligencia o falta de respeto en el trabajo de parto, por lo que la (él) enfermera (o) tiene que educar a la paciente sobre el trabajo de parto.

Otra investigación de interés fue la realizada por Aveiga y otros (2022), titulada “Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en el Hospital San Luis de Otavalo”, desarrollada con el objetivo de “Determinar el rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en el hospital San Luis de Otavalo”. Para ello utilizaron la metodología mixta aplicando procesos observacionales y recolección de información por medio de encuestas. Como resultado se obtuvo que las principales funciones de la responsabilidad la enfermería en el parto intercultural está enmarcadas en dar garantías de un parto humanizado. Ayudar a mantener la calidez está íntimamente ligada con el respeto hacia la integridad física y la moral de la paciente.

En Santa Elena, Díaz y Torres (2019), realizaron un estudio titulado “Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Centro de Salud de Valdivia”, el cual tenía como objetivo el evaluar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado dirigido a usuarias atendidas en el Centro de Salud. Para ello aplicaron un diseño del tipo cuantitativo no experimental, trabajando con una población de 6 enfermeras y 30 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta. Como resultados obtuvieron que 100% de las licenciadas realizan acciones humanizadas como permitir acompañamiento familiar, respetar costumbres y tradiciones, además de brindar un buen trato y cordialidad a las pacientes; las dificultades encontradas al momento de aplicar el rol enfermero se dividen en 2 grupos: las dificultades técnicas como falta de insumos, poca habilidad para aplicación de procedimientos, a veces por tiempo insuficiente debido a la carga

laboral que tienen las profesionales; y las dificultades basadas en relaciones personales de las cuales están entre trabajadores, casi siempre con las usuarias y con algún familiar en ciertas ocasiones; respecto a la satisfacción que tienen las usuarias se rescata que la mitad están completamente satisfechas con el servicio prestado.

Locales

En Guaranda, se realizó un estudio por (Moposita y Verdezoto, 2020), titulado “Parto Cultural Seguro desde el Autocuidado en la Comunidad San Juan de Lullundongo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, período 2019-2020”, desarrollado con el objetivo de divulgar las formas de autocuidado para un parto cultural seguro, entendiéndose por “parto cultural”, al acto de alumbrar en casa, donde la mujer ejerce sus costumbres, tradiciones, rituales y saberes ancestrales, propios de su cultura. Para ello aplicaron un enfoque de metodología mixto y descriptivo-analítico.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 mujeres puérperas y 6 parteras de la comunidad San Juan de Lullundongo. Luego de analizar la información recogida, se determinó que las mujeres puérperas tienen edades entre 17 y 47 años, mientras que las parteras tienen edades entre 40 y 77 años y tienen diferentes niveles de educación. Todas las personas en el estudio se identifican como indígenas. Las parteras asisten a partos, brindan seguimiento y control durante el embarazo, brindan consejos sobre nutrición y relaciones de pareja, realizan limpiezas y rituales y brindan orientación a las mujeres de la comunidad. Las mujeres puérperas mantuvieron autocuidados culturales adecuados durante el embarazo y recibieron atención y cuidado de la partera de su confianza durante el embarazo, el parto y el postparto, ya que consideran el parto como una tradición propia de su cultura. En algunos casos, combinaron la medicina andina y occidental, siendo conscientes de la importancia de tener una armonía entre lo físico, energético, espiritual y la naturaleza (Moposita y Verdezoto, 2020).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parto humanizado

El parto humanizado es un enfoque de atención del parto que se basa en el respeto por los derechos y necesidades de la mujer embarazada, de la autonomía y el poder de elección de la mujer durante el proceso de parto, en la promoción de un ambiente de apoyo y confianza. El objetivo del parto humanizado es hacer que la mujer se sienta cómoda, segura y capaz de participar activamente en la toma de decisiones durante el parto (Fajardo y Montalván, 2018)

El parto humanizado puede incluir una variedad de técnicas y prácticas, como:

- Permitir que la mujer elija la posición en la que quiere dar a luz.
- Ofrecer apoyo emocional y físico durante el parto.
- Proporcionar información clara y precisa sobre el proceso de parto.
- Evitar intervenciones médicas innecesarias.
- Permitir que la mujer elija a quienes quiere que asistan al parto (Borges et al., 2018).

Se enfoca en brindar un ambiente seguro y cálido, y en proporcionar a la mujer el apoyo e información que necesita para tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado y el de su bebé. El parto humanizado también promueve el uso de prácticas de atención respetuosas y sin violencia, el respeto por los derechos humanos y el bienestar de la mujer y su bebé. La evidencia científica ha demostrado que el parto humanizado puede mejorar la experiencia del parto y el bienestar de la madre y el recién nacido (Rivera, 2018).

Por ejemplo, un estudio realizado en Cuba encontró que las mujeres que recibieron atención de parto humanizado tenían menos probabilidades de requerir cesárea y presentar complicaciones durante el parto y el posparto (Borges et al., 2018). Otro estudio llevado a cabo en Ecuador también encontró que las mujeres que recibieron atención de parto humanizado tuvieron menos probabilidades de tener partos instrumentales y de requerir analgesia (Macías-Intriago et al., 2018).

2.2.2. Parto intercultural

La antropología, como estudio de la cultura, plantea que una comprensión más profunda de este concepto central es fundamental para aplicarlo en disciplinas prácticas, especialmente en la enfermería y obstetricia. La mayoría de las enfermeras y parteras, incluso aquellas que podrían estar involucradas en investigaciones a través del paradigma positivista, están comprometidas con el concepto de holismo. En la enfermería, se reconoce la interrelación entre los ámbitos físico, cognitivo, espiritual y ambiental en relación con la salud y la enfermedad. De manera similar, la antropología se preocupa por explorar el panorama completo de las culturas (Margarita et al., 2018).

Diversos estudios antropológicos evidencian la variedad de maneras en que se interpretan y experimentan el embarazo y el nacimiento de un hijo/a en distintas culturas. Estas investigaciones suelen analizar y comparar diferentes sistemas culturales, destacando cómo, a partir del acto biológico universal de dar a luz, la cultura moldea la forma de comprenderlo y los recursos materiales para asistirlo (Pérez et al., 2017).

El origen antropológico del parto intercultural radica en el entendimiento de que cada cultura tiene sus propias prácticas, creencias y tradiciones relacionadas con el proceso de gestación y nacimiento. Estas diferencias culturales pueden incluir elementos como las prácticas de cuidado prenatal, las posturas adoptadas durante el parto, el papel de las comadronas tradicionales y la lactancia materna, entre otros. Según (Muñoz C. , 2017) la base antropológica del enfoque intercultural en el parto se fundamenta en la comprensión de que cada cultura posee prácticas, creencias y tradiciones únicas asociadas al proceso de embarazo y nacimiento.

Reconocer la importancia de estas diferencias culturales en la atención al parto es fundamental para proporcionar una atención de calidad y respetuosa a todas las mujeres, independientemente de su origen cultural. Al abordar el parto desde una perspectiva intercultural, los profesionales de la salud pueden adaptar su enfoque y sus prácticas a las necesidades y expectativas específicas de cada mujer, lo cual puede mejorar significativamente su experiencia durante el embarazo, el parto y el cuidado posparto.

El parto es un momento crucial para cualquier mujer, y puede ser una experiencia muy estresante y emocionalmente intensa. En muchos casos, el parto puede ser un evento que involucra tanto a la madre como a la comunidad en la que vive. En la actualidad, se está prestando cada vez más atención a las prácticas interculturales en el parto, y se reconoce que la atención intercultural puede ser beneficiosa para las madres y sus bebés.

El parto intercultural se refiere a la atención del parto que tiene en cuenta los antecedentes culturales de la madre, así como sus creencias y prácticas. Esto puede incluir prácticas culturales específicas relacionadas con el parto y el cuidado del recién nacido, como la alimentación, la higiene y la relación con la familia y la comunidad. La atención intercultural también puede involucrar la incorporación de practicantes de la salud que sean culturalmente competentes y que tengan una comprensión de las prácticas culturales específicas (Díaz y Torres, 2019).

Uno de los aspectos más importantes del parto intercultural es la comunicación. La comunicación efectiva entre el personal de salud y la madre es fundamental para garantizar que se respeten las creencias y prácticas culturales de la madre, y que se brinde una atención segura y efectiva. La falta de comunicación adecuada puede llevar a la confusión, el estrés y la tensión, lo que puede afectar negativamente tanto a la madre como al bebé (Aveiga et al., 2022).

Es importante destacar que la atención intercultural no debe utilizarse para justificar prácticas peligrosas o perjudiciales. En algunos casos, las prácticas culturales específicas pueden ser incompatibles con las prácticas médicas seguras y efectivas. Es importante que los proveedores de atención médica sean conscientes de esto y trabajen con la madre para encontrar un equilibrio adecuado entre sus creencias culturales y las mejores prácticas médicas (Bautista et al., 2018).

2.2.3. Medicina ancestral en el parto intercultural

El Ministerio de Salud promueve la colaboración y el diálogo entre profesionales de la salud y parteras tradicionales, con el objetivo de mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención al parto para todas las mujeres, independientemente de su origen cultural. Esto puede incluir la adaptación de

prácticas médicas convencionales para acomodar prácticas culturales específicas, como permitir que la mujer adopte posturas tradicionales durante el parto o involucrar a la familia en el proceso de atención según las costumbres locales.

Uso de plantas medicinales

En Ecuador, la medicina tradicional y las prácticas culturales desempeñan un papel importante en el proceso de parto. Las comunidades indígenas y locales utilizan diversas plantas medicinales para ayudar a las mujeres antes, durante y después del parto. A continuación, se mencionan algunas plantas medicinales empleadas en Ecuador en el contexto del parto:

Borraja (*Borrago officinalis*)

- Partes usadas: Hojas, flores, semillas
- Principio activo: Mucílago, tanino, saponina, resina, ácido silícico
- Usos terapéuticos comprobados: Tratamiento de afecciones respiratorias, antidepresivo, aumento de orina, síndrome premenstrual, antiinflamatorio, suavizante
- Contraindicaciones: Ninguna

Higo (*Ficus Caricae*)

- Partes usadas: Hojas
- Principio activo: Látex, resina, albúmina, cerina, azúcar, ácido málico, renina, enzimas proteolíticas
- Usos terapéuticos: Laxante, vitamínico, dilatador en el parto, trastornos ginecológicos
- Contraindicaciones: No consumir durante el embarazo.

Canela (*Cinnamomun zaylanicum*)

- Partes usadas: Corteza y aceite
- Principio activo: Aceite esencial, diterpenos, mucílagos, taninos, glúcidos, cumarinas
- Usos terapéuticos comprobados: Antibacteriano, antiséptico, antiviral, antiespasmódicas, antimicóticas, sedante, analgésico.
- Contraindicaciones: No consumir durante el embarazo.

Manzanilla (Matricaria Recutita, Matricaria Chamomilla)

- Partes usadas: Hojas, tallos, flores
- Principio activo: Ácido salicílico, vitamina C
- Propiedades medicinales: Antiespasmódica, febrífuga, antiinflamatoria, antiséptica, antiálgica.
- Usos terapéuticos comprobados: Control de gases, cólicos, sedante, gastritis, úlcera duodenal, colitis, inapetencia, digestión lenta, náuseas, vómito, insomnio.
- Contraindicaciones: Ninguna

Menta (Mentha Piperita)

- Familia: Lamiaceae
- Partes usadas: Hojas, flores
- Principios activos: mentol, vitamina A y C, magnesio, potasio, niacina, cobre, yodo, hierro y azufre
- Propiedades medicinales: calmante, tónico, estimulante, estomacal, antiinflamatoria, antigripal, expectorante, antiséptica, analgésica, descongestionante y carminativa.
- Usos: infusión, tintura, aceite vegetal, cápsula y comprimidos
- Contraindicaciones: No apto para niños menores de 5 años, embarazadas con historial de aborto.

Aguacate (Persea Americana)

- Partes usadas: Hojas, cáscara, fruto y semilla
- Usos terapéuticos: antimicrobiano, anticancerígeno, humectante de piel, cicatrizante, tratamiento de estrías, alivio de dolores reumáticos, diabetes, y fortalecimiento del cabello
- Contraindicaciones: No consumir durante el embarazo

Ruda (Ruta Graveolens)

- Familia: Rutaceae
- Partes usadas: Flores y hojas
- Principios activos: aceites esenciales (ácidos y terpenos), flavonoides, taninos, alcaloides y vitamina C

- Propiedades medicinales: espasmolítico, antihistamínico, antihelmíntico, emenagogo-abortivo, antiparasitario, antiafrodisíaco y oxiótico
- Usos terapéuticos: tratamiento de contracturas, esguinces, lesiones, traumatismos, ciática, tensión ocular y dolores e infecciones bucales
- Contraindicaciones: No consumir durante el embarazo (Poaquiza, 2018).

Es importante destacar que el uso de plantas medicinales durante el parto debe realizarse con precaución y bajo la supervisión de profesionales de la salud o parteras tradicionales con conocimientos en la materia. Además, es fundamental respetar las prácticas y creencias culturales de las comunidades locales y promover el diálogo y la colaboración entre la medicina tradicional y la medicina occidental en el contexto del parto intercultural.

Uso de la placenta

En Ecuador, las costumbres y prácticas relacionadas con la placenta varían según las comunidades y culturas. La placenta, considerada como un órgano vital en el proceso del parto, es objeto de diversas prácticas y rituales en el parto intercultural ecuatoriano. Algunas de las costumbres más comunes relacionadas con la placenta en Ecuador incluyen:

1. Entierro de la placenta: En muchas comunidades indígenas y locales, se considera que la placenta tiene una conexión espiritual con el recién nacido y la madre. Por lo tanto, se le rinde un homenaje enterrándola, a menudo en un lugar específico, como el patio de la casa o cerca de un árbol. El acto de enterrar la placenta simboliza la conexión con la tierra y el ciclo de la vida.
2. Ritual de agradecimiento: Algunas comunidades llevan a cabo rituales de agradecimiento después del parto, en los cuales se agradece a la placenta por su papel en la vida del recién nacido y se le devuelve a la naturaleza de manera respetuosa.

3. **Uso medicinal:** En algunas culturas ecuatorianas, la placenta se utiliza con fines medicinales. Puede ser empleada para tratar problemas de salud en la madre o el recién nacido, como anemia, hemorragias o infecciones.
4. **Almacenamiento y conservación:** En algunas comunidades, se conserva la placenta en un recipiente especial y se la guarda en un lugar seguro y sagrado. Esto puede ser parte de un ritual o una creencia de que conservar la placenta brinda protección y buena suerte al recién nacido y la familia (Morocho, 2021).

Estas prácticas culturales relacionadas con la placenta en el parto intercultural en Ecuador demuestran la diversidad de creencias y costumbres presentes en las diferentes comunidades del país. Es importante que los profesionales de la salud y las parteras respeten y comprendan estas prácticas para brindar una atención adecuada y culturalmente sensible durante el parto y el cuidado posparto.

2.2.4. Parto intercultural según la Guía Técnica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El parto intercultural es un enfoque que reconoce y respeta la diversidad cultural en el proceso de atención al parto y al nacimiento. Este enfoque reconoce que diferentes culturas tienen diferentes prácticas, creencias y valores en relación al embarazo, el parto y el nacimiento. Por lo tanto, es importante que los proveedores de atención médica estén capacitados y dispuestos a adaptar sus prácticas y enfoques para satisfacer las necesidades culturales de cada paciente.

La guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece un marco para la atención del parto intercultural que se basa en cuatro pilares fundamentales: respeto a la diversidad cultural, participación activa de la mujer y su familia, calidad de atención y seguridad.

- En primer lugar, el respeto a la diversidad cultural implica que los proveedores de atención médica deben reconocer y valorar la diversidad cultural de las mujeres que atienden. Esto significa que deben estar dispuestos a adaptar sus prácticas y enfoques para satisfacer las necesidades culturales de cada paciente.

- En segundo lugar, la participación activa de la mujer y su familia significa que deben ser considerados como socios en el proceso de atención del parto. Esto implica que deben ser informados sobre las opciones de atención disponibles y tener la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su atención.
- En tercer lugar, la calidad de atención implica que se deben proporcionar servicios de atención médica de alta calidad y basados en la evidencia. El personal de salud debe tener acceso a la capacitación y la educación necesarias para brindar atención de calidad.
- En cuarto lugar, la seguridad implica que se deben tomar medidas para garantizar la seguridad de la mujer y su hijo durante el proceso de atención del parto. Los proveedores de atención médica deben estar capacitados para identificar y manejar complicaciones y emergencias obstétricas (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece un marco para la atención del parto intercultural que se basa en el respeto a la diversidad cultural, la participación activa de la mujer y su familia, la calidad de atención y la seguridad. Es importante que los proveedores de atención médica estén capacitados y dispuestos a adaptar sus prácticas y enfoques para satisfacer las necesidades culturales de cada paciente para garantizar una atención de alta calidad y segura durante el parto y nacimiento.

2.2.5. Dimensiones del parto intercultural

Según la información proporcionada, se pueden identificar varias dimensiones importantes en el parto intercultural:

- Creencias: Las creencias culturales de cada mujer son fundamentales en el proceso de parto. Es importante que el personal de salud reconozca y respete estas creencias y permita que la mujer lleve a cabo sus prácticas de acuerdo a sus creencias.

- **Cultura:** La cultura de la mujer en proceso de parto es importante ya que influye en sus creencias, costumbres y valores. El personal de salud debe reconocer y respetar la cultura de cada mujer para proporcionar un cuidado adecuado.
- **Contexto ambiental:** El lugar, sitio, región, ciudad, comunidad en la que viven las mujeres en proceso de parto es importante ya que influye en sus prácticas y creencias culturales.
- **Cuidado cultural:** El cuidado cultural es el cuidado que debe brindar el personal de enfermería teniendo en cuenta las diferencias culturales. El cuidado cultural debe estar enfocado en mantener el bienestar y evitar complicaciones en las mujeres en proceso de parto.
- **Enfermería transcultural:** La enfermería transcultural es una disciplina y una profesión que se centra en brindar cuidados competentes con la cultura y en el uso exclusivo de cuidados y de conocimientos sanitarios basado en la cultura de forma sensible, creativa y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.
- **Prácticas de cuidado:** Las prácticas de cuidado son las actividades que realizan las mujeres consigo mismas durante el proceso prenatal y en el parto para mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo por nacer.
- **Sistema de cuidados genéricos:** Los sistemas de cuidados genéricos son aquellos conocimientos y habilidades culturales indígenas (o tradicionales) folclóricos (con base local) amplia y únicamente aprendidos, utilizados para proporcionar asistencia, apoyo, capacidad o actos facilitadores hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas, de aliviar o mejorar una condición humana, una condición de salud o para manejar las incapacidades o la muerte.
- **Sistema de cuidados profesionales:** Los sistemas de cuidados profesionales son los cuidados del profesional de enfermería

aprendidos a lo largo de su formación y están basados en el saber científico y tecnológico (Torrez, 2018).

2.2.6. Complicaciones del parto

Las complicaciones durante el parto pueden incluir:

- Retraso del trabajo de parto: Si el trabajo de parto no comienza a tiempo, puede ser necesario inducir el parto.
- Problemas con el feto: Si el feto está en una posición incorrecta o si hay problemas con su corazón, puede ser necesario realizar una cesárea.
- Desprendimiento de placenta: Si la placenta se desprende antes de que el bebé haya nacido, puede ser peligroso tanto para la madre como para el bebé ya que puede impedir al neonato el suministro de oxígeno y nutrientes, y provocar un sangrado intenso en la madre.
- Sangrado excesivo: El sangrado durante el parto es normal, pero si es excesivo, puede ser necesario realizar una cesárea o tomar medidas para controlar el sangrado.
- Problemas con la anestesia: Si se utiliza anestesia durante el parto, puede haber complicaciones como reacciones alérgicas o problemas para respirar.
- Infecciones: Las infecciones durante el parto pueden ser peligrosas para el recién nacido, pueden causar enfermedades graves, defectos congénitos y discapacidades de por vida, como pérdida de audición o problemas de aprendizaje.
- Complicaciones con el cordón umbilical: Si el cordón umbilical se enreda alrededor del cuello del bebé o si hay problemas para cortarlo después del nacimiento, pueden presentarse complicaciones. Una interrupción en el flujo de sangre oxigenada hacia el bebé puede provocar encefalopatía hipóxico-isquémica, parálisis cerebral, convulsiones, discapacidades intelectuales (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En resumen, las complicaciones durante el parto pueden ser una preocupación para las gestantes y sus familias. Algunas de las complicaciones más comunes durante el parto son el desprendimiento de placenta, la distocia de hombros y las infecciones. Es importante estar alerta a las posibles complicaciones durante el parto y brindar atención médica oportuna para minimizar el riesgo de consecuencias graves.

2.2.7. Beneficios de un parto humanizado

El parto humanizado es una forma de atención que tiene como objetivo respetar y promover la autonomía y el bienestar de la mujer y su familia. Este enfoque se basa en la premisa de que el parto es un proceso fisiológico normal y que, en la mayoría de los casos, no requiere intervenciones médicas. Sin embargo, en la actualidad, el parto humanizado aún es poco común en muchos países y a menudo se recurre a prácticas médicas que pueden ser invasivas y poco respetuosas con los derechos y necesidades de la mujer.

Algunos de los beneficios del parto humanizado incluyen:

- Mayor satisfacción de la madre: Las mujeres que tienen un parto humanizado pueden sentirse más satisfechas con su experiencia de parto, ya que sienten que tienen más control sobre el proceso y son tratadas con respeto y consideración.
- Mayor confianza en la maternidad: Al participar activamente en el proceso de parto y tener un papel activo en la toma de decisiones, las mujeres pueden sentirse más seguras y capaces de afrontar el desafío de la maternidad.
- Mayor apoyo emocional: El parto humanizado proporciona un ambiente cálido y acogedor que puede ayudar a las mujeres a sentirse más relajadas y menos estresadas durante el parto.
- Mayor satisfacción con la atención médica: Las mujeres que reciben atención de parto humanizada pueden sentirse más satisfechas con la atención médica que reciben, ya que sienten que sus necesidades y preferencias son tomadas en cuenta y respetadas.

- Menos intervenciones médicas: En general, el parto humanizado tiende a llevar a menos intervenciones médicas, como la inducción del parto o la cesárea, lo que puede reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la experiencia de la madre.
- Mejores resultados para el recién nacido: El parto humanizado puede llevar a resultados más saludables para el recién nacido, ya que se evitan muchas de las intervenciones médicas que pueden tener un impacto en su bienestar. Además, el ambiente más tranquilo y menos estresante puede ser beneficioso (Macías et al., 2018).

Uno de los principales beneficios del parto humanizado es que permite a la mujer tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto, implica la participación activa y consciente de la mujer en el proceso de decisión sobre su atención y el cuidado del recién nacido. Esto permite a la mujer sentirse respetada y valorada, lo que puede tener un impacto positivo en su salud mental y emocional durante y después del parto (Llanes Fernández et al., 2018)

Otro beneficio del parto humanizado es que puede reducir el tiempo de duración del parto y disminuir el riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido. Según una revisión sistemática realizada por (Pacheco, 2021) el parto humanizado puede reducir el tiempo de duración del parto en comparación con el parto obstétrico convencional. Además, el parto humanizado puede disminuir el riesgo de cesárea, episiotomía y otros procedimientos invasivos, lo que puede mejorar la recuperación y el bienestar de la madre después del parto.

2.2.8. Responsabilidad de enfermería en el parto humanizado

Los profesionales de enfermería tienen diversas responsabilidades durante el parto, siendo los responsables de realizar el primer acercamiento a las pacientes para reconocer sus determinantes de salud, su condición general, emociones y preferencias sobre el proceso atravesado. Según lo expresa (Parrales, 2022) la importancia de las enfermeras (os) en la asistencia del parto humanizado reside principalmente en dos elementos: el dotar de autonomía a la mujer en el trabajo de parto y el segundo, atenderla bio-psico-socialmente para conseguir su autosuficiencia. En tal sentido, el profesional de enfermería debe tener la

capacidad de identificar y satisfacer las necesidades de la paciente para lograr brindar cuidados de enfermería enfocados a la educación, motivación, compensación y recuperación de la gestante.

En el proceso de atención de enfermería para un parto humanizado es importante que se sigan ciertos lineamientos para dar seguridad y tranquilidad a la paciente, tales como:

- Dar una atención respetuosa a la paciente donde se respeten sus derechos como su dignidad y su privacidad durante todo el proceso de parto, parto y postparto donde se tomen en cuenta además sus decisiones sobre su cuerpo.
- Tener una comunicación efectiva como un lenguaje simple donde se le comunique los procedimientos que se van a realizar para generar confianza y seguridad.
- Permitir el acompañamiento de un familiar durante todo el trabajo de parto para disminuir su angustia.
- El personal de enfermería debe conocer la historia clínica de la paciente sus necesidades y haberla acompañado durante el proceso de parto (Garro y Reynalte, 2019).

El parto humanizado representa una modalidad de atención con el objetivo de otorgar en mayor medida autonomía a las pacientes, además de libertad para la toma de decisiones con relación al parto, comprendiendo el uso de los fármacos, aplicación de procedimientos y maniobras a realizar el parto durante los tiempos naturales, respeto por la privacidad de la paciente, selección de la posición para el parto, estimulación de la formación del vínculo madre- hijo, facilitando una experiencia agradable y estimulante durante todo el proceso.

Enfermería continuamente se ha reconocido como una carrera humanista, el propósito de esta profesión es ofrecer cuidados multidisciplinarios orientados a la participación de la madre en el proceso del parto, de manera que el profesional de enfermería se mantenga atento a las percepciones y preocupaciones de la madre y su familia, manteniendo la ética, moral, dedicación y respuesta adecuada ante las diversas situaciones a presentarse durante los procesos de parto.

Es usual la omisión de la humanización del cuidado durante la atención al parto, esto principalmente a la falta de capacitación, la sobrecarga laboral, las condiciones precarias, o el desinterés por parte de los profesionales.

2.2.9. Psicoprofilaxis del parto

La psicoprofilaxis del parto es una técnica psicológica y física que busca ayudar a las mujeres a tener un parto más positivo, sin dolor y con menos estrés. Esta técnica se basa en la preparación psicológica y física de la mujer antes del parto, para que sea más fácil y menos doloroso. La psicoprofilaxis del parto también ayuda a la mujer a desarrollar habilidades para el manejo del dolor durante el parto y a aprender técnicas de relajación y respiración que pueden ser útiles durante el trabajo de parto (García et al., 2020).

Una de las principales ventajas de la psicoprofilaxis del parto es que ayuda a reducir el miedo y la ansiedad asociados con el proceso. La mujer se siente más preparada y segura de sí misma, lo que puede contribuir a un parto más positivo. Además, la psicoprofilaxis también puede ayudar a reducir el uso de medicamentos para el dolor durante el parto, lo que es beneficioso para la madre como una alternativa más natural y saludable (García A. , 2019).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la psicoprofilaxis no es una cura para todos los problemas relacionados con el parto. Algunas mujeres pueden tener dificultades con la técnica o no responder de manera positiva a ella. Por lo tanto, es importante hablar con un profesional de salud capacitado antes de comenzar la psicoprofilaxis del parto y considerar otros factores, como la salud general de la mujer y las condiciones específicas del parto.

La psicoprofilaxis es un recurso utilizado para dar a la gestante una atención integral durante el proceso de parto, que va a tener repercusiones significativas en la salud de la madre y del recién nacido, el cual permite brindar a la mujer y a su acompañante una preparación física y psicoafectiva para dar una mejor respuesta durante la labor de parto y disminuir los factores de riesgo y el tiempo de la labor de parto. Algunos de los objetivos de la psicoprofilaxis son:

- Disminuir la morbilidad materno-fetal.
- Desarrollar hábitos de conducta que permitan aumentar el nivel de salud y bienestar en la mujer durante el proceso de parto.

- Brindar a la gestante y a su pareja toda la información que facilite su actuación durante el proceso de parto y postparto.
- Alcanzar un parto indoloro en la medida de lo posible.
- Contribuir al fortalecimiento del piso pélvico.

Entre los beneficios de la psicoprofilaxis se encuentran:

- Adecuar a la gestante para que dé una respuesta adecuada durante las contracciones aplicando técnicas de respiración, relajación y de autoayuda.
- Eliminar las evaluaciones innecesarias antes del ingreso al centro obstétrico para atender el parto.
- Disminuir el tiempo de duración de la fase de dilatación y de la fase de expulsión, lo que implica un menor tiempo en el trabajo de parto.
- Lograr que el esfuerzo de la madre sea más eficaz.
- Disminuir los riesgos obstétricos.
- Disminuir la posibilidad de un parto por cesárea (Guallpa, 2019)

El papel de enfermería en la psicoprofilaxis del parto es esencial. Los profesionales de enfermería tienen una gran responsabilidad en la preparación y el apoyo a las mujeres durante el parto. Algunas de las tareas y responsabilidades de las enfermeras en la psicoprofilaxis del parto incluyen:

- Educación: El profesional de enfermería proporciona información y educación sobre la psicoprofilaxis del parto a las pacientes y sus parejas. Esto incluye información sobre la preparación física y psicológica para el parto, así como técnicas de relajación y manejo del dolor.
- Asesoramiento y apoyo: Proporcionan asesoramiento y apoyo emocional a las mujeres durante la psicoprofilaxis incluye ayudar a superar cualquier miedo o ansiedad relacionados con el parto mediante técnicas de respiración.
- Monitoreo de la salud: Monitorear la salud de la mujer y del feto durante la psicoprofilaxis incluye evaluaciones regulares de la frecuencia cardíaca fetal y la presión arterial de la mujer, así como la detección de cualquier signo de complicación.

- Colaboración con el equipo de atención médica: Las enfermeras (os) trabajan en colaboración con el equipo de atención médica, incluidos los obstetras y los anestesiólogos, para garantizar la atención adecuada y segura durante el parto (Pilataxi y Tapia, 2019).

2.2.10. Atención de enfermería en las distintas fases del parto humanizado

El personal de enfermería debe realizar la limpieza de la zona púbica y desinfección de toda la zona perineal, además tiene la capacidad de realizar tacto vaginal cada cuatro horas para determinar la dilatación, siempre previa autorización de la paciente.

En la primera fase de dilatación inicia con las primeras contracciones hasta alcanzar la dilatación completa. En el parto humanizado es importante que el personal de enfermería informe a la paciente en cual fase se encuentra, para ello debe indicar que en la fase latente el cuello uterino ha dilatado entre 1 y 3 cm informando que en esta fase las contracciones son menos intensas y que cuando pasa a la fase activa la dilatación va a estar entre 4 y 10 cm siendo las contracciones uterinas más intensas y dolorosas, además es importante informar que no hay un tiempo exacto que determine el período de dilatación. Para aliviar el dolor el profesional de enfermería debe aplicar técnicas de relajación, como aplicar masajes, hacer ejercicios de respiración y meditación, e incluso colocar música relajante (Garro y Reynalte, 2019).

En la segunda fase del parto o expulsión, comprende desde el momento que se ha alcanzado la dilatación completa hasta que el feto ha sido expulsado. Durante esta fase se le debe permitir a la gestante adoptar la posición en la que se sienta más cómoda, ya bien sea posición ginecológica, posición litotómica, de pie, en cuclillas, sentada, o arrodillada, e igualmente se le puede permitir que la paciente se movilice, todo ello orientado a que la gestante participe activamente en el proceso de parto.

2.2.11. Posturas del parto intercultural

Entre las posiciones asumidas en la primera fase del parto (Dilatación) se encuentran:

- Decúbito lateral: Contribuye mayor relajación de la musculatura perineal, disminuye las laceraciones del periné, ayuda a tener un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento
- Posiciones verticales con apoyo: La gestante al encontrarse de pie tiene mayor eficacia de las contracciones uterinas, contribuye a una mejor oxigenación fetal y menor necesidad de analgesia y oxitocina.
- Posición de rodillas: En esta posición la gestante se coloca con las piernas separadas doblando las rodillas, pujando y sentándose sobre sus pantorrillas durante las contracciones, esta posición resulta más segura porque mantiene mejor el equilibrio. Durante el proceso de parto el personal de enfermería debe ubicarse delante o detrás de la paciente evitando que se produzca un desgarre y guiando a la paciente durante el proceso de parto y alumbramiento.
- Sentada sobre una pelota: Los diámetros pélvicos aumentan y esto ayuda 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 y el trauma perineal es menor (Lugones Botell y Ramírez Bermúdez, 2015).

Entre las posiciones asumidas en la segunda fase del parto (Expulsión) se encuentran:

- Posición de cuclillas: Es una posición bastante frecuente en los partos naturales en las zonas rurales, la cual consiste en que las mujeres separan sus piernas y adoptan la posición de cuclillas lo que favorece a la separación de los huesos pelvianos, aumentando el diámetro de la pelvis, haciendo mayor presión sobre el suelo pelviano y por ende facilita el descenso del feto a través del canal de parto. Durante esta fase el personal de enfermería debe aplicar los procedimientos obstétricos, colocándose también de cuclillas para ayudar a la paciente en el parto y en el alumbramiento
- Posición sentada: En esta posición la gestante se sienta en una silla baja y su acompañante o pareja en una silla más alta con las piernas separadas para poder sujetar y abrazar a la paciente por el tórax, de tal forma que ella se pueda sujetar de su cuello, durante esta fase el

profesional de enfermería debe guiar a la paciente en el proceso de expulsión.

- Posición semi sentada: En esta posición la paciente se acuesta y para asumir la posición semi sentada se le coloca almohadas o se recuesta sobre su acompañante. Esta posición resulta más relajante y cómoda al permitir realizar masaje en la espalda de la paciente y además permite que el profesional de enfermería realice un monitoreo continuo del feto.
- Posición tomada de la sogá: en esta posición la gestante se sujeta de una sogá que se encuentra colgando del techo, lo que le permite tener libertad de movimiento y que el feto avance a través del canal del parto ayudado por la fuerza de gravedad. durante este procedimiento el personal de enfermería debe estar muy atento durante la fase de expulsión para prevenir un desgarro y la caída del recién nacido (MINSa, 2019) .

En la tercera fase se produce el alumbramiento, la cual abarca desde el momento del nacimiento hasta el momento que es expulsada completamente la placenta. Durante estas fases el personal de enfermería debe indicar a la paciente que puje para que la expulse, estando pendiente que salga completa y posteriormente hacer la limpieza de la zona. En algunas regiones tienen como tradición entregar a la madre la placenta para realizar un ritual ancestral.



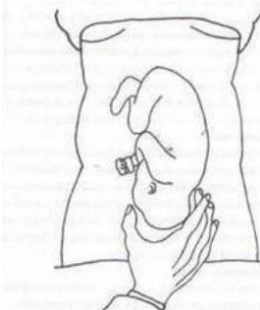
2.2.12. Maniobras de Leopold

Las maniobras de Leopold o palpación abdominal fueron descritas inicialmente en 1984 para ser aplicada cuando el feto se encuentra en una posición longitudinal, las cuales pueden efectuarse en el último mes de embarazo, durante las contracciones del trabajo de parto para ello el obstetra debe identificar la posición, la situación y la presentación del feto, por medio de la palpación con sus dedos y manos el abdomen de la gestante para posteriormente aplicar movimientos con sus manos para mover la cabeza del feto en dirección del eje de la entrada pélvica (Lacan, 2019)

Las maniobras de Leopold son un conjunto de técnicas que se utilizan durante el examen físico del útero y los ovarios en ginecología. Estas maniobras

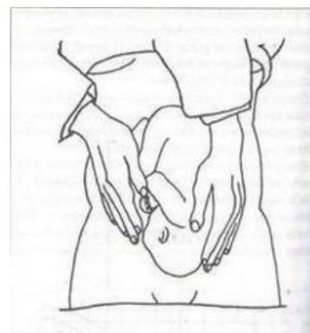
se realizan con el fin de evaluar el tamaño, la forma, la posición y el tono muscular del útero y los ovarios, así como para detectar masas anormales o cambios patológicos en estos órganos (Carvajal y Ralph, Manual de Obstetricia y Ginecología, 2018).

Tabla 1 Maniobras de Leopold

N°	Objetivo	Descripción	Imagen referencial
1	Diagnosticar la situación y presentación fetal, al identificar el polo que ocupa el fondo uterino.	Colocar las manos en la parte inferior del útero y presionar suavemente con el fin de tomar el polo fetal que se encuentra en esa ubicación. Observar el tamaño, la dureza y los contornos del polo. El polo cefálico es duro, esférico y se mueve al ser comprimido, mientras que el polo podálico es suave, irregular y poco resistente y no se mueve al ser comprimido.	
2	Saber de qué lado se encuentra el polo fetal (posición).	Deslizar las manos desde la parte inferior del útero hacia abajo, siguiendo la parte fetal hacia los lados con presión alterna. Identificar la espalda fetal como una superficie lisa, plana, convexa y resistente. Cuando la espalda fetal está en la parte más alta del útero, se hace el diagnóstico de posición.	
3	Confirmar la presentación	Con la mano derecha, colocar los dedos en forma de arco abierto entre el pulgar y los dedos medio y tratar de tomar el polo fetal que se encuentra en la parte superior estrecha de la pelvis. El polo cefálico se puede identificar fácilmente por sus características descritas anteriormente, y se puede sentir claramente el movimiento del polo al ser	

comprimido durante esta maniobra.

- 4 Confirmar la presentación y orienta sobre el grado de descenso de la misma en la pelvis (estación). Darle la espalda a la paciente y llevar ambas manos hacia la parte superior estrecha desde las fosas iliacas, tratando de que ambas manos se encuentren en el centro del abdomen justo por encima de la sínfisis púbica.



Información obtenida de (Carvajal y Ralph, Manual de Obstetricia y Ginecología, 2018) y (Beleño, 2019)

Es importante señalar que las maniobras de Leopold se realizan en el contexto de un examen ginecológico completo, y no deben utilizarse como único método para evaluar la salud reproductiva de una mujer. Además, estas maniobras deben realizarse por un profesional de salud capacitado y con experiencia, y siempre debe respetarse la privacidad y la confidencialidad de la paciente.

Hay varias razones por las que se usan las maniobras de Leopold. En primer lugar, estas maniobras permiten a los profesionales de la salud evaluar la posición y la presentación del feto. Esto es importante porque la posición y la presentación del feto pueden evidenciar el parto vaginal, y también pueden indicar la presencia de complicaciones durante el embarazo.

En segundo lugar, las maniobras de Leopold permiten a los profesionales de la salud evaluar el estado de madurez fetal. Esto incluye la evaluación del cuello uterino, la dilatación y la efusión, y la presencia de líquido amniótico. Esta información es importante porque puede ayudar a predecir el momento del parto y determinar si es necesario inducir el parto o si es necesario realizar un parto por cesárea (Alabi y Alvarenga, 2021).

Además, las maniobras de Leopold son una forma segura y no invasiva de evaluar la posición y la presentación del feto. A diferencia de otras pruebas, como la ecografía, las maniobras de Leopold no requieren la exposición a la radiación ni a sustancias químicas. Esto las hace una opción atractiva para las mujeres que buscan evitar la exposición a sustancias potencialmente tóxicas durante el embarazo.

En conclusión, las maniobras de Leopold son una parte importante de la atención prenatal y del parto. Estas técnicas permiten a los profesionales de la salud evaluar la posición y la presentación del feto, evaluar el estado de madurez fetal y brindar una opción segura y no invasiva para evaluar la salud fetal durante el embarazo. Por estas razones, es importante que las maniobras de Leopold sean una parte integral de la atención prenatal y del parto.

2.2.13. Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger

La Teoría de la Diversidad y la Universalidad de Madeleine Leininger es una teoría de enfermería que se centra en la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales de los pacientes. Leininger sostiene que la atención de enfermería debe ser sensible a las distintas costumbres y adaptarse a ellas para proporcionar un cuidado adecuado y efectivo (Marina et al., 2021).

La teoría de Leininger también destaca la importancia de la cultura en la salud y el bienestar de una persona. Según esta teoría, la cultura influye a la forma en que una persona entiende y maneja su salud, y es importante que los profesionales de enfermería comprendan y tengan en cuenta estas diferencias culturales al brindar atención. Leininger también sostiene que hay elementos universales de cuidado de enfermería, independientemente de la cultura de una persona. Estos elementos incluyen la necesidad de brindar cuidado y atención, la promoción de la salud y el bienestar, y la protección de los derechos y la privacidad de los pacientes (Hernández et al., 2021).

Se centra en la comprensión de las diferencias culturales en la práctica de la atención médica y en cómo estas diferencias pueden afectar la salud y el bienestar de las personas. Esta teoría se basa en la idea de que la atención médica debe ser adaptada a las necesidades y creencias culturales de cada individuo y debe tener en cuenta la diversidad cultural y étnica de la población.

La finalidad de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados es proporcionar atención culturalmente congruente, teniendo como elementos lo siguiente:

La cultura es un conjunto de valores, creencias, normas y prácticas compartidos por un grupo en particular que influyen en el pensamiento, las

decisiones y las acciones de ese grupo, y que tienen un impacto en las necesidades de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad.

Los cuidados son acciones, apoyo o conductas que buscan mejorar la situación de una persona.

Los cuidados culturales son aquellos que tienen en cuenta los valores y creencias de una cultura en particular y que buscan ayudar, apoyar o permitir a otras personas mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Aunque el cuidado es universal, las formas en que se proporcionan pueden variar según la cultura, por lo que es esencial tener en cuenta la diversidad cultural al proporcionar cuidados coherentes.

La visión del mundo es la perspectiva de una persona o grupo que está determinada por factores sociales y ambientales y que da significado a las expresiones humanas.

Los sistemas de salud o bienestar tradicionales son prácticas de cuidado que tienen un significado especial en una cultura y que se utilizan para ayudar o asistir a las personas en su hogar o en la comunidad. Estas prácticas a menudo se complementan con los sistemas de salud profesionales, que son conjuntos de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad y bienestar propios de cada institución profesional y que suelen contar con personal multidisciplinario (Torres et al., 2022).

2.2.14. Aplicación de la teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger en el parto intercultural humanizado

La teoría de la diversidad y la universalidad de Madeline Leininger es un marco conceptual que se utiliza en la enfermería para entender y abordar las necesidades de atención de salud de individuos y comunidades en diferentes culturas. Esta teoría se basa en la idea de que cada cultura tiene sus propias creencias, prácticas y valores relacionados con la salud y la enfermedad, y que es importante tener en cuenta estas diferencias cuando se brinda atención de salud a individuos y comunidades de diferentes orígenes culturales.

En el contexto del parto, la teoría de la diversidad y la universalidad de Leininger puede ser útil para entender cómo diferentes culturas tienen diferentes expectativas y preferencias en cuanto a la atención del parto y el nacimiento. Por ejemplo, algunas culturas pueden tener prácticas tradicionales relacionadas con el parto, como la presencia de parteras o la realización de ceremonias especiales durante o después del parto.

Para aplicar esta teoría en el contexto del parto, es importante que los profesionales de enfermería tomen en cuenta las creencias, prácticas y valores culturales de las personas a las que atienden y trabajen en colaboración con ellas para proporcionar una atención que respete y apoye sus necesidades y preferencias. Esto puede incluir la adaptación de la atención del parto para reflejar las prácticas culturales de la persona, así como la comunicación clara y respetuosa con la persona y su familia durante todo el proceso del parto (Borges et al., 2018).

2.2.15. Responsabilidad de Enfermería en el cuidado durante el parto según la teoría de Madeleine Leininger

Durante el parto y puerperio inmediato, los cuidados de enfermería se basan en las siguientes dimensiones del cuidado según la teoría de Madeleine Leininger:

- **Biológico-fisiológico:** Monitoreo de frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, nivel de dolor y contracciones uterinas, control de sangrado postparto.
- **Psicológico-emocional:** Proporcionar información y orientación sobre el proceso del parto, brindar apoyo emocional y tranquilidad, proporcionar privacidad y confort durante el parto y el puerperio inmediato, garantizando la higiene, aseo y confidencialidad.
- **De desarrollo:** Proporcionar orientación y apoyo durante el puerperio inmediato, incluyendo la recuperación física y emocional, y proporcionar información sobre el cuidado del recién nacido y la adaptación a la maternidad (Campos y Vásquez, 2021).
- **Sociocultural:** Respetar las creencias, valores y prácticas culturales relacionadas con el parto y el puerperio, así como proporcionar

apoyo durante el parto y brindar orientación sobre la lactancia materna.

- Espiritual: Proporcionar un ambiente de tranquilidad y seguridad para la paciente y su recién nacido, respetar las creencias espirituales y religiosas de la paciente y su familia (Borges et al., 2018)

2.2.16. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson es un marco conceptual que se utiliza en el campo de la enfermería y que se enfoca en la importancia de la conexión emocional y humana en la atención de la salud. Según Watson, el cuidado humanizado se refiere a un enfoque centrado en la persona que reconoce la importancia de la empatía, la compasión y la conexión emocional en la relación entre el paciente y el profesional de la salud.

La teoría del cuidado humanizado de Watson sostiene que la atención de la salud debe ser una experiencia centrada en el ser humano y que debe ser un proceso de diálogo y colaboración entre el paciente y el profesional de la salud. Watson afirma que el cuidado humanizado no solo mejora la calidad de la atención de la salud, sino que también puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar del paciente. Watson también destaca la importancia de la comunicación efectiva y la empatía en la relación entre el paciente y su cuidador, y afirma que estos factores son esenciales para el cuidado humanizado. Además, Watson sostiene que el cuidado humanizado debe ser adaptado a las necesidades individuales del paciente y que debe tomar en cuenta la cultura y las creencias del paciente (Amacifén et al., 2019).

Otros elementos claves de la teoría del cuidado humanizado de Watson incluyen la importancia de la reflexión y el auto cuidado, así como la necesidad de promover la autonomía y el empoderamiento del paciente. Watson también hace hincapié en la importancia de la atención centrada en el ser humano en todas las etapas del proceso de atención de la salud, desde la prevención hasta el tratamiento y la recuperación.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson se basa en 10 factores clave:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: El bienestar y satisfacción del paciente se refleja en el profesional de enfermería y va más allá de los cuidados físicos.
2. Inculcación de la fe-esperanza: Deben cultivar la fe y la esperanza en los pacientes y fomentar una actitud positiva hacia la salud.
3. Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: Desarrollo de empatía hacia los demás y establecer relaciones de ayuda y confianza con los pacientes.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: La relación enfermera – paciente se desarrolla en medio de un ambiente de confianza, comunicación efectiva y coherente, donde se exteriorizan los miedos y dudas del paciente, ante un profesional preparado, íntegro y sensible.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: Promover la expresión de sentimientos positivos y negativos y utilizar el método científico para solucionar problemas y tomar decisiones.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: Fortalecer el lenguaje enfermero, desarrollando el proceso de atención de enfermería para la solución de los problemas que aquejan a los pacientes y de esta manera colaborar con su bienestar.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: Brindar herramientas de enseñanza que permiten al paciente estar preparado a identificar sus necesidades, trabajar en ellas para permitir un crecimiento personal y mantener un entorno saludable, además de promover confianza para que puede pedir ayuda cuando él lo requiera.
8. Disposición de un entorno de apoyo, protección y respeto sociocultural y espiritual: El profesional de enfermería debe reconocer que tanto un entorno interno, bienestar mental, espiritual, creencias y costumbres del paciente, como un entorno externo, la comodidad, seguridad de un ambiente limpio y agradable tienen gran impacto en el bienestar del paciente.

9. Apoyo en la satisfacción de las necesidades humanas: Tener en cuenta que las necesidades de menor rango deben de ser satisfechas en primera instancia, la comida, la eliminación y la ventilación son esenciales para la supervivencia, y avanzar progresivamente a las necesidades superiores o de mayor rango, necesidades biofísicas y psicosociales.
10. Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas: Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor compresi3n de uno mismo y de los dem3s (Amacif3n et al., 2019).

2.2.17. Aplicaci3n de la teor3a del cuidado humanizado de Jean Watson en el parto intercultural humanizado

La teor3a del cuidado humanizado de Jean Watson se basa en la idea de que el cuidado centrado en la persona es esencial para la salud y el bienestar para promover la curaci3n. Esta teor3a puede ser aplicada en el parto de diversas maneras:

- Brindar un ambiente calmado y seguro: Es importante crear un ambiente que sea tranquilo y seguro para la madre durante el parto. Esto incluye reducir el ruido y la luz en la habitaci3n, as3 como proporcionar apoyo emocional a la madre.
- Fomentar la participaci3n activa de la madre: Se debe fomentar que la madre participe en la toma de decisiones durante el parto y se le debe brindar informaci3n clara y precisa para que pueda tomar decisiones informadas.
- Proporcionar apoyo f3sico y emocional: Es importante brindar apoyo f3sico a la madre durante el parto, como masajes, t3cnicas de respiraci3n y relajaci3n, proporcionar apoyo emocional, como ofrecer una presencia tranquila y compasiva.
- Respetar los deseos y preferencias de la madre: Es importante respetar los deseos y preferencias de la madre durante el parto y trabajar en colaboraci3n con ella para proporcionar el cuidado adecuado (Calvopi3a y Dom3nguez, 2022).

2.2.18. Responsabilidad de enfermería en la atención del parto intercultural humanizado según la teoría de Jean Watson

El personal de Enfermería tiene una serie de responsabilidades importantes durante el parto intercultural y humanizado. Algunas de ellas son:

- Proporcionar información y apoyo a la madre durante todo el proceso del parto, incluyendo información sobre los cambios físicos y emocionales que pueden experimentar durante el embarazo, parto y postparto.
- Facilitar la participación activa de la madre en el proceso de toma de decisiones durante el parto, respetando sus creencias, valores y prácticas culturales.
- Mantener una comunicación clara y abierta con la madre y su familia para asegurar que comprendan todo lo que está sucediendo durante el parto y que sientan que tienen control sobre el proceso.
- Ayudar a la madre y a su acompañante a crear un ambiente agradable y respetuoso durante el trabajo de parto, que incluya el uso de técnicas de relajación y distracción para aliviar el dolor durante el parto y calmar la ansiedad.
- Proporcionar cuidados de enfermería de calidad durante el parto, incluyendo la monitorización del estado de salud de la madre y del recién nacido, administración de medicamentos bajo prescripción médica y el uso de técnicas de alivio del dolor si es necesario.
- Colaborar con otros profesionales de la salud en el equipo de atención del parto para garantizar que se proporcione una atención de calidad y segura durante todo el proceso.
- Respetar y apoyar las prácticas culturales de la madre durante el parto y el postparto, siempre y cuando no pongan en riesgo su seguridad y bienestar (Cobo y Jiménez, 2022).

El parto es el proceso de nacimiento de un bebé. En el Ministerio de Salud del Ecuador, se reconocen las siguientes cinco etapas del parto:

- Primera Etapa del Parto: Durante este período, las contracciones uterinas comienzan a preparar el cuello del útero para el parto.

Estas contracciones son generalmente leves y espaciadas en el tiempo. Esta etapa dura hasta que el cuello uterino se dilate hasta 10 cm.

- Segunda Etapa del Parto: Las contracciones se vuelven más fuertes y más frecuentes. Comienza cuando el cérvix uterino está totalmente dilatado. Esto se llama período de "pujos" o "expulsiva". La paciente puja cuando el útero se contrae. Los pujos continúan hasta que el bebé nace.
- Tercera Etapa del Parto: La tercera etapa del trabajo de parto es la que sucede entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato, con manejo activo (comprende la administración profiláctica de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino tras la expulsión de la placenta) (Ministerio de Salud Pública, 2015).
- Cuarta Etapa del Parto: O de recuperación, dura varias horas después del nacimiento del neonato. Es cuando el recién nacido se adapta a los cambios físicos y ambientales que sobrevienen con el nacimiento. En esta etapa el personal de enfermería brinda cuidados mediatos e inmediatos al neonato con el objetivo de inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina, mediante la detección, prevención y control de los problemas en forma temprana.
- Quinta Etapa del Parto o Puerperio inmediato: Este es el período que sigue inmediatamente después del parto se tendrá en cuenta el estado general de la mujer, controlar las constantes vitales para descartar posibles hemorragias y signos de infección se debe valorar la involución uterina y los loquios con el fin de valorar tempranamente cualquier complicación. Durante este tiempo, el cuerpo de la madre se recupera del embarazo y el parto, y la madre y el recién nacido comienzan a establecer una relación afectuosa y cercana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Es importante tener en cuenta que el tiempo y la duración de cada etapa del parto pueden variar de una persona a otra. Es fundamental contar con la atención de un profesional de la salud durante el trabajo de parto y postparto para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y del bebé.

2.2.19. Responsabilidad de Enfermería en la atención del parto intercultural humanizado durante la primera etapa (dilatación y borramiento)

Conforme a la normativa materna el personal de enfermería capacitado que brinda atención en el trabajo de parto y puerperio debe estar siempre con la paciente, proporcionando apoyo y acompañamiento adecuado. Esto presta mayores beneficios que otras técnicas médicas o de atención compartida, sin efectos negativos observados.

Durante el parto el personal de enfermería capacitado para la atención, acompaña y brinda apoyo a la gestante de forma continua. También es común facilitar la presencia de la persona de su elección durante el parto. Es importante que las gestantes en trabajo de parto reciban un trato respetuoso y cálido, tengan acceso a toda la información sobre sus opciones y se involucren en la toma de decisiones. De igual forma resulta crucial que el personal de salud establezca una relación empática con las mujeres, pregunte sobre sus expectativas y necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas, siempre teniendo en cuenta la importancia de su actitud, el tono de voz, las palabras utilizadas y la forma en que se brindan los cuidados. Es recomendable informar siempre al especialista gineco-obstetra responsable del servicio de atención en el primer y segundo nivel de atención del parto, y si no hay especialista disponible, informar a la red de atención y considerar la posibilidad de una referencia oportuna (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La fase latente es la etapa del parto que se desarrolla entre el comienzo de las contracciones uterinas regulares y la modificación cervical hasta alcanzar los 4 cm de dilatación. La duración de esta fase es de aproximadamente 6.4 horas en las mujeres que es su primer parto y 4.8 horas en las mujeres que han tenido partos previos (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La fase activa es la etapa del parto que se desarrolla entre los 4 cm y los 10 cm de dilatación y se caracteriza por contracciones regulares. El progreso en esta fase no es necesariamente lineal. La duración de la fase activa puede estimarse de la siguiente manera: para las mujeres que es su primer parto, el promedio de duración es de 8 horas, y es poco probable que dure más de 18 horas. Para las mujeres que han tenido partos previos, el promedio de duración es de 5 horas, y es poco probable que dure más de 12 horas. El progreso en esta fase se estima en 1.1 cm/hora en las mujeres nulíparas y 1.3 cm/hora en las multíparas. Es recomendable usar estos promedios y límites para informar a las mujeres sobre la duración posible del parto y para detectar posibles complicaciones. Se recomienda valorar por el especialista siempre que el trabajo de parto en fase activa se prolongue más allá del promedio de 8 horas en las nulíparas y 5 horas en las multíparas. La decisión de intervenir en caso de prolongación de la primera etapa del parto debe basarse en el progreso de la dilatación y otros factores obstétricos, y no solo en la duración y esta decisión será tomada por el especialista en ginecología y obstetricia (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Durante el proceso de parto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que se puede permitir la ingesta de líquidos claros como agua, zumos de frutas sin pulpa, café y té sin leche o bebidas isotónicas durante el parto. La ingesta de líquidos claros no tiene un impacto negativo en la evolución del parto, el tipo de parto, la duración, el uso de oxitocina o los resultados del recién nacido, más bien se considera que mejora el confort y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones maternas. También recomienda informar a las mujeres sobre la eficacia de las bebidas isotónicas para combatir la cetosis durante el trabajo de parto y que es preferible a la ingesta de agua. Es posible ofrecer líquidos por vía oral durante el parto, sin restricciones en caso de una posible cesárea, ya que actualmente, la anestesia general en obstetricia ha sido reemplazada por técnicas neuroaxiales, que son las que se utilizan normalmente durante los partos y cesáreas (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Durante la primera etapa del trabajo de parto, la enfermera debe realizar una serie de cuidados para garantizar la comodidad y seguridad de la mujer embarazada. Algunos de estos cuidados incluyen:

- Monitorizar la frecuencia cardíaca fetal y el patrón de contracciones para detectar cualquier anomalía.
- Proporcionar información a la madre sobre el progreso del trabajo de parto y las opciones de manejo del dolor.
- Ayudar a la madre a elegir una posición cómoda y segura para el parto.
- Administrar analgésicos y/o anestesia si es necesario.
- Facilitar la comunicación entre la madre y el equipo médico para asegurar una atención personalizada y de calidad para asegurar la continuidad de cuidado y la transición al segundo y tercer período del parto.
- Colaborar en el manejo activo de la primera etapa del trabajo de parto si es necesario.
- Proporcionar apoyo emocional y físico a la madre durante el trabajo de parto.
- Asegurar un ambiente de parto seguro y limpio.
- Realizar una valoración continua de la madre y del feto para detectar cualquier cambio o complicación.

2.2.20. Responsabilidad de Enfermería en la atención del parto intercultural humanizado durante la segunda etapa (expulsión)

Es recomendable y beneficioso para un cuidado humanizado que las pacientes elijan la posición que les resulte más cómoda durante el trabajo de parto y la expulsión del neonato. Adoptar posiciones verticales o laterales se relaciona con una menor duración de la segunda etapa del parto, menos intervenciones médicas, menos dolor y menos patrones anormales del ritmo cardíaco fetal. Las mujeres que eligen estar arrodilladas experimentan menos dolor lumbar y encuentran esta posición cómoda para dar a luz, con menos dolor perineal después del parto y una percepción de que el proceso fue más corto. La posición sentada es beneficiosa para evitar lesiones perineales y proporciona mayor comodidad y autonomía a la madre durante el nacimiento (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Durante la segunda etapa del trabajo de parto (expulsión), los profesionales de enfermería tienen varias responsabilidades para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el recién nacido. Algunas de estas responsabilidades incluyen:

- Ayudar a la madre a elegir una posición cómoda y segura para el parto.
- Proporcionar información a la madre sobre el progreso del trabajo de parto y las opciones de manejo del dolor.
- Administrar analgésicos y/o anestesia si es necesario.
- Facilitar la comunicación entre la madre y el equipo médico para asegurar una atención personalizada y de calidad.
- Proporcionar apoyo emocional y físico a la madre durante el trabajo de parto.
- Asegurar un ambiente de parto seguro y limpio.
- Realizar una valoración continua de la madre y del neonato para detectar cualquier cambio o complicación.
- Asegurar la correcta administración de oxitocina post parto si es necesario, para ayudar a reducir el riesgo de hemorragia.

2.2.21. Responsabilidad de Enfermería en la atención del parto intercultural humanizado durante la tercera etapa (alumbramiento)

La tercera etapa del trabajo de parto es el período que transcurre entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. Se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos siguientes al nacimiento y se maneja de forma activa mediante la administración de medicamentos para contraer el útero, el control de la tracción del cordón umbilical y el masaje uterino. A partir de los 10 minutos de duración del parto con manejo activo, el riesgo de hemorragia después del parto aumenta progresivamente. Una duración superior a los 30 minutos con manejo activo se relaciona con un aumento significativo de la incidencia de hemorragias después del parto (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Se recomienda utilizar oxitocina IM 10 UI para el manejo activo del alumbramiento. Manejar la tercera etapa del parto de forma activa reduce el riesgo

de hemorragia después del parto, disminuye la necesidad de administrar oxitocina adicional y acorta la duración de la tercera etapa del trabajo de parto. Estos efectos también se observan al utilizar solo oxitocina (sin ningún otro componente del manejo activo del alumbramiento). No se observan diferencias significativas entre el uso de oxitocina y el uso de derivados del cornezuelo de centeno/ergot en cuanto a la disminución de la hemorragia después del parto >500 ml. Sin embargo, se observó una disminución del riesgo de extracción manual de la placenta en el grupo de oxitocina en comparación con los derivados del ergot. Es recomendable informar a las mujeres (preferiblemente durante el embarazo) sobre los beneficios del manejo activo de la tercera etapa del parto, incluyendo la disminución de su duración, el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de oxitocina terapéutica (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Durante la tercera etapa del trabajo de parto (alumbramiento), los profesionales de enfermería tienen varias responsabilidades para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el recién nacido. Algunas de estas responsabilidades incluyen:

- Alentar a la madre a expulsar la placenta en el tiempo estimado para evitar hemorragias y realizar una inspección visual para asegurar que toda la placenta ha sido expulsada y en caso contrario, tomar medidas para retirarla.
- Realizar una valoración continua de la madre para prevenir la hemorragia postparto.
- Asegurar la correcta administración de oxitocina postparto si es necesario, para ayudar a la contracción uterina y reducir la probabilidad de hemorragias.
- Realizar una revisión completa del periné y la vagina para detectar cualquier herida o lesión seguidamente de una desinfección general y brindar comodidad a la paciente.
- Proporcionar información y apoyo a la madre sobre el estado actual y cuidado del recién nacido.
- Ayudar a la madre a establecer una buena relación con su bebé y fomentar la lactancia exclusiva.

- Observar y registrar la cantidad y el color de las pérdidas vaginales y tomar medidas si es necesario.
- Asegurar que la madre y el bebé estén juntos en el momento del alumbramiento y después, promover la interacción madre-hijo y el amamantamiento.
- Asegurar que se realice una revisión post parto completa y se realicen las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el recién nacido.

2.2.22. Responsabilidad de Enfermería en los cuidados al recién nacido

Es necesario informar siempre al especialista en pediatría/neonatología responsable del servicio de atención en el primer y segundo nivel cuando se está atendiendo un parto. Si no hay un especialista disponible en ese momento, es importante informar a la red de atención y considerar la posibilidad de hacer una referencia oportuna. Es recomendable que en la sala de parto se cuente con una cuna radiante precalentada, y campos limpios estériles precalentados para limpiar y secar al recién nacido inmediatamente (Ministerio de Salud Pública, 2015).

También es importante pinzar el cordón umbilical del recién nacido a partir del segundo minuto después del nacimiento o después de que deje de latir. Estudios demuestran que el pinzamiento oportuno del cordón umbilical en neonatos a término, no aumenta el riesgo de hemorragia posparto y mejora los niveles de hierro. Además, el pinzamiento temprano disminuye el número de neonatos con ictericia, que necesiten de fototerapia posteriormente (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel con piel con sus recién nacidos inmediatamente después del parto. El contacto piel con piel tiene beneficios a corto plazo para mantener la temperatura y disminuir el llanto del niño, y a largo plazo para aumentar el tiempo de lactancia materna. Se puede realizar contacto piel con piel sin restricciones siempre y cuando se garantice la vigilancia durante el procedimiento en casos de RN a término o en el pretérmino tardío y RN considerados adecuados para ello por el personal competente. Los procedimientos y medidas médicas no urgentes no deben realizarse

inmediatamente después del parto, ya que interfieren con el contacto piel con piel (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La responsabilidad de los profesionales de enfermería en la etapa de cuidados al recién nacido incluye van orientadas a garantizar la seguridad y el bienestar del recién nacido.

Cuidados Inmediatos al Recién Nacido

- Mantener la temperatura del recién nacido: Disponer de una cuna radiante, campos estériles y precalentados para la limpieza inmediata del neonato, evitar la pérdida de calor y problemas de tipo metabólico.
- Aspiración de secreciones de boca y nariz: Realizar la aspiración de secreciones contribuye a facilitar la respiración del recién nacido para esto se necesita la ayuda de una perilla de aspiración y succión.
- Administración de oxígeno: Monitorear de la saturación de oxígeno y proporcionar oxígeno adicional si es necesario para asegurar una adecuada oxigenación.
- Pinzamiento del cordón umbilical: “Es una técnica que se realiza tras el nacimiento del bebé para interrumpir la circulación feto-placentaria. Se realiza colocando dos pinzas de Kocher próximas entre sí a lo largo del cordón y cortando entre las mismas” (Tomé Blanco et al., 2016).
- Toma de muestra de sangre del cordón umbilical: Obtención de una muestra de sangre del cordón umbilical para determinar el tipo de sangre y prevenir el riesgo de incompatibilidades sanguíneas.
- Profilaxis oftálmica: Aplicación de una solución antimicrobiana en los ojos del recién nacido para prevenir infecciones oculares.
- Administración de vitamina K: Administración de una dosis de 1mg de vitamina K intramuscular en el recién nacido a término y 0,5mg en recién nacidos pretérmino para prevenir la enfermedad hemolítica.

Cuidados Mediatos al Recién Nacido:

- **Medición y registro de signos vitales:** La supervisión de constantes vitales como medición de frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, temperatura del recién nacido, tensión arterial y saturación de oxígeno se debe realizar en las primeras horas posteriores al nacimiento.
- **Somatometría del recién nacido:** Medición del peso, longitud, perímetro cefálico y perímetro abdominal del recién nacido para evaluar el desarrollo físico del recién nacido, esta medición permite determinar si el peso y el resto de las medidas del bebé son normales para el número de semanas de embarazo.
- **Medición de la escala de Apgar:** Evaluación del estado de salud del recién nacido a través de la escala mide de una manera simple y rápida la adaptación y vitalidad del bebé tras el nacimiento. Se mide frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, coloración de la piel e irritabilidad refleja.
- **Valoración de Edad Gestacional (CAPURRO):** Es un criterio utilizado para evaluar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos: prematuro extremo, moderado y leve, a término y post maduro.
- **Registro:** mantenimiento de un registro detallado de los cuidados brindados al recién nacido, incluyendo signos vitales, medidas antropométricas, resultados de pruebas y cualquier otra información relevante.
- **Proporcionar cuidados básicos,** como higiene, la alimentación y el cambio de pañales.
- **Ayudar a la madre a establecer una buena relación con su bebé y fomentar la lactancia materna exclusiva.**
- **Proporcionar información y apoyo a la madre y su familia sobre el cuidado del recién nacido, sus necesidades y cómo satisfacerlas.**
- **Realizar un seguimiento de la evolución del recién nacido y registrar los signos vitales y cualquier cambio o complicación.**

- Ayudar a la madre a establecer una rutina de sueño y alimentación para el recién nacido y asegurar que estén siguiendo las recomendaciones del pediatra.

Estos cuidados son importantes para garantizar una adecuada atención médica al recién nacido y para evaluar su desarrollo y estado de salud. Es crucial que los profesionales de enfermería brinden cuidados de alta calidad para garantizar una transición saludable al hogar.

2.2.23. Responsabilidad de Enfermería en durante el puerperio inmediato

El puerperio inmediato es el período que sigue inmediatamente después del parto y puede durar unas horas o varios días, dependiendo de la forma en que se haya producido el parto y de la salud de la madre y el bebé. Los cuidados de enfermería durante el puerperio inmediato incluyen:

Uso del Score Mama

El Score Mama es una evaluación postparto que se realiza durante las primeras 2 horas después del parto para evaluar la salud de la madre y detectar cualquier complicación temprana. Es una herramienta importante para evaluar la recuperación de la madre después del parto y para ayudar a identificar rápidamente cualquier problema que pueda surgir (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Hay varias razones por las que es importante realizar el Score Mama durante las primeras 2 horas después del parto. En primer lugar, este es un período crítico durante el cual la madre es más propensa a desarrollar complicaciones, como la pérdida de sangre, infecciones y alteración en la presión arterial. La evaluación del Score Mama permite detectar estas complicaciones tempranamente y tomar medidas para tratarlas antes de que se agraven (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Además, el Score Mama ayuda a evaluar la recuperación de la madre después del parto. La evaluación incluye la medición de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura, la frecuencia respiratoria, estado de conciencia y proteinuria. Estos datos permiten a los profesionales de la salud evaluar la

recuperación de la madre después del parto y tomar medidas para ayudarla a recuperarse más rápidamente.

En conclusión, la realización del Score Mama durante las primeras 2 horas después del parto es un aspecto importante de la atención perinatal. Este examen permite detectar tempranamente cualquier complicación que pueda surgir después del parto y ayuda a evaluar la recuperación de la madre. La atención cuidadosa y especializada durante este período crítico puede ayudar a garantizar la salud y el bienestar de la madre.

Uso de medicación para la involución uterina

La involución uterina es el proceso natural de regresión del útero a su tamaño y forma previos al embarazo después del parto. La colocación de medicación bajo prescripción médica en el puerperio inmediato es una técnica utilizada por los profesionales de enfermería para ayudar a acelerar este proceso y prevenir complicaciones como la hemorragia postparto (Muñoz et al., 2021).

Los medicamentos más comúnmente utilizados para estimular la involución uterina incluyen oxitocina y misoprostol. La oxitocina es una hormona natural que se produce en el cuerpo y que ayuda a contraer el útero después del parto. El misoprostol es un medicamento sintético que se usa para estimular las contracciones uterinas y acelerar la involución uterina (Muñoz et al., 2021).

Además de la colocación de medicación, los profesionales de enfermería también pueden utilizar técnicas de masajes para ayudar a estimular la involución uterina. Los masajes uterinos se realizan suavemente sobre el útero para estimular las contracciones y acelerar la regresión del útero a su tamaño previo al embarazo.

Estos cuidados son importantes porque una involución uterina adecuada y eficaz es crucial para prevenir complicaciones postparto, como la hemorragia y la infección. Al acelerar la involución uterina y prevenir complicaciones, los profesionales de enfermería pueden ayudar a garantizar la recuperación saludable de la madre después del parto.

En conclusión, la colocación de medicación y la técnica de masajes son técnicas importantes utilizadas por los profesionales de enfermería para acelerar la involución uterina y prevenir complicaciones en el puerperio inmediato. Estos

cuidados pueden ayudar a garantizar una recuperación saludable de la madre después del parto y mejorar su experiencia postparto.

Cuidados a las mujeres con preeclampsia

El puerperio es un período crítico después del parto que requiere una atención cuidadosa y especializada para garantizar la recuperación y la salud de la madre y el bebé. Las mujeres que han sufrido preeclampsia durante el embarazo tienen necesidades especiales en este período debido a las complicaciones que pueden surgir como resultado de esta afección.

Los cuidados de enfermería en el puerperio para mujeres con preeclampsia incluyen una serie de intervenciones para prevenir complicaciones y mejorar la recuperación de la madre. En primer lugar, es importante monitorizar la presión arterial de la madre para detectar signos de recurrencia de la preeclampsia. Esto incluye tomar la presión arterial con frecuencia y registrar cualquier cambio en la lectura (Jiménez et al., 2020).

En segundo lugar, es importante proporcionar un seguimiento adecuado de la nutrición y la hidratación de la madre. Las mujeres con preeclampsia pueden estar en riesgo de desarrollar anemia y deben recibir una dieta equilibrada y suficiente para ayudar a estimular la producción de leche materna. Además, es importante asegurarse de que la madre beba suficiente líquido para prevenir la deshidratación (Jiménez et al., 2020).

Además, es importante proporcionar atención psicológica y apoyo emocional a las mujeres con preeclampsia durante el puerperio. Debido a que la preeclampsia puede ser una experiencia traumática, es importante brindar a las madres un espacio seguro y confiable para discutir sus preocupaciones y miedos (Jiménez et al., 2020).

Otros cuidados generales

- Proporcionar cuidados de enfermería a la madre y al bebé, incluyendo la monitorización del estado de salud de ambos, administración de medicamentos y el cuidado de heridas de puntos de sutura si es necesario.
- Ayudar a la madre a controlar el dolor y la hinchazón durante el puerperio inmediato.

- Ayudar a la madre a conocer y comprender sus cambios físicos y emocionales durante el puerperio inmediato y proporcionar apoyo emocional y psicológico.
- Enseñar a la madre cómo cuidar de sí misma y del bebé durante el puerperio inmediato, incluyendo cómo amamantar al bebé y cómo cuidar de sus necesidades básicas.
- Control de ingesta y excreta: Monitorear la cantidad de orina excretada para detectar posibles signos de obstrucción de las vías urinarias o insuficiencia renal.
- Evaluación de la lactancia materna: Observar la lactancia materna para detectar posibles signos de dificultad para amamantar o infección de las mamas.
- Ayudar a la madre a conocer y comprender sus opciones de planificación familiar y de esta manera tomar decisiones informadas al respecto.
- Proporcionar información y apoyo a la madre y al padre sobre cómo adaptarse a su nuevo papel de padres y a su vida familiar (Fargas et al., 2019).

Es importante tener en cuenta que los cuidados de enfermería durante el puerperio inmediato deben adaptarse a las necesidades y circunstancias individuales de cada madre y bebé. Es fundamental contar con la atención de un profesional de la salud durante el puerperio inmediato para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y del bebé.

2.2.24. Intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC para el cuidado durante el parto

Las intervenciones de enfermería según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés) para el cuidado durante el parto incluyen:

- Monitoreo fetal: esto implica la evaluación continua del bienestar fetal durante el trabajo de parto.
- Control del dolor durante el trabajo de parto: esto puede incluir el uso de técnicas de manejo del dolor como la relajación, la

respiración profunda y la distracción, así como medicamentos para el dolor como la anestesia epidural.

- Apoyo emocional durante el trabajo de parto: esto puede incluir brindar un ambiente tranquilo y relajado, y ofrecer apoyo y aliento a la mujer durante el trabajo de parto.
- Educación sobre el trabajo de parto: esto puede incluir proporcionar información sobre el proceso de trabajo de parto y responder a preguntas y preocupaciones de la mujer y su pareja.
- Ayuda con la posición y la movilización durante el trabajo de parto: esto puede incluir ayudar a la mujer a encontrar una posición cómoda durante el trabajo de parto y alentarla a cambiar de posición para facilitar el progreso.
- Asistencia durante el parto: esto puede incluir ayudar a la mujer a expulsar al bebé durante el parto y proporcionar apoyo físico y emocional durante este proceso.
- Evaluación y manejo de complicaciones durante el trabajo de parto: esto puede incluir detectar signos de complicaciones durante el trabajo de parto y tomar medidas para manejarlas de manera oportuna (Sarria et al., 2021) .

2.3. Definición de términos

Anestesia neuroaxial

Es una técnica usada en procedimientos quirúrgicos y obstétricos. Administra medicación en el espacio epidural (anestesia epidural) o el espacio subaracnoideo (anestesia espinal), con el fin de producir uno o una combinación de bloqueo simpático, sensitivo o motor (Coto Chaves et al., 2020).

Cetosis

Es una complicación grave que puede ocasionar diabetes mellitus tipo I, a consecuencia de un desequilibrio entre la insulina y la glucosa, de forma que el organismo posee escasez de insulina por lo que es incapaz de utilizar esa glucosa para obtener energía (Ruiz García et al., 2017).

Cornezuelo de centeno/ergot

Los alcaloides del cornezuelo de centeno son el primer grupo de fármacos de bloqueo adrenérgico que se descubrieron. Estos alcaloides del

cornezuelo manifiestan una variedad compleja de propiedades farmacológicas. En grados variables, los agentes mencionados actúan como agonistas o antagonistas parciales a nivel de receptores α , receptores dopamínicos y de serotonina (Quesada Diaz y Ortega Diaz, 2017)

Cuidado humanizado

Los cuidados humanizados son aquellos que reconocen y respetan la individualidad, los derechos y las necesidades de las personas que reciben atención de salud. Estos cuidados se basan en una relación de confianza y respeto mutuo entre el profesional de salud y el paciente, y tienen como objetivo promover la autonomía y el bienestar de la persona. Los cuidados humanizados incluyen el respeto por la privacidad y la dignidad del paciente, la participación activa del paciente en el proceso de toma de decisiones y la adaptación de los cuidados a las necesidades y preferencias individuales del paciente (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

Enfermería

La enfermería es una profesión de la salud que se centra en el cuidado de las personas, familias y comunidades para promover, mantener y restablecer la salud. Los enfermeros utilizan una variedad de habilidades y conocimientos científicos para brindar atención y apoyo a las personas que se encuentran en situaciones de salud, tanto en momentos de enfermedad como de bienestar. La enfermería se basa en principios éticos y valores que incluyen la empatía, la compasión, la confidencialidad y la responsabilidad profesional (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Involución uterina

La involución uterina es el proceso natural de regresión del útero a su tamaño y forma previos al embarazo, después del parto. Durante este proceso, el útero disminuye de tamaño y vuelve a su posición original en el abdomen. La involución uterina normalmente ocurre en las primeras 6 semanas después del parto y es importante para prevenir complicaciones como la hemorragia posparto (Carvajal y Ralph, 2018).

Oxitocina

Es uno de los fármacos más fisiológico. Produce contracción intermitente de la fibra uterina. Puede utilizarse vía intramuscular, intramiometrial o intravenosa.

Tiene efectos secundarios como náuseas, vómitos e intoxicación acuosa por acción antidiurética de la oxitocina (Muñoz et al., 2021)

Parto

El parto es el proceso de nacimiento de un bebé, que comienza con las contracciones uterinas y termina con la expulsión del bebé y la placenta del útero. Durante el parto, el bebé pasa a través del canal del parto (cuello uterino, vagina y vulva) y es expulsado al exterior. El parto puede ser natural o instrumental, dependiendo de si se utilizan o no instrumentos médicos para ayudar en el proceso (Oliveira et al., 2021).

Parto intercultural

El parto intercultural es una forma de atención al parto que se basa en el respeto y la valoración de las prácticas y creencias culturales de la mujer embarazada y su familia durante el proceso de embarazo, parto y postparto. Se trata de un enfoque que reconoce la diversidad cultural y permite a las mujeres expresar y participar activamente en la toma de decisiones sobre su propia atención. El objetivo del parto intercultural es brindar atención y cuidado de calidad y respetuoso de la cultura y los valores de la mujer embarazada, garantizando un parto seguro y respetuoso de sus derechos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Posición fetal

Es la relación del dorso del feto con el lado izquierdo o derecho del cuerpo de la madre. En el tacto vaginal obstétrico se determinará, además, la “variedad de posición”, entendiéndose por tal la relación del punto de reparo de la presentación, con la pelvis materna, lo que se explicará más adelante (Carvajal y Ralph, 2018).

Signos vitales

Son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Score Mama

Es un sistema para evaluar los signos vitales con el fin de detectar y responder rápidamente a cualquier cambio en los signos clínicos y fisiológicos, especialmente en patologías obstétricas. Es esencial en la atención médica primaria y permite tomar decisiones de manera oportuna (Ministerio de Salud Pública, 2017).

2.4. Sistema de variables

Variable dependiente

Responsabilidad de enfermería

Variable independiente

Parto intercultural humanizado

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Variable dependiente Responsabilidad de enfermería	Enfermería es una profesión de salud que se centra en el cuidado de las personas, independientemente de su edad, género, raza o condición social. El objetivo de la enfermería es promover la salud, prevenir enfermedades y enfermedades, y acompañar a las personas en su proceso de recuperación y rehabilitación. Los enfermeros trabajan en una amplia variedad de entornos, desde hospitales y consultorios médicos hasta hogares y centros comunitarios (Organización Panamericana de la Salud, 2018).	Norma técnica del hospital	¿Posee un protocolo de atención para asistir el parto intercultural?	Si No
			¿El hospital Eduardo Montenegro cuenta con un área adecuada para asistir un parto intercultural? ¿Se modifican las prácticas de atención del servicio para asegurarse que las madres obtengan un cuidado con calidez humana respetando sus costumbres? ¿Realiza acciones para mantener una comunicación efectiva con las pacientes como son: presentarse con su nombre y cargo, informa sobre el procedimiento a realizarse, aclara las inquietudes de las pacientes con palabras sencillas y fáciles de comprender? ¿Identificación de las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto?	Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca

		<p>Promoción de la Salud</p>	<p>¿Da a conocer el parto vertical como una opción para dar a luz? ¿Se permite que las gestantes adapten distintas posiciones para asegurar su comodidad durante el trabajo del parto como son posición ginecológica, litotómica, de pie, en cuclillas, sentada, arrodillada?</p>	<p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p>
		<p>Acompañamiento y educación a las pacientes</p>	<p>¿Se brinda un ambiente respetuoso y acogedor a las gestantes durante el trabajo de parto? ¿Se permite el acompañamiento de la pareja, familiar o partera que las pacientes prefieran durante el trabajo de parto? ¿Durante la fase de dilatación se brinda apoyo emocional y físico a las pacientes? ¿Se proporciona información clara y precisa sobre el proceso del parto a las pacientes y sus familias?</p>	<p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p>

			<p>¿Se administra correctamente medicamentos como oxitocina y analgésicos para ayudar a la contracción uterina, controlar el dolor y reducir la probabilidad de hemorragias según lo indicado por el médico y autorizado por la paciente según su cultura?</p> <p>¿Se educa a las pacientes sobre técnicas de respiración y relajación para controlar el dolor?</p>	<p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p>
--	--	--	---	--

		<p>Respeto por las tradiciones y cultura de las pacientes</p>	<p>¿Se respetan las tradiciones y costumbres de todas las mujeres para satisfacer sus necesidades y requerimientos?</p> <p>¿Se permite que las pacientes accedan a la placenta de acuerdo a su tradición cultural?</p> <p>¿Permite que las pacientes beban agua medicinal para controlar el dolor?</p> <p>¿Se respeta la intimidad de las pacientes en todo momento?</p> <p>¿Se ofrece un cuidado respetuoso según la realidad social y cultural a las pacientes?</p> <p>¿Se ofrece apoyo psicológico y físico durante la expulsión de la placenta?</p>	<p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p>
--	--	--	---	---

		Cuidado Intercultural humanizado al recién nacido	<p>¿Hay disponibilidad de una cuna radiante, campos estériles y precalentados para la limpieza inmediata del neonato y evitar la pérdida de calor?</p> <p>¿Realización de profilaxis oftálmica y administración de vitamina K según su peso?</p> <p>¿Existe el monitoreo de la Saturación de oxígeno y soporte de ser necesario?</p> <p>¿Hay respeto de las preferencias culturales de los padres?</p> <p>¿Se mide los signos vitales y medidas antropométricas del recién nacido?</p> <p>¿Existe la aplicación de la escala APGAR en el 1er minuto y 5to minuto tras el nacimiento?</p> <p>¿Existe la aplicación del test de Capurro para el desarrollo físico?</p>	<p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p>
--	--	--	--	--

		<p>Cuidados interculturales humanizados a la madre en el puerperio inmediato</p>	<p>¿Existe el fomento del contacto piel con piel y la lactancia materna exclusiva? ¿Se educa a la madre para el reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido? ¿Permite el fajado y encaderamiento de la paciente por parte de una partera? ¿Existe la valoración continua de la madre y del recién nacido para detectar complicaciones? ¿Se realiza la aplicación del SCORE MAMA en las pacientes en las 2h posteriores al parto? ¿Se realiza técnicas de masajes para la involución uterina? ¿Se presta atención especial a signos de tristeza o ansiedad en el posparto?</p>	<p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca</p>
--	--	---	--	---

Variable	Definición	Dimensiones	• Indicador	Escala
Variable independiente Parto intercultural humanizado	El parto intercultural humanizado es un enfoque de atención al parto que reconoce y respeta las diferencias culturales y las necesidades individuales de la mujer embarazada y su familia. Se basa en la promoción de la participación activa de la mujer en la toma de decisiones sobre su propio parto y en la provisión de cuidados respetuosos y de apoyo durante el trabajo de parto y el parto. El objetivo del parto intercultural humanizado es ofrecer una experiencia de parto positiva y respetuosa para todas las mujeres, independientemente de sus orígenes culturales (Organización Mundial de la Salud, 2018)	Priorizar el sujeto de cuidado	¿El personal de enfermería respeta su cultura, creencias y tradiciones? ¿Le explican previamente los procedimientos a realizarse usando un tono de voz pausado y comprensible? ¿Le proporcionaron un ambiente respetuoso y acogedor durante la etapa de trabajo de parto? ¿El personal de salud le entregó la placenta según sus costumbres? ¿Le dieron libertad para que una partera realice técnicas de ayuda en la labor de parto?	Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca
		Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a las pacientes	¿Le dedican tiempo para responder con seguridad y claridad sus inquietudes? ¿El personal de enfermería se presenta con su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos? ¿Le dan indicaciones sobre su autocuidado, los cuidados que usted debe seguir, de manera sencilla tomando en cuenta su cultura y tradiciones? ¿Le informaron sobre la libertad de escoger la posición que usted elija para dar a luz: posición ginecológica,	Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca

			litotómica, de pie, en cuclillas, sentada, arrodillada?	
		Cualidades del hacer de enfermería	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre su estado de salud y le brindan apoyo psicológico?	Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca
			¿Le administran a tiempo los medicamentos prescritos por el médico? ¿El personal de enfermería permitió que sea acompañada por su pareja, otro familiar o partera durante el parto? ¿Le permitieron ingerir agua medicinal para controlar el dolor?	Siempre Algunas veces Pocas veces Nunca

Nota: Valoración de la percepción del cuidado humano durante el parto, según el modelo de evaluación presentado por (Borges et al., 2018).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio es descriptivo, lo que significa que tiene como objetivo proporcionar una descripción detallada de las responsabilidades de los profesionales de enfermería durante el parto intercultural en cada una de sus fases en el Hospital Eduardo Montenegro lo que puede ser valioso para mejorar las prácticas de atención al parto y para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

La investigación es no experimental porque no se manipula variables en el proceso, por el contrario, se recopila información mediante las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería y pacientes en cuanto a la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado.

De igual manera se caracteriza por ser una investigación cuantitativa ya que mediante las encuestas aplicadas se recolectaron datos que se procesaron a través de estadística descriptiva y se pudo representar la información obtenida en porcentajes para una mejor comprensión su objetivo es proporcionar una visión detallada de una situación o problema específico.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es documental ya que se recopiló y seleccionó información a través de la lectura de documentos, través de libros, artículos científicos, documentos web y otros medios que proporcionó las bases necesarias para la elaboración del presente proyecto, el estudio bibliográfico permite conocer la evidencia existente sobre un tema específico. Además, la investigación es de campo, debido a que la información recolectada se tomó de las fuentes primarias, en este caso, profesionales de enfermería. Se tiene contacto directo con las personas implicadas en el estudio.

3.3. Diseño

El presente estudio es transversal, ya que se realizó en un corte de tiempo específico, el diseño transversal permite obtener información sobre la relación

entre dos o más variables en un momento dado. El estudio también se considera como de campo ya que se obtuvo información directamente en el hospital, mediante la aplicación de encuestas y el uso de datos estadísticos.

En este caso, el estudio transversal bibliográfico permite obtener una instantánea de la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en el lugar de estudio y proporciona una base sólida para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones.

3.4. Población y muestra

La población estará compuesta por aquellos que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Ser profesional de enfermería: Se realizará la encuesta a 9 profesionales que laboran en el lugar de estudio.
- Laborar en el área materno infantil en el Hospital Eduardo Montenegro.
- Personal de Enfermería que acepta colaborar con el estudio.

Criterio de exclusión

- No acceder a participar en el estudio
- Personal de Enfermería que se encuentre de vacaciones o certificados médicos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se la realizó en jornada laboral, mediante la aplicación de una encuesta previamente diseñada por las autoras y validada por expertos (Anexo 2 y Anexo 3). El cuestionario consta de 31 preguntas dirigidas al personal de enfermería y 13 preguntas dirigidas a las pacientes.

Objetivo 1: Describir las responsabilidades desempeñadas por los profesionales de enfermería que prestan servicios en el área objeto de estudio, durante la atención del parto humanizado.

- **Instrumento:** Cuestionario cerrado
- **Técnica:** Encuesta
- **Población objetivo:** 9 Profesionales de enfermería

Objetivo 2: Valorar la aplicación de los cuidados humanizados según la teoría del Cuidado de Jean Watson durante el parto, mediante un cuestionario que permita reconocer la satisfacción de las pacientes por la oferta de servicios otorgada por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Eduardo Montenegro.

- **Instrumento:** Cuestionario cerrado
- **Técnica:** Encuesta
- **Población objetivo:** 20 madres en proceso de parto o puerperio inmediato

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Para la tabulación, el procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos se hace uso del sistema informático digital Microsoft Excel
- Se verificaron los datos ingresados para detectar posibles errores o faltantes.
- Se realizó el procesamiento de datos utilizando estadística descriptiva, con el uso de tablas de frecuencias absolutas y porcentajes.
- Cálculo de porcentajes: Se calcularon los porcentajes de cada respuesta para comparar la frecuencia de cada una.
- Representación gráfica Se crearon gráficos para visualizar los resultados en forma de telaraña para mejor comprensión.
- Interpretación de resultados: Finalmente, se interpretarán los resultados para obtener conclusiones y recomendaciones sobre el cumplimiento de las responsabilidades de enfermería durante el parto y el puerperio.

3.7 Revisión bibliográfica

Mediante la búsqueda avanzada en revistas y buscadores bibliográficos se pudieron analizar artículos y fuentes que apoyan la base teórica de la investigación. Se hizo uso de los buscadores Google academic, RefSeek y High

Beam Research que facilitó el acceso a la documentación de las bases de datos digitales, entre las que se pueden mencionar se encuentran:

- Redalyc
- Scielo
- Chemedica
- Repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar

3.8. Análisis de resultados

3.8.1. Resultados de las encuestas aplicadas a las profesionales de enfermería

Objetivo específico: Describir las responsabilidades desempeñadas por los profesionales de enfermería que prestan servicios en el área objeto de estudio, durante la atención del parto.

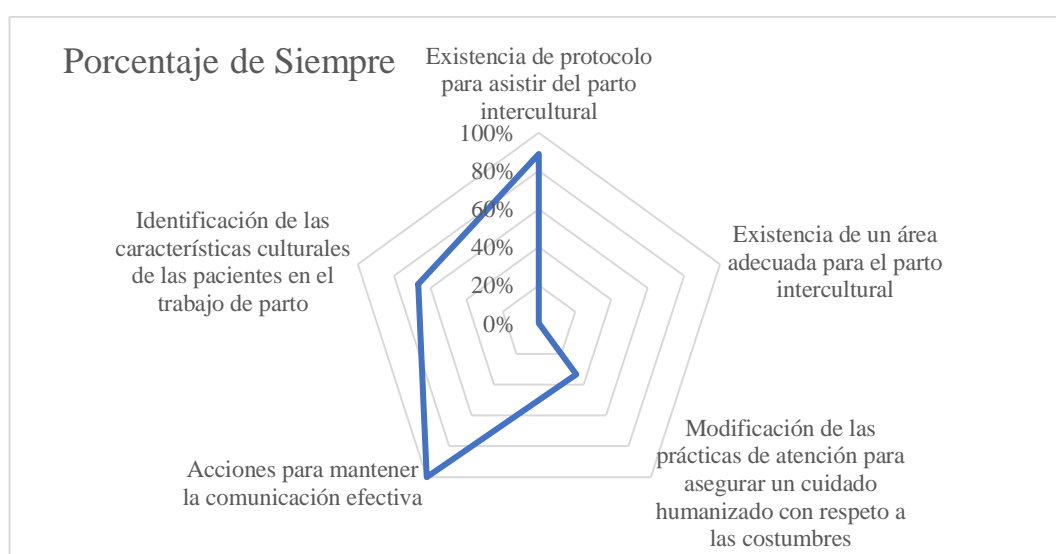
Tabla 2 Norma Técnica del hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Existencia de protocolo para asistir del parto intercultural	Si	8	89%
	No	1	11%
Existencia de un área adecuada para el parto intercultural	Algunas veces	2	22%
	Pocas veces	1	11%
Modificación de las prácticas de atención para asegurar un cuidado humanizado con respeto a las costumbres	Nunca	6	67%
	Algunas veces	2	22%
Acciones para mantener la comunicación efectiva	Pocas veces	4	45%
	Siempre	3	33%
Identificación de las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto	Siempre	9	100%
	Algunas veces	6	67%
		3	33%

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 1 Norma Técnica del hospital



Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

La norma técnica del hospital para garantizar servicios de cuidado humanizado durante la atención de parto tiene varios componentes, incluyendo la existencia de un protocolo para asistir el parto intercultural, un área adecuada para el parto intercultural, la modificación de las prácticas de atención para asegurar un cuidado humanizado con respeto a las costumbres, acciones para mantener la comunicación efectiva, e identificación de las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto.

Los datos de la encuesta proporcionan información importante sobre la atención intercultural en el ámbito de la enfermería durante el parto en un hospital. En primer lugar, es importante destacar que la mayoría de los profesionales de enfermería (89%) indica que existe un protocolo para la atención del parto intercultural. Sin embargo, un 11% señala que no existe dicho protocolo, lo cual sugiere que podría haber inconsistencias en la aplicación del mismo.

En cuanto a la existencia de un área adecuada para el parto intercultural, el 67% de los encuestados menciona que nunca cuentan con un área adecuada para el parto intercultural, mientras que el 22% indica que algunas veces disponen de tal espacio y el 11% que lo hacen pocas veces. Esto sugiere que el hospital necesita mejorar las instalaciones y adaptar espacios que faciliten la atención intercultural durante el parto.

Respecto a la modificación de las prácticas de atención para asegurar un cuidado humanizado con respeto a las costumbres, los datos muestran que existe margen de mejora. El 33% de los profesionales siempre modifica sus prácticas de atención para asegurar un cuidado humanizado, mientras que el 22% lo hace algunas veces y el 45% pocas veces. Estos resultados indican que es necesario capacitar al personal en la adaptación de prácticas de atención para respetar las costumbres culturales de las pacientes.

Por otro lado, un aspecto positivo es que el 100% de los encuestados afirma que siempre realizan acciones para mantener una comunicación efectiva con las pacientes. La comunicación efectiva es fundamental para garantizar una atención adecuada y respetuosa en cualquier situación médica, y en particular en el caso de partos interculturales.

En relación con la identificación de las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto, el 67% de los profesionales siempre identifica

estas características, mientras que el 33% lo hace algunas veces. Aunque la mayoría realiza esta identificación, sería conveniente capacitar al personal para que todos los profesionales puedan identificar de manera consistente y efectiva las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto.

En resumen, los resultados de la encuesta sugieren que, aunque se están tomando algunas medidas para brindar atención intercultural durante el parto, aún hay áreas en las que se requiere mejorar, como la adecuación de espacios y la adaptación de prácticas de atención para respetar las costumbres culturales de las pacientes. Es fundamental abordar estos desafíos para garantizar una atención de calidad y respetuosa en el ámbito del parto intercultural.

Discusión

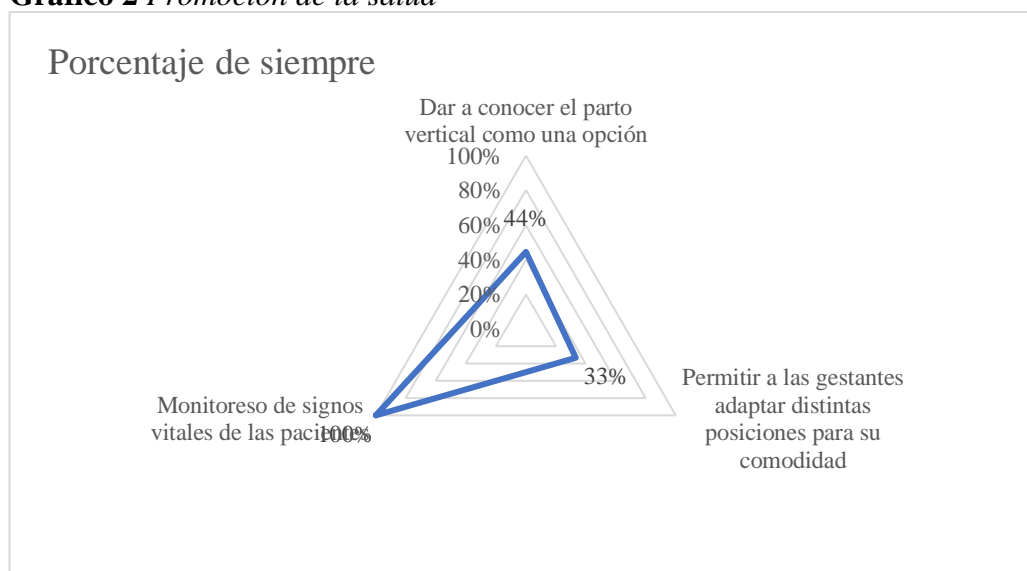
En cuanto al cumplimiento de las normas técnicas para un parto humanizado, en la investigación desarrollada por (Aveiga et al., 2022) en el Hospital San Luis de Otavalo de Ecuador, determinaron que el 88% de los profesionales de enfermería encuestados indicaron que, en el hospital existe un protocolo para la asistencia del parto humanizado donde se respetan los valores culturales; en cuanto a las características culturales de la gestante el 44% de los profesionales de enfermería permite entre sus protocolos que la gestante ingiera aguas medicinales; el 25% permite que la gestante asuma la posición más adecuada; en cuanto a la comunicación efectiva con la pacientes el 33% se comunica mediante el empleo del idioma castellano o quechua y con un tono de voz suave, en de momento presentarse, dar indicaciones, brindar apoyo y toma los signos vitales; además crea un ambiente cómodo y tranquilo; todas adecuan sus conocimientos a las prácticas culturales.

Tabla 3 Promoción de la salud

		Frecuencia	Porcentaje
Dar a conocer el parto vertical como una opción	Siempre	4	44%
	Algunas veces	2	22%
	Pocas veces	1	12%
	Nunca	2	22%
Permitir a las gestantes adaptar distintas posiciones para su comodidad	Siempre	3	34%
	Algunas veces	1	11%
	Pocas veces	4	44%
	Nunca	1	11%
Monitoreo de signos vitales de las pacientes	Siempre	9	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 2 Promoción de la salud

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

La promoción de la salud para garantizar el cumplimiento de la responsabilidad del cuidado enfermero humanizado se centra en proporcionar opciones y comodidad a las gestantes durante el parto y en el monitoreo de sus signos vitales.

La Tabla 3 presenta información sobre la promoción de la salud en el contexto del parto, particularmente en relación con el parto vertical y la

adaptación de posiciones para la comodidad de las gestantes. Al analizar los resultados, se observan algunas áreas en las que es necesario mejorar.

En primer lugar, respecto a dar a conocer el parto vertical como una opción, el 44% de los profesionales de enfermería siempre informa a las gestantes sobre el parto vertical como opción, mientras que el 22% lo hace algunas veces, el 12% pocas veces y otro 22% nunca lo menciona. Estos resultados sugieren que no todos los profesionales brindan información suficiente a las gestantes sobre el parto vertical, lo cual puede limitar su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su proceso de parto.

En relación con permitir a las gestantes adaptar distintas posiciones para su comodidad, el 34% de los encuestados siempre permite a las gestantes adaptar distintas posiciones para su comodidad, mientras que el 11% lo hace algunas veces, el 44% pocas veces y el 11% nunca lo permite. Estos datos indican que hay una falta de flexibilidad y adaptación en cuanto a las posiciones de las gestantes durante el parto, lo cual puede afectar negativamente su experiencia y comodidad.

Por otro lado, un aspecto muy positivo es que el 100% de los profesionales siempre realiza el monitoreo de los signos vitales de las pacientes. Esto es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del bebé durante el proceso de parto.

En resumen, los resultados de la encuesta muestran que existe margen de mejora en la promoción de la salud en relación con el parto vertical y la adaptación de posiciones para la comodidad de las gestantes. Si bien el monitoreo de los signos vitales se realiza de manera adecuada, es necesario capacitar y concienciar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de brindar información y opciones a las gestantes, así como de permitirles adaptar distintas posiciones para asegurar una experiencia de parto más cómoda y personalizada. La implementación de estas mejoras contribuirá a una atención de calidad y respetuosa en el ámbito del parto.

Discusión

En referencia a la promoción de la salud, en el trabajo investigativo de (Figuroa y León, 2020) donde encuestaron a 73 pacientes asistidas en el Hospital Nicolás Cotto Infante De Vines, establecieron que: el 93% de las pacientes recibió información antes del proceso de parto sobre el parto humanizado y de las posiciones que podía adoptar en el momento del parto; el 83% indicaron que

durante el parto el personal de salud le permitió elegir la posición que le resultaba más favorable.

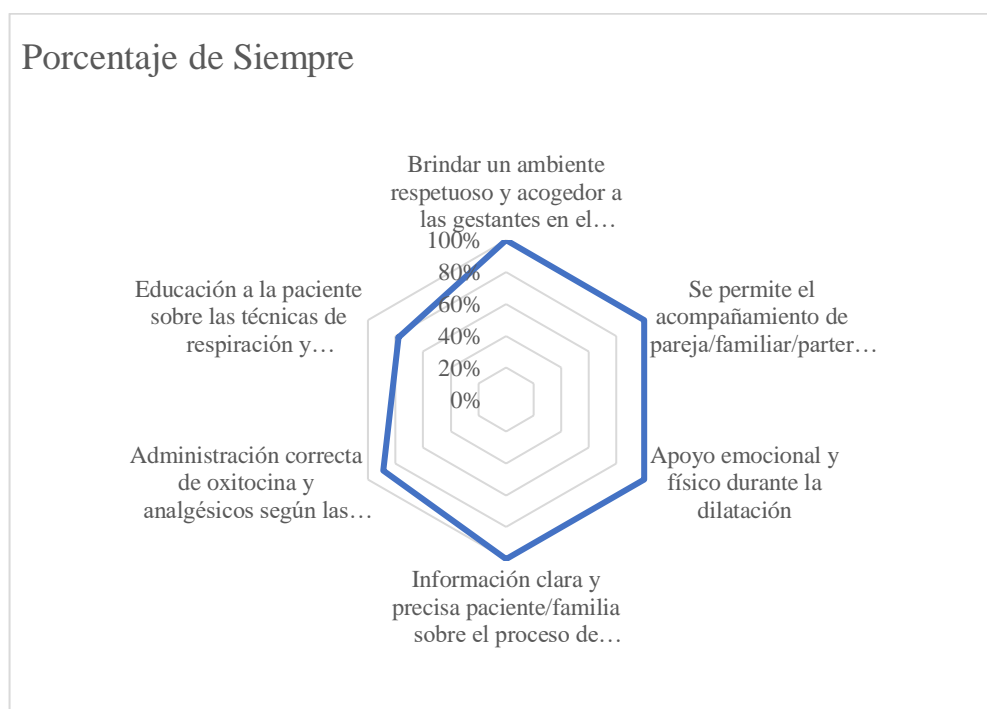
Tabla 4 *Acompañamiento y educación a las pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje
Brindar un ambiente respetuoso y acogedor a las gestantes en el trabajo de parto	Siempre	9	100%
Se permite el acompañamiento de pareja/familiar/partera en el trabajo de parto	Siempre	9	100%
Apoyo emocional y físico durante la dilatación	Siempre	9	100%
Información clara y precisa paciente/familia sobre el proceso de parto	Siempre	9	100%
Administración correcta de oxitocina y analgésicos según las indicaciones médicas y autorización del paciente	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%
Educación a la paciente sobre las técnicas de respiración y relajación para el control del dolor	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 3 *Acompañamiento y educación a las pacientes*



Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

El acompañamiento y la educación brindada a las pacientes durante el parto son esenciales para garantizar un parto humanizado y culturalmente adecuado. Es alentador ver que todas las respuestas indican que se brinda un ambiente respetuoso y acogedor a las gestantes durante el trabajo de parto. Esto puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad de la paciente durante el parto, lo que puede mejorar su experiencia y la del neonato.

También es notable ver que todas las respuestas indican que se permite el acompañamiento de pareja/familiar/partera en el trabajo de parto. La presencia de un acompañante puede proporcionar apoyo emocional y físico a la paciente durante el parto, a sentirse más cómoda y segura.

Es esencial proporcionar apoyo emocional y físico a la paciente durante la dilatación. Todas las respuestas indican que se brinda este apoyo siempre, lo que es alentador. El apoyo emocional y físico durante la dilatación puede ayudar a reducir el dolor y la ansiedad de la paciente durante el parto.

Es importante que se proporcione información clara y precisa a la paciente y su familia sobre el proceso de parto. Todas las respuestas indican que se brinda esta información siempre, lo que es alentador. La información clara y precisa puede ayudar a la paciente y su familia a sentirse más preparadas e informadas sobre cada detalle del proceso.

La administración correcta de oxitocina y analgésicos según las indicaciones médicas y autorización del paciente es esencial para garantizar la seguridad de la paciente y del neonato durante el parto. Es preocupante ver que una de las respuestas indica que esto se hace algunas veces. Es importante que se sigan las indicaciones médicas y se obtenga la autorización del paciente antes de administrar cualquier medicamento durante el proceso.

La educación a la paciente sobre las técnicas de respiración y relajación para el control del dolor es esencial para ayudar a la paciente a sentirse más cómoda durante el parto. Es alentador ver que todas las respuestas indican que se brinda esta educación siempre o algunas veces. Es importante que se eduque a la paciente sobre estas técnicas para que pueda usarlas durante el parto y reducir el dolor y la ansiedad.

En conclusión, el acompañamiento y la educación brindada a las pacientes durante el parto son esenciales para garantizar un parto humanizado y

culturalmente adecuado. Es esencial brindar un ambiente respetuoso y acogedor, permitir el acompañamiento de un familiar o partera, proporcionar apoyo emocional y físico durante la dilatación, dar información clara y precisa sobre el proceso de parto, administrar correctamente los medicamentos y educar a la paciente sobre técnicas de respiración y relajación para el control del dolor.

Discusión

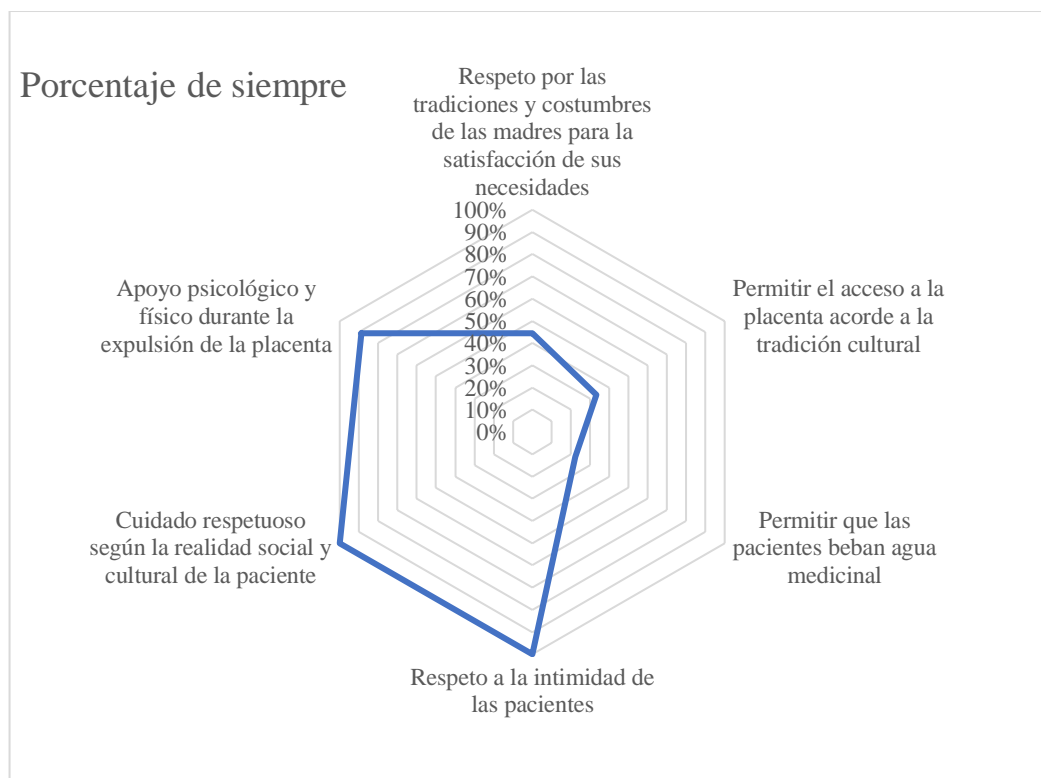
En relación al acompañamiento y educación a la paciente durante el proceso de parto humanizado, la investigación realizada por (Chaclán Rojas, 2021) en Guatemala con 65 profesionales de enfermería que laboraban en el área de obstetricia, determinó tras encuestarlas que: el 100% del personal de enfermería seleccionado brinda la información clara y oportuna para que la paciente con el propósito de que conozca de su estado, además un 98% de los profesionales de enfermería indicaron que durante el trabajo de parto aceptan que estén presentes algunos familiares de la paciente; el 69% enseña a la paciente las técnicas de respiración; el 88% crea un espacio adecuado con todas las comodidades para que la paciente realice el parto de acuerdo a sus costumbres y adopte la posición que le resulte más cómoda; el 94% le brinda aliento y apoyo durante el parto; el 100% de los profesionales de enfermería brinda apoyo emocional y desarrolla actitudes de empatía con la parturienta.

Tabla 5 *Respeto por las tradiciones y cultura de las pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje
Respeto por las tradiciones y costumbres de las madres para la satisfacción de sus necesidades	Siempre	5	56%
	Algunas veces	4	44%
Permitir el acceso a la placenta acorde a la tradición cultural	Siempre	3	34%
	Algunas veces	2	22%
	Pocas veces	4	44%
Permitir que las pacientes beban agua medicinal	Siempre	2	22%
	Algunas veces	2	22%
	Pocas veces	1	11%
Respeto a la intimidad de las pacientes	Nunca	4	44%
	Siempre	9	100%
Cuidado respetuoso según la realidad social y cultural de la paciente	Siempre	9	100%
Apoyo psicológico y físico durante la expulsión de la placenta	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 4 *Respeto por las tradiciones y cultura de las pacientes*

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

La Tabla 5 presenta información sobre el respeto por las tradiciones y cultura de las pacientes en el contexto del parto. Al analizar los resultados, se pueden identificar áreas en las que es necesario mejorar.

En cuanto al respeto por las tradiciones y costumbres de las madres para la satisfacción de sus necesidades, el 56% de los profesionales de enfermería siempre respeta dichas tradiciones, mientras que el 44% lo hace algunas veces. Aunque la mayoría respeta las costumbres, es necesario fomentar la comprensión y el respeto de todas las tradiciones para garantizar una atención culturalmente adecuada.

Respecto a permitir el acceso a la placenta acorde a la tradición cultural, el 34% de los encuestados siempre lo permite, el 22% algunas veces y el 44% pocas veces. Estos datos sugieren que hay un margen de mejora en este aspecto, para garantizar que las pacientes puedan realizar sus rituales culturales relacionados con la placenta.

En relación con permitir que las pacientes beban agua medicinal, el 22% siempre lo permite, el 22% algunas veces, el 11% pocas veces y el 44% nunca lo permite. Es importante que los profesionales de enfermería conozcan los beneficios de las plantas medicinales y respeten las prácticas culturales relacionadas con el consumo de agua medicinal, siempre y cuando no representen un riesgo para la salud de la paciente.

Por otro lado, un aspecto muy positivo es que el 100% de los profesionales siempre respeta la intimidad de las pacientes y brinda cuidado respetuoso según la realidad social y cultural de la paciente. Además, el 89% de los encuestados siempre ofrece apoyo psicológico y físico durante la expulsión de la placenta, mientras que el 11% lo hace algunas veces.

En resumen, si bien se observa un buen nivel de respeto hacia la intimidad, el cuidado respetuoso y el apoyo psicológico y físico, hay áreas en las que se puede mejorar, como en el respeto de las tradiciones y costumbres de las madres, el acceso a la placenta y el consumo de agua medicinal. Es necesario capacitar y concienciar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de respetar y comprender las tradiciones y cultura de las pacientes para ofrecer una atención de calidad y respetuosa en el ámbito del parto.

Discusión

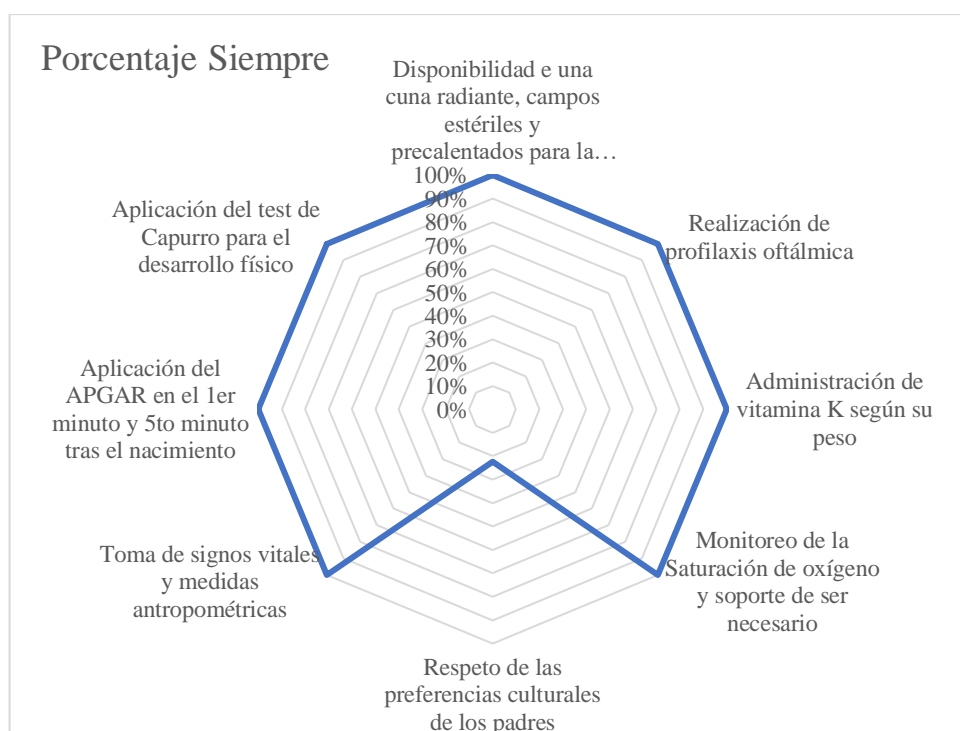
En relación con los aspectos tratados anteriormente, en una investigación desarrollada en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Ecuador, por (Pucachaqui, 2019) estableció que 28.9% de las mujeres indicaron que durante el proceso de parto les permitieron ingerir bebidas medicinales de acuerdo a su cultura; el 71,1% les permitieron estar acompañadas por un familiar o una partera, el cual pudo intervenir en el proceso de parto; el 28,9% pudo elegir la posición de parto; el 71,1% indicó que pudo utilizar la ropa que la identificaba con su cultura; el 100% percibió apoyo emocional y la promoción del apego con su bebe después del parto. Igualmente, en Ecuador, (Calvopiña y Dominguez, 2022) establecieron que los aspectos más importantes del cuidado de enfermería durante el parto humanizado, estan relacionados con el respeto a las tradiciones, las creencias y las costumbres de la paciente, así como la hidratación, el confort, el acompañamiento, el derecho a la intimidad y el apoyo emocional y psicológico

Tabla 6 *Cuidado intercultural humanizado al recién nacido*

		Frecuencia	Porcentaje
Disponibilidad de una cuna radiante, campos estériles y precalentados para la limpieza inmediata del neonato y evitar la pérdida de calor	Siempre	9	100%
Realización de profilaxis oftálmica	Siempre	9	100%
Administración de vitamina K según su peso	Siempre	9	100%
Monitoreo de la Saturación de oxígeno y soporte de ser necesario	Siempre	9	100%
Respeto de las preferencias culturales de los padres	Siempre	2	22%
	Algunas veces	1	11%
	Pocas veces	4	44%
Toma de signos vitales y medidas antropométricas	Nunca	2	22%
	Siempre	9	100%
Aplicación del APGAR en el 1er minuto y 5to minuto tras el nacimiento	Siempre	9	100%
Aplicación del test de Capurro para el desarrollo físico	Siempre	9	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yánez, 2023

Gráfico 5 *Cuidado intercultural humanizado al recién nacido*

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yánez, 2023

Análisis e interpretación

La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de cumplimiento de los cuidados al recién nacido en el Hospital Eduardo Montenero. En general, se observa un alto cumplimiento en todos los aspectos evaluados.

En cuanto a la disponibilidad de una cuna radiante, campos estériles y precalentados para la limpieza inmediata del neonato y evitar la pérdida de calor, se cumple siempre en el 100% de los casos, lo que indica una buena práctica en la atención inmediata del recién nacido.

En relación a la realización de la profilaxis oftálmica, la administración de vitamina K según su peso y el monitoreo de la saturación de oxígeno y soporte de ser necesario, se observa un cumplimiento del 100% en todos los casos, lo que sugiere una buena práctica en la atención del recién nacido.

En cuanto al respeto de las preferencias culturales de los padres, se observa que solo se cumple siempre en un 22% de los casos, algunas veces en un 11% de los casos, pocas veces en un 44% de los casos y nunca en un 22% de los casos. Esto indica que existe una falta de cumplimiento en este aspecto, lo que puede afectar la satisfacción de las necesidades culturales de los padres.

Frente a la toma de signos vitales y medidas antropométricas, se cumple siempre en el 100% de los casos, lo que sugiere una buena práctica en la evaluación del estado de salud del recién nacido.

Finalmente, en cuanto a la aplicación del APGAR en el 1er minuto y 5to minuto tras el nacimiento y la aplicación del test de Capurro para el desarrollo físico, se cumple siempre en el 100% de los casos, lo que indica una buena práctica en la evaluación del estado de salud y desarrollo del recién nacido.

En general, la tabla muestra un alto cumplimiento en los cuidados al recién nacido, aunque se identifica una falta de satisfacción a las preferencias culturales de los padres en algunos casos. Es importante que se sigan evaluando y mejorando estos aspectos para garantizar una atención óptima y respetuosa del recién nacido.

Discusión

En cuanto al cuidado del personal de enfermería a el recién nacido, en el estudio desarrollado por (Guevara, 2021) en el Hospital Delfina Torres de Concha Ecuador, pudo establecer que el 98,3% aplica los procedimientos establecidos para facilitar la transición de la vida fetal a la vida neonatal; el 100% corrobora que todo el ambiente con que va tener contacto el neonato esté estéril; aspira las

secreciones nasales; realiza la prueba de Apgar; suministra vitamina K; realiza profilaxis oftalmológica.

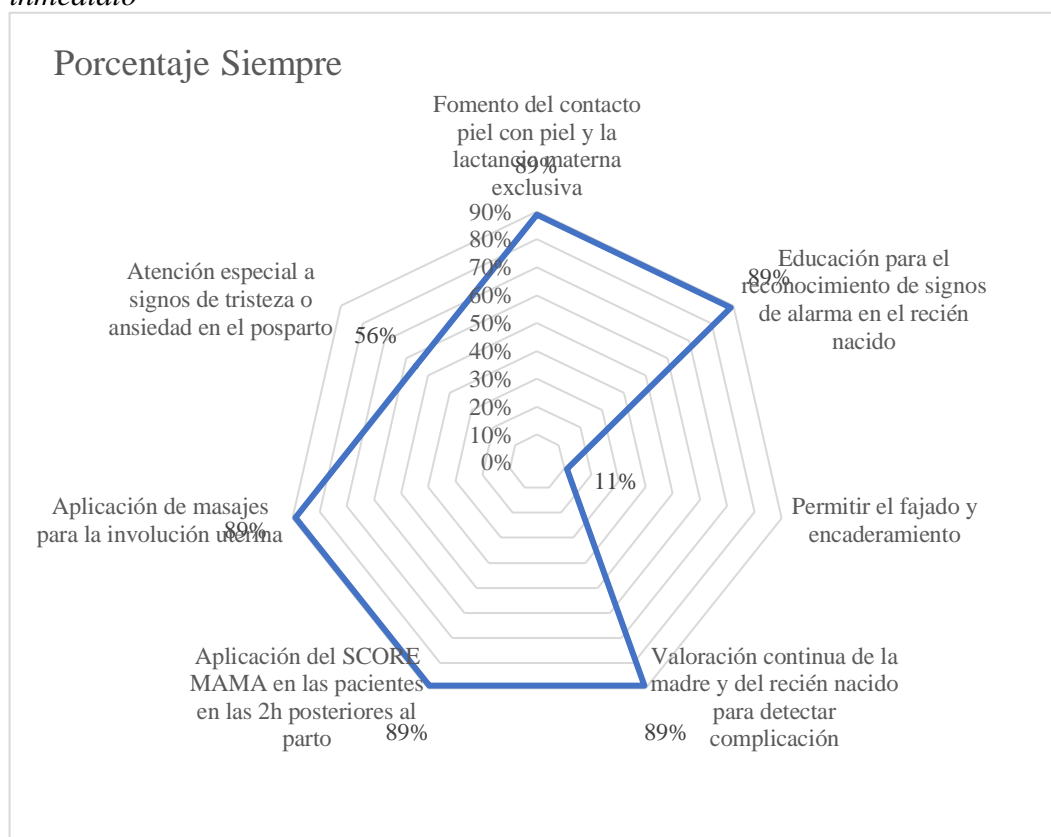
Tabla 7 *Cuidados interculturales humanizados a la madre en el puerperio inmediato*

		Frecuencia	Porcentaje
Fomento del contacto piel con piel y la lactancia materna exclusiva	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%
Educación para el reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%
Permitir el fajado y encaderamiento	Siempre	1	11%
	Algunas veces	1	11%
	Nunca	7	78%
Valoración continua de la madre y del recién nacido para detectar complicación	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%
Aplicación del SCORE MAMA en las pacientes en las 2h posteriores al parto	Siempre	8	89%
	Algunas veces	1	11%
Aplicación de masajes para la involución uterina	Siempre	8	89%
	Pocas veces	1	11%
Atención especial a signos de tristeza o ansiedad en el posparto	Siempre	5	56%
	Algunas veces	4	44%

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 6 Cuidados interculturales humanizados a la madre en el puerperio inmediato



Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

Los resultados de la Tabla 7 indican que, en general, los profesionales de enfermería proporcionan cuidados interculturales humanizados a las madres en el puerperio inmediato en diversas áreas. Sin embargo, hay aspectos en los que es necesario mejorar.

Respecto a la educación para el reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido, el 89% de los encuestados siempre proporciona esta educación, y el 11% lo hace algunas veces. Sobre el fajado y encaderamiento, solo el 11% de los profesionales siempre permite estas prácticas, otro 11% lo hace algunas veces, y el 78% nunca lo permite.

En relación con la valoración continua de la madre y del recién nacido para detectar complicaciones, el 89% de los encuestados siempre realiza una valoración continua, mientras que el 11% lo hace algunas veces. Con respecto a la aplicación del SCORE MAMA en las pacientes en las 2h posteriores al parto, el 89% de los profesionales siempre lo aplica, y el 11% lo hace algunas veces.

Sobre la aplicación de masajes para la involución uterina, el 89% de los encuestados siempre aplica masajes, mientras que el 11% lo hace pocas veces. Finalmente, en relación con la atención especial a signos de tristeza o ansiedad en el posparto, el 56% de los profesionales siempre presta atención a estos signos, mientras que el 44% lo hace algunas veces.

De los resultados se deduce que, en primer lugar, se debe fomentar el respeto y la comprensión de prácticas culturales, como el fajado y encaderamiento. Aunque la mayoría de los profesionales promueve el contacto piel con piel y la lactancia materna exclusiva, es importante garantizar que todos lo hagan de manera consistente. La educación para el reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido también debe ser proporcionada de manera uniforme por todos los profesionales.

En segundo lugar, la valoración continua de la madre y el recién nacido es esencial para detectar posibles complicaciones. Aunque la mayoría de los encuestados realiza una valoración continua, es importante asegurar que todos los profesionales lo hagan de manera consistente. Además, la aplicación del SCORE MAMA en las pacientes en las 2h posteriores al parto debe ser uniforme entre los profesionales de enfermería.

En tercer lugar, la aplicación de masajes para la involución uterina es un aspecto en el que se puede mejorar. A pesar de que la mayoría brinda esta atención, sería conveniente que todos los profesionales proporcionen de manera consistente esta práctica a las pacientes.

Por último, es necesario capacitar a los profesionales sobre la importancia de detectar y abordar signos de tristeza o ansiedad en el posparto. Estos datos indican que es necesario prestar atención a estos signos para brindar un cuidado integral a las madres durante esta etapa crítica.

Para abordar estas áreas de mejora, es esencial capacitar a los profesionales de enfermería en la atención intercultural humanizado y en el respeto y comprensión de las prácticas culturales de las pacientes. Además, es importante establecer protocolos y guías claras para garantizar la implementación adecuada y consistente de las prácticas de cuidado en el puerperio inmediato. Al hacerlo, se podrá brindar una atención más respetuosa y de calidad a las pacientes durante esta etapa crítica.

Discusión

A este respecto la investigación de (Guagchinga, 2018) en Ecuador pudo establecer al encuestar a 12 profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital General Latacunga que: el 92% fomenta el desarrollo del apego promocionando el contacto de los progenitores con el recién nacido; el 100% alienta el contacto piel a piel, abrazar y masajear al bebé; el 75% ayuda a los progenitores a identificar las señales de alarma y estados emocionales; el 92% ayuda a identificar las necesidades del recién nacido valoración de signos vitales; el 92% anima a los padres al estar angustiados o ansiosos en la forma de cuidar el recién nacido, hablando con ello para darle recomendaciones o indicaciones; el 83% monitorea las necesidades de la madre y el recién nacido.

3.8.2. Resultados de la aplicación de la encuesta a las pacientes

Objetivo Valorar la aplicación de los cuidados humanizados según la teoría del Cuidado de Jean Watson durante el parto, mediante un cuestionario que permita reconocer la satisfacción de las pacientes por la oferta de servicios otorgada por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Eduardo Montenegro.

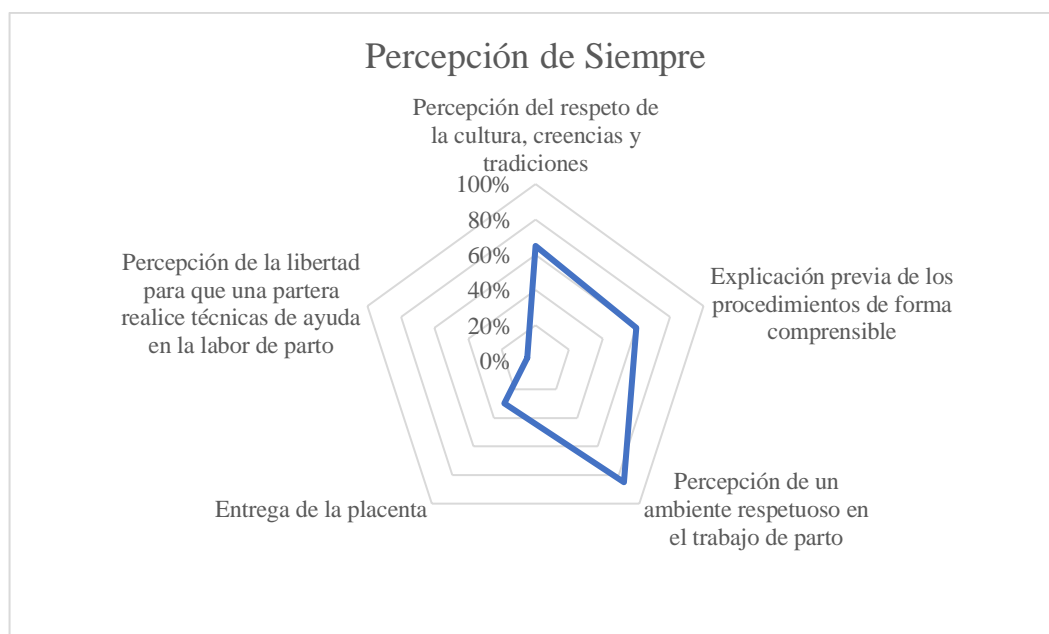
Tabla 8 *Priorizar el sujeto de cuidado*

		Frecuencia	Porcentaje
Percepción del respeto de la cultura, creencias y tradiciones	Siempre	13	65%
	Algunas veces	6	30%
	Pocas veces	1	5%
Explicación previa de los procedimientos de forma comprensible	Siempre	12	60%
	Algunas veces	8	40%
Percepción de un ambiente respetuoso en el trabajo de parto	Siempre	17	85%
	Algunas veces	3	15%
Entrega de la placenta	Siempre	6	30%
	Nunca	14	70%
Percepción de la libertad para que una partera realice técnicas de ayuda en la labor de parto	Siempre	1	5%
	Pocas veces	3	15%
	Nunca	16	80%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 7 *Priorizar el sujeto de cuidado*



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

La Tabla 8 muestra las percepciones de las madres atendidas en relación con el cuidado intercultural y humanizado. A continuación, se presenta un análisis en párrafos de los porcentajes obtenidos:

En cuanto a la percepción del respeto de la cultura, creencias y tradiciones, tales como la posición de parto, el acompañamiento de las parteras tradicionales, uso de plantas medicinales, entre otros, el 65% de las madres siente que siempre se les respeta, mientras que el 30% lo percibe algunas veces y el 5% pocas veces. Aunque la mayoría de las madres considera que se respeta su cultura, es importante seguir trabajando para mejorar esta percepción entre todas las madres atendidas.

Respecto a la explicación previa de los procedimientos de forma comprensible, el 60% de las madres indica que siempre reciben explicaciones claras y comprensibles, y el 40% afirma que esto ocurre algunas veces. Es esencial que los profesionales de enfermería se esfuercen por comunicarse de manera clara y comprensible con palabras sencillas en todo momento para garantizar la comprensión y el consentimiento informado de las pacientes.

En relación con la percepción de un ambiente respetuoso en el trabajo de parto, el 85% de las madres percibe siempre un ambiente respetuoso y el 15% lo percibe algunas veces. A pesar de que la mayoría de las madres se siente cómoda y respetada durante el parto, es necesario continuar trabajando en esta área para que todas las madres experimenten un ambiente de respeto y comodidad.

Al respecto de la entrega de la placenta, solo el 30% de las madres informa que siempre se les entrega, mientras que el 70% indica que nunca se les entrega. Este resultado evidencia la necesidad de abordar este aspecto y asegurar que se respeten las creencias y prácticas culturales relacionadas con la entrega de la placenta.

Por último, en lo que respecta a la percepción de la libertad para que una partera realice técnicas de ayuda en la labor de parto, el 5% de las madres percibe siempre la libertad para que una partera les ayude durante el parto, el 15% lo percibe pocas veces y el 80% nunca lo percibe. Estos datos señalan la importancia de mejorar la inclusión y el respeto hacia las parteras y las técnicas tradicionales de ayuda en el proceso de parto.

En resumen, aunque los resultados de la encuesta muestran que hay áreas en las que las madres perciben un cuidado intercultural y humanizado, existen oportunidades de mejora en aspectos como el respeto por las creencias y prácticas culturales, la comunicación y la inclusión de parteras en el proceso de parto. Para brindar una atención integral y respetuosa a las madres atendidas, es fundamental que los profesionales de enfermería trabajen en estos aspectos.

Discusión

En referencia a las percepciones del trato humanizado durante el proceso de parto por parte de la paciente, el estudio desarrollado en Cuba por (Borges et al., 2021) donde encuestaron a 121 mujeres, en relación a la percepción de priorizar el sujeto de cuidado, se determinaron que: el 96,69% de las mujeres percibió que algunas veces el personal de enfermería les brindo un cuidado de parto humanizado; 45,45% percibió que casi siempre priorizaron el sujeto de cuidado, al demostrar respeto a las creencias y valores, tales como evitar intervenciones médicas innecesarias, contar con el apoyo emocional de familiares y amigos en el parto, entre otros, tomarse el tiempo para aclarar dudas y explicar los procedimientos de una forma que ellas entiendan y en un tono de voz pausado; en referencia al que hacer de enfermería el 75,20% percibieron que casi siempre brindan los cuidados de enfermería humanizada puesto que dan libertades para elegir su acompañante, respetan su intimidad, ayudan a manejar el dolor y administran a tiempo los medicamentos.

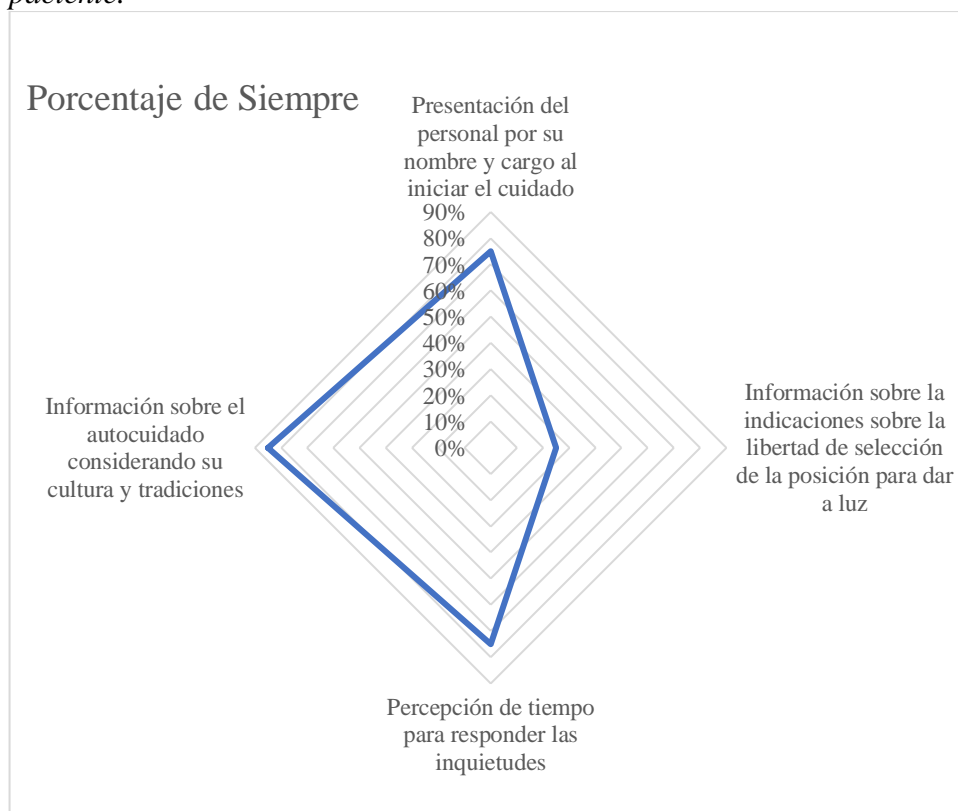
Tabla 9 Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la paciente.

		Frecuencia	Porcentaje
Presentación del personal por su nombre y cargo al iniciar el cuidado	Siempre	15	75%
	Algunas veces	4	20%
	Pocas veces	1	5%
Información sobre las indicaciones sobre la libertad de selección de la posición para dar a luz	Siempre	5	25%
	Algunas veces	6	30%
	Pocas veces	4	20%
	Nunca	5	25%
Percepción de tiempo para responder las inquietudes	Siempre	15	75%
	Algunas veces	4	20%
	Pocas veces	1	5%
Información sobre el autocuidado considerando su cultura y tradiciones	Siempre	17	85%
	Algunas veces	3	15%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 8 Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la paciente.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

Según los datos proporcionados, se puede observar que la mayoría de las madres percibieron que los profesionales de enfermería ofrecieron una buena apertura a la comunicación y educación en salud, siendo la totalidad castellano. En particular, el 75% de las madres indicaron que siempre se presentaron los profesionales de enfermería por su nombre y cargo al iniciar el cuidado, lo que sugiere un ambiente de confianza y respeto. Sin embargo, hay una población que percibió que esta comunicación solo se proporcionaba algunas veces o nunca, dando a entender que existe un problema que debe ser subsanado para garantizar una comunicación y relación profesional de enfermería-paciente efectiva.

Por otro lado, se observó que el 25% de las madres no recibió información sobre la libertad de selección de la posición para dar a luz, lo que indica que algunos profesionales de enfermería no brindaron suficiente información sobre las opciones de parto a las pacientes. Además, el 20% de las madres recibió información solo a veces o pocas veces y 25% nunca sobre las posturas del parto, lo que sugiere que es necesario mejorar la formación de los profesionales de enfermería en este aspecto.

Sin embargo, es alentador ver que el 75% de las madres percibieron que los profesionales de enfermería siempre respondieron a sus inquietudes en el momento adecuado, lo que sugiere una buena comunicación y atención a las necesidades de las madres. La comunicación efectiva es fundamental para proporcionar educación en salud y promover el autocuidado de las madres.

En cuanto a la información sobre el autocuidado considerando la cultura y las tradiciones de las madres, el 85% de las madres percibió que siempre se consideraron estos aspectos. Esto sugiere que los profesionales de enfermería fueron sensibles a las necesidades culturales de las madres y se aseguraron de proporcionar información relevante y útil para su autocuidado.

En resumen, los resultados sugieren que, en general, los profesionales de enfermería ofrecieron una buena apertura a la comunicación y educación en salud para las madres. Si bien hay áreas en las que se pueden mejorar, en general, los resultados son alentadores y sugieren que los profesionales de enfermería están comprometidos con brindar una atención de calidad a las madres y sus familias.

Se puede mejorar estos aspectos con mayor capacitación del personal de enfermería del Hospital Eduardo Montenegro en el parto intercultural mediante

charlas educativas y foros donde exista la exposición de temas relevantes que brinden nuevas habilidades y de esta manera brindar mejor calidad de cuidado enfermero a las pacientes en proceso de parto y puerperio inmediato enfocado en las distintas culturas y tradiciones.

Discusión

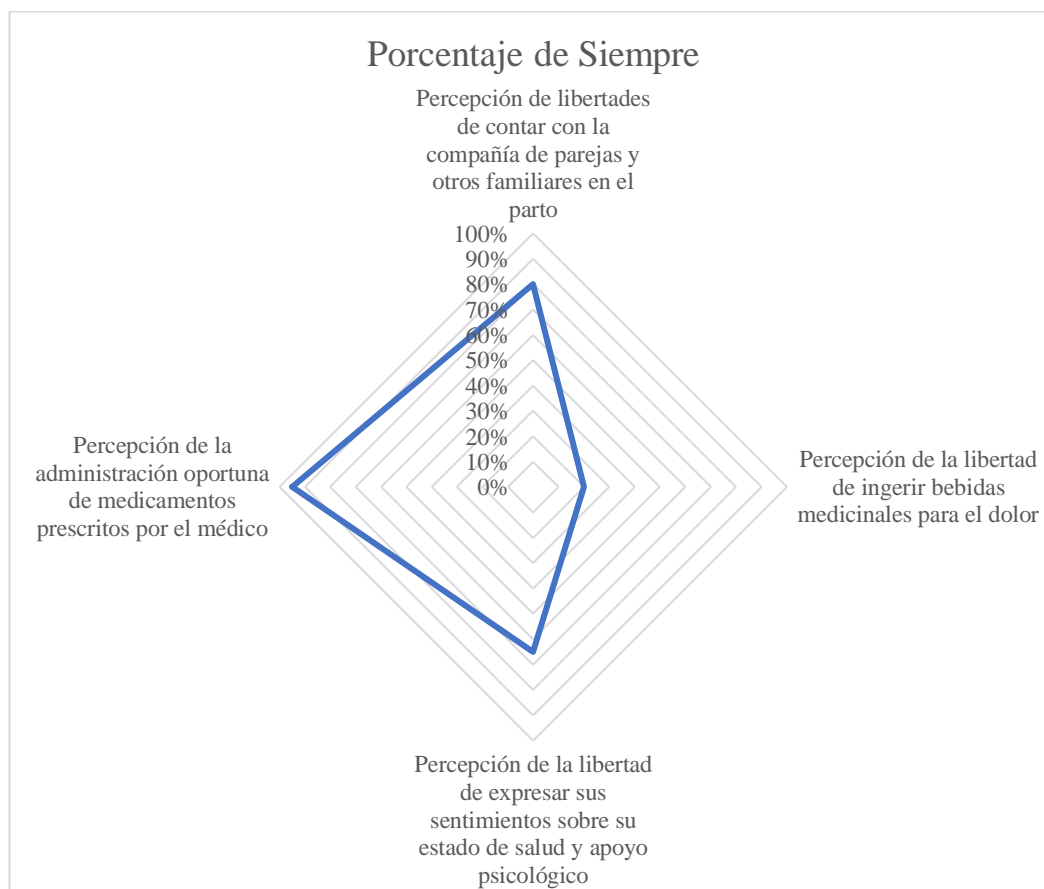
A este respecto el estudio realizado por (Rivera, 2018) en Ecuador en relación con el parto humanizado en el Centro de Salud Quero, de acuerdo con la opinión de 120 mujeres encuestadas, todas las enfermeras se presentan con su nombre al iniciar su turno de una forma cordial; el 92% las llaman por su nombre; el 100% de las enfermeras explican los procedimientos que van a realizar; aclaran sus dudas y preocupaciones e informan sobre sus funciones vitales. En cuanto al ambiente todas procuran brindar un ambiente tranquilo, libre de ruidos molestos y seguro, además respetan y protegen su intimidad.

Tabla 10 Cualidades del hacer de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Percepción de libertades de contar con la compañía de parejas y otros familiares en el parto	Siempre	16	80%
	Algunas veces	3	15%
	Pocas veces	1	5%
Percepción de la libertad de ingerir bebidas medicinales para el dolor	Siempre	4	20%
	Algunas veces	3	15%
	Pocas veces	2	10%
Percepción de la libertad de expresar sus sentimientos sobre su estado de salud y apoyo psicológico	Nunca	11	55%
	Siempre	13	65%
	Algunas veces	7	35%
Percepción de la administración oportuna de medicamentos prescritos por el médico	Siempre	19	95%
	Algunas veces	1	5%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Gráfico 9 Cualidades del hacer de enfermería

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres

Elaborado por: Rochina y Yáñez, 2023

Análisis e interpretación

La tabla presenta la frecuencia y el porcentaje de la percepción de las libertades de contar con la compañía de parejas y otros familiares en el parto por parte del personal de enfermería. Los resultados indican que el 80% de los encuestados perciben que siempre se permite la compañía de parejas y otros familiares durante el parto, mientras que el 15% informa que esto ocurre algunas veces y solo el 5% dice que sucede pocas veces.

Este resultado sugiere que la mayoría de las encuestadas perciben que la política de permitir la compañía de parejas y otros familiares durante el parto se cumple con regularidad. Sin embargo, la minoría informa que esto no ocurre siempre. Es importante destacar que la presencia de un apoyo emocional durante el parto puede tener un impacto positivo en la madre y en su experiencia de parto. Por lo tanto, es importante que se permita la compañía de parejas u otros familiares durante el parto en la medida de lo posible, para brindar apoyo emocional y mejorar la experiencia de parto para la madre.

En cuanto a la libertad de ingerir bebidas medicinales para el dolor, las respuestas sugieren que la mayoría de las pacientes (55%) nunca tuvieron esta opción, lo que puede ser un aspecto a mejorar por parte del personal de enfermería en el parto humanizado, por medio de capacitación, evaluación y monitoreo.

En cuanto a la percepción de la libertad de expresar sus sentimientos sobre su estado de salud y el apoyo psicológico, la mayoría de las pacientes (65%) percibieron que siempre se les permitía expresar sus sentimientos y recibir apoyo psicológico. Sin embargo, hubo un 35% de pacientes que solo percibieron esto algunas veces, lo que puede indicar que se necesita mejorar la atención en este aspecto.

Para mejorar este aspecto se debe tomar en cuenta nuevos modelos de atención como la teoría de Jean Watson del cuidado humanizado que se enfoca en la importancia de la conexión emocional y humana en la atención de la salud. Según Watson, el cuidado humanizado se refiere a un enfoque centrado en la persona que reconoce la importancia de la empatía, la compasión y la conexión emocional en la relación entre el paciente y el profesional de la salud.

Finalmente, en cuanto a la percepción de la administración oportuna de medicamentos prescritos por el médico, la gran mayoría de las pacientes (95%) percibieron que siempre recibieron sus medicamentos a tiempo. Esto indica que el personal de enfermería se enfoca en la administración oportuna de medicamentos para controlar el dolor y otros síntomas durante el parto.

Discusión

En relación con la percepción de la embarazada sobre el parto humanizado, (Zegarra Caro, 2019) para desarrollar su investigación sobre la percepción de los cuidados brindados por personal de salud, encuestó a 90 pacientes puérperas atendidas en el Hospital Referencial – Ferreñafe, estableciendo que, la percepción del parto humanizado del 38% de las mujeres fue mala, el 53% la percibió como regular y el resto como adecuada, esto en base que no considerando sus creencias y costumbres durante el proceso de parto; el 40% percibió que sus expectativas fueron satisfechas regularmente durante el proceso de parto, puesto que el 57,54% percibió que los profesionales de la salud que les atendieron no les explicaron los procedimientos que iban a realizar, así como que intervenciones podía tomar su acompañante durante el parto; en cuanto a la percepción de libertad, el 75,21% percibieron que los permitieron elegir la posición. Así como el 59,50% percibió que no podían moverse libremente al no permitirles cambiar de posición el 63,11% por no poder deambular libremente durante todo el proceso; el 56,91% que no dieron opciones con medicamentos para manejar el dolor durante el proceso de parto.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería y a las pacientes del Hospital Eduardo Montenegro, se obtuvo los siguientes resultados:

Objetivo	Resultado
<p>Describir las responsabilidades desempeñadas por los profesionales de enfermería que prestan servicios en el área de centro obstétrico del Hospital Eduardo Montenegro, durante la atención del parto intercultural humanizado.</p>	<p>El objetivo de describir las responsabilidades de los profesionales de enfermería durante la atención del parto intercultural humanizado en el área objeto de estudio, reveló que la norma técnica del hospital para garantizar servicios de cuidado humanizado durante la atención de parto tiene varios componentes, incluyendo un protocolo para asistir el parto intercultural, un área adecuada para el parto intercultural, la modificación de las prácticas de atención para asegurar un cuidado humanizado con respeto a las costumbres, acciones para mantener la comunicación efectiva y la identificación de las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto.</p> <p>Las respuestas indican que existe un protocolo para asistir el parto intercultural en el 89% de los casos, pero la mayoría de las respuestas indican que no hay un área adecuada</p>

	<p>para el parto intercultural. Además, es preocupante que la modificación de las prácticas de atención para asegurar un cuidado humanizado se hace solo algunas veces o pocas veces. Sin embargo, todas las respuestas indican que se realizan acciones para mantener la comunicación efectiva y se identifican las características culturales de las pacientes siempre.</p> <p>En cuanto a la promoción de la salud, se enfoca en proporcionar opciones y comodidad a las gestantes durante el parto y en el monitoreo de sus signos vitales. Las respuestas indican que siempre se da a conocer la opción de parto vertical en el 44% de los casos y nunca en el 22%. Además, el 56% de las respuestas indican que se hacen pocas veces o nunca adaptaciones en las posiciones para la comodidad de las gestantes. Sin embargo, todas las respuestas indican que se monitorean los signos vitales de las pacientes siempre.</p> <p>En general, es esencial que se brinde una atención personalizada, respetuosa y sensible a las necesidades culturales de cada paciente durante el parto para garantizar una experiencia positiva y segura tanto para la paciente como para el recién nacido.</p>
Valorar la aplicación de los cuidados	El objetivo de este estudio fue evaluar

<p>humanizados según la teoría del Cuidado de Jean Watson durante el parto, mediante un cuestionario que permita reconocer la satisfacción de las pacientes por la oferta de servicios otorgada por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Eduardo Montenegro.</p>	<p>la aplicación de cuidados humanizados durante el parto, basados en la teoría del cuidado de Jean Watson, mediante la evaluación de la satisfacción del paciente a través de un cuestionario. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres percibieron una buena comunicación y educación en salud por parte del personal de enfermería. Específicamente, el 75% de las madres informaron que los profesionales de enfermería siempre se presentaron por su nombre y cargo al inicio del cuidado, lo que indica una sensación de confianza y respeto. Sin embargo, hubo áreas que necesitan mejorar. Por ejemplo, el 25% de las madres no recibieron información sobre la libertad de elegir una posición de parto, y el 20% recibió información solo a veces o raramente. Esto sugiere la necesidad de una mejor comunicación sobre las opciones de parto. No obstante, el 75% de las madres percibieron que los profesionales de enfermería siempre abordaron sus inquietudes de manera oportuna, lo que demuestra una comunicación efectiva y atención a sus necesidades. Además, el 85% de las madres percibieron que los profesionales de enfermería consideraron sus tradiciones culturales</p>
--	--

	<p>y necesidades al proporcionar información sobre el autocuidado.</p> <p>En general, los resultados sugieren que los profesionales de enfermería en el Hospital Eduardo Montenegro ofrecieron una buena comunicación y educación en salud para las madres durante el parto. Aunque hay margen de mejora en algunas áreas, los resultados son alentadores e indican que los profesionales de enfermería están comprometidos a brindar una atención de calidad para las pacientes.</p>
<p>Proponer una guía educativa para promover la aplicación de cuidados humanizados en el Parto Humanizado. Con la finalidad de conseguir un proceso de parto seguro</p>	<p>Se desarrollo la propuesta de una guía educativa para promover la aplicación de cuidados humanizados en el Parto Humanizado. Con la finalidad de conseguir un proceso de parto seguro. Estuvo integrada por 10 actividades para promover la comunicación efectiva con la mujer, fomentar su participación en el proceso de toma de decisiones, proporcionar un ambiente cómodo, brindar apoyo emocional y físico, asegurarse de que tengan acceso a información relevante, facilitar el contacto piel con piel, promover la lactancia materna, respetar los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes, integrar a la familia en el proceso, y brindar un seguimiento cuidadoso después del parto.</p>



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

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

**GUÍA EDUCATIVA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:
PROMOVIENDO LA APLICACIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS EN EL
PARTO HUMANIZADO**



ÍNDICE DE CONTENIDO

PROPUESTA	101
Introducción:.....	101
Objetivo:.....	102
Justificación:.....	102
Actividad Educativa 1 para Promover la Comunicación Efectiva entre el Personal de Enfermería y la Paciente durante el Parto	105
Actividad educativa 2: "Fomentando la participación activa de la mujer en el proceso de toma de decisiones durante el parto"	107
Actividad educativa 3 para profesionales de enfermería: Proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado	110
Actividad educativa 4 para profesionales de enfermería: "Apoyo emocional y físico durante el parto intercultural humanizado"	113
Actividad educativa 5 para profesionales de enfermería: "Acceso a la información durante el trabajo de parto"	115
Actividad educativa 6: Promoviendo el contacto piel con piel entre la madre y su hijo/a.....	117
Actividad educativa 7: Apoyo para la lactancia materna.....	119
Actividad educativa 8: Respetando los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes durante el parto.....	121
Actividad educativa 9: Promoviendo la integración de la familia en el proceso de parto	123
Actividad educativa 10: Seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto.....	125

4.1 PROPUESTA

4.1.1 GUÍA EDUCATIVA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: PROMOVIENDO LA APLICACIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS EN EL PARTO INTERCULTURAL

Introducción:

La atención del parto humano debe ser un proceso centrado en la mujer y su familia, y en el que se apliquen prácticas de cuidados humanizados que promuevan un parto seguro, respetuoso y con un enfoque integral. En este sentido, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención del parto humano y en la promoción de prácticas de cuidados humanizados que garanticen el bienestar de la mujer y su recién nacido.

La aplicación de cuidados humanizados en el parto implica la comprensión de las necesidades físicas y emocionales de la mujer y su familia, y el respeto a sus preferencias y elecciones. En este contexto, los profesionales de enfermería deben estar capacitados para brindar una atención personalizada que tenga en cuenta las necesidades individuales de cada mujer y su familia, así como fomentar la empatía y la comunicación efectiva.

En este contexto, surge la necesidad de contar con una guía educativa que permita a los profesionales de enfermería conocer en profundidad los principios de los cuidados humanizados en el parto, su importancia y las prácticas necesarias para aplicarlos en la atención del parto humano. Esta guía educativa busca brindar herramientas teóricas y prácticas a los profesionales de enfermería para la promoción de prácticas de cuidados humanizados en el parto, y así garantizar una atención de calidad, centrada en la mujer y su familia.

A través de esta guía educativa, los profesionales de enfermería podrán adquirir habilidades para brindar una atención personalizada y respetuosa, fomentando la empatía y la comunicación efectiva con la mujer y su familia. Asimismo, podrán conocer los principios y prácticas necesarias para promover un parto seguro y respetuoso, prevenir y detectar tempranamente complicaciones, y brindar cuidado postparto que promueva la recuperación física y emocional de la madre y fomente el vínculo entre la madre y el recién nacido.

Objetivo:

El objetivo de esta guía es proporcionar a los profesionales de enfermería una serie de actividades prácticas para promover y aplicar los cuidados humanizados en el parto, a fin de mejorar la experiencia de la mujer durante todo el proceso.

Justificación:

La aplicación de los cuidados humanizados en el parto es fundamental para la promoción del bienestar emocional, físico y psicológico de la mujer y su hijo/a recién nacido/a. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel primordial en la promoción de los cuidados humanizados en el parto. Esta guía tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de enfermería un conjunto de actividades prácticas para fomentar la aplicación de los cuidados humanizados en el parto.

La atención del parto humano es un proceso complejo que requiere un enfoque integral y humanizado, centrado en la mujer y su familia. En este sentido, la aplicación de prácticas de cuidados humanizados es fundamental para garantizar un parto seguro, respetuoso y con un enfoque integral. En este contexto, los profesionales de enfermería tienen una responsabilidad importante en la aplicación de estos cuidados, ya que su labor abarca desde la promoción de un parto seguro hasta el cuidado del recién nacido y la madre durante el puerperio inmediato.

La justificación teórica para desarrollar una guía educativa que promueva la aplicación de cuidados humanizados en el parto intercultural se basa en la necesidad de brindar herramientas teóricas y prácticas a los profesionales de enfermería para garantizar una atención de calidad, centrada en la mujer. La atención del parto humanizado debe ser un proceso que respete las preferencias y elecciones de la mujer y su familia, fomentando la empatía y la comunicación efectiva, y promoviendo un parto seguro y respetuoso.

La justificación aplicada se basa en la necesidad de contar con una guía educativa que permita a los profesionales de enfermería adquirir habilidades para la aplicación de prácticas de cuidados humanizados en el parto, prevenir y detectar

tempranamente complicaciones, y brindar cuidado postparto que promueva la recuperación física y emocional de la madre y fomente el vínculo entre la madre y el recién nacido. La guía educativa permitirá a los profesionales de enfermería conocer los principios y prácticas necesarias para brindar una atención personalizada y respetuosa, y así garantizar el bienestar de la mujer durante todo el proceso del parto.

La necesidad e importancia de desarrollar una guía educativa que promueva la aplicación de cuidados humanizados en el parto humano se fundamenta en la necesidad de garantizar una atención de calidad y centrada en la mujer y su familia. La guía educativa permitirá a los profesionales de enfermería adquirir conocimientos y habilidades para la aplicación de prácticas de cuidados humanizados, lo que a su vez contribuirá a la prevención de complicaciones y al fomento del bienestar físico y emocional de la madre y el recién nacido.

En conclusión, el desarrollo de una guía educativa que promueva la aplicación de cuidados humanizados en el parto culturalmente adecuado es fundamental para garantizar una atención de calidad, centrada en la mujer y su familia. La guía educativa permitirá a los profesionales de enfermería adquirir conocimientos y habilidades para la aplicación de prácticas de cuidados humanizados, lo que contribuirá a prevenir complicaciones y fomentar el bienestar físico y emocional de la madre y el recién nacido.

El desarrollo de la guía contemplará el desarrollo de 10 actividades para alcanzar:

1. Promover la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y la paciente, escuchando sus necesidades y preocupaciones y proporcionando información clara y precisa.
2. Fomentar la participación activa de la mujer en el proceso de toma de decisiones, ofreciendo opciones y respetando sus decisiones y preferencias.
3. Proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la mujer, asegurando que las condiciones ambientales sean óptimas, como la iluminación y la temperatura adecuadas.
4. Brindar apoyo emocional y físico a la mujer durante todo el proceso, ofreciendo técnicas de respiración y relajación, masajes y otros métodos de alivio del dolor.

5. Asegurarse de que la mujer tenga acceso a la información necesaria sobre la evolución del trabajo de parto y el bienestar de su hijo/a.
6. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y su hijo/a inmediatamente después del parto.
7. Proporcionar apoyo para la lactancia materna, asegurándose de que la mujer reciba la información y el apoyo necesario para iniciar la lactancia materna lo antes posible.
8. Respetar los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes durante el parto.
9. Promover la integración de la familia en el proceso de parto, fomentando la participación activa de los miembros de la familia en la atención y el cuidado del recién nacido.
10. Proporcionar un seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto, asegurándose de que reciban la atención necesaria y que se realice un seguimiento adecuado.



Actividad Educativa 1 para Promover la Comunicación Efectiva entre el Personal de Enfermería y la Paciente durante el Parto

Objetivo:

- Promover la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y la paciente durante el parto, escuchando sus necesidades y preocupaciones y proporcionando información clara y precisa.

Duración: 30-45 minutos

Materiales:

- Presentación de diapositivas o pizarra
- Ejemplos de situaciones comunes durante el parto donde la comunicación efectiva es esencial
- Tarjetas de papel o post-it para la actividad práctica
- Bolígrafos o marcadores

Desarrollo de la actividad:

- Introducción (5 minutos)
- Dar la bienvenida a los participantes y presentar el objetivo de la actividad.
- Explicar la importancia de la comunicación efectiva durante el parto y cómo puede mejorar la experiencia de la paciente.
- Presentación (10 minutos)
- Presentar una diapositiva o utilizar una pizarra para mostrar los elementos clave de una comunicación efectiva, como escuchar activamente, proporcionar información clara y concisa, y respetar las preferencias y decisiones de la mujer.
- Proporcionar ejemplos de situaciones comunes durante el parto donde la comunicación efectiva es esencial, como la discusión de las opciones de alivio del dolor, la explicación del progreso del trabajo de parto, el bienestar del feto, y la toma de decisiones sobre la necesidad de intervenciones médicas.
- Discusión en grupo (10 minutos).

- Preguntar a los participantes si han experimentado situaciones donde la comunicación efectiva no ha sido óptima durante el parto y cómo afectó a la experiencia de la mujer.
- Incentivar a los participantes a compartir consejos y técnicas para mejorar la comunicación con la mujer durante el parto.
- Actividad práctica (15 minutos)
- Pedir a los participantes que trabajen en parejas o grupos pequeños.
- Dar a cada pareja o grupo pequeño una tarjeta de papel o post-it con una situación común durante el parto donde la comunicación efectiva es esencial.
- Pedir a los participantes que escriban un ejemplo de cómo podrían aplicar la comunicación efectiva en esa situación.
- Después de unos minutos, solicitar que compartan sus ejemplos con el grupo y discutir las ideas y consejos proporcionados.

Conclusión (5 minutos): Resumir los puntos clave de la actividad y recordar la importancia de la comunicación efectiva durante el parto para mejorar la experiencia de la mujer. Agradecer a los participantes por su participación y ofrecer tiempo para preguntas y comentarios finales.

Evaluación: Esta actividad educativa tiene como objetivo promover la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y la paciente durante el parto, escuchando sus necesidades y preocupaciones y proporcionando información clara y precisa. A través de actividades de grupo, discusión y juegos de rol, los participantes aprenderán a identificar los requerimientos de la paciente, respetar sus decisiones y preferencias culturales, y utilizar habilidades de comunicación efectiva para involucrar a la paciente en el proceso de toma de decisiones. Al finalizar la actividad, los participantes estarán mejor equipados para proporcionar un cuidado centrado en la paciente y fomentar su empoderamiento durante el parto.

Actividad educativa 2: "Fomentando la participación activa de la mujer en el proceso de toma de decisiones durante el parto"

Objetivos:

- Reconocer la importancia de la participación activa de la paciente en el proceso de toma de decisiones durante el parto.
- Identificar las opciones disponibles para la paciente durante el parto.
- Aprender a respetar las decisiones y preferencias culturales de la paciente.
- Practicar habilidades de comunicación efectiva con la paciente durante el proceso de toma de decisiones.

Duración: 2 horas

Materiales y recursos:

- Pizarra o pantalla para presentaciones.
- Rotuladores y papel.
- Hojas de trabajo impresas para los participantes.
- Material informativo y recursos adicionales sobre el tema.

Desarrollo de la actividad:

- Introducción (10 minutos)
- Saludar a los participantes y presentarse como facilitador/a de la actividad.
- Explicar el objetivo general y los objetivos específicos de la actividad.
- Pedir a los participantes que compartan sus expectativas y experiencias previas en relación al tema.
- La importancia de la participación activa de la paciente (20 minutos)
- Presentar la importancia de la participación activa de la paciente en el proceso de toma de decisiones durante el parto.
- Proporcionar ejemplos de situaciones en las que la participación activa de la paciente ha sido beneficioso para su experiencia de parto.

- Pedir a los participantes que compartan experiencias en las que han visto a pacientes beneficiarse de su participación activa en el proceso de toma de decisiones.
- Identificación de opciones disponibles (30 minutos)
- Pedir a los participantes que formen grupos de trabajo y que identifiquen las opciones disponibles para la paciente durante el parto.
- Proporcionar una lista de posibles opciones que los grupos puedan utilizar como punto de partida.
- Cada grupo debe presentar sus hallazgos al resto de los participantes.
- Respetando las decisiones y preferencias culturales (30 minutos)
- Presentar la importancia de respetar las decisiones y preferencias culturales de la paciente durante el parto.
- Pedir a los participantes que formen grupos de trabajo y que identifiquen las posibles decisiones y preferencias culturales de la paciente durante el parto.
- Cada grupo debe presentar sus hallazgos al resto de los participantes y discutir cómo se pueden respetar.
- Habilidades de comunicación efectiva (50 minutos)
- Presentar habilidades de comunicación efectiva que pueden ser utilizadas para involucrar activamente a la paciente en el proceso de toma de decisiones durante el parto.
- Proporcionar ejemplos de situaciones en las que estas habilidades han sido utilizadas con éxito.
- Pedir a los participantes que practiquen estas habilidades en un juego de rol.
- Demostración práctica (30 minutos)
- Realizar una demostración práctica en la que se fomente la participación activa de la paciente en el proceso de toma de decisiones durante el parto.

- Mostrar cómo las opciones disponibles pueden ser presentadas a la paciente y cómo se pueden respetar sus decisiones y preferencias culturales.
- Pedir a los participantes que compartan sus reflexiones sobre la demostración y cómo pueden aplicar lo aprendido en su práctica profesional.
- **Conclusión (10 minutos):** Resumir los puntos principales de la actividad y asegurarse de que se hayan cumplido los objetivos específicos y el objetivo general. Agradecer a los participantes por su participación y discusión. Proporcionar recursos adicionales sobre el tema para aquellos que deseen profundizar en el tema.

Evaluación: Esta actividad educativa tiene como objetivo fomentar la participación activa de la paciente en el proceso de toma de decisiones durante el parto, ofreciendo opciones y respetando sus decisiones y preferencias culturales. A través de actividades de grupo, discusión y juegos de rol, los participantes aprenderán a identificar opciones, respetar decisiones y preferencias culturales, y utilizar habilidades de comunicación efectiva para involucrar a la paciente en el proceso de toma de decisiones. Al finalizar la actividad, los participantes estarán mejor equipados para proporcionar un cuidado centrado en la paciente y fomentar su empoderamiento durante el parto.



Actividad educativa 3 para profesionales de enfermería: Proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado

Objetivo general:

Enseñar a los profesionales de enfermería cómo proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado, asegurando que las condiciones ambientales sean óptimas, como la iluminación y la temperatura adecuadas.

Objetivos específicos:

- Identificar las condiciones ambientales óptimas para el parto intercultural humanizado.
- Comprender cómo las condiciones ambientales pueden afectar el bienestar de la paciente y el progreso del parto.
- Aprender cómo crear un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado.

Duración: 60 minutos

Materiales y recursos:

- Presentación de diapositivas
- Video del parto intercultural humanizado
- Lista de verificación para crear un ambiente cómodo y tranquilo para el parto intercultural humanizado
- Espacio tranquilo con iluminación y temperatura adecuadas para la actividad de grupo.

Desarrollo de la actividad:

- Introducción (5 minutos)
- Dar la bienvenida a los participantes y presentar el objetivo general y los objetivos específicos de la actividad educativa.
- Discutir por qué es importante proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado.
- Presentación de diapositivas (15 minutos)

- Presentar una diapositiva con las condiciones ambientales óptimas para el parto intercultural humanizado, incluyendo la iluminación, la temperatura y la privacidad.
- Discutir cómo estas condiciones pueden afectar el bienestar de la paciente y el progreso del parto.
- Pedir a los participantes que compartan sus reflexiones sobre la importancia de las condiciones ambientales durante el parto intercultural humanizado.
- Video del parto intercultural humanizado (15 minutos)
<https://www.youtube.com/watch?v=lyLHj3nyFvM>
- Mostrar un video de un parto intercultural humanizado y pedir a los participantes que presten atención a las condiciones ambientales y cómo afectan la experiencia de la paciente.
- Después de ver el video, pedir a los participantes que compartan sus observaciones y reflexiones sobre las condiciones ambientales y cómo afectan el bienestar de la paciente
- Lista de verificación para crear un ambiente cómodo y tranquilo para el parto intercultural humanizado (15 minutos)
- Proporcionar a los participantes una lista de verificación para crear un ambiente cómodo y tranquilo para el parto intercultural humanizado.
- Pedir a los participantes que trabajen en grupos pequeños para revisar la lista y discutir cómo se puede crear un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto humanizado.
- Después de que los grupos hayan terminado, pedir a cada grupo que comparta sus reflexiones con el resto del grupo.
- Juego de rol (10 minutos)
- Pedir a los participantes que se dividan en parejas y que cada pareja represente a una paciente en trabajo de parto y a un profesional de enfermería.
- Dar a las parejas un escenario en el que se necesite crear un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente.

- Después de que todas las parejas hayan tenido la oportunidad de representar su escenario, pedir a los participantes que compartan sus reflexiones sobre cómo se puede crear un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado.
- Pedir a los participantes que compartan sus reflexiones finales sobre cómo pueden aplicar lo aprendido en la práctica como profesionales de enfermería para crear un ambiente cómodo y tranquilo para la paciente durante el parto intercultural humanizado.
- **Conclusión (5 minutos):** Resumir los puntos clave de la actividad educativa. Agradecer a los participantes por su participación y compromiso con el parto intercultural humanizado. Animar a los participantes a aplicar lo aprendido en su práctica como profesionales de enfermería para mejorar la experiencia de la paciente durante el parto.

Evaluación: Al final de la actividad educativa, se puede pedir a los participantes que completen una encuesta de evaluación para evaluar su comprensión y satisfacción con la actividad. También se puede hacer una evaluación informal a través de la discusión en grupo y la retroalimentación verbal durante la actividad.



Actividad educativa 4 para profesionales de enfermería: "Apoyo emocional y físico durante el parto intercultural humanizado"

Objetivo de aprendizaje:

- Al final de esta actividad educativa, los participantes podrán identificar y aplicar técnicas de apoyo emocional y físico para mejorar la experiencia de la paciente durante el parto intercultural humanizado.

Duración: 60 minutos

Materiales:

- Presentación en PowerPoint o pizarra para presentar la información.
- Folletos o materiales impresos que describan técnicas de apoyo emocional y físico para el parto.
- Muñecos para demostrar técnicas de masaje y relajación.

Desarrollo de la Actividad:

Introducción (5 minutos)

- Saludar a los participantes y presentarse.
- Explicar el objetivo de la actividad educativa.
- Motivar a los participantes a compartir sus experiencias previas con el apoyo emocional y físico durante el parto.
- Presentación (20 minutos).
- Presentar información sobre la importancia del apoyo emocional y físico durante el parto intercultural humanizado.
- Discutir técnicas de apoyo emocional y físico, como la relajación, los masajes, la respiración, la música y la aromaterapia.
- Demostrar técnicas de masaje y relajación en los muñecos.
- Discusión en grupo (25 minutos): Dividir a los participantes en pequeños grupos de 3-4 personas. Pedir a los grupos que discutan técnicas específicas de apoyo emocional y físico que pueden aplicar en diferentes etapas del parto. Permitir que los grupos compartan sus ideas y experiencias.

- Ejercicio práctico (10 minutos): Proporcionar materiales impresos y permitir que los participantes practiquen técnicas de apoyo emocional y físico en los muñecos. Dar retroalimentación y asistencia individualizada según sea necesario.

Conclusión (5 minutos): Resumir los puntos clave de la actividad educativa.

- Agradecer a los participantes por su participación y compromiso con el parto humanizado.
- Animar a los participantes a aplicar lo aprendido en su práctica como profesionales de enfermería para mejorar la experiencia de la mujer durante el parto.

Evaluación: Al final de la actividad educativa, se puede pedir a los participantes que completen una encuesta de evaluación para evaluar su comprensión y satisfacción con la actividad. También se puede hacer una evaluación informal a través de la discusión en grupo y la retroalimentación verbal durante la actividad.



Actividad educativa 5 para profesionales de enfermería: "Acceso a la información durante el trabajo de parto"

Objetivo de aprendizaje:

- Al final de esta actividad educativa, los participantes podrán identificar y aplicar estrategias para asegurar que las pacientes tengan acceso a la información necesaria sobre la evolución de su trabajo de parto y el bienestar de su hijo/a.

Duración: 60 minutos

Materiales:

- Presentación en PowerPoint o pizarra para presentar la información.
- Tarjetas con escenarios para discutir en grupo.
- Lápices o bolígrafos.

Desarrollo de la Actividad:

- Introducción (5 minutos): Saludar a los participantes y presentarse. Explicar el objetivo de la actividad educativa. Motivar a los participantes a compartir sus experiencias previas con el acceso a la información durante el trabajo de parto.
- Presentación (20 minutos)
- Presentar diapositivas sobre la importancia del acceso a la información durante el trabajo de parto.
- Discutir estrategias para asegurar que las pacientes tengan acceso a la información, como la comunicación clara y efectiva, la documentación precisa y actualizada, y la participación de la paciente en la toma de decisiones.
- Ilustrar las estrategias con ejemplos y casos reales.
- Discusión en grupo (25 minutos): Dividir a los participantes en pequeños grupos de 3-4 personas. Entregar tarjetas con diferentes escenarios relacionados con el acceso a la información durante el trabajo de parto. Pedir a los grupos que discutan cómo aplicarían las estrategias presentadas en cada escenario. Permitir que los grupos compartan sus ideas y experiencias.

- Ejercicio práctico (10 minutos): Proporcionar un formulario de registro de parto simulado y permitir que los participantes practiquen documentando la información necesaria y comunicando a la paciente. Dar retroalimentación y asistencia individualizada según sea necesario.

Conclusión (5 minutos): Resumir los puntos clave de la actividad educativa. Agradecer a los participantes por su participación y compromiso con el acceso a la información durante el trabajo de parto.

- Animar a los participantes a aplicar lo aprendido en su práctica como profesionales de enfermería para mejorar el bienestar de la paciente y su hijo/a durante el parto.

Evaluación:

Al final de la actividad educativa, se puede pedir a los participantes que completen una encuesta de evaluación para evaluar su comprensión y satisfacción con la actividad. También se puede hacer una evaluación informal a través de la discusión en grupo y la retroalimentación verbal durante la actividad.



Actividad educativa 6: Promoviendo el contacto piel con piel entre la madre y su hijo/a.

Objetivos de aprendizaje:

- Comprender la importancia del contacto piel con piel para la madre y su bebé.
- Conocer los beneficios del contacto piel con piel en el proceso de adaptación del recién nacido.
- Aprender cómo facilitar el contacto piel con piel entre la madre y su hijo/a inmediatamente después del parto.
- Conocer los cuidados necesarios para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y su bebé durante el contacto piel con piel.

Materiales necesarios:

- Presentación en PowerPoint
- Videos o imágenes que muestren el contacto piel con piel
- Folletos o material impreso con información relevante sobre el tema
- Muñeco o maniquí para practicar las técnicas del primer contacto madre e hijo.

Desarrollo de la actividad:

- Introducción: explicar la importancia del contacto piel con piel para la madre y su bebé y presentar los objetivos de la actividad.
- Presentación de diapositivas: utilizar una presentación en PowerPoint para presentar los beneficios del contacto piel con piel, los momentos adecuados para realizarlo y las técnicas para facilitararlo. También se pueden incluir videos o imágenes que muestren el contacto piel con piel en diferentes situaciones.
- Práctica: proporcionar un muñeco o maniquí para que los participantes practiquen las técnicas de colocación del bebé para el contacto piel con piel. Esto les permitirá sentirse más seguros y familiarizados con las técnicas antes de aplicarlas en un paciente real.

- **Discusión:** fomentar una discusión abierta y participativa sobre las preocupaciones y preguntas que los participantes puedan tener sobre el tema.

Conclusiones: resumir los puntos clave y enfatizar la importancia del contacto piel con piel en el proceso de parto y posparto.

Evaluación: realizar una encuesta de evaluación para medir el grado de comprensión y satisfacción de los participantes con la actividad.

Algunas posibles preguntas para incluir en la encuesta de evaluación podrían ser:

- ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión sobre la importancia del contacto piel con piel antes y después de la actividad educativa? (1-5).
- ¿Cómo calificaría la calidad de la presentación y la claridad de la información presentada? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la utilidad de la práctica con el muñeco o maniquí? (1-5)
- ¿Se siente más preparado para facilitar el contacto piel con piel en un paciente real después de la actividad educativa? (Sí/No)



Actividad educativa 7: Apoyo para la lactancia materna

Objetivos de aprendizaje:

- Comprender la importancia y los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y la madre.
- Identificar y aplicar técnicas para apoyar y promover la lactancia materna.
- Comprender y abordar los desafíos comunes relacionados con la lactancia materna.

Materiales necesarios:

- Presentación en PowerPoint o pizarra
- Videos o imágenes que muestren la técnica de lactancia
- Folletos o material impreso con información relevante sobre el tema

Desarrollo de la actividad:

- Introducción: explicar la importancia de la lactancia materna para el recién nacido y la madre y presentar los objetivos de la actividad.
- Presentación de diapositivas: utilizar una presentación en PowerPoint o pizarra para presentar los beneficios de la lactancia materna, las técnicas para apoyar y promover la lactancia, y los desafíos comunes relacionados al tema.
- Práctica: proporcionar un muñeco o maniquí para que los participantes practiquen la técnica de lactancia materna, utilizando videos o imágenes para mostrar la técnica correcta. También se puede practicar la colocación del bebé para una alimentación efectiva.
- Discusión: fomentar una discusión abierta y participativa sobre las preocupaciones y preguntas que los participantes puedan tener sobre la lactancia materna. Se pueden abordar temas como la técnica correcta, los problemas comunes, la producción de leche y la frecuencia de alimentación.
- Conclusiones: resumir los puntos clave y enfatizar la importancia de la lactancia materna en el proceso de posparto.

Evaluación: realizar una encuesta de evaluación para medir el grado de comprensión y satisfacción de los participantes con la actividad.

Algunas posibles preguntas para incluir en la encuesta de evaluación podrían ser:

- ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión sobre la importancia de la lactancia materna antes y después de la actividad educativa? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la calidad de la presentación y la claridad de la información presentada? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la utilidad de la práctica con el muñeco o maniquí? (1-5)
- ¿Se siente más preparado para apoyar y promover la lactancia materna en un paciente real después de la actividad educativa? (Sí/No).



Actividad educativa 8: Respetando los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes durante el parto

Objetivos de aprendizaje:

- Comprender la importancia de respetar los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes durante el parto.
- Identificar los beneficios de la presencia de acompañantes durante el parto para la mujer y su bienestar emocional.
- Reconocer las barreras y desafíos que pueden surgir con relación a la presencia de acompañantes durante el parto.
- Aprender estrategias para apoyar y promover la presencia de acompañantes durante el parto.

Materiales necesarios:

- Presentación en PowerPoint o pizarra
- Tarjetas con escenarios para discutir en grupo
- Folletos o material impreso con información relevante sobre el tema

Desarrollo de la actividad:

- Introducción: explicar la importancia de respetar los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes durante el parto y presentar los objetivos de la actividad.
- Presentación de diapositivas: utilizar una presentación en PowerPoint o pizarra para presentar los beneficios de la presencia de acompañantes durante el parto, los derechos de la mujer a tener un acompañante y las barreras y desafíos que pueden surgir con relación a la presencia de acompañantes.
- Discusión en grupo: dividir a los participantes en pequeños grupos de 3-4 personas y entregar tarjetas con diferentes escenarios relacionados con la presencia de acompañantes durante el parto. Pedir a los grupos que discutan cómo abordarían cada situación, enfocándose en cómo apoyar y promover la presencia de acompañantes en cada caso.

Conclusiones: resumir los puntos clave y enfatizar la importancia de la presencia de acompañantes durante el parto para la mujer y su bienestar emocional.

Evaluación: Realizar una encuesta de evaluación para medir el grado de comprensión y satisfacción de los participantes con la actividad.

Algunas posibles preguntas para incluir en la encuesta de evaluación podrían ser:

- ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión sobre la importancia de respetar los deseos de la mujer en cuanto a la presencia de acompañantes durante el parto antes y después de la actividad educativa? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la calidad de la presentación y la claridad de la información presentada? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la utilidad de las discusiones en grupo? (1-5)
- ¿Se siente más preparado para apoyar y promover la presencia de acompañantes durante el parto en un paciente real después de la actividad educativa? (Sí/No)



Actividad educativa 9: Promoviendo la integración de la familia en el proceso de parto

Objetivos de aprendizaje:

- Comprender la importancia de la integración de la familia en el proceso de parto y posparto.
- Identificar los beneficios de la participación de los miembros de la familia en la atención y el cuidado del recién nacido.
- Aprender estrategias para promover la integración de la familia en el proceso de parto y posparto.
- Reconocer las barreras y desafíos que pueden surgir en relación con la integración de la familia en el proceso de parto y posparto.

Materiales necesarios:

- Presentación en PowerPoint o pizarra
- Tarjetas con escenarios para discutir en grupo
- Folletos o material impreso con información relevante sobre el tema

Desarrollo de la actividad:

- Introducción: explicar la importancia de la integración de la familia en el proceso de parto y posparto y presentar los objetivos de la actividad.
- Presentación de diapositivas: utilizar una presentación en PowerPoint o pizarra para presentar los beneficios de la participación de los miembros de la familia en la atención y el cuidado del recién nacido, las barreras y desafíos que pueden surgir en relación a la integración de la familia en el proceso de parto y posparto, y las estrategias para promover la integración de la familia.
- Discusión en grupo: dividir a los participantes en pequeños grupos de 3-4 personas y entregar tarjetas con diferentes escenarios relacionados con la integración de la familia en el proceso de parto y posparto. Pedir a los grupos que discutan cómo abordarían cada situación, enfocándose en cómo promover la participación de los miembros de la familia en cada caso.

- **Práctica:** proporcionar ejemplos prácticos sobre cómo involucrar a los miembros de la familia en el cuidado del recién nacido y en la atención de la madre. Los participantes pueden practicar técnicas de comunicación efectiva para promover la participación de los miembros de la familia.

Conclusiones: resumir los puntos clave y enfatizar la importancia de la integración de la familia en el proceso de parto y posparto.

Evaluación: realizar una encuesta de evaluación para medir el grado de comprensión y satisfacción de los participantes con la actividad.

Algunas posibles preguntas para incluir en la encuesta de evaluación podrían ser:

- ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión sobre la importancia de la integración de la familia en el proceso de parto y posparto antes y después de la actividad educativa? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la calidad de la presentación y la claridad de la información presentada? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la utilidad de las discusiones en grupo? (1-5)
- ¿Se siente más preparado para promover la integración de la familia en el proceso de parto y posparto en un paciente real después de la actividad educativa? (Sí/No)



Actividad educativa 10: Seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto

Objetivos de aprendizaje:

- Comprender la importancia del seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto.
- Identificar los beneficios del seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto.
- Aprender estrategias para proporcionar un seguimiento adecuado de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto.
- Reconocer las barreras y desafíos que pueden surgir con relación al seguimiento cuidadoso de la salud después del parto.

Materiales necesarios:

- Presentación en PowerPoint o pizarra
- Tarjetas con escenarios para discutir en grupo
- Folletos o material impreso con información relevante sobre el tema

Desarrollo de la actividad:

- Introducción: explicar la importancia del seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto y presentar los objetivos de la actividad.
- Presentación de diapositivas: utilizar una presentación en PowerPoint o pizarra para presentar los beneficios del seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto, las barreras y desafíos que pueden surgir con relación al seguimiento cuidadoso de la salud después del parto, y las estrategias para proporcionar un seguimiento adecuado de la salud.
- Discusión en grupo: dividir a los participantes en pequeños grupos de 3-4 personas y entregar tarjetas con diferentes escenarios relacionados con el seguimiento cuidadoso de la salud después del parto. Pedir a los grupos que discutan cómo abordarían cada situación, enfocándose en cómo proporcionar un seguimiento adecuado de la salud de la mujer y su hijo/a en cada caso.

- **Práctica:** proporcionar ejemplos prácticos sobre cómo realizar el seguimiento de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto. Los participantes pueden practicar la realización de controles de salud básicos y la identificación de signos de alerta.

Conclusiones: resumir los puntos clave y enfatizar la importancia del seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto.

Evaluación: realizar una encuesta de evaluación para medir el grado de comprensión y satisfacción de los participantes con la actividad.

Algunas posibles preguntas para incluir en la encuesta de evaluación podrían ser:

- ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión sobre la importancia del seguimiento cuidadoso de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto antes y después de la actividad educativa? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la calidad de la presentación y la claridad de la información presentada? (1-5)
- ¿Cómo calificaría la utilidad de las discusiones en grupo? (1-5)
- ¿Se siente más preparado para proporcionar un seguimiento adecuado de la salud de la mujer y su hijo/a después del parto en un paciente real después de la actividad educativa? (Sí/No)



SIGNOS DE ALARMA RECIÉN NACIDO



Latidos de Amor

FIEBRE



**LLORA
SIN CONTROL**



**PIEL
AMARILLA
O
AZULADA**



**NO TOMA
LECHE**



VÓMITOS



**CORDÓN
UMBILICAL
INFECTADO**



DIARREA



**DIFICULTAD
RESPIRATORIA**



CONVULSIONA

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.8. Recursos

5.8.1. Recursos humanos

- Autores del estudio: Rochina Alex. y Yáñez Karol
- Tutora del estudio: Msc. Mary Mosso
- Personal de enfermería del Hospital Eduardo Montenegro de Chillanes
- Jefa del servicio de Gineco obstetricia: Licenciada Martha Yungam
- Madres que fueron atendidas en el Hospital Eduardo Montenegro de Chillanes

5.8.2. Recursos materiales

- Impresora y papel de impresión
- Accesorios de almacenamiento de datos
- Lápices, bolígrafos y marcadores de diferentes colores
- Cuadernos o blocs de notas
- Trípticos
- Papel Bond
- Carpetas de archivo y archivadores
- Calculadora científica

5.8.3. Recursos tecnológicos

- Computadora o portátil
- Acceso a internet
- Cámara fotográfica o teléfono inteligente
- Libros y material de referencia en línea
- Software de procesamiento de texto y presentaciones (Microsoft Office, Google forms, Microsoft Excel.

5.9.Presupuesto del proyecto

5.2.1 Egresos

Descripción	Unidades	Precio unitario	Total
Accesorios de almacenamiento de datos.	2	8	16
Lápices, bolígrafos y marcadores de diferentes colores.	10	0,50	5
Cuadernos o blocs de notas	2	1,30	2,60
Trípticos	29	0,50	14,50
Carpetas de archivo	2	0,50	1
Calculadora científica	1	8	8
Fotocopias	50	0,25	12,50
Impresiones	354	0,05	17,70
Anillados	5	1,50	7,50
CD con portada	3	2	6
Empastado	1	18	18
Internet	400H	0,20	80
Movilización	30	3	90
		Total	\$ 278,60

5.10. Cronograma de Actividades

Actividades	Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Responsables
	Semana 1 1 al 4	Semana 2 5 al 11	Semana 3 12 al 18	Semana 4 19 al 25	Semana 5 26 al 31	Semana 1 2 al 8	Semana 2 9 al 15	Semana 3 16 al 22	Semana 4 23 al 31	Semana 1 1 al 5	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 28	Semana 1 1 al 4	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 26	
Presentación de los temas de titulación		X																Rochina Alex y Yáñez Karol
Planteamiento del problema		X																Rochina Alex y Yáñez Karol
Objetivos		X																Rochina Alex y Yáñez Karol
Justificación de la investigación		X																Rochina Alex y Yáñez Karol
Marco teórico					X													Rochina Alex y Yáñez Karol
Operacionalización de variables						X												Rochina Alex y Yáñez Karol
Marco metodológico									X									Rochina Alex y Yáñez Karol
Presentación del avance del cuestionario cerrado									X									Rochina Alex y Yáñez Karol
Realización de encuesta piloto									X									Rochina Alex y Yáñez Karol
Revisión de la encuesta piloto										X								Rochina Alex y Yáñez Karol
Validación de instrumento a aplicar											X							Rochina Alex y Yáñez Karol
Aplicación de encuestas											X							Rochina Alex y Yáñez Karol

Revisión de las tabulaciones, tablas, gráficos y análisis.																			Rochina Alex y Yánez Karol
Realización de la guía educativa																			Rochina Alex y Yánez Karol
Revisión de conclusión y recomendaciones																			Rochina Alex y Yánez Karol
Revisión del informe final y aplicación sistema del URKUND																			Rochina Alex y Yánez Karol

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención del parto humanizado al prestar una amplia gama de servicios que se enfocan en garantizar la comodidad, seguridad y bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Entre las responsabilidades que cumplen se encuentran el monitoreo constante de la evolución del parto, la administración de medicamentos y analgesia, el manejo del dolor y la realización de procedimientos necesarios para garantizar un parto seguro. Además, los profesionales de enfermería brindan apoyo emocional y psicológico a la madre y su familia, fomentando un ambiente de confianza y seguridad durante todo el proceso del parto. La labor de los profesionales de enfermería es esencial para garantizar una atención del parto humanizado y de calidad, y su desempeño en este ámbito es crucial para el bienestar de la madre y el recién nacido.
- El objetivo de evaluar la aplicación de los cuidados humanizados durante el parto según la teoría de Jean Watson, utilizando un cuestionario para medir la satisfacción de las pacientes con los servicios de enfermería, arrojó resultados alentadores. Si bien hay áreas en las que se puede mejorar, como la comunicación sobre las opciones de posición para dar a luz, la mayoría de las madres percibieron una buena comunicación y educación en salud por parte de los profesionales de enfermería. Además, los resultados indican que los profesionales de enfermería del Hospital Eduardo Montenegro están comprometidos en brindar cuidados de calidad y atención efectiva a las necesidades de las madres y sus familias.
- La propuesta de la guía educativa para la promoción de cuidados humanizados en el parto tiene como objetivo brindar a los profesionales de enfermería herramientas teóricas y prácticas para fomentar la aplicación de prácticas de cuidados humanizados en la atención del parto, lo que contribuirá a garantizar un proceso de parto seguro, respetuoso y con un

enfoque integral. A través de esta guía educativa, se espera que los profesionales de enfermería adquieran habilidades para brindar una atención personalizada y respetuosa, fomentando la empatía y la comunicación efectiva con la mujer y su familia. Asimismo, se espera que puedan aplicar los principios y prácticas necesarias para promover un parto seguro y respetuoso, prevenir y detectar tempranamente complicaciones, y brindar cuidado postparto que promueva la recuperación física y emocional de la madre y fomente el vínculo entre la madre y el recién nacido. En resumen, esta guía educativa se presenta como una herramienta esencial para promover la aplicación de prácticas de cuidados humanizados en la atención del parto intercultural humanizado, y contribuir así al bienestar de la mujer y su familia durante todo el proceso del parto.

6.2.Recomendaciones

- Fortalecer la capacitación y formación continua de los profesionales de enfermería en cuanto a los principios y responsabilidades de los cuidados humanizados en el parto, para garantizar una atención personalizada y respetuosa que tenga en cuenta las necesidades individuales de cada mujer y su familia.
- Promover la implementación de protocolos y guías de práctica clínica que promuevan la aplicación de cuidados humanizados en el parto, y que incluyan la participación activa de las pacientes en el proceso de toma de decisiones y la promoción de un ambiente cómodo y tranquilo.
- Realizar evaluaciones periódicas del desempeño de los profesionales de enfermería en cuanto a la aplicación de prácticas de cuidados humanizados en el parto, y utilizar la información generada por la investigación para identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad de la atención del parto intercultural humanizado.

Bibliografía

- Alabi, F., & Alvarenga, C. D. (2021). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido*. Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf
- Amacifén, M., Bonilla, K., & Yupanqui, M. (2019). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio Bernales*. Universidad Nacional del Callao.
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4453/AMACIFEN_BONILLA_YUPANQUI_FCS_2DAESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Aveiga, M., Chamorro, P., & Villarreal, M. (2022). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 1-27.
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3034/3032>
- Bautista, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2018). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *MEDISAN*, 21(10).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201700100017
- Beleño, L. (2019). *Guía de cuidados de enfermería materno infantil y familia*. Corporación Universitaria Rafael Núñez.
<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/208/1/GUIA%20LABOR.%20SIMULACION%20C3%93N%20CUIDAD%20MATERNO%20INFANTIL.%20lista.pdf>
- Bonfil, B., Sánchez, J., & Juárez, C. (2022). Posición anatómica vertical durante el parto. *Ciencia Latina*, 6(5), 1461-1478.
<https://doi.org/file:///D:/Downloads/3166-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12523-1-10-20221018.pdf>
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
- Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., Portales, A., & Pérez, S. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-20.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf>
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Obstetricia y Medicina Perinatal*, 44(3).
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Borjes, L., Pérez, A., & Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>

- Calvopiña, K., & Domínguez, W. (2022). *Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto*. TFG, Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9395/1/Calvopi%C3%B1a%20Riera%2C%20K.%20%E2%80%93%20Dom%C3%ADnguez%20Montoya%2C%20W.%282022%29Enfoque%20del%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%C3%ADa%20durante%20el%20trabajo%20de%20parto..pdf>
- Calvopiña, K., & Dominguez, W. (2022). *Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto*. Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9395/1/Calvopi%c3%b1a%20Riera%2c%20K.%20%e2%80%93%20Dom%c3%adnguez%20Montoya%2c%20W.%282022%29Enfoque%20del%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%c3%ada%20durante%20el%20trabajo%20de%20parto..pdf>
- Campos, L., & Vásquez, M. (30 de Abril de 2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(1).
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830/3028>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (IX ed.). <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Chaclán Rojas, Y. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería relacionadas a la atención del parto humanizado, en los centros de atención permanente del área de salud del Quiché Central, El Quiché, Guatemala. año 2020*. Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Chaclan-Yaquelin.pdf>
- Cobo, M., & Jiménez, E. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*, 7(1).
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994/1291>
- Coto Chaves, C., Naranjo Alfaro, S., & Rosales, K. (2020). Ultrasonido en anestesia neuroaxial. *Revista médica Sinergia*, 5(12), 2-5.
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.619>
- Daza, D. (2019). *Rol de enfermería en la atención del parto en Colombia. Abordaje desde la representaciones sociales de enfermería y Ginec obstetricia*. TFM, Universidad del Rosario, Bogotá.
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20138/Daza%20Prieto%20-%20Diana%20Marcela.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Díaz, A., & Torres, A. (2019). *Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado*. Centro de Salud Venus de Valdivia. TFG, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5100/UPSE-TEN-2019-0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fajardo, N., & Montalván, C. (2018). *Estudio de los beneficios del parto humanizado en el Centro de Salud Puerto Quito 2017-2018*. TFG, Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. https://issuu.com/pucesd/docs/fajardo_ureta_nathaly_isabel_montal
- Fargas, I., Mayorga, K., & Pérez, K. (2019). *Cuidados de enfermería brindados durante el puerperio inmediato en el Hospital San José Diriamba - Carazo. I Semestre 2019*. Seminario de Grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/13504/1/Ilenia%20Carolina%20Fargas%20Sol%C3%B3rzano.pdf>
- Figueroa, A., & León, I. (2020). *Trabajo de parto humanizado, importancia del acompañamiento para prevenir la violencia obstétrica en el Hospital Nicolás Cotto Infante De Vinces, Los Rios, enero – junio 2019*. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8080/P-UTB-FCS-OSBT-000158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, A. (2019). *Psicoprofilaxis y Educación Maternal. Historia de la preparación al parto en España*. TFD, Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl_10803_667136/aga1de1.pdf
- García, M., Peñate, J., Estada, A., Rodríguez, M., & Sánchez, A. (2020). Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. *Revista Médica Electrónica*, 42(6). https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4011/html_838
- Garro, F., & Reynalte, A. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y prácticas del personal de salud. Hospital de Barranca Cajatambo-2018*. Tesis, Universidad Nacional de Barranca, Perú. <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/50/PARTO%20HUMANIZADO-TEISIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guagchinga, J. (2018). *Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el área de neonatología*. Trabajo de Investigación, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28666/2/Jenny%20Guagchinga%20Tesis.pdf>
- Guallpa, M. (2019). *Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32610/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Guerrero-Ramírez, r. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. *Rev. enferm. Herediana*, 9(2), 127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M., & De la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev.*

- Enferm. Herediana*, 9(2), 133-142.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
- Guevara, M. (2021). *Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha*, 2021. Tesis, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11740/2/06%20ENF%201231%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Hernández, E., Quiguapumbo, M., & Gasca, Y. (2021). *Prácticas ancestrales empleadas por los médicos tradicionales (The Wala's) del resguardo indígena Nasa de Corinto, Cauca frente al aislamiento por la COVID-19*. TFG, Universidad Antonio Nariño, Bogotá.
http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6550/4/2021_ErvinHernandez_MaydelyValencia_YuliethGasca.pdf
- Jiménez, W., González, G., & Velázquez, E. (2020). Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 28(2), 102-110.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1121733/2020_28_102-110.pdf
- Lacan, L. (2019). *Diagnóstico de la presentación fetal y posiciones*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Llanes Fernández, G., Bejarano, M., Márquez, L., & Ponce, C. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>
- Macías, M., Haro, F., & Piloso, G. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392-415.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
- Macías-Intriago, M., Haro-Alvarado, J., Galarza-Soledispa, G., & Quishpe-Molina, M. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dom. Cien.*, 4(3), 392-415.
<https://doi.org/http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
- Margarita, M., Torrez, Y., & Poveda, J. (2018). El proceso de parto cultural, una necesidad. *Rev. Cultura del cuidado*, 15(1), 23-37.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5068/4332>
- Marina, M., Palomares, V., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato*. Guía de Práctica Clínica .
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2 de Septiembre de 2016). *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*.
<https://www.salud.gob.ec/?s=Parto+respetuoso>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score Mamá y claves obstétricas*. Guía práctica.

- <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Parto Respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. Comunicados: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*. Guía Técnica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/Guia_Tecnica_Para_Atencion_Parto_Culturalmente-Adecuado-2008.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. *Guía de Práctica Clínica*, 64. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- MINSA. (Abril de 2019). Norma Técnica de Salud. *Atención del parto vertical en el marco de los Derechos Humanos con pertinencia intercultural, Primera*, 79. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5016.pdf>
- Moposita, L., & Verdezoto, M. (2020). *Parto Cultural Seguro desde el Autocuidado en la Comunidad San Juan de Llullundongo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, período 2019-2020*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. <https://www.dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3664>
- Morales-Castillejos, e. a. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-12. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152286/989-texto-del-articulo-10906-3-10-20201020.pdf>
- Morocho, C. (2021). *Prácticas de alumbramiento maternal ancestral como forma de identidad cultural del pueblo de Otavalo*. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24242/1/UCF-FIL-MOROCHO%20CATHERINE.pdf>
- Muñoz, C. (2017). *La atención del parto desde una perspectiva intercultural dentro de los servicios de la secretaría de salud. Estudio de caso de San Cristóbal de las Casas*. TFM, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Chiapas. <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1015/986/1/TE%20M.S.%202018%20Cecilia%20Mu%C3%B1oz%20Soto.pdf>
- Muñoz, O., González, C., Silva, N., Sánchez, K., & Zambrano, J. (2021). *Cuidados obstétricos de enfermería, basados en casos* (Primera ed.). Compas. <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/723/1/Libro%20de%20enfermeria%20en%20cuidados%20obste%CC%81tricos.pdf>
- Oliveira, A., Duarte, V., & Hudson, A. (2021). Parto humanizado: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 10(16). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23336/20741/282520>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nursing Now: Transforming health through nursing*. <https://www.afro.who.int/news/nursing-now-campaign-empower-and-support-nurses-meeting-21st-century-health-challenges>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*.

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *WHO recommendations on respectful maternity care*.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternity-care/9789241510596/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS. *Cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*, 210. Suiza. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Diciembre de 2020). *Promoting respectful maternity care: a guide for health-care providers*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Enfermería*. paho.org:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos*. Guía.
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789275321935_spa.pdf
- Pacheco, L. (2021). *La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica*. TFM, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA.
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4368/Monograf%C3%ADa%20-%20La%20importancia%20del%20entorno%20en%20el%20parto%20humanizado%2C%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parrales, P. (2022). *Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescente*. TFM, Universidad Estatal del Sur de Manabí.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4209/1/Tesis%20Karen%20Patricia%20Parrales%20Garc%c3%ada.pdf>
- Pérez, J., Álvarez, L., & Sánchez, L. (2017). Interpretación antropológica del embarazo, parto y puerperio. *Revista Oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud*, 1(3), 180-184.
- Pérez, R., & et al. (2019). Teoría de Jean Watson: cuidado de enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019*, (págs. 1-7).
<http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
- Pilataxi, K., & Tapia, E. (2019). *Disminución de la duración de la labor de parto en pacientes embarazadas con acompañamiento familiar Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi*. TFG, Universidad Central del Ecuador, Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19579/1/T-UCE-0014-CME-102.pdf>
- Poaquiza, J. (2018). *Uso de plantas medicinales en la labor de parto en la parroquia de Salasaca*. TFG, Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27693/1/POAQUIZA%20PAGUNA%20JESSICA%20%20SILVANA%281%29.pdf>

- Pucachaqui, E. (2019). *Percepción de la implementación de parto culturalmente adecuado en pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Alberto Correa Cornejo – Yaruquí 2019*. Trabajo de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9529/2/06%20ENF%201118%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Quesada Diaz, A., & Ortega Diaz, A. (2017). El cornezuelo del centeno a lo largo de la historia. *Pasaje ciencia*, 14(1), 16-17. <https://doi.org/16.99/6305>
- Rivera, C. (2018). *Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante*. Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%20C3%29A%20C3%29IEZ.pdf>
- Rosales Ledezma, K., Coto Chaves, C., & Naranjo Alfaro, S. (2020). Ultrasonido en anestesia neuroaxial. *Revista médica Sinergia*, 5(12), 2-5.
- Rosales Ledezma, K., Coto Chaves, C., & Naranjo Alfaro, S. (2020). Ultrasonido en anestesia neuroaxial. *Revista médica Sinergia*, 5(12), 2-5.
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.619>
- Ruiz García, R., Garrido Manové, S., & Padilla Camacho, L. (2017). Generalidades e intervenciones en la cetoacidosis diabética. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 1(1), 2-3.
- Sarria, I., Mato, X., Bermejo, L., Mánez, A., & e.al. (22 de Noviembre de 2021). Proceso de atención de enfermería en el proceso de parto. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-el-proceso-de-parto/#:~:text=Palpar%20las%20contracciones%20para%20determinar,de%20respiraci%C3%B3n%20relajaci%C3%B3n%20y%20visualizaci%C3%B3n>
- Silva, G., & Mandoca, T. (2021). El papel de la enfermera obstétrica en el parto normal humanizado. *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*, 9(1), 5-25. <https://doi.org/ado>
- Tomé Blanco, E., López Sedano, S., & González González, M. (2016). ¿Influye el pinzamiento tardío de cordón umbilical en el resultado del ph neonatal? *SciELO*, 10(2), 5.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200005
- Torres, M., Fernández, C., & Ruíz, E. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad de Almería.
<https://books.google.es/books?id=UzKUEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Torrez, M. (2018). El proceso de parto cultural, una necesidad. *Rev. Cultura del cuidado*, 15(1), 23-37.
- Zegarra Caro, R. (2019). *Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31396/Zegarra_CRR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de diciembre del 2022
FCSSH- CD- 422 -2022

SEÑOR@S

LIC. MERY REA GUAMÁN

LIC. ESTHELA GUERRERO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente

COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA

COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 422-2022 tratada en la sesión ordinaria (12), del 15 de diciembre del 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA



Cc.
Archivo.

SLP/TH

				investigación	
1	Arguello Montero Jhoselyn Paola. Arboleda Mantilla Adriana Nashely	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores del grupo jubilados de San Miguel de Bolívar, Noviembre 2022 – Marzo 2023	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero (Proyecto de investigación)	Dra. Mariela Gaibor
2	Vásconez Arellano Angiela Maree. Escobar Chariguaman Ariana Nayely	Ansiedad y estrés académico en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el periodo académico Mayo Septiembre 2022	Nivel de estrés asociado a la carga académica en los estudiantes de la carrera de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Domino: Desarrollo social Línea: Procesos educativos Sublínea: Diseño, desarrollo y evaluación de ambientes pedagógicos (Proyecto de investigación)	
3	Guerrero Rea Christopher Rene Milán Chela Freddy Orlando	Vivencias de las mujeres embarazadas en proceso de labor de parto Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Vivencias de las mujeres en proceso de labor de parto. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna (Estudio de caso)	Lic. Gladys Naranjo
4	Betancourt Beltran Daniel Santiago. Vargas Cabrera Daniela Michelle	Aplicación del proceso de atención de enfermería en adultos mayores con diabetes tipo II con alteración en la necesidad de eliminación basado en el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital Básico Nicolas Cotto Infante periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Proceso enfermero en adultos mayores con diabetes tipo II aplicando el Modelo Teórico de Virginia Henderson. Hospital Básico Nicolas Cotto Infante. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades endócrinas y crónico degenerativas (Proyecto de investigación)	
5	Salto López Gina Andrea. García Punina Diana Marisol	Cuidado enfermero y adherencia del control prenatal de pacientes atendidas en el C.S Cordero Crespo período Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Adherencia al control prenatal asociado a la consejería de enfermería individual y grupal. Centro de Salud Cordero Crespo. Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna (Proyecto de investigación)	Lic. Mary Mosso
6	Yáñez García Karol Paulette Rochina Rochina Alex David	Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado en mujeres gestantes en el Hospital Básico Chillanes Noviembre 2022 - Marzo 2023.	Responsabilidad de enfermería en la atención del parto intercultural humanizado en mujeres. Hospital Eduardo Montenegro. Chillanes. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna (Proyecto de investigación)	
7	Vistin Chatla Lizeth Anabel Vargas Chimbolema María	Cuidados de enfermería post quirúrgico en pacientes con apendicitis del Hospital "Dr. Nicolas Cotto Infante" Vinces	Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendiceptomizados.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	Lic. Moraym a Remach e

		patrones funcionales de Marjory Gordon, en el personal operativo del Ministerio de Inclusión Económica y social, en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, en el periodo 2023	cuidados paliativos. Cantón Guaranda. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero (Proyecto de investigación)
35	Sánchez Rueda Kelly Diana. Pucha Guaila Carlos Fernando	Barreras de comunicación entre el personal de salud y los usuarios adultos de 20 a 64 años, que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Vinchoa, del Cantón Guaranda - Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Relación entre la resiliencia y los factores de riesgo y protectores en cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia. Cantón Guaranda. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades endócrinas y crónico degenerativas (Proyecto de investigación)

Notifíquese. –



LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgt.
DECANA



Lo certifico. –



LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH

Anexo 2 Validación Del Instrumento

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS


TEMA: RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

OBJETIVO: Determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro.

AUTORES: Rochina Rochina Alex David y Yánez García Karol Paulette

INSTRUCCIONES: Después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo		X			
Pertinencia del instrumento con el tema		X			
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
Puntaje Total	23				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	Ruth Alexandra Rubio Pineda			Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	Hospital IESS Quito Sur.			Cargo:	Área de Emergencias Pediátricas

Telf.:	0961745566	Fecha:	13 de febrero del 2023	Firma:	 <small>Presentación electrónica por:</small> RUTH ALEXANDRA RUBIO PINEDA
---------------	------------	---------------	------------------------	---------------	---

TEMA: RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

OBJETIVO: Determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro

AUTORES: Rochina Rochina Alex David y Yánez García Karol Paulette

CUESTIONARIO CERRADO

VALORACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Primera Etapa de Parto (Dilatación)

1. ¿Posee un protocolo de atención para asistir el parto intercultural?
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

2. ¿El hospital Eduardo Montenegro cuenta con un área adecuada para asistir un parto intercultural?
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces

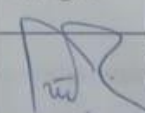
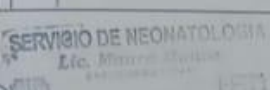
FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

OBJETIVO: Determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro

AUTORES: Rochina Rochina Alex David y Yáñez García Karol Paulette

INSTRUCCIONES: Después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo		4			
Pertinencia del instrumento con el tema		X			
Claridad en la redacción de las preguntas		X			
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica		X			
Relevancia del contenido		X			
Puntaje Total		20			
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	Lic. Nancy Nuñez			Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	H.A.N.M			Cargo:	Experta líder de servicio
Telf.:	0993338777	Fecha:	2023-02-24	Firma:	
					

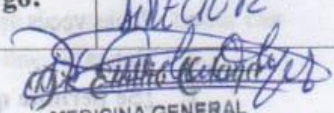
FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

OBJETIVO: Determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro

AUTORES: Rochina Rochina Alex David y Yánez García Karol Paulette

INSTRUCCIONES: Después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas		X			
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
Puntaje Total	24 puntos				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	EMILIO OUYA MURCHU			Profesión:	MEDICO
Lugar de Trabajo:	CS SAN SIMON			Cargo:	MEDICO R
Telf.:	0980211500	Fecha:	22-02-2023	Firma:	
MEDICINA GENERAL CÓDIGO : L: 18 F: 125 N° 361					

**Anexo 3 Encuesta Aplicada A Profesionales Del Enfermería Y Pacientes
Gestantes Atendidas Durante El Parto Y Puerperio Inmediato Del Hospital
Eduardo Montenegro**

TEMA: RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

OBJETIVO: Determinar la responsabilidad de enfermería en el parto intercultural humanizado en pacientes que acuden al área de estudio mediante un cuestionario cerrado para conseguir un proceso de parto seguro

AUTORES: Rochina Rochina Alex David y Yánez García Karol Paulette

CUESTIONARIO CERRADO

**VALORACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA**

DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

SECCIÓN I: NORMA TÉCNICA DEL HOSPITAL

1. **¿Posee un protocolo de atención para asistir el parto intercultural?**
 - Si
 - No
 - Desconozco
2. **¿El hospital Eduardo Montenegro cuenta con un área adecuada para asistir un parto intercultural?**
 - Si
 - No
 - Desconozco
3. **¿Se modifican las prácticas de atención del servicio para asegurarse que las madres obtengan un cuidado con calidez humana respetando sus costumbres?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
4. **¿Realiza acciones para mantener una comunicación efectiva con las pacientes como son: presentarse con su nombre y cargo, informa sobre el procedimiento a realizarse, aclara las inquietudes de las pacientes con palabras sencillas y fáciles de comprender?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

5. ¿Identificación de las características culturales de las pacientes en el trabajo de parto?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

SECCIÓN II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. ¿Da a conocer el parto vertical como una opción para dar a luz?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

2. ¿Se permite que las gestantes adapten distintas posiciones para asegurar su comodidad durante el trabajo del parto como son posición ginecológica, litotómica, de pie, en cuclillas, sentada, arrodillada?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

SECCIÓN III: ACOMPAÑAMIENTO Y EDUCACIÓN A LAS PACIENTES

1. ¿Se brinda un ambiente respetuoso y acogedor a las gestantes durante el trabajo de parto?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

2. ¿Se permite el acompañamiento de la pareja, familiar o partera que las pacientes prefieran durante el trabajo de parto?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

3. ¿Durante la fase de dilatación se brinda apoyo emocional y físico a las pacientes?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

4. ¿Se proporciona información clara y precisa sobre el proceso del parto a las pacientes y sus familias?

- Siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

5. **¿Se administra correctamente medicamentos como oxitocina y analgésicos para ayudar a la contracción uterina, controlar el dolor y reducir la probabilidad de hemorragias según lo indicado por el médico y autorizado por la paciente según su cultura?**
- Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
6. **¿Se educa a las pacientes sobre técnicas de respiración y relajación para controlar el dolor?**
- Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

SECCIÓN IV: RESPETO POR LAS TRADICIONES Y CULTURA DE LAS PACIENTES

1. **¿Se respetan las tradiciones y costumbres de todas las mujeres para satisfacer sus necesidades y requerimientos?**
- Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
2. **¿Se permite que las pacientes accedan a la placenta de acuerdo a su tradición cultural?**
- Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
3. **¿Permite que las pacientes beban agua medicinal para controlar el dolor como?**
- Aguas de hiervas
 - Agua azucarada
 - Gelatina
 - Ninguna
4. **¿Se respeta la intimidad de las pacientes en todo momento?**
- Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
5. **¿Se ofrece un cuidado respetuoso según la realidad social y cultural a las pacientes?**
- Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
6. **¿Se ofrece apoyo psicológico y físico durante la expulsión de la placenta?**
- Siempre
 - Algunas veces

- Pocas veces
- Nunca

SECCIÓN V: CUIDADO INTERCULTURAL HUMANIZADO AL RECIÉN NACIDO

- 1. ¿Hay disponibilidad de una cuna radiante, campos estériles y precalentados para la limpieza inmediata del neonato y evitar la pérdida de calor?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 2. ¿Realización de profilaxis oftálmica y administración de vitamina K según su peso?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 3. ¿Existe el monitoreo de la Saturación de oxígeno y soporte de ser necesario?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 4. ¿Hay respeto de las preferencias culturales de los padres?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 5. ¿Se mide los signos vitales y medidas antropométricas del recién nacido?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 6. ¿Existe la aplicación de la escala APGAR en el 1er minuto y 5to minuto tras el nacimiento?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 7. ¿Existe la aplicación del test de Capurro para el desarrollo físico?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

SECCIÓN VI: CUIDADOS INTERCULTURALES HUMANIZADOS A LA MADRE EN EL PUERPERIO INMEDIATO

- 1. ¿Existe el fomento del contacto piel con piel y la lactancia materna exclusiva?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 2. ¿Se educa a la madre para el reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 3. ¿Permite el fajado y encaderamiento de la paciente por parte de una partera?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 4. ¿Existe la valoración continua de la madre y del recién nacido para detectar complicaciones?**

- 5. ¿Se realiza la aplicación del SCORE MAMA en las pacientes en las 2h posteriores al parto?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 6. ¿Se realiza técnicas de masajes para la involución uterina?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 7. ¿Se presta atención especial a signos de tristeza o ansiedad en el posparto?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

CUESTIONARIO CERRADO

VALORACIÓN DEL PARTO HUMANIZADO

**DIRIGIDO A LAS GESTANTES ATENDIDAS DURANTE EL PARTO Y
PUERPERIO INMEDIATO**

SECCIÓN I: PRIORIZAR EL SUJETO DE CUIDADO

- 1. ¿El personal de enfermería respeta su cultura, creencias y tradiciones?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 2. ¿Le explican previamente los procedimientos a realizarse usando un tono de voz pausado y comprensible?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 3. ¿Le proporcionaron un ambiente respetuoso y acogedor durante la etapa de trabajo de parto?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 4. ¿El personal de salud le entregó la placenta según sus costumbres?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 5. ¿Le dieron libertad para que una partera realice técnicas de ayuda en la labor de parto?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

SECCIÓN II: APERTURA A LA COMUNICACIÓN PARA PROPORCIONAR EDUCACIÓN EN SALUD A LAS PACIENTES

- 1. ¿Le dedican tiempo para responder con seguridad y claridad sus inquietudes?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

- 2. ¿El personal de enfermería se presenta con su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 3. ¿Le dan indicaciones sobre su autocuidado, los cuidados que usted debe seguir, de manera sencilla tomando en cuenta su cultura y tradiciones?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 4. ¿Le informaron sobre la libertad de escoger la posición que usted elija para dar a luz: posición ginecológica, litotómica, de pie, en cuclillas, sentada, arrodillada?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

SECCIÓN III: CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA

- 1. ¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre su estado de salud y le brindan apoyo psicológico?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 2. ¿Le administran a tiempo los medicamentos prescritos por el médico?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 3. ¿El personal de enfermería permitió que sea acompañada por su pareja, otro familiar o partera durante el parto?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
- 4. ¿Le permitieron ingerir agua medicinal para controlar el dolor?**
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca

Anexo 4 Informe Final Del Sistema URKUND

URKUND ➔ Abrir sesión

Documento [Karol y Alex Responsabilidad de enfermería parto intercultural humanizado_04032023.pdf](#) (D160138791)

Presentado 2023-03-05 15:41 (-05:00)

Presentado por karyanez@mailes.ueb.edu.ec

Recibido mmosso.ueb@analysis.urkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 57 páginas, se componen de texto presente en 10 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		Universidad Regional Autónoma de los Andes / D150033327	[-]
+		http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121	[x]
+		UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / D63811103	[x]
+		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D64750724	[-]
+		Universidad de Santander / D107720291	[-]
+		https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente...	[x]

100% # 1 Activo

necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, “el

trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención” (Pérez y et al., 2019).

4 En tal sentido, la calidad de la atención o del cuidado es el fin de la Teoría del cuidado humano, sustentándose en la integración de los componentes humanísticos del cuidado. Para Morales-Castillejos, et al., (2020) en su investigación manifiestan que la calidad de cuidado es un aspecto de importancia el cual debe fundamentarse en la atención del paciente en su totalidad, y no solo reducido a la ejecución de intervenciones, explicando que; la atención de calidad de enfermería se verá reflejada en la percepción positiva de los pacientes. Sin embargo, la formación general de las enfermeras/os va encaminado a la adquisición de información, aprendizaje de técnicas e intervenciones, y deja a un lado aspectos metodológicos que ayuden a desarrollar en el personal, actitudes y habilidades emocionales. (p.3) Existen distintos servicios en los niveles de atención en salud que requieren de una mayor demanda de cuidados humanizados por parte de los profesionales de enfermería, dentro los que se destaca el área de maternidad. En el área de atención materno infantil, se atienden diversas patologías, siendo la principal la atención de mujeres durante el parto y el puerperio inmediato, bien sea por partos naturales o cesáreas, por lo que las pacientes pueden presentar diversas necesidades y grados de complicación, requiriendo en muchas ocasiones un continuo soporte emocional, establecer relaciones de confianza, acceso a información y apoyo para satisfacer las necesidades de cuidado características del puerperio inmediato. Según lo explican Cobo y Jiménez (2022) es necesaria la humanización del proceso de parto, con el fin de garantizar experiencias positivas para la madre, donde se ofrezcan cuidados de calidad, enfocados en el respeto de los derechos humanos y reproductivos es por ello que la responsabilidad de enfermería es de importancia para alcanzar la

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / D63811103 100%

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen!

Posibles razones:

1. El documento se guarda en la sección URKUND Partner y aparece como inaccesible. Si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor.
2. El autor ha eximido el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Remitente y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente anterior.

Anexo 5 Certificado Del Informe Final Del Sistema Urkund

En calidad de directora del proyecto de investigación de los señores estudiantes **Rochina Rochina Alex David** y **Yánez Garcia Karol Paulette**, cuyo tema es: **“RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023”**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el sistema anti plagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [1%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el informe final el porcentaje máximo permitido es de el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.



Document Information

Analyzed document	Karol_y_Alex_Responsabilidad_de_enfermería_parto_intercultural_humanizado__04032023.pdf (D160138791)
Submitted	3/5/2023 9:41:00 PM
Submitted by	
Submitter email	karyanez@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	mmosso.ueb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

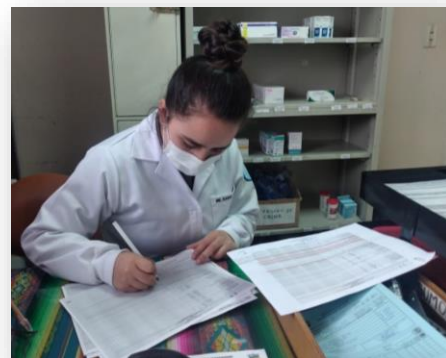
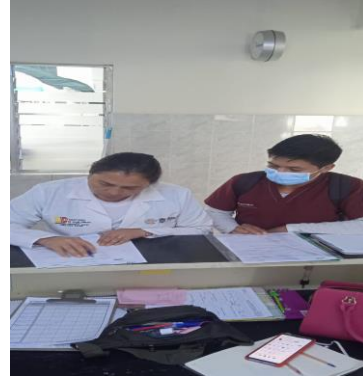
Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

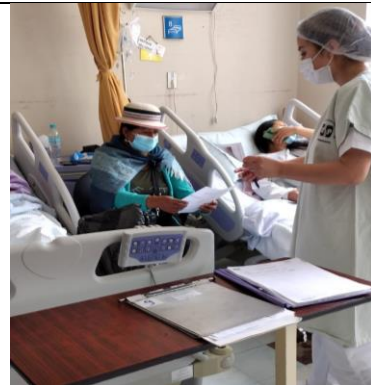
A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mary Consuelo Mosso", written over a horizontal line.

Msc. Mary Consuelo Mosso Ortiz

Docente Tutor Del Proyecto De Investigación

Anexo 6 Registro Fotográfico**Aplicación de encuestas a profesionales de enfermería del Hospital Eduardo Montenegro**

Aplicación de encuestas a pacientes gestantes atendidas durante el parto y puerperio inmediato del Hospital Eduardo Montenegro



Anexo 7 Tríptico Del Programa Educativo

Proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la mujer durante el parto humanizado

Enseñar a los profesionales de enfermería cómo proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo para la mujer durante el parto humanizado, asegurando que las condiciones ambientales sean óptimas, como la iluminación y la temperatura adecuada.



En el parto humanizado el personal de salud crea un entorno de respeto y tranquilidad, permite que la mujer se sienta empoderada como protagonista, e incentiva a la mujer a confiar en su cuerpo y adoptar la posición en la cual ella se sienta más cómoda durante el trabajo de parto.

Promover la Comunicación Efectiva entre el Personal de enfermería y la Mujer durante el Parto

Establecer una comunicación efectiva con los pacientes durante el parto favorece que se logren mejores resultados, pues una mala comunicación contribuye a que existan conflictos, manifestándose en quejas, demandas y mala praxis



Las madres necesitan ayuda en el puerperio, y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
UEB
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO EN MUJERES. HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO. CHILLANES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

ELABORADO POR:
 KAROL YÁNEZ
 ALEX ROCHINA



PARTO INTERCULTURAL HUMANIZADO

Es un enfoque de atención al parto que se basa en el respeto por los derechos y necesidades de la mujer embarazada y en la promoción de un ambiente de apoyo y confianza durante el proceso de parto

El objetivo del parto humanizado es hacer que la mujer se sienta cómoda, segura y capaz de participar activamente en la toma de decisiones durante el parto.

Apoyo emocional y físico durante el parto humanizado

Puede incluir apoyo emocional (presencia continua, tranquilidad y elogio) e información sobre el progreso del trabajo de parto

El apoyo emocional se da a través de una aproximación cariñosa a la parturienta, con palabras que incentivan su coraje y que la elogian.



El apoyo físico se provee por medio de tactos, masajes y del incentivo a la deambulación y a cambios de posición, buscando siempre el confort físico de la mujer.

Promoviendo el contacto piel con piel entre la madre y su hijo/a en el parto

El contacto piel con piel, se ha definido como la técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto



El contacto piel a piel madre-neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción afectiva entre la madre y su RN, manteniéndolo caliente y ayudando a la mujer a dar de lactar con éxito;

El contacto piel con piel provoca que se libere oxitocina, conocida como la 'hormona del amor'

Apoyo para la lactancia materna

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas



¿Qué beneficios tiene la lactancia materna para la madre y el bebé?

Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.

