



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

PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO
ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.
CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL
2023

AUTORES

DEL POZO ANDRADE BELÉN ANAHID
ROCHINA CHIMBO ROSA ANGELICA

TUTORA

LCD. PATRICIA GUERRA

GUARANDA ECUADOR

2022-2023

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida y ser mi guía en el transcurso de mi carrera dándome sabiduría para culminar con éxito mi carrera.

A mi madre Gloria Andrade por el amor, paciencia, apoyo incondicional, consejos, hoy estoy cumpliendo una de las metas propuestas en mi vida, gracias por fomentar en mí el deseo de superación y anhelo de triunfo en la vida.

A mis hermanos Walter, Adrián, Rolado, por sus consejos y apoyo incondicional.

Belén Anahíd

Hoy quiero expresar mi más profundo agradecimiento por todo el apoyo y amor que me han brindado durante todo este tiempo. A mis padres Miguel y Angelica quienes han sido mi mayor soporte, mi ejemplo a seguir, mi mayor orgullo y lo mejor que me ha pasado en la vida. Y sin dejar atrás a mis hermanos Elvis, Celida, Danny, Iris, Adrián, Jenifer, Doménica, Mishell; por preocuparse siempre por mí, por su confianza, y ser parte de mis logros. Gracias por creer en mí, por darme ánimo en los momentos difíciles y por acompañarme en cada paso de este camino. Esta tesis no habría sido posible sin su constante motivación y respaldo. Cada uno de ustedes han sido una fuente de inspiración y fortaleza para mí, y por eso quiero dedicarles este logro. A mi hija Brianna, gracias por ser mi mayor motivación, mi motor y mi razón de ser. Todo lo que hago es pensar en tu futuro y en darte lo mejor de mí. Espero que esta tesis te inspire a seguir tus sueños y a creer en ti misma. A mi pareja, gracias por ser mi roca, mi confidente y mi mejor amigo. Tu amor y comprensión. Gracias por estar siempre a mi lado y por ser mi apoyo en cada momento. Esta tesis es un logro que hemos alcanzado juntos como familia, y por eso quiero dedicársela a cada uno de ustedes con todo mi amor y gratitud por ser mi mayor motivación y por hacer de este sueño una realidad

Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, los amo.

Angelica Rochina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien ha sido mi fortaleza y su mano de fidelidad y amor que ha estado conmigo y nunca me abandono, a mi madre quien con todo su amor y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir una meta más.

De igual forma, agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, a los docentes por impartir sus conocimientos para mi formación profesional, los mismos que serán puesto en práctica.

Al Centro de Salud de Simiatug y al director del establecimiento Marco Pillo quien nos ha dado la apertura para realizar esta investigación.

A mi tutora licenciada Patricia Guerra por compartirnos todos los conocimientos y guiarnos en la contribución de nuestro trabajo de titulación.

Belén Anahid

Rosa Angelica

TÍTULO

Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud. Centro de Salud Simiatug. Período diciembre 2022 abril 2023

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TÍTULO	iv
ÍNDICE	v
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR	x
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	5
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
3.1. Limitaciones	10
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Parteras	13
2.2.2. Prácticas de parteras	14
2.2.3. Parteras en las comunidades	16
2.2.4. Deshumanización del parto	17
2.2.5. Parto Humanizado	18
2.2.6. Recomendación de la Organización Mundial de la Salud en el Parto Humanizado	19
2.2.7. Rol de las parteras en el parto humanizado	20
2.2.8. Importancia de las parteras en el parto humanizado	21
2.2.9. Prácticas culturales de las parteras	22
2.2.10. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural según el Ministerio de Salud Pública	26
2.2.11. Modelo de Atención Integral de Salud	26

2.3. Definición de términos.....	30
2.4. Sistema de variables.....	32
2.5. Operacionalización de las variables.....	33
CAPÍTULO III	37
3. MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. Nivel de investigación	37
3.1.1. Por su enfoque.....	37
3.1.2. Métodos de investigación.....	37
3.1.3. Nivel de la investigación.....	37
3.2. Diseño	38
3.2.1. Diseño no experimental.....	38
3.2.2. De corte transversal.....	38
3.2.3. Por el lugar de campo.....	38
3.3. Población y muestra.....	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
3.6. Análisis de resultados	40
3.6.1. Resultados del objetivo 1: Analizar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug.....	40
3.6.2. Resultados del objetivo 2: Clasificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado.	51
CAPÍTULO IV	59
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	59
CAPÍTULO V	61
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones	63
CAPÍTULO VI.....	64
6. MARCO ADMINISTRATIVO	64
6.1. Recursos.....	64
6.2. Presupuesto	65
6.3. Cronograma de actividades	66
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS.....	81

Índice de tablas

Tabla 1 Prácticas culturales de las parteras	23
Tabla 2 Beneficios de las prácticas culturales de las parteras	25
Tabla 3 Prácticas no beneficiarias de las parteras	25
Tabla 4 Prácticas culturales de las parteras inocuas	25
Tabla 5 Descripción poblacional tenemos que hacer firmar el consentimiento informado	38
Tabla 6 ¿La partera brinda atención respetando durante todo el proceso del parto las preferencias de la mujer y su familia?.....	40
Tabla 7 ¿La partera evita procedimientos invasivos innecesarios a menos que sean esenciales para la salud de la mujer y el feto?.....	41
Tabla 8 ¿La partera fomenta un entorno agradable y tranquilo durante el parto para contribuir a un estado de relajación?	42
Tabla 9 ¿La partera colabora con la mujer y su familia para fomentar un ambiente de confianza y respeto?.....	43
Tabla 10 ¿La partera promueve la formación de vínculos emocionales con la madre, el feto o el recién nacido?	44
Tabla 11 ¿La partera evita el aislamiento de la mujer durante el parto y fomenta la participación de la familia y otros apoyos importantes en el proceso de parto? ...	45
Tabla 12 ¿La partera proporciona información clara respetando y apoyando sus preferencias y elecciones a la mujer en el proceso del parto?	46
Tabla 13 ¿La partera ofrece apoyo tanto físico como emocional durante el parto?	47
Tabla 14 ¿La partera aplica las prácticas de la partería tradicional durante la asistencia al parto?.....	48
Tabla 15 ¿La partera respeta la integración de los conocimientos de la medicina biomédica durante la atención del parto?	49
Tabla 16 ¿La partera realiza actividades para mantener la asepsia?	50
Tabla 17 ¿La partera emplea prácticas benéficas como el corte del cordón umbilical una vez que haya dejado de latir, el encaderamiento, los masajes corporales y que la madre escoja la posición para dar a luz a la madre?	51

Tabla 18 ¿La partera emplea prácticas no benéficas como el uso de plantas medicinales y el mateo?.....	52
Tabla 19 ¿La partera emplea prácticas inocuas como el uso de un objeto sagrado o realizar un ritual?	53
Tabla 20 ¿Se organizan reuniones con la comunidad para discutir los conocimientos de medicina ancestral y moderna?	54
Tabla 21 ¿Las parteras envían a las mujeres embarazadas en el proceso de parto al Centro de Salud si es necesario?.....	55
Tabla 22 ¿El Centro de Salud refiere a la paciente en el proceso de parto para la atención con las parteras?	56
Tabla 23 ¿Las parteras pueden participar en la atención durante el parto en el Centro de Salud?.....	57
Tabla 24 ¿La partera realiza el parto fuera del Centro de Salud solo en casos de embarazos sin riesgo?.....	58
Tabla 25 Presupuesto del trabajo de investigación.....	65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación de tema de investigación	81
Anexo 2 Permiso para realizar la investigación	84
Anexo 3 Instrumentos validados	86
Anexo 4 Encuestas realizadas a madres y parteras.....	90
Anexo 5 Consentimiento informado	94
Anexo 6 Registros fotográficos socialización de la guía.....	97
Anexo 7 Registros fotográficos asistencia a socialización de la guía	99
Anexo 8 Registros fotográficos tutorías	100
Anexo 9 Registros fotográficos de las encuestas aplicadas.....	101
Anexo 10 Resultado de anti plagio.....	103
Anexo 11 Propuesta.....	104

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda de 24 marzo 2023

La suscrita Lcda. Patricia Guerra, Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023**, realizado por las estudiantes: **Belén Anahid Del Pozo Andrade, C.I:0250284767; Rosa Angélica Rochina Chimbo, C.I: 0202509428**, quienes han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. Patricia Guerra

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Fernanda Belén Anahid Del Pozo Andrade y Rosa Angelica ~~Rochina~~ Chimbo portadores de la Cédula de Identidad N° 0250284767 y 0202509428 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: “PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SIMIATUG, PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023” modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos



Del Pozo Andrade Belén Anahid

Nombres y Apellidos



~~Rochina~~ Chimbo Rosa Angelica

CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN



Guaranda, 26 de junio del 2023

Como Directora del Estudio de Caso 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: **“PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SIMIATUG, PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”**. DEL POZO ANDRADE BELÉN ANAHID con C.I 0250284767 y ROCHINA CHIMBO ROSA ANGELICA con C.I 0202509428, 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,



Lic. Patricia Guerra

DOCENTE DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación presentó como objetivo el identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug durante el período diciembre 2022- abril 2023. Para ello se estableció como metodología un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal llevado a cabo entre diciembre de 2022 y abril de 2023. La investigación se realizó en el Centro de Salud Simiatug, incluyendo 9 parteras certificadas y 25 madres atendidas por ellas. Se recopilaron datos mediante cuestionarios cerrados aplicados a ambas poblaciones a través de la técnica de encuesta. El análisis de las prácticas de parteras en el parto humanizado, enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud, revela un alto cumplimiento en la aplicación de prácticas tradicionales y una valoración positiva de la integración de conocimientos ancestrales y modernos. Las parteras demuestran compromiso en brindar atención personalizada y respetuosa, tanto física como emocionalmente, creando un ambiente de confianza. Sin embargo, se identificó una deficiencia en la higiene adecuada durante el parto. En general, las parteras están comprometidas con la atención integral y efectiva, respetando las decisiones, cultura y religión de las pacientes, y colaborando en caso de complicaciones. Los resultados sugieren una atención perinatal acorde al modelo de atención integral de salud en Ecuador.

Palabras clave: Modelo de Atención Integral de Salud, Parteras, Parto Humanizado.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the practices of midwives in humanized childbirth focused on the Comprehensive Health care Model at the Simiatug Health Center during the period December 2022-April 2023. For this, a quantitative approach was established as a methodology, of Non-experimental and cross-sectional design carried out between December 2022 and April 2023. The research was carried out at the Simiatug Health Center, including 9 certified midwives and 25 mothers cared for by them. Data were collected through closed questionnaires applied to both populations through the survey technique. The analysis of the practices of midwives in humanized childbirth, focused on the Comprehensive Health Care Model, reveals high compliance in the application of traditional practices and a positive assessment of the integration of ancestral and modern knowledge. Midwives demonstrate commitment to providing personalized and respectful care, both physically and emotionally, creating an environment of trust. However, a deficiency in adequate hygiene during childbirth was identified. In general, midwives are committed to comprehensive and effective care, respecting the decisions, culture and religion of the patients, and collaborating in case of complications. The results suggest perinatal care according to the comprehensive health care model in Ecuador.

Key words: Integrated Health Care Model, Midwives, Humanized Childbirth.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, cada vez son más las mujeres que buscan una atención más humanizada durante el proceso del parto. El parto humanizado se enfoca en la participación de la madre y su familia en la toma de decisiones, en la integración de los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral, moderna, y en el respeto a la fisiología del parto.

En este contexto, las parteras juegan un papel fundamental en la atención de la embarazada durante el proceso de parto, han adquirido conocimientos y habilidades en la atención al parto y al recién nacido de manera tradicional, los cuales han sido transmitidos de generación en generación. En muchos casos, las comadronas han estado excluidas del sistema de atención médica moderna, pero hoy en día se busca su participación en el Modelo de Atención Integral de Salud, con el propósito de ofrecer una atención integral y efectiva a las mujeres durante el parto.

Las parteras tradicionales han desempeñado un rol vital en la atención materna y neonatal en muchos países, incluyendo Ecuador, donde su actuación se centra en la promoción del parto natural, así como en la atención del parto en el hogar y en Centros de Salud.

En la atención del parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud, las parteras tradicionales representan la integración de los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral con los conocimientos y prácticas de la medicina moderna. La medicina ancestral se basa en las prácticas y conocimientos que han sido transmitidos de madres a hijas por generaciones centrados en la atención integral de la salud materna y neonatal, mientras que la medicina moderna se basa en el conocimiento científico y la tecnología médica aplicada en el momento del parto.

Las parteras tradicionales cuentan con la capacidad y habilidades para integrar la medicina ancestral y moderna orientada a ofrecer una atención integral durante el parto. Por ejemplo, las parteras pueden aplicar técnicas de masaje y

aromaterapia para aliviar el dolor durante el parto, mientras que también pueden utilizar tecnología médica moderna para monitorear la salud de la madre y el recién nacido.

Además, las parteras tradicionales cumplen con la función de promover el parto natural y la participación de la madre y su familia más allegada en el proceso de parto. Igualmente pueden proporcionar información sobre el proceso del parto, enseñar técnicas de respiración y relajación para aliviar el dolor y brindar apoyo emocional durante todo el proceso, pueden fomentar la participación de la madre y su familia en la toma de decisiones y en la atención durante el parto.

Las parteras tradicionales en la actualidad aparte de roles anteriores cuentan con la capacidad y conocimientos para prevenir las posibles complicaciones durante el parto, al identificar factores de riesgo y derivar a las mujeres embarazadas al Centro de Salud en caso de ser necesario. También conocen las prácticas para mantener la asepsia durante el parto con el objetivo de reducir los riesgos de infección y complicaciones para la madre y el recién nacido.

Estudiar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud es importante por varias razones, entre las cuales resalta que, las parteras tradicionales tienen un papel fundamental en la atención de la salud materna y neonatal en muchas comunidades, especialmente en zonas rurales y marginadas donde son reconocidas por sus funciones, debido a que en estas áreas generalmente muy apartadas y a menudo son las parteras las únicas proveedoras de atención del parto y son las que cuentan con los conocimientos y habilidades necesarios para brindar un cuidado humano y respetuoso durante el proceso de parto.

Así mismo, el Modelo de Atención Integral de Salud promueve la integración de la medicina moderna con la medicina tradicional y la atención centrada en el paciente, permitiendo estudiar las prácticas de las parteras en el parto humanizado en el contexto de este modelo e identificar cómo se están llevando a cabo estas integraciones en la práctica, y partiendo de estos conocimientos se pueden desarrollar estrategias orientadas a mejorar la colaboración y la

coordinación entre los proveedores de atención de la salud y las parteras tradicionales.

Para dar cumplimiento al estudio se desarrollaron los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presentó el problema a abordar, donde se planteó que existía la necesidad de conocer las prácticas de las parteras en el parto humanizado y su integración en el Modelo de Atención Integral de Salud en la comunidad de Simiatug. Se formuló el problema y se establecieron los objetivos generales y específicos de la investigación. Además, se justificó la importancia del estudio y se presentaron las limitaciones de este.

En el capítulo II se desarrolló el marco teórico, que incluyó los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos, el sistema de variables y la operacionalización de estas. Se exploró la importancia de las parteras y sus prácticas, así como el papel que desempeñan en el parto humanizado. También se analizó la relevancia del Modelo de Atención Integral de Salud y se definieron los términos clave utilizados en el estudio.

En el capítulo III se presentó el marco metodológico, que detalló el nivel de investigación, el diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, además de las técnicas de procesamiento y análisis de datos y el análisis de resultados.

En el capítulo IV se presentaron los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados en la investigación.

En el capítulo V se presentó el marco administrativo, que incluyó los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, el presupuesto y el cronograma.

En el capítulo VI se presentaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación. En cuanto a las conclusiones, se destacó la integración positiva de las parteras en el parto humanizado según el Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug, aunque se identificaron áreas de mejora. Además, se presentaron las recomendaciones para mejorar la atención en el parto y la

colaboración entre parteras y profesionales de la salud en la comunidad de Simiatug.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El parto es un proceso crucial en la vida de las mujeres, que implica el término del proceso de gestación y el inicio de la maternidad, según la Organización Mundial de la Salud (2018), dentro de las recomendaciones para los cuidados durante el parto para generar experiencias positivas y garantizar la continuidad a la atención en contextos culturales o donde no llega la atención de salud, hace mención a las parteras como impulsadoras de continuidad asistenciales, las cuales son conocidas por brindar apoyo a las madres a lo largo de la gestación, durante el parto y el postparto desempeñando un rol de mucha importancia para las comunidades.

Así mismo, según la agencia de las Naciones Unidas de la Salud Sexual y Reproductiva UNFPA (2019), las parteras aseguran que una mujer acceda a un parto saludable, generando un puente entre las comunidades, además de los establecimientos de salud tradicional ofreciendo un servicio necesario para la reducción de las muertes maternas en las comunidades remotas, marginadas o que no pueden acceder a asistencia de forma oportuna o humanizada.

Es una necesidad la humanización de los partos, otorgando el derecho y voluntad de la madre durante el alumbramiento, respetando los tiempos personales. Dando espacio a la interacción de la mujer con los familiares de la manera más natural, entendiendo de forma integral los determinantes y paradigmas de la salud para cada paciente (Borges et al., 2018).

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012), en cada establecimiento en salud se debe trabajar con gestores de salud de las comunidades, ofreciendo capacitaciones, acompañamiento, además de apoyo, dentro de los cuales se encuentran las asociaciones de parteras las cuales deben ser incorporadas para la promoción de la salud. Así mismo, promueve a las instituciones de salud a incorporar un enfoque intercultural propendiendo a la adecuación cultural de los servicios en especial para la atención a la mujer durante

la gestación y parto para obtener mejores resultados gracias a la integración de las prácticas en salud tradicional.

En el caso de la presente investigación se identificó de forma preliminar que en la parroquia de Simiatug existen dificultades para el acceso a la salud en parte de la comunidad debido a la distancia hasta el Centro de Salud Simiatug o al Hospital General Provincial ubicado en Guaranda, lo que representa una dificultad considerable para el acceso a servicios de salud especializado durante el proceso gestacional, parto o posparto.

Otro aspecto de importancia es la forma tradicional que las madres han recibido asistencia durante la etapa de embarazo, parto o postparto por las parteras interculturales, las cuales en ocasiones no son certificadas por el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, son preferidas por la población debido a la humanización ofrecida en los cuidados brindados a lo largo de este proceso tan importante para una mujer.

La partería tradicional responde al contexto social de las comunidades presentes en Simiatug, las cuales son mayormente indígenas, contando con modelos de atención y prácticas de cuidado que han sido aprendidos de generación en generación por las madres de forma histórica.

En ocasiones ante partos de alto riesgo el desconocimiento aunado a la falta de capacitación por parte de estas personas claves para la parroquia puede representar un factor de riesgo, al no contar con la capacidad y los instrumentos para actuar de forma oportuna ante las posibles complicaciones que se presentan durante el parto.

Es por esta razón que desde la enfermería resulta necesario capacitar al personal de salud, parteras, tal como lo indica el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional, incorporando a estas servidoras dentro del componente del parto humanizado intercultural con el componente de salud moderna brindado en los Centros de Salud primaria, con el objeto de garantizar en lo posible el acceso a un acompañamiento y asistencia durante el parto.

En el Centro de Salud Simiatug, se brinda asistencia a los partos que se dan en la comunidad, contando con el apoyo de los profesionales de salud que laboran en dicha unidad. Sin embargo, desde la percepción de algunas madres, el cuidado brindado durante el parto carece del componente intercultural, por lo que recurren a las parteras interculturales para encontrar satisfacer las necesidades de cuidado.

Según el Plan de ordenamiento territorial del cantón Guaranda (2021), en la parroquia Simiatug tiene una población de 11.246 personas de las cuales el 9.138 pertenece a los asentamientos rurales, en esta parroquia se registra una tasa de embarazo en mujeres de 18.44, siendo el más alto del cantón. En las comunidades se cuentan con diferentes participantes de la medicina tradicional destacándose 9 parteras certificadas, 5 Yachak, 3 sobadores y 2 hierbateros.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug durante el período diciembre 2022 abril 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug durante el período diciembre 2022 abril 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Analizar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug.
2. Clasificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado.
3. Elaborar una guía de cuidados en parto humanizado para las parteras y personal de salud del Centro de Salud Simiatug.

1.4. Justificación de la investigación

En una investigación realizada en México por (Salvador-Vázquez et al., 2022) identificaron que de un grupo de parteras estas tenían más de una década de experiencia en su campo, y habían atendido un alto número de partos a lo largo de sus carreras. De estos partos, más del 75% fueron partos naturales llevados a cabo en el hogar de la mujer. En cuanto los resultados mostraron que un mínimo porcentaje del personal de salud trabajaba en conjunto con las parteras, lo que limita significativamente la efectividad de los procedimientos de ambos grupos. Aunque las parteras indicaron que han asistido a capacitaciones impartidas por la secretaría de salud, la adquisición de conocimiento ha sido mínima, dado que estas capacitaciones son impartidas en español.

En Ecuador, se reconoce la importancia de la atención personalizada durante el parto, permitiendo a las mujeres elegir la posición en la que desean dar a luz. El número de partos humanizados ha aumentado, registrándose 88,779 en 2017, un incremento del 34% respecto al año anterior. El proyecto de Código Orgánico de Salud (COS) incluye disposiciones para garantizar una atención adecuada a las mujeres embarazadas y reducir los riesgos de mortalidad materno-infantil. Hay 236 establecimientos de salud estatales en Ecuador que ofrecen la opción de parto humanizado, adaptando sus espacios para permitir diferentes posiciones y promoviendo beneficios como una mejor dilatación, pujo y menor riesgo de lesiones vaginales. (Heredia, 2018)

Según el estudio realizado por (Guarochico y Toapanta, 2022) en la comunidad de Llullimunllo en Simiatug, sobre las creencias culturales durante la gestación, parto y postparto, se reconoció que durante el parto, las mujeres suelen preferir estar en la comodidad de sus hogares, dando a luz en posiciones que les resulten cómodas, a menudo de forma vertical, además contando con la asistencia de parteras de la comunidad o miembros de la familia. La preparación anticipada del lugar de parto, las infusiones medicinales tradicionales para acelerar el parto y las prácticas de masaje para acomodar al niño son aspectos centrales de estos rituales de parto. El parto domiciliario es preferido debido al apoyo continuo, la contribución de la pareja y los familiares, creando un entorno de confianza seguro

que permite a la mujer seguir sus creencias de las prácticas culturales durante esta etapa trascendental.

Por otro lado, en el estudio realizado en Esmeraldas por (González) explica que las comadronas son expertas en intervenciones durante el trabajo de parto, aplicando medicina ancestral como baños acompañados por pringues para acelerar el parto y prevenir infecciones. Además, no todas las comadronas realizan el parto en una cama de manera tradicional, algunas lo hacen de rodillas o según la elección de la madre. El Ministerio de Salud Pública capacita a las comadronas ancestrales para mejorar la calidad de atención durante el parto, asegurando un proceso seguro libre de infecciones. Por lo que es de importancia la integración de las parteras al sistema de salud considerando su capacitación oportuna y constante.

En la actualidad existe la necesidad de identificar las prácticas realizadas por las denominadas parteras interculturales en la parroquia Simiatug y por los profesionales de salud durante el parto humanizado. Esto con la finalidad de reconocer si las medidas tomadas permiten optimizar los procesos asistenciales en beneficios de las pacientes atendidas en el Centro de Salud según lo establecido en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

La investigación se realiza debido a la importancia de identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud, además como los profesionales de la salud logran adecuar los procesos a las necesidades interculturales, con el fin de garantizar la prestación de un servicio de cuidado durante los partos de forma humanizada, respondiendo a las necesidades de cuidado cultural para que cuente con el acceso a los servicios y recursos para mantener la salud tanto de la madre como el neonato ante posibles complicaciones.

Resulta pertinente analizar los niveles de aplicación y la correspondencia del Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud, enfocado en el parto humanizado en los entornos donde prevalecen pacientes con prácticas culturales arraigadas, esto con el fin de generar acciones para promover el entrelazamiento

efectivo entre los actores interculturales participantes durante la asistencia brindada en los partos.

Es factible la investigación puesto que se cuenta con la aceptación de las parteras para participar en la investigación, así como de los profesionales de la salud que en la actualidad laboran en el Centro de Salud Simiatug y madres en periodo post parto.

Los principales beneficiarios de esta investigación serían las mujeres gestantes, personal de salud ya que se podría mejorar la atención a este grupo vulnerable en Simiatug.

Se espera que con la ejecución de la investigación se generen acciones para mejorar la calidad de vida de las mujeres y neonatos atendidas por las parteras de la comunidad Simiatug y brindar un aporte profesional con la experiencia adquirida de los autores de esta investigación para el análisis del abordaje del parto humanizado por parte de las parturientas en la comunidad.

3.1. Limitaciones

Las limitaciones identificadas en la investigación fueron

- Dificultad para localizar a las madres para realizar las encuestas.
- Poca disponibilidad de las parteras para realizar las encuestas debido a que las comunidades son alejadas del Centro de Salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En México, un estudio realizado por (Salvador-Vázquez et al., 2022), titulado Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México), tuvo como objetivo describir y comparar los procedimientos realizados por parteras y médicos durante los embarazos de riesgo. Los resultados mostraron que ambos grupos basan su diagnóstico en la observación además de entrevista, pero los médicos también utilizan equipos especializados. Sin embargo, la barrera del idioma es un gran obstáculo para la comunicación efectiva. Las parteras realizan sus intervenciones en la lengua tutunakú acompañado de técnicas para mejorar el estado de ánimo y seguridad de la paciente. En general, se concluyó que los procedimientos presentan limitaciones en las áreas rurales debido a la falta de material o de personal capacitado y la reducida participación de las parteras en los Centros de Salud. La combinación de medicina tradicional y alópata podría mejorar la eficiencia reduciendo la mortalidad materna-fetal.

En Colombia, un estudio realizado por (Motta-León et al., 2020), titulado “Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno”, para ello se presentaron como objetivo resaltar algunas prácticas tradicionales que se aplican y que deberían extrapolarse a las realidades de la atención de un parto institucional por parte de enfermería además de otros profesionales. Como resultados obtuvieron que es importante considerar la implementación de cambios curriculares que fomenten el pensamiento crítico a la par que se rompan paradigmas tradicionales de aprendizaje en las nuevas generaciones de profesionales de la salud. Esto permitiría que los estudiantes puedan abordar distintas perspectivas sobre un mismo fenómeno. El diálogo de saberes en el ámbito de la salud es esencial para reconocer las

representaciones sociales de una población en el contexto hospitalario y poblacional, ya sean saberes médicos convencionales o saberes populares.

En Cuba, el estudio realizado por (García et al., 2018), titulado “La partería tradicional”, realizado con el objetivo de describir las prácticas de la partería tradicional en tres regiones del Departamento del Magdalena, Colombia. Los resultados mostraron que el 54% de las parteras tenía entre 50 a 80 años, el 80% vivía en zona rural, el 53% tenía entre 30 a 60 años de experiencia como parteras, el 100% eran mujeres que sabían leer y escribir, el 93% hablaba español, el 7% restante hablaba la lengua nativa. Además, el 47% aprendió a atender partos por tradición familiar, el 25% aprendió sola, el 20% aprendió a atender partos por medio de otra persona y el 8% aprendió por medio de un curso de capacitación. La conclusión del estudio fue que la partería en esta región sigue siendo transmitida de generación en generación, basándose en prácticas tradicionales, como el uso de tomas después de la atención del parto (García et al., 2018).

Nacionales

En Quito, un estudio realizado por (Mendoza et al., 2019), titulado “Cumplimiento de las prácticas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública”. Los resultados mostraron que los partos fueron atendidos por 361 personas (49,8% obstetricia, 42,4% medicina y 5,7% profesionales). Se observó un cumplimiento general de las prácticas integrales del parto del 86% o más, sin diferencias significativas entre los grupos que atendieron el parto. Todos los parámetros cualitativos se cumplieron en más del 95%, pero el corte del cordón umbilical en el tiempo adecuado solo se cumplió en el 49,6%. Las conclusiones del estudio indican que los internos rotativos cumplen en un alto porcentaje las normas, pero necesitan mejorar la práctica del corte del cordón umbilical en el tiempo adecuado (Mendoza et al., 2019).

En Machala, un estudio realizado por (Reyes et al., 2020), titulado “Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, Machala Ecuador” con el objetivo de Analizar el cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento

humanizado en el Centro de Salud Tipo C. Como resultado obtuvo que de un total de 743 pacientes recibieron control prenatal con más de 5 sesiones. El 100% de los partos fueron espontáneos, con ruptura anteparto y sin inducción, en su mayoría a término completo. En cuanto a la presentación del parto, 996 casos fueron de presentación cefálica. De las 862 pacientes, ninguna tuvo acompañantes, solo el grupo sanitario compuesto por médicos y enfermeras. Solo a 125 pacientes se les permitió tener a su pareja presente. En cuanto a la posición del parto, 908 pacientes estuvieron en posición de litotomía (ginecológica). Respecto a la analgesia, solo 267 pacientes la recibieron y ninguna requirió anestesia. Además, ninguna paciente necesitó transfusiones de sangre, sulfato, hierro ni anticonceptivos postparto. Como conclusión obtuvieron que es necesario incluir un enfoque humanizador e integral en la concepción del parto como un proceso natural y fisiológico.

Locales

En la Comunidad de Simiatug (Guarocho y Toapanta, 2022), el cual tenía como propósito el Relatar las creencias culturales de las mujeres y parejas (esposos) sobre el embarazo, parto y postparto mediante una entrevista a profundidad con el fin de conocer sus prácticas culturales en la comunidad Lullimunllo. Los resultados mostraron que las creencias culturales de las mujeres además de la de sus parejas afectan la alimentación, vestimenta, y prohibiciones durante el embarazo, el parto y el posparto, así como la necesidad de sentirse acompañadas. Las mujeres tienen preferencias por dar a luz en sus domicilios en lugar de un hospital, ambas partes se caracterizan por mantener una alimentación saludable, evitar el trabajo físico excesivo, evitar el contacto con agua fría o exposición al calor, prefiriendo el parto asistido por familiares, la partera o en el hospital. (Guarocho y Toapanta, 2022).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parteras

En Latinoamérica, las parteras han desempeñado un papel fundamental en la atención de la salud materna - neonatal durante siglos (Gómez et al., 2018). También conocidas como matronas o comadronas, son especialistas en el cuidado del embarazo, el parto y el postparto, teniendo una amplia gama de conocimientos,

además de habilidades para brindar atención de calidad a las mujeres y sus familias (Alarcón et al., 2021).

Sin embargo, a pesar de su importancia, las parteras en Latinoamérica enfrentan muchos desafíos. Uno de los principales obstáculos es la falta de reconocimiento, valoración de sus competencias y conocimientos por parte de los sistemas de salud. Esto ha llevado a una desigualdad en el acceso a la formación y al empleo, lo que ha limitado su capacidad para contribuir al bienestar de las comunidades donde trabajan (Carvajal et al., 2018).

Además, en muchos países de Latinoamérica, las parteras enfrentan obstáculos para acceder a la formación continua, actualizar sus conocimientos y habilidades, lo que puede afectar la calidad de la atención que brindan. También hay desafíos relacionados con la integración de las parteras en los sistemas de salud y con la colaboración con otros profesionales de la salud, lo que puede limitar su capacidad para trabajar de manera efectiva en equipo aprovechando al máximo sus habilidades (UNFPA, 2019).

Por lo tanto, las parteras en Latinoamérica desempeñan un papel crucial en la atención de la salud materna - neonatal, pero enfrentan muchos desafíos para contribuir a su comunidad de manera plena y aportar al bienestar de las comunidades donde trabajan. Es necesario reconocer, valorar sus competencias y conocimientos, garantizar el acceso a la formación continua, además de la integración en los sistemas de salud para poder aprovechar al máximo su potencial, mejorando la atención de la salud de las mujeres y sus familias en Latinoamérica.

2.2.2. Prácticas de parteras

Las parteras son puente entre las comunidades y los establecimientos de salud tradicionales, estas se encargan del cuidado del embarazo, parto y el postparto, han desempeñado un papel fundamental en la atención de la salud materna - neonatal durante siglos. Aunque su papel e importancia varían según el contexto cultural - social, en general, las parteras brindan atención de calidad respetando a las mujeres y sus familias durante todo este proceso (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Una de las prácticas clave de las comadronas es la promoción de la salud además de la prevención de enfermedades durante el embarazo y el postparto. Esto incluye brindar asesoramiento sobre de mantener una dieta saludable controlando a la par los signos vitales, promover la atención prenatal además de la realización de pruebas además de exámenes necesarios para garantizar la salud de la mujer embarazada y del feto. Además, también pueden brindar apoyo emocional y psicológico a las mujeres durante este período (Salvador-Vázquez et al., 2022).

Otra práctica importante es la asistencia durante el parto esto incluye la evaluación del estado de la mujer embarazada y el feto durante el trabajo de parto, el registro de signos vitales materno-fetales además de la toma de decisiones sobre el manejo del parto en conjunto con la mujer y su familia. También pueden brindar apoyo emocional y físico durante el parto promoviendo prácticas de parto respetuosas y sin dolor (Ordinola et al., 2019).

Las comadronas también juegan un papel importante en el cuidado del recién nacido y la mujer durante el postparto. Esto incluye el registro de datos e intervenciones relacionadas con el resultado del parto y el recién nacido, la realización de pruebas necesarias, brindar apoyo y asesoramiento durante este período. Además, las parteras pueden brindar atención y apoyo a la lactancia materna para promover la alimentación saludable del recién nacido (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

De lo antes expuesto se puede resumir que las prácticas de la partera engloban los siguientes puntos:

- Brindan atención de calidad respetando a las mujeres y sus familias durante todo el proceso de embarazo, parto y postparto.
- Promueven la salud además de la prevención de enfermedades durante el embarazo y el postparto, brindando asesoramiento sobre cómo mantener una dieta saludable, controlar los signos vitales, promoviendo la atención prenatal y la realización de pruebas necesarias.
- Asisten durante el parto, evaluando el estado de la mujer embarazada y el feto durante el trabajo de parto, registrando signos vitales materno-fetales,

tomando decisiones sobre el manejo del parto en conjunto con la mujer y su familia.

- Brindan cuidado al recién nacido y a la mujer durante el postparto, registrando datos e intervenciones relacionadas con el resultado del parto y el recién nacido, dar apoyo además de asesoramiento a la mujer y su familia.
- Promueven la lactancia materna y la alimentación saludable del recién nacido.
- Ofrecen apoyo emocional - psicológico a las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto.
- Trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud además de las comunidades para promover la salud de las mujeres y familiares.
- Desempeñan un papel importante en la promoción de la equidad de género, eliminando la discriminación en el acceso a la atención de la salud materna y neonatal.

2.2.3. Parteras en las comunidades

A través de la colaboración de las parteras tradicionales en las micro redes, se lleva a cabo una búsqueda activa en las comunidades para identificar a las mujeres embarazadas y recién nacidos. Esta información se registra en una matriz, que es presentada mensualmente en las reuniones de la micro red. Las parteras informan sobre los embarazos atendidos, los partos asistidos además de las visitas a recién nacidos, proporcionando estos datos a los proveedores de salud institucionales para su registro sistematizado. Además, las parteras envían a las mujeres a los Centros de Salud para recibir atención prenatal, atención durante el parto, cuidado posparto y seguimiento del recién nacido, utilizando un cupón de referencia culturalmente adaptado.

Este enfoque de atención basado en la búsqueda activa y captación permite visibilizar una realidad distinta a la que se registra en los sistemas de salud institucionales, brindando una mayor cobertura además de seguimiento a las mujeres embarazadas y a sus familias. También se capacita proporcionando material médico a las parteras activas dentro de la red, se realiza un seguimiento de sus actividades, tanto en el trabajo de parto como en la implementación de

medidas preventivas, como la entrega de Ácido Fólico, Sobres de Suero Oral y la promoción de estilos de vida saludables. Las parteras tradicionales colaboran estrechamente con brigadas médicas móviles además de Centros de Salud, informando sobre sus actividades recibiendo capacitación en el proceso (Betancourt, 2016).

2.2.4. Deshumanización del parto

La deshumanización del parto se manifiesta a través de diversas rutinas impuestas en las instituciones médicas, que buscan estandarizar el proceso y reducir el protagonismo de la mujer. En este contexto, la mujer embarazada pierde su identidad, ya que no se le llama por su nombre y se le priva de recibir información clara sobre el desarrollo del parto. Se le coloca en una camilla incómoda y se le niega la posibilidad de moverse o caminar libremente hacia la sala de partos. Estas prácticas contribuyen a despojar a la mujer de su individualidad, des subjetivando su experiencia en uno de los momentos más importantes de su vida.

Uno de los aspectos más preocupantes de la deshumanización del parto es la manipulación de las contracciones, que se aceleran o retrasan según la conveniencia horaria del personal médico encargado. Esto implica que el parto deja de ser un proceso natural convirtiéndose en un acto planificado y controlado desde el punto de vista médico. Esta falta de respeto a los ritmos naturales del cuerpo de la mujer afecta su experiencia, pudiendo tener consecuencias negativas tanto físicas como emocionales (Mejía et al., 2018).

Estas prácticas deshumanizadoras tienen un impacto significativo en la mujer, quien se ve reducida a un mero objeto de trabajo dentro del sistema de atención médica. Se le niega la autonomía, sometiéndolas en muchos casos a intervenciones sin su consentimiento o sin explicaciones adecuadas. La falta de respeto hacia su cuerpo además de su dignidad se evidencia en el uso de términos despersonalizados y en la manipulación de su cuerpo sin previo aviso. Es fundamental modificar estas rutinas deshumanizadoras para que el parto sea visto como un proceso íntimo, respetado, empoderador para la mujer y su familia (Lais, 2006).

2.2.5. Parto Humanizado

La humanización de la salud se centra en brindar atención integral a los pacientes en todas sus dimensiones personales, incluyendo necesidades psicológicas, biológicas, sociales y espirituales. El objetivo es ofrecer una asistencia que respete la dignidad además de los valores humanos.

El concepto de humanización del parto se ha adoptado a nivel mundial con el fin de mejorar la atención durante cada una de las etapas. La humanización incluye una atención digna además de respetuosa a la mujer embarazada, el recién nacido y la familia, basada en conductas éticas y solidarias. Es importante y beneficioso para la mujer y el recién nacido tener un parto humanizado, lo que implica que la institución debe estar organizada para brindar un ambiente acogedor y prácticas que rompan con el aislamiento tradicional de las mujeres embarazadas, incluyendo procedimientos que permitan un adecuado seguimiento del trabajo de parto evitando conductas impersonales e intervencionistas que puedan poner en peligro la salud de las mujeres y los niños (Cobo Pérez y Analuisa, 2021).

La humanización del parto es esencial para proteger la vida, ya que para cambiar el mundo es necesario cambiar la forma en que se da a luz. Para lograrlo, es fundamental la participación de enfermería, sin embargo, en muchas ocasiones, los médicos u otros especialistas permiten la realización de procedimientos generales como cateterización venosa, administración de medicamentos, rasurado genital o la adopción de posturas ginecológicas, sin dejar espacio para la evaluación del estado de la gestante, el apoyo emocional, el registro de signos vitales materno-fetales, la asistencia durante el alumbramiento, la revisión del canal vaginal, la realización de episiorrafia, los cuidados inmediatos del neonato, el registro de datos e intervenciones relacionadas con el resultado del parto y el recién nacido, la historia clínica además de la agilización de procedimientos en casos de emergencia (Borges et al., 2018).

En Ecuador, la idea del parto humanizado, se basa en el respeto de los derechos humanos, reproductivos y sexuales de la mujer, para lo cual se requiere una comunicación afectuosa entre padres y el equipo médico, además de una

atención personalizada con todos los conocimientos pertinentes, asistencia del equipo en acompañar a la pareja en el nacimiento del niño, respeto de miedos y angustias, evitar procesos innecesario además del respeto por formas culturales de alumbramiento como: posición vertical, ambiente cálido, uso de hierbas, baño caliente, entierro de placenta, corte del cordón y acompañamiento de esposo u otro familiar de género femenino (Reyes et al., 2021).

2.2.6. Recomendación de la Organización Mundial de la Salud en el Parto Humanizado

Las recomendaciones más importantes para el parto humanizado incluyen:

- Brindar una atención respetuosa a la madre, respetando su dignidad, confidencialidad y privacidad.
- Establecer una buena comunicación entre el personal de salud y las embarazadas, ofreciendo apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Permitir que la mujer participe en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor, la posición de nacimiento del niño y otros aspectos relacionados con el parto.
- Informar a la paciente sobre la duración esperada de las diferentes etapas del parto.
- Evitar intervenciones médicas innecesarias antes de que se alcance una dilatación cervical de 5 cm.
- No realizar rutinariamente prácticas como el rasurado perineal/púbico, la limpieza con clorhexidina o enemas antes del parto vaginal.
- Ofrecer técnicas de alivio del dolor según las preferencias de la mujer, como la analgesia epidural, opioides parenterales o técnicas de relajación.
- Mantener la movilidad y la posición vertical durante la primera fase del parto, especialmente en mujeres de bajo riesgo.
- Alentar y apoyar a las mujeres durante la fase expulsiva, siguiendo su propio impulso de pujar sin presionarlas.

- En pacientes con analgesia epidural, retrasar el pujo durante una o dos horas después de la dilatación completa, siempre que se cuente con los recursos necesarios para tratar una posible hipoxia perinatal.
- Evitar rutinariamente la episiotomía y la presión manual uterina en los partos vaginales espontáneos.
- Permitir técnicas para disminuir el trauma perineal, como el uso de compresas calientes o masaje perineal.
- Administrar uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto.
- Esperar al menos un minuto antes de cortar el cordón umbilical.
- Evitar la aspiración de la nariz y la boca del recién nacido si ha respirado por sí solo y el líquido amniótico es claro.
- Fomentar el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido durante la primera hora para promover los vínculos afectivos y la lactancia.
- Retrasar el baño del recién nacido al menos 24 horas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.2.7. Rol de las parteras en el parto humanizado

Las parteras pueden utilizar una serie de prácticas en el parto humanizado, entre ellas:

- Brindar una atención respetuosa durante todo el proceso de embarazo, parto y postparto, tomando en cuenta las necesidades individuales además de las preferencias de la mujer y su familia.
- Promover un ambiente acogedor y calmado durante el parto, incluyendo la posibilidad de utilizar música, luz natural u otros elementos que puedan contribuir a un ambiente relajado.
- Evitar la realización de procedimientos invasivos o innecesarios, como la episiotomía o la oxitocina sintética, a menos que sean estrictamente necesarios para la salud de la mujer y el niño.

- Brindar apoyo físico - emocional durante el parto, incluyendo la posibilidad de utilizar técnicas de alivio del dolor naturales, como el masaje y el apoyo psicológico.
- Promover la participación de la mujer en el proceso de toma de decisiones durante el parto, brindando información clara y precisa respetando sus elecciones o preferencias.
- Trabajar en colaboración con la mujer y su familia para fomentar un ambiente de confianza y respeto para promover la vinculación afectiva entre la mujer, el feto recién nacido.
- Evitar el aislamiento de la mujer durante el parto promoviendo la inclusión de la familia y otros apoyos importantes en el proceso de parto (Sánchez, 2022).

2.2.8. Importancia de las parteras en el parto humanizado

La importancia del parto humanizado radica en reconocer y respetar los derechos de los padres y los niños durante el proceso de dar a luz. Este enfoque promueve un trato digno y respetuoso hacia la mujer, involucrando sus valores, creencias o necesidades emocionales. Algunos aspectos clave que resaltan su importancia son los siguientes:

- Empoderamiento de la mujer: El parto humanizado permite que la mujer sea la protagonista de su propio proceso de parto, tomando decisiones informadas y activas sobre su atención obstétrica. Esto fortalece su autonomía y confianza en sí misma, promoviendo una experiencia de parto más positiva y satisfactoria.
- Reducción de intervenciones innecesarias: El enfoque del parto humanizado busca evitar prácticas médicas rutinarias e intervencionistas que no sean realmente necesarias. Esto incluye reducir el uso excesivo de medicamentos o procedimientos médicos, favoreciendo un parto más fisiológico respetando los tiempos naturales del nacimiento.
- Mejora del vínculo familiar: El parto humanizado reconoce la importancia de la pareja y la familia en el proceso de nacimiento. Se

fomenta la participación activa de la pareja promoviendo la creación de un ambiente de apoyo emocional y social. Esto contribuye a fortalecer el vínculo familiar creando un entorno propicio para el apego temprano entre la madre y el niño.

- Bienestar materno y neonatal: Al respetar la fisiología y los tiempos naturales del parto, el parto humanizado busca minimizar los riesgos promoviendo la seguridad tanto para la madre como para el niño. Se ha observado que este enfoque puede reducir la tasa de complicaciones, disminuir el estrés del niño y favorecer el éxito de la lactancia materna.
- Experiencia positiva del parto: El parto humanizado busca transformar el parto en una experiencia positiva, respetuosa y significativa para la mujer y su familia. Al enfocarse en el bienestar físico, emocional y social de la mujer, se busca disminuir el temor, el estrés además de la ansiedad asociados al parto, brindando un entorno de cuidado y apoyo que permita vivir este momento de manera memorable y en condiciones de dignidad humana (Macías et al., 2018).

2.2.9. Prácticas culturales de las parteras

En Ecuador, las prácticas y creencias de las parteras interculturales están influenciadas por la combinación de la medicina tradicional con la medicina occidental. Estas parteras utilizan técnicas además de conocimientos de la medicina tradicional para atender a las mujeres embarazadas y dar a luz, pero también están capacitadas en la medicina occidental para brindar atención médica de emergencia en caso de necesidad.

Además, las parteras interculturales tienen un conocimiento profundo de las creencias y tradiciones culturales de las comunidades indígenas o campesinas, lo que les permite brindar atención de parto respetando las necesidades y preferencias de sus pacientes.

Sin embargo, en algunas regiones del Ecuador, las comadronas interculturales enfrentan barreras para brindar atención de parto, como la falta de recursos o apoyo de los servicios de salud, la falta de capacitación en las habilidades necesarias para atender partos de alto riesgo. A pesar de estos desafíos, las parteras interculturales han demostrado ser una opción efectiva y segura para brindar atención de parto en comunidades rurales o remotas.

A continuación, se presentan algunas de las actuaciones de las parteras:

Tabla 1 Prácticas culturales de las parteras

Práctica	Descripción
Manteo	La técnica consiste en sacudir o movilizar a la madre, quien está recostada en una sábana o poncho esquinado. Una partera agarra una esquina de la sábana mientras que el esposo agarra la otra esquina, y juntos sacuden la sábana en direcciones opuestas 3 veces en 3 momentos diferentes. Luego, se hace levantar a la madre de manera que el niño quede en posición recta.
Encaderamiento	La técnica consiste en realizar un emplasto a la madre o útero de la mujer después de 3 a 4 días del parto. La mujer se acuesta y se busca el útero con las yemas de los dedos, se aplica aceite de almendras para masajear el vientre de la mujer suavemente hacia arriba. Esto con el fin de restablecer los huesos de la cadera.
Uso de plantas medicinales	Las plantas medicinales tienen un gran poder curativo, es por eso por lo que en Tungurahua y en el país existe una gran variedad de ellas, que son utilizadas para hacer "aguas curativas" siendo consumidas por muchas personas. Esta práctica proviene de nuestros antepasados, quienes utilizaban la naturaleza para curar sus enfermedades. Algunas variedades de plantas son recomendadas siempre tener a mano, utilizándose con frecuencia por los adultos mayores como una alternativa natural para tratar diferentes problemas de salud. Muchos medicamentos son investigados y sintetizados a partir del uso de estas plantas medicinales, que son conocidas por el saber popular a través de su cultura.
Posición elegida por la madre	La partera le pide a la madre que se coloque en la posición que sea de su agrado, por lo general se colocan de rodillas sujetándose de la cadera de su familiar o de un objeto que haga soporte, mientras que la comadrona se arrodilla por detrás de la mujer recibiendo al neonato sosteniendo la cabeza con la mano derecha y con la izquierda el cuerpo.

Ritual	Conjunto de ceremonias religiosas, de una iglesia o de una función sagrada, impuestas por la costumbre. Los ritos están compuestos de una serie de reglas específicas que rigen la conducta humana frente a los objetos sagrados. Los objetos relacionados con los ritos son considerados sagrados y pueden ser palabras, instrumentos, cosas o personas que pierden su dimensión profana adquiriendo una naturaleza sagrada.
Expulsión de la placenta	Una vez que nace el niño se espera que expulse la placenta aproximadamente 5 minutos dando masajes de forma circular en el abdomen, en algunos casos si la placenta no es arrojada la partera le coloca a la madre una pluma de gallina con una gota de aceite de almendras en la boca para provocar el vómito o náuseas esto con el fin de que la placenta pueda ser expulsada.
Objetos sagrados	El poder ritual de los objetos materiales utilizados en ciertos contextos sagrados se ha explicado en función de su utilidad o rareza. Ritualizar objetos útiles podría ser una forma de destacar su importancia, y en el caso de los escasos, resaltar su singularidad. En cualquier caso, siempre tienen un propósito final que representa una explicación profunda de por qué estos objetos han sido considerados sagrados. El uso de un objeto como símbolo es especialmente adecuado para fijar u organizar conceptos abstractos en el plano concreto, que son parte de la estructura del pensamiento humano y que, en este sentido, serían la primera parte en la formulación de un mito o luego, los sistemas religiosos.
Corte del condón umbilical	La partera corta el cordón umbilical una vez que haya dejado de latir, primero se hace un nudo con el hilo chillo blanco que es una mezcla de algodón y poliéster o un hilo rojo de lana de borrego, se hace la disección aproximadamente unos 15 centímetros del ombligo. Este procedimiento se realiza con una tijera desinfectada o con Gillette.
Masajes corporales	Ayudan a aliviar el dolor durante el trabajo de parto, este masaje se puede realizar con aceite de almendras. Ayudan a expulsar la placenta para terminar la fase de parto.

Información obtenida de (Malisa, 2018)

Tabla 2 Beneficios de las prácticas culturales de las parteras

Práctica	Beneficios Potenciales
Encaderamiento	Podría ayudar en la recuperación postparto y realineación de la cadera.
Posición elegida por la madre	Proporciona comodidad y facilita el proceso de parto.
Expulsión de la placenta	Facilita la expulsión de la placenta y completa el proceso de parto.
Corte del cordón umbilical	Completa el proceso de parto y separa al niño de la placenta, se corta una vez que haya dejado de latir.
Masajes corporales	El masaje durante el embarazo es una terapia corporal, concentrada en las necesidades especiales del cuerpo de la futura madre, que está atravesando por dramáticos cambios para la experiencia del parto. También se realiza para ayudar a la expulsión de la placenta.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010); (Cebrián et al., 2022); (Salguero y Álvarez, 2011); (Salvador-Vázquez et al., 2022) (Malisa, 2018);

Tabla 3 Prácticas no beneficiarias de las parteras

Práctica	Daños Potenciales
Manteo	Puede causar estrés o incomodidad a la madre, posibilidad de lesiones en la piel si se realiza incorrectamente.
Uso de plantas medicinales	Algunas plantas pueden tener efectos secundarios o interactuar con otros medicamentos.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010); (Cebrián et al., 2022); (Salguero y Álvarez, 2011); (Salvador-Vázquez et al., 2022) (Malisa, 2018);

Tabla 4 Prácticas culturales de las parteras inocuas

Práctica	Descripción	Práctica inocua
Objetos sagrados	Uso de objetos considerados sagrados durante el parto.	Práctica inocua
Ritual	Ayuda a crear un ambiente de confianza y seguridad.	Práctica inocua

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010); (Cebrián et al., 2022); (Salguero y Álvarez, 2011); (Salvador-Vázquez et al., 2022) (Malisa, 2018);

2.2.10. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural según el Ministerio de Salud Pública

El objetivo de la atención intercultural durante el parto es brindar una atención integral de salud tanto a la madre como al recién nacido, que comienza con controles prenatal a la madre y la prevención o alerta sobre signos de peligro durante el embarazo. La atención en el momento del parto se enfoca en ser respetuosa además de humanizada, permitiendo a la mujer moverse libremente teniendo acompañamiento durante el parto, dar a elegir su posición o vestimenta durante el parto. Las "prácticas integrales de parto", como la lactancia materna en la primera hora de vida y el contacto piel con piel, ayudan a garantizar un inicio de vida adecuado para el neonato fortaleciendo el vínculo entre la madre y el recién nacido. Las unidades de trabajo de parto han sido adaptadas con la infraestructura además de equipamiento necesarios para ofrecer un ambiente acogedor donde las mujeres puedan sentirse cómodas y seguras durante el parto. Actualmente hay 76 salas de parto adecuadas para el parto en libre posición en las unidades de salud a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.11. Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador es un conjunto de política sanitaria que contempla una serie de normas, estrategias, procedimientos, recursos y herramientas que permiten organizar el Sistema Nacional de Salud que al complementarse dan respuesta a las necesidades de salud de la persona, de la familia o de las comunidades.

El MAIS está orientado a la construcción, la recuperación además de el cuidado de la salud abarcando todas las dimensiones referentes a la salud biológica, mental, psicológica, espiritual y social con el propósito de buscar el bienestar integral de las personas, garantizando el derecho a la salud de todos los ecuatorianos, mediante la articulación intersectorial de los servicios integrales de salud a lo que se le suma la participación de la comunidad (Salán, 2020).

El parto humanizado de acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador es un enfoque de atención que busca brindar una atención

respetuosa, compasiva centrada en la mujer, tomando en cuenta sus necesidades, valores y emociones durante el proceso de embarazo, parto y postparto. Este enfoque se basa en la promoción de la salud como en la prevención de enfermedades, fomentando la participación de la mujer y su familia en el proceso de toma de decisiones.

En el contexto del MAIS en el Ecuador, el parto humanizado incluye la promoción de un ambiente acogedor, calmado durante el parto, evitando procedimientos invasivos o innecesarios. También implica el brindar apoyo físico - emocional durante el parto, trabajar en colaboración con la mujer y su familia para fomentar un ambiente de confianza, respeto promoviendo la vinculación afectiva entre la mujer, el feto o el recién nacido. El parto humanizado en el contexto del MAIS también incluye la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable del recién nacido, brindar atención y apoyo a la mujer durante el postparto.

Según el MAIS (2012) el Ministerio de Salud Pública por medio de la Dirección Nacional de Salud Intercultural implementó diversos avances relacionados con la incorporación del enfoque cultural en los servicios de atención a mujeres embarazadas, durante la atención al parto enfocado en la obtención de resultados positivos, fomentando el acceso, la disminución de complicaciones y riesgos para la madre e hijo. Para ello se establecieron redes de agentes de salud de la medicina indígena y tradicional para retomar el rol protagónico del cuidado y atención a la población.

Para ello el MAIS estableció como necesidad la implementación de estrategias para la incorporación del enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales con el fin de operativización del enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención. Indican también que para lograrlo, es necesario emprender diversas acciones, entre ellas capacitar, educar a la fuerza laboral en un enfoque intercultural, fomentar actitudes o condiciones que aseguren una interacción respetuosa con los usuarios, sus conocimientos además de prácticas de salud, avanzar en la adecuación cultural de los servicios mediante la participación activa de los practicantes de medicina tradicional y alternativa, quienes pueden contribuir

a la recuperación, fortalecimiento, mejora de sus conocimientos y prácticas en el contexto de la atención integral.

Así pues, la salud intercultural se considera un enfoque que permite la interacción entre diferentes culturas sanitarias, es decir, entre proveedores de salud que tienen orígenes, formación y prácticas diferentes, pero que gozan de credibilidad ya que son preferidos por los usuarios. Además, los enfoques interculturales pueden mejorar las relaciones entre los diversos proveedores de servicios sanitarios a sus usuarios o demandantes, que tienen diferentes necesidades de atención sanitaria debido a sus orígenes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Dentro de la organización de los servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud, la incorporación del MAIS contribuye acercar los servicios a la población, especialmente reduciendo las barreras socioculturales de acceso a la Atención Primaria de Salud, por lo que el MSP establece Normativa Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), la cual tiene como objetivo de

Proporcionar al personal de salud, directrices que le permitan brindar una adecuada, oportuna además de segura atención a las mujeres como al recién nacido, durante el embarazo, parto y posparto en los establecimientos de salud que atienden partos, como una estrategia para contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal (Ministerio de Salud Pública, 2021, p. 9).

Con esta normativa se busca garantizar de acuerdo con los objetivos específicos, que la gestante tenga un parto humanizado donde no exista violencia obstétrica al mejorar la calidad de atención obstétrica en las emergencias, como también se asegure un buen inicio de vida para el recién nacido y una alimentación basada en la lactancia materna.

Desde la perspectiva de la prestación de servicios de salud, la interculturalidad como enfoque busca hacer efectivo el mandato constitucional de la presencia y participación efectiva de los proveedores de la medicina occidental,

junto con la medicina tradicional o complementaria, para lograr el bienestar del individuo, la familia además de la comunidad, respetando y tomando en cuenta sus diversas situaciones o condiciones, de manera que la prestación de servicios responda a criterios de pertinencia, coherencia y correspondencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Así mismo indica MAIS en la sección Participación de la Comunidad bajo la coordinación con los Técnicos en atención primaria de salud (TAPS) que: la participación comunitaria se realiza a través del grupo de Gestores Comunitarios que constituyen personas de las comunidades que tengan experiencia en atención de partos y en tecnologías ambientales limpias y de energías alternativas no contaminantes de bajo impacto, con legitimidad social de su trabajo desarrollándose en el ámbito de la salud y son: (autoridades locales o sus representantes, líderes comunitarios, promotores de salud, voluntarios de salud, agentes comunitarios de salud tradicional, Yachak, agentes o terapeutas de las medicinas ancestrales, entre otros). Todos estos actores deben ser capacitados continuamente para mantener la participación comunitaria activa en todos los procesos que genere la unidad de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

El objetivo de trabajar con gestores comunitarios en salud es:

- a) Ser el vínculo entre el Sistema Nacional de Salud y las comunidades.
- b) Acompañar y fortalecer los procesos de promoción de la salud a nivel local.
- c) Participar en el diagnóstico, priorización, planificación y ejecución de actividades de los Planes Locales de Salud.
- d) Establecer mecanismos de coordinación/diálogo entre los terapeutas tradicionales y los servicios de salud.
- e) Liderar el proceso de información, educación, comunicación dentro de la comunidad para el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas.
- f) Apoyar el establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia entre los servicios de salud y la comunidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

2.3. Definición de términos

Diálogo de saberes.

Conversación entre dos personas, dos grupos de personas o sistemas de medicina, en igualdad de condiciones, en los mismos niveles, tratos, prestigios culturales, lenguajes y con las mismas oportunidades de participación y acogida. Es un intercambio de prácticas, saberes, sentires y conocimientos entre los involucrados. Es la relación mutuamente enriquecedora entre personas y culturas, puestas en colaboración por un destino compartido (Ministerio de Salud Pública, 2020).

MAIS

Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud

El MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Coloca en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Medicina tradicional

La medicina de las nacionalidades y pueblos es ancestral porque es revelada por el espíritu de la Naturaleza a quienes atraviesan la iniciación y conexión espiritual mediante prácticas, rituales individuales y colectivos y el fortalecimiento energético y espiritual interno. En estas condiciones, los espíritus de la Madre Naturaleza que habitan en los astros, la tierra, el rayo, los minerales, las plantas, los animales, el agua, el huracán, el fuego, las montañas, el arco iris, etc. se aparecen al aprendiz adoptando formas humanas o de animales de la selva o de la montaña, durante sus estados de vigilia o de sueño y se convierten en los acompañantes espirituales, que aconsejan, enseñan los misterios de la vida y la muerte, la videncia, los rituales, los medicamentos, los diagnósticos, las terapias, los tratamientos y las formas de intervención en salud (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Modelo de atención de salud

Modelo de organización de los servicios de salud corresponde a la forma en que los componentes del sistema de servicios de salud son organizados con el objeto de contribuir a su función colectiva (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Neonato o recién nacido

Producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Parteras

Una partera es persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. Trabajan tanto en hospitales como en entornos comunitarios brindando atención a las mujeres durante todo el ciclo de la vida reproductiva. En algunos países, las parteras están legalmente autorizadas para realizar ciertos procedimientos médicos, como la administración de medicamentos y la realización de pruebas de diagnóstico. Las parteras también proporcionan asesoramiento, apoyo emocional a las mujeres como a sus familiares durante el embarazo y el parto. Conoce ampliamente la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de las familias, consejera nutricional, acompañante permanente en todo el proceso de pre-parto, parto, post-parto de las mujeres, así como también, consejera del cuidado en el crecimiento de los niños y niñas (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Parto humanizado

El parto humanizado es un enfoque de atención durante el parto y el nacimiento que tiene como objetivo respetar la autonomía, los derechos de la mujer embarazada, promover una experiencia positiva respetando sus decisiones. El parto humanizado se basa en el respeto por los derechos, las necesidades de la mujer durante el parto, en la creencia de que la mujer es la principal responsable de sus decisiones y de su experiencia durante el parto. En un parto humanizado, se brinda a la mujer la oportunidad de tomar decisiones sobre su atención durante el parto como el nacimiento ofreciendo apoyo y asesoramiento para que pueda tomar decisiones informadas. También se presta atención a las necesidades emocionales, físicas de la mujer durante el parto y ofreciéndole apoyo y comodidad durante el proceso.

Prácticas

Acción humana que vincula de forma simultánea la realidad de la naturaleza y de la humana con otras dimensiones espirituales como la divinidad y los ancestros. Como ejemplo de una práctica se puede mencionar al ritual de sanación de la medicina ancestral-tradicional, cuya acción enlaza al entorno del momento con la

divinidad y los ancestros para conseguir el restablecimiento del equilibrio (salud) de la persona (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Técnica práctica-ritualizada

Es la técnica ancestral de las nacionalidades y pueblos que se caracteriza por su doble dimensión en donde la ritualidad complementa a la práctica en todas las actividades productivas y medicinales (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.4. Sistema de variables

Variable independiente

Prácticas de parteras

Variable dependiente

Parto Humanizado

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Ítem	Escala
Variable independiente Prácticas de parteras	Las parteras es la persona encargada que asiste durante el parto, embarazo y postparto, han desempeñado un papel fundamental en la atención de la salud materna y neonatal durante siglos. Aunque su papel e importancia varían según el contexto cultural, social. La partera tiene muchos conocimientos y habilidades que lo han aprendido por si sola o viene de tradición familiar, están comprometidas en brindar una atención de calidad a su comunidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).	Cuidados respetuosos	¿La partera brinda atención respetando durante todo el proceso de embarazo las preferencias de la mujer y su familia?	Si No En ocasiones
			¿La partera evita procedimientos invasivos innecesarios a menos que sean esenciales para la salud de la mujer y el feto?	Si No En ocasiones
			¿La partera realiza actividades para mantener la asepsia?	Si No En ocasiones
		Respeto contexto cultural	¿La partera crea un entorno agradable y tranquilo durante el parto para contribuir a un estado de relajación?	Si No En ocasiones
			¿La partera colabora con la mujer y su familia para fomentar un ambiente de confianza y respeto?	Si No En ocasiones
			¿La partera forma vínculos emocionales con la madre, el feto o el recién nacido?	Si No En ocasiones
			¿La partera evita el aislamiento de la mujer durante el parto y fomenta la participación de la familia y otros apoyos importantes en el proceso de parto?	Si No En ocasiones
		Apoyo físico y emocional	¿La partera proporciona información clara respetando y apoyando sus preferencias y elecciones a la mujer?	Si No En ocasiones

			¿Ofrece la partera apoyo tanto físico como emocional durante el parto?	Si No En ocasiones
		Prácticas benéficas	¿La partera emplea prácticas benéficas como el corte del cordón umbilical una vez que deje de latir, el encaderamiento, masajes corporales, posición elegida por la madre y expulsión de la placenta?	Si No En ocasiones
		Prácticas Benéficas no	¿La partera emplea prácticas no benéficas como el uso de plantas medicinales y el manteo?	Si No En ocasiones
		Prácticas inocuas	¿La partera emplea prácticas inocuas como el uso de un objeto sagrado o realizar un ritual?	Si No En ocasiones

Variable	Definición	Dimensión	Ítem	Escala
Variable dependiente Parto Humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud.	El parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud es un enfoque en el que se busca garantizar el bienestar físico, emocional, psicológico de la madre y el recién nacido durante el proceso del parto. Se enfatiza en la importancia de la privacidad, el respeto, la confidencialidad, el consentimiento informado y la participación activa de la madre en decisiones sobre su atención de parto. El personal de salud brinda apoyo continuo, educación y orientación para ayudar a la madre a tener una experiencia positiva y segura durante el parto. Se promueve el uso de técnicas no invasivas y la intervención médica solo	Dialogo de saberes	¿Se aplica las prácticas de la partería tradicional durante la atención al parto?	Si No En ocasiones
			¿Se respeta la integración de los conocimientos de la medicina biomédica durante la atención?	Si No En ocasiones
			¿Se organizan reuniones entre la partera y la comunidad para discutir los conocimientos de medicina ancestral y moderna?	Si No En ocasiones
		Envió y referencia comunitaria	¿Envían a las mujeres embarazadas en el proceso de parto al Centro de Salud?	Si No En ocasiones
			¿El Centro de Salud refiere a la paciente en el proceso de parto para su atención?	Si No En ocasiones
		Atención del parto institucional por parteras ancestrales	¿Pueden las parteras participar en la atención durante el parto y postparto en el Centro de Salud?	Si No En ocasiones
			¿Las parteras solo realizan el parto fuera del Centro de Salud en casos de embarazos sin riesgo?	Si No En ocasiones
			¿El equipo médico brinda un acompañamiento respetuoso en el parto y post parto?	Si No En ocasiones
			¿El parto se lleva a cabo de una manera respetuosa entre la partera y la usuaria?	Si No

	cuando es necesario para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido.			En ocasiones
--	--	--	--	--------------

Notas: Preguntas formuladas a partir del Documento de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2016)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. *Por su enfoque*

El estudio se realizó con base al enfoque cuantitativo, en la cual se utilizarán ecuaciones para calcular la frecuencia absoluta y relativa de los elementos definidos con el objetivo de comprender las cualidades de las parteras además de su enfoque en las prácticas de parto humanizado dentro del Modelo de Atención Integral. El uso de un enfoque cuantitativo en esta investigación es apropiado porque permite medir y comparar de manera objetiva con significancia estadística la frecuencia de las características además de prácticas de las parteras en relación con el parto humanizado.

3.1.2. *Métodos de investigación*

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó la metodología analítica sintética para identificar la situación actual de los cuidados brindados por las parteras. Esto se logró a través del análisis de la información teórico-científica recopilada, con el objetivo de generar una contribución desde el ámbito de Enfermería sobre las prácticas de la partería en relación con el parto humanizado según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

3.1.3. *Nivel de la investigación*

El estudio es del tipo básico, siendo esta investigación la que busca obtener un conocimiento básico y general sobre una determinada área, en tal sentido se pretende conocer a profundizar las prácticas de las parteras en función del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

3.2. Diseño

3.2.1. *Diseño no experimental*

El diseño del estudio es no experimental, lo que significa que no se controlarán las variables, sino que se enfocará en identificar las características de las parteras para comprender el fenómeno.

3.2.2. *De corte transversal*

Se tomó una sola muestra de datos en un momento específico, por lo que es un estudio de corte transversal, periodo delimitado desde diciembre del año 2022 a abril del año 2023.

3.2.3. *Por el lugar de campo*

Es un estudio de campo, ya que se recogió la información directamente en el lugar donde ocurrían los hechos, en este caso el Centro de Salud Simiatug.

3.3. Población y muestra

El universo muestral se encontró delimitada por los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 5 Descripción poblacional tenemos que hacer firmar el consentimiento informado

Población	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión	Total poblacional
Parteras	<ul style="list-style-type: none"> • Ser partera certificada. • Atender la población de mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Simiatug. • Firmar consentimiento informado. 	No acceder a firmar el consentimiento informado.	9 parteras tradicionales certificadas.
Madres atendidas por parteras	<ul style="list-style-type: none"> • Haber sido atendidas en el parto por parteras tradicionales. • Firmar consentimiento informado. • Mujeres en edad fértil. 	No acceder a firmar el consentimiento informado.	25 madres atendidas por parteras.

Debido al tamaño de la población no se aplicarán técnicas de muestreo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de la información se utilizaron los siguientes instrumentos

- Instrumento 1: Cuestionario cerrado dirigido a parteras certificadas del Centro de Salud Simiatug, el cual se aplicó empleando la técnica de encuesta. (Ver anexo 4)
- Instrumento 2: Cuestionario cerrado dirigido a madres atendidas por parteras de la parroquia Simiatug, el cual se aplicó empleando la técnica de encuesta. (Ver anexo 4)

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento para analizar la información levantada fue el siguiente:

- Se aplicaron los instrumentos.
- Se tabularon los datos.
- Se generaron tablas empleando los softwares IBM SPSS y Excel.
- Se realizó un análisis comparativo de cada ítem según la perspectiva de las parteras y madres de la parroquia Simiatug.

3.6. Análisis de resultados

3.6.1. Resultados del objetivo 1: Analizar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug.

Tabla 6 ¿La partera brinda atención respetando durante todo el proceso del parto las preferencias de la mujer y su familia?

	Opinión de parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	25	100%
En ocasiones	0	0%	0	0%
No	0	0%	0	0%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras tradicionales afirmaron brindar una atención respetuosa personalizada a las madres durante el proceso de parto, que esta percepción también fue confirmada por las madres que recibieron el cuidado. Esta atención de calidad es importante en el Modelo de Atención Integral de Salud en el Ecuador, el cual destaca el interés de la atención centrada en la persona y la participación de los usuarios en su propia atención.

Tabla 7 *¿La partera evita procedimientos invasivos innecesarios a menos que sean esenciales para la salud de la mujer y el feto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	7	78%	20	80%
En ocasiones	2	22%	5	20%
No	0	0%	0	0%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Tanto las parteras tradicionales como las madres perciben la importancia de evitar procedimientos invasivos durante el parto, a menos que sean esenciales para el binomio de la madre- niño. Los resultados obtenidos nos indican que la partera si evita realizar procedimientos invasivos, siendo coherentes ya que el parto tiene que ser de manera natural y se acude a la medicina moderna solo en caso de ser necesario sin poner en riesgo la vida de los pacientes, lo que está en línea con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud perinatal.

Tabla 8 *¿La partera fomenta un entorno agradable y tranquilo durante el parto para contribuir a un estado de relajación?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	19	75%
En ocasiones	0	0%	6	25%
No	0	0%	0	0%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Todas las parteras afirmaron que fomentan un entorno agradable durante el parto, lo que sugiere que están comprometidas con proporcionar un ambiente respetuoso o acogedor para las madres. Las madres en su mayoría expresaron su respuesta de forma positiva mientras que también existe un porcentaje mínimo que nos dice que solo en ocasiones se fomentó de un entorno agradable durante el parto por parte de las parteras, Los resultados obtenidos en la investigación indican que las parteras tradicionales están comprometidas con la promoción de un ambiente agradable y respetuoso durante el parto, lo que está en línea con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud.

Tabla 9 *¿La partera colabora con la mujer y su familia para fomentar un ambiente de confianza y respeto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	20	80%
En ocasiones	0	0%	0	0%
No	0	0%	5	20%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras fomentan un ambiente de confianza además de respeto con la madre o la familia durante el parto, lo que sugiere que están comprometidas el trabajar en colaboración con el grupo familiar para brindar una atención personalizada y respetuosa. En la opinión de las madres en su mayoría expresaron su respuesta de forma positiva mientras que también existe un porcentaje mínimo que su respuesta fue no. Los resultados muestran que hay un alto nivel de acuerdo entre las tres partes en cuanto al cumplimiento de esta colaboración. Estos resultados son consistentes con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud.

Tabla 10 *¿La partera promueve la formación de vínculos emocionales con la madre, el feto o el recién nacido?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	25	100%
En ocasiones	0	0%	0	0%
No	0	0%	0	0%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y parteras de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Tanto las parteras como las madres afirman que se promueve la formación de vínculos emocionales con la madre el feto o el recién nacido durante el parto humanizado, lo que sugiere que están comprometidas en ayudar a la madre a establecer una conexión emocional con su hijo durante el parto. Las madres también reafirmaron que las parteras promueven vínculos emocionales durante el parto. El Modelo de Atención Integral de Salud promueve prácticas centradas en la conexión emocional y la atención personalizada que permiten la formación de vínculos emocionales desde el inicio del proceso de parto.

Tabla 11 *¿La partera evita el aislamiento de la mujer durante el parto y fomenta la participación de la familia y otros apoyos importantes en el proceso de parto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	1	11%	11	44%
En ocasiones	3	33%	7	28%
No	5	56%	7	28%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras en su mayoría nos indican que no evitan el aislamiento de la mujer durante el parto y no fomenta la participación de la familia debido a que la mujer necesita su privacidad para llegar a un ambiente tranquilo y de confianza mientras que el resto de parteras si permiten la participación del familiar que la paciente desea. Por otra parte, la respuesta de las madres variaba, pero la gran parte nos dice que si se evitaba el aislamiento y participaba su familia. Hay una falta de consenso. Es importante destacar que la participación activa de la familia en el proceso de parto es un elemento clave del Modelo de Atención Integral de Salud en la atención perinatal en Ecuador.

Tabla 12 *¿La partera proporciona información clara respetando y apoyando sus preferencias y elecciones a la mujer en el proceso del parto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	25	100%
En ocasiones	0	0	0	0
No	0	0	0	0
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Tanto las parteras como las madres afirmaron que si se imparte información de forma clara respetando las preferencias y elecciones de la madre durante el parto. Estos resultados están alineados con el Modelo de Atención Integral de Salud en la atención perinatal en Ecuador, que promueve la información clara respetando a las preferencias o elecciones de la madre durante el parto como elementos clave de una atención centrada en la mujer y su familia.

Tabla 13 *¿La partera ofrece apoyo tanto físico como emocional durante el parto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	25	100%
En ocasiones	0	0%	0	0%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras están comprometidas con brindar una atención integral a las madres durante el parto, ya que brindan apoyo físico o emocional durante el proceso. Por otra parte, las madres confirmaron que las parteras brindan apoyo integral durante el parto, lo que indica que valoran o aprecian el apoyo que reciben de las parteras. Estos resultados están alineados con el Modelo de Atención Integral de Salud en la atención perinatal en Ecuador, donde se promueve la atención centrada en la mujer, su familia incluyendo el apoyo físico y emocional durante el parto.

Tabla 14 *¿La partera aplica las prácticas de la partería tradicional durante la asistencia al parto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	25	100%
En ocasiones	0	0	0	0
No	0	0	0	0
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Todas las parteras y madres encuestadas afirmaron que se aplican prácticas de partería tradicional durante el parto humanizado como son: el uso de plantas medicinales, masajes, mantear, encaderamiento, rituales, posición de su agrado, lo que indica que estas prácticas son valoradas además de reconocidas por todas las partes involucradas en el proceso de atención del parto. Estas prácticas pueden tener un impacto positivo en la experiencia del parto para las madres, ya que están asociadas con una atención más personalizada. Es importante destacar que la aplicación de prácticas de partería tradicional debe ser realizada de manera segura y adecuada, en colaboración con los profesionales de salud capacitados en el tema, para garantizar una atención de calidad para la madre y el recién nacido.

Tabla 15 *¿La partera respeta la integración de los conocimientos de la medicina biomédica durante la atención del parto?*

	Parteras		Perspectiva de las madres	
	F	%	F	%
Si	9	100%	21	84%
En ocasiones	0	0%	4	16%
No	0	0%	0	0%
Total	9	100%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras y madres de la parroquia Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Todas las parteras tradicionales afirmaron que respetan la integración de los conocimientos de la medicina biomédica, lo que sugiere que están dispuestas a trabajar en colaboración con los profesionales de la salud para brindar una atención integral y efectiva. Las madres también expresaron una opinión mayoritariamente positiva sobre este tema, afirmando que las parteras respetan la integración de los conocimientos de la medicina biomédica durante la atención del parto. El uso de la medicina biomédica en ocasiones puede ser necesario si la madre y el niño requieran de su uso ya que pueden evitar complicaciones, infecciones, aliviar el dolor reduciendo la temperatura. Los resultados reflejan la importancia de una atención integral además de colaborativa en la atención del parto, donde se respeten los conocimientos o prácticas de la medicina tradicional para proporcionar una atención efectiva y respetuosa a las madres y sus familias. Este proceso ayuda a evitar complicaciones.

Tabla 16 *¿La partera realiza actividades para mantener la asepsia?*

Parteras		
	F	%
Si	3	35%
No	4	40%
En ocasiones	2	25%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras en su mayor parte no realizan actividades para mantener la asepsia en el parto. Es muy importante mantener y conocer la asepsia en estos procedimientos debido a que se encuentra en peligro la madre, el niño y a la partera ya que pueden contraer una infección. Por lo que se puede decir las parteras no tienen conocimiento necesario en la asepsia lo cual influye el no poder realizar un procedimiento exitoso.

3.6.2. Resultados del objetivo 2: Clasificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado.

Tabla 17 *¿La partera emplea prácticas benéficas como el corte del cordón umbilical una vez que haya dejado de latir, el encaderamiento, los masajes corporales y que la madre escoja la posición para dar a luz a la madre?*

	Parteras	
	F	%
Si	7	70%
No	0	0%
En ocasiones	2	20%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

La tabla muestra que las parteras afirman que si utilizan prácticas benéficas durante el parto como: cortar el cordón umbilical una vez que haya dejado de latir, esto lo realizan con una tijera esterilizada o un gilet esterilizado para evitar provocar infecciones, el encaderamiento lo realizan 3 o 4 días después del parto para posicionar los huesos de la cadera de la mujer y la posición que la madre desea para una mejor comodidad siempre y cuando sea supervisada, siendo estas prácticas utilizadas no afectan en la evolución normal del parto y postparto. Estas son creencias o costumbres que tienen las parteras de Simiatug.

Tabla 18 *¿La partera emplea prácticas no benéficas como el uso de plantas medicinales y el mateo?*

	Parteras	
	F	%
Si	5	60%
No	0	0%
En ocasiones	4	40%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

La tabla nos indica que la mayor parte de parteras si realizan lo que es las prácticas de las parteras no benéficas ya que ellas realizan a la mujer gestante lo que es el manteo que en su cultura ellas tienen como una práctica benéfica ya que dicen que ayuda a posicionar al bebé y se ha venido realizando durante muchos años atrás, igualmente en el uso de las plantas medicinales algunas están contraindicadas ya que puede causar hipertermia a la madre y al niño pero a su vez también son usadas para el uso de mantener el aseo de la mujer en sus genitales los primeros días post parto.

Tabla 19 *¿La partera emplea prácticas inocuas como el uso de un objeto sagrado o realizar un ritual?*

Parteras		
	F	%
Si	6	65%
No	0	0%
En ocasiones	3	35%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Se muestra en la tabla que la partera en su mayoría si emplea prácticas inocuas como es el uso de objetos sagrados y los rituales y en ocasiones algunas parteras no realizan debido al tiempo o porque forma parte de su proceso.

Tabla 20 *¿Se organizan reuniones con la comunidad para discutir los conocimientos de medicina ancestral y moderna?*

	Parteras	
	F	%
Si	9	100%
No	0	0%
En ocasiones	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos muestran que la totalidad de las parteras afirmaron que se organizan reuniones con la comunidad para discutir los conocimientos de medicina ancestral moderna, lo que demuestra que estas prácticas son por las parteras. La integración de estos conocimientos en la atención al parto humanizado es importante para garantizar una atención integral y efectiva a las madres o sus familias durante el proceso de parto.

Tabla 21 *¿Las parteras envían a las mujeres embarazadas en el proceso de parto al Centro de Salud si es necesario?*

	Parteras	
	F	%
Si	9	100%
No	0	0%
En ocasiones	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras, en su totalidad, afirman que envían a las mujeres embarazadas al Centro de Salud si es necesario ya que puede tener una complicación como son las claves obstétricas; rojo, amarillo y azul. Es conveniente destacar la importancia de que las mujeres embarazadas reciban atención médica adecuada en caso de cualquier complicación durante el parto. Las parteras tradicionales pueden brindar una atención valiosa y personalizada, pero es esencial que trabajen en colaboración con los profesionales de la salud para garantizar que se brinde la atención adecuada en caso de complicaciones médicas.

Tabla 22 *¿El Centro de Salud refiere a la paciente en el proceso de parto para la atención con las parteras?*

	Parteras	
	F	%
Si	9	100%
No	0	0%
En ocasiones	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

La que todas las parteras encuestadas afirmaron que el Centro de Salud Simiatug refiere a las pacientes durante el proceso del parto si la paciente desea para recibir atención con las parteras, lo que garantiza una buena colaboración o comunicación efectiva entre las parteras y el equipo de salud, siendo importante para garantizar la atención integral y efectiva durante el parto humanizado asegurando que las mujeres reciban la atención adecuada en caso de complicaciones.

Tabla 23 *¿Las parteras pueden participar en la atención durante el parto en el Centro de Salud?*

	Parteras	
	F	%
Si	9	100%
No	0	0%
En ocasiones	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Las parteras afirmaron que si pueden participar en la atención del durante el parto ya que pueden colaborar en este proceso dejando una buena experiencia a la mujer en este proceso respetando sus preferencias y decisiones. La integración de las parteras en la atención durante el parto en el Centro de Salud es una práctica que ha sido valorada positivamente tanto por las parteras como por el equipo médico en el establecimiento de salud

Tabla 24 *¿La partera realiza el parto fuera del Centro de Salud solo en casos de embarazos sin riesgo?*

	Parteras	
	F	%
Si	4	44%
No	5	56%
En ocasiones	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta aplicada a parteras del Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

Análisis e interpretación

Se observa que cerca de la mitad de las parteras encuestadas afirmaron que realizan el parto fuera del Centro de Salud solo en casos de embarazos sin riesgo, mientras que la mayoría de parteras afirmó que no, ya que atienden embarazos con o sin riesgo. Es importante destacar que, en el Modelo de Atención Integral de salud, la seguridad de la madre y el recién nacido es primordial, siendo necesario seguir los protocolos además de las medidas adecuadas para garantizar una atención efectiva y segura durante el parto. En caso de que se decida realizar el parto fuera del Centro de Salud, es importante asegurarse de que se cuenta con las condiciones adecuadas en conjunto con la supervisión necesaria para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivo	Resultado
Analizar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud.	Se realizó un análisis de las prácticas de las parteras durante el parto humanizado y como se integran en las prácticas el Modelo de Atención Integral de Salud, obteniendo que existe un alto cumplimiento de la aplicación de prácticas de partería tradicional durante el parto humanizado ya que brindan una atención adecuada y personalizada respetando su cultura, creencia, tradición y religión de la mujer. La partera está preparada para reconocer los signos de alarma como es la dificultad respiratoria, infecciones o hemorragia para enviar a la casa de salud y comunicar al personal de salud. En cuanto a la asepsia durante el proceso del parto las parteras no realizan una higiene adecuada como el lavado de manos, área limpia, uso de guantes, mala desinfección de los materiales. Lo cual puede contraer una infección tanto la mujer como para el neonato. Otro de los aspectos importantes que hay que resaltar es el de evitar el aislamiento de la mujer y formar un entorno agradable.
Clasificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado.	Una vez analizada la información se logra clasificar las prácticas de las parteras en benéficas que son: el corte del cordón umbilical, el encaderamiento, masajes corporales, posición elegida por la madre, expulsión de la placenta. Estas prácticas son beneficiarias para la mujer ya que son bien realizadas, con mucho conocimiento de parte de las

	<p>parteras y no tienen ningún riesgo. En las prácticas no benéficas esta: el uso de plantas medicinales ya que puede provocar hipertermia al niño y a la madre, el manto provoca encefalitis o daño a la piel, estas prácticas si son mal usadas puede provocar daño a la mujer y es necesario tener el conocimiento necesario para culminar con un buen resultado. En las prácticas inocuas tenemos los rituales y el uso de objetos sagrados, estas prácticas no hacen daño ni causan beneficio a la mujer ya que son creencias y religiones de cada persona o familia que no afecta en nada a la mujer ni al recién nacido.</p>
<p>Elaborar una guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras y profesionales del Centro de Salud.</p>	<p>La guía de cuidados en parto humanizado elaborada para las parteras y los profesionales que laboran en el Centro de Salud proporciona un marco para garantizar una atención de calidad respetando las costumbres, religión, decisiones, creencias o cultura de la paciente. Esta guía incluye información sobre la normativa de la atención culturalmente, principios de diálogo de saberes, recomendaciones para la atención, comunicación respetuosa, identificación de factores de riesgo, adecuaciones, etapas del protocolo de manejo, asepsia. La cual está diseñada para ser culturalmente adecuada, integrando los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral además de la moderna para brindar una atención digna y de calidad.</p>

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a la integración de la partería en el parto humanizado según el Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug, por ser un tema de gran importancia para garantizar una atención de calidad y efectiva a las madres durante el proceso de parto, los resultados de la investigación reflejan que existe un alto cumplimiento de la aplicación de la partería tradicional ya que se da una atención digna respetando la cultura, tradición, religión, costumbres que tiene la madre. Por otra parte, hay una alta percepción de integración o comunicación entre las parteras y el equipo de salud, en cuanto al envío de mujeres embarazadas al Centro de Salud en caso de una posible complicación. En cuanto a la asepsia las parteras carecen conocimientos para realizar una buena técnica como es; el correcto lavado de manos, uso de guantes, ambiente limpio, materiales limpios y desinfectados. Por último, fomentar evitar el aislamiento de mujer y crear un entorno agradable.
- Los resultados obtenidos en esta investigación sobre las prácticas de las parteras certificadas de la parroquia Simiatug en el parto humanizado, indican que las parteras en las prácticas benéficas tenemos: cortar el cordón umbilical una vez que haya dejado de latir con un objeto estéril, encaderamiento que ayuda a la madre a posicional los huesos de la cadera debido al proceso por el que paso, los masajes corporales ya que ayudan a disminuir el dolor y a expulsar la placenta, la posición elegida por la madre debe ser supervisada y que se sienta cómoda. Entre las prácticas no benéficas se puede resaltar el manto porque causa lesiones en piel y el uso de plantas medicinales ya que puede causar efectos secundarios como temperatura elevada al niño y a la madre. En las practicas inocuas el uso de objetos sagrados y los rituales ya que no hay ningún tipo de contradicción.
- Se realizó una guía de cuidados en parto humanizado contemplando los manuales; además de las guías establecidas por el Ministerio de Salud

Pública con el fin de promover la integración entre el equipo de salud y las parteras en beneficio de la calidad de la atención, el respeto de las costumbres y el mantenimiento de la cultura tradicional de la partería. Esta guía fue socializada a las parteras certificadas del Centro de Salud Simiatug y al personal de salud tras una jornada de diálogo de saberes y fue entregada a al director de la unidad operativa para que sirva de utilidad.

5.2. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se puede recomendar que:

- Se implementen estrategias para promover la realización de actividades para mantener la asepsia durante el parto por parte de las parteras con el fin de garantizar la seguridad en la atención, garantizando el bienestar de la madre y el recién nacido, evitar el aislamiento de la madre y fomentar un entorno agradable.
- Educar a las parteras y a las madres sobre las prácticas no beneficiosas como es el manteo ya que causa lesiones en la piel y evitar el consumo de aguas medicinales porque causan efectos no deseados en el recién nacido y en la madre a menos que será para uso de higiene.
- Emplear la guía educativa generada a fin de promover la integración de los miembros del equipo salud y la partería tradicional siguiendo el Modelo de Atención Integral de Salud.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Recursos humanos

- Docente tutor
- Autoras del proyecto
- Parteras equipo médico y madres

Recursos institucionales

- Centro de Salud Simiatug tipo B, provincia de Bolívar

Recursos tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Dispositivos móviles
- Internet

Recursos materiales

- Transporte
- Útiles de oficina
- Impresora
- Esferos
- Papelógrafos

6.2. Presupuesto

Tabla 25 Presupuesto del trabajo de investigación

N°	Detalle	Unidades	Precio unitario	Total
1	Accesorios de almacenamiento de datos	2	6.00	12.00
2	Esferos, lápices, cartulinas	10	0.50	5.00
3	Impresiones	5	15.00	75.00
4	Anillados	5	2.00	10.00
5	Transporte	30	5.00	150.00
6	Carpetas de archivo	2	1.00	2.00
7	Fotocopias	40	00.20	8.00
8	Uso de internet	500H	0.20	100.00
9	CD con portada	3	2.00	6.00
10	Emplastado	1	18.00	18.00
			Total	386

Elaborado por: Belén Del Pozo y Rosa Rochina, 2023

6.3. Cronograma de actividades

Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la carrera de enfermería diseño. Proyecto de Investigación.																					
Actividades	Noviembre			Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Responsables
	Semana 3 14 al 20	Semana 4 21 al 27	Semana 5 28 al 30	Semana 1 1 al 4	Semana 2 5 al 11	Semana 3 12 al 18	Semana 4 19 al 25	Semana 5 27 al 31	Semana 1 3 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 15	Semana 4 22 al 28	Semana 1 1 al 4	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 26	
Inicio del proceso de idoneidad de los estudiantes	X	X	X																		Secretaría General de la UEB.
Aprobación de la idoneidad de los estudiantes en base a revisión de documentación presentada por el Consejo Directivo de la facultad.				X																	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de				X	X																Lic. Esthela Guerrero.

Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																				X	Estudiantes de titulación	
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																					X	Estudiantes y tutor

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R., Alarcón, Á. V., y Araya, M. (2021). *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado* (1era ed.). Editorial Luscinia C.E.
<https://doi.org/https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1207655/543270/Parterias%20tradicionales%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Cambios%20y%20continuidades%20antes%20un%20etnocidio%20programado.pdf>
- Alvarenga, M., Sánchez, R., Aguaron, A., y Santander, S. (2022). Enfermería y la atención desde la interculturalidad. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-la-atencion-desde-la-interculturalidad/>
- Antropología Médica. (22 de Mayo de 2019). *Atención del parto y puerperio intercultural*.
<https://antropologiamedica0.wixsite.com/pujmedicina/post/atenci%C3%B3n-del-parto-y-puerperio-intercultural>
- Barredo, C. (sf). *Every Child Thrives*. Cómo la unión de la partería tradicional y la moderna está transformando vidas en el México rural:
<https://everychildthrives.com/como-la-union-de-la-parteria-tradicional-y-la-moderna-esta-transformando-vidas-en-el-mexico-rural/?lang=es>
- Betancourt, F. (2016). *Conocimientos y prácticas de medicina tradicional de las parteras de la ciudad de Zumba*. TFG, Universidad Nacional de Loja.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13812/1/zamora%20fedy.pdf>
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., y 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
- Cáceres-Manrique, F., Nieves-Cuervo, G., y Lizarazo-Castellanos, A. (2020). Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. *Enfermería Global*, 19(60).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412771>
- Campos, R. (18 de Junio de 2022). *La Jornada del Campo*. Las admirables y maravillosas parteras tradicionales indígenas:
<https://www.jornada.com.mx/2022/06/18/delcampo/articulos/admirables-parteras.html>
- Carvajal, R., Gómez, M., Varela, M., Navarro, M., y Angulo, E. (2018). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista cubana de Salud Pública*, 44(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300012
- Cebrián, P., Blanco, P., Alonso, T., Velilla, L., Berdún, J., y Alonso, L. (2022). Uso de la técnica de rebozo en el parto en la actualidad. Una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*.

- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/uso-de-la-tecnica-de-rebozo-en-el-parto-en-la-actualidad-una-revision-sistematica/>
- Cobo Pérez, M., y Analuisa, E. (2021). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos en salud pública. *Enfermería Investiga. Investigación, vinculación, docencia y gestión*, 7(1).
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/994/1291>
- García, A., Cortina, C., Pabón, Y., Brito, K., y Freyle, Y. (2018). La partería tradicional. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200012
- García, L. (sf). *Mi parto natural*.
<https://www.facebook.com/photo/?fbid=530043779136992&set=pb.100063941237324.-2207520000>
- Gombau, S. (2019). *Parto domiciliario planificado: resultados de salud maternos y perinatales*. Universitat de Lleida.
<https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/558a3c0d-3c1a-407e-a8c9-8c22fc9a841c/content>
- González, N. (s.f.). *Higiene en el Embarazo, parto y postparto asistido en domicilios por comadronas, del cantón San Lorenzo*. TFG, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas.
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1703/1/GONZALEZ%20MIKETTA%20NATHALY%20CAROLINA.pdf>
- Guarochico, M., y Toapanta, V. (2022). *Creencias Culturales del embarazo, parto y postparto en mujeres y parejas en la comunidad de Lullundongo-Simiatug*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar.
<https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4102/1/Estudio%20de%20Caso%20-%20Creencias%20culturales.pdf>
- Heredia, V. (02 de Julio de 2018). *En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado*. El Comercio:
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>
- Lais, J. (2006). *Caminos hacia una maternidad diferente*. TFG, Universidad Nacional de San Martín. <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000267.pdf>
- Macías, M., Haro, J., Piloso, G., y Galarza, M. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Revista Dominio en Ciencias*, 4(3), 392-415.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
- Malisa, B. (2018). *El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón Salcedo*. TFG, Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28410/1/FJCS-POSG-123.pdf>
- Mantilla, M., y Di Marco, M. (2020). Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Dossier Sex Salud Soc.*, 35.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.13.a>
- Mejía, C., Zapata, L., Molina, D., y Arango, J. (2018). La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de

- Medellín. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e03>
- Mendoza, M., Tapia, C., y Fuenmayor, G. (2019). Cumplimiento de las prácticas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: Un aporte a la política Pública. *Rev. Fac. Cien. Med*, 44(2), 47-53.
<https://doi.org/doi.org/10.29166/rfcmq.v44i2.2691>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado*. Proceso de Normatización de SNS.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos*. Dirección Provincial de Salud de Pichincha. <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud*. Manual.
http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias_normas_protocolos/LA%20ESTRATEGIA%20MATERNA/MANUAL%20DE%20ARTICULACION%20DE%20PARTERAS.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Encefalopatía hipóxica esquémica del recién nacido*. Guía de Práctica Clínica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_ehirn2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*. Dirección Nacional de Salud Intercultural.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud*. Ministerio de Salud Pública.
https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Familiar Comunitario e Intercultural MAIS FC. Manual*.
https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador*. Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador.
http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D277.pdf

- Mnisterio de Salud Pública. (2021). Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN. *Norma Técnica*, 105. Ecuador. <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
- Motta-León, C., Ardilla- Roa, A., y Becerra- Pabón, A. (2020). Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud*, 12(1), 29-35. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1370/1104>
- Ordinola, C., Barrena, O., Rascón, J., y Corroto, L. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Caja de Herramientas para el fortalecimiento de las partería profesional para las Américas*. <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1599.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Modelos de Atención en Salud*. Temas: <https://www.paho.org/es/temas/modelos-atencion-salud#:~:text=Modelo%20de%20organizaci%C3%B3n%20de%20los,contribuir%20a%20su%20funci%C3%B3n%20colectiva>.
- Organización Panamericana de la Salud. (05 de Mayo de 2021). *Formar parteras en el camino hacia embarazos y partos seguros en lugares remotos*. [paho.org: https://www.paho.org/es/historias/formar-parteras-camino-hacia-embarazos-partos-seguros-lugares-remotos](https://www.paho.org/es/historias/formar-parteras-camino-hacia-embarazos-partos-seguros-lugares-remotos)
- Peñalver, S. (2019). La comunicación, componente humanizador en el proceso del parto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1). <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3673/html>
- Reyes, E., Paccha, C., García, J., y Saraguro, S. (2020). Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, machala Ecuador. *Más Vida*, 4(1), 211-221. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV008>
- Reyes, E., Piedra, N., Narváez, R., Cayambe, Y., Caraguay, P., y García, J. (2021). Parto Humanizado en un hospital obstétrico de la provincia de El Oro. Ecuador. En L. Reyes, J. Aular, y Y. Santana, *Aprender a vivir en un mundo diferente* (pp. 314-321). Venezuela: Universidad del Zulia. https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Bohorquez-4/publication/352330518_Construccion_del_momento_empirico_de_la_investigacion_tres_problemas_y_tres_soluciones_desde_la_mirada_de_los_formadores_e_investigadores/links/60c3d73a92851ca6f8df9ff1/Construcc

- Salán, L. (2020). *Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador*. Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7137/1/8.%20Trabajo%20de%20Titulaci%3%b3n_Sal%3%a1n%20Negrete%20Lisbeth%20Patricia-ENF.pdf
- Salguero, L., y Álvarez, F. (2011). Factores causales de complicaciones en el trabajo de parto, de los Centros de Salud del Valle Alto, Cochabamba. *Revista Científica Ciencia Médica*, 14(1).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332011000100003
- Salvador-Vázquez, I., Pérez, J., Parra, N., Mendoza, G., y Almonte, M. (2022). Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México). *Index de Enfermería*, 30(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200009
- Salvador-Vázquez, I., Pérez, J., Parra-Torres, N., y Mendoza-Catalán, G. (2022). Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México). *Index de Enfermería*, 30(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200009
- Sánchez, S. (2022). *Vivencias de las puerperas durante el parto domiciliario asistido por partera*. Universidad Técnica de Ambaro.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35145/1/SANCHEZ%20VILLACIS%20STEFHANIA%20CELESTE.pdf>
- Troncoso-Espinoza, P., y Figueroa, C. (2022). Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000037>
- UNFPA. (5 de Mayo de 2019). *Parteras-defensoras de los derechos humano*.
<https://ecuador.unfpa.org/es/news/parteras%E2%80%94defensoras-de-los-derechos-humanos-2#:~:text=Las%20parteras%2C%20que%20son%20un,y%20tambi%C3%A9n%20durante%20crisis%20humanitarias.>
- UNFPA. (5 de Mayo de 2019). *Parteras-Defensoras de los Derechos Humanos*. UNFPA Ecuador:
<https://ecuador.unfpa.org/es/news/parteras%E2%80%94defensoras-de-los-derechos-humanos-2>
- Vilanova, R. (18 de 10 de 2021). *Governo do Paáa*. Métodos humanizados trazem alívio na hora do parto normal, afirmam especialistas do HMIB:
<http://www.saude.pa.gov.br/metodos-humanizados-trazem-alivio-na-hora-do-parto-normal-afirmam-especialistas-do-hmib/>

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación de tema de investigación

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

Guaranda, 16 de diciembre del 2022
FCCSH- 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

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MERY REA COORDINADORA DE LA CARRERA, SE APRUEBA:

1. APRUEBA LA ASIGNACIÓN DE PARES ACADÉMICOS PARA LECTURA, REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO EN LA PRE-ECLAMPSIA SEVERA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel García
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO-HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022, DE AUTORÍA DE CARVAJAL BERMEO EVELYN YESSENIA Y POVEDA LARA MARIUXI ESTEFANÍA. TUTOR DR. DIEGO LARREA, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL 9.2.9 DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LAS REFORMAS DEL REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO. Y DESIGNA COMO PARES ACADÉMICOS A:


- LCDA. MARY MOSSO
- LCDA. MAURA MUÑOZ

2. APRUEBA LA ASIGNACIÓN DE PARES ACADÉMICOS PARA LECTURA, REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022, DE AUTORÍA DE JIMÉNEZ SALTOS JESSENIA PAMELA Y TAMAYO POVEDA PABLO ANDRÉS. TUTORA LCDA. MORAYMA REMACHE. CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL 9.2.9 DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LAS REFORMAS DEL REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO Y DESIGNA COMO PARES ACADÉMICOS A:


- LCDO. DAVID AGUALONGO
- DRA. MERY REA

3. APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, SEGÚN: MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, TEMA SUGERIDO POR LA COMISIÓN, TUTOR, LÍNEA DE INVESTIGACIÓN. DISEÑO POR COMPETENCIAS MALLA ANTERIOR. PERIODO NOVIEMBRE 2022 – MARZO 2023

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Dominio, líneas y sub líneas de investigación	Tutor
Proyectos de Investigación					
1	Tamami Arellano Franklin Iván, Martínez Ocampo Valeria Silvana	Enfermedades músculo - esqueléticas en agricultores de la comunidad "Las Queseras" del cantón Guaranda, Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Prevalencia de enfermedades músculo - esqueléticas en agricultores de la comunidad Las Queseras. Cantón Guaranda. Centro de Salud Cachiagua. Diciembre 2022 –	Línea: Salud funcionamiento y discapacidad. Sub línea: Prevalencia de lesiones músculo esqueléticas.	Lic. María Olalla


 UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR		CONSEJO DIRECTIVO		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO	
		Simiatug, Noviembre 2022 – Marzo 2023.	niños de 0 a 5 años. Centro de Salud Simiatug .Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.		
9	Rochina Chimbo Rosa Angélica Del Pozo Andrade Belén Anahid	Programa materno infantil con abordaje en el parto humanizado aplicado por las parteras tradicionales de la parroquia Simiatug, periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud. Centro de Salud Simiatug. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad materna	Lic. Patricia Guerra
10	Rojas Valverde María Fernanda Sánchez Verdezoto Steven Fernando	Complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y postparto atendidas en el Centro de Salud Simiatug, periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Proceso enfermero en las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y postparto. Centro de Salud Simiatug. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad materna	

Notifíquese. –


 LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mg. Sc.
 DECANA



Lo certifico. –


 LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
 SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH

Anexo 2 Permiso para realizar la investigación

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2022-6219-MEMO
Guaranda, 27 de diciembre de 2022

PARA: Sra. Lic. Mery Rocío Rea Guamán

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL
DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CARRERA DE
ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

En atención al documento MSP-CZS5-BO-02D01-2022-0236-EX(anexo)

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2022-0119-O donde indica lo siguiente:

Reciba un cordial saludo de quien hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su tema de su trabajo de titulación/investigación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar el tema a investigar que se detalla:



Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2022-6219-MEMO
Guaranda, 27 de diciembre de 2022

La autoridad o funcionario que por la naturaleza de sus funciones custodie datos de carácter personal, deberá adoptar las medidas de seguridad necesarias para proteger y garantizar la reserva de la información que reposa en sus archivos.

En este contexto, es impropio compartir o autorizar el acceso a datos de índole de confidencialidad, es decir que provengan de información personalísima de los (as) ciudadanos (as), las cuales solo pueden otorgarse por mandato de la ley, resolución de una autoridad judicial o por autorización expresa de la propia persona, por tal razón se autoriza el ingreso a los establecimientos de salud antes descritos a los estudiantes de los mismos que tendrán acceso a datos estadísticos e información básica según los temas planteados de este modo como entidad pública de salud guardamos la confidencialidad de la información.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Mgs. Jeny Oliva Núñez Jiménez
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
 - MSP-CZS5-BO-02D01-2022-6204-MEMO

Anexos:
 - msp-czs5-bo-02d01-2022-0236-ex.pdf

Copia:
 Sra. Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea
Analista Distrital de Talento Humano de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

 Sr. Dr. Manuel Zanipatin Jaramillo
Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

 Sra. Mgs. Karla Anabelle Serrano Castro
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

 Sra. Mgs. Laura Mercedes Villa Ñañañay
Responsable de la Gestión Distrital de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad - Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud

Anexo 3 Instrumentos validados

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 01 Marzo del 2023

Magister
David Agualongo
Docente
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicara en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

AUTORES: Del Pozo Andrade Belén Anahid, Rochina Chimbo Rosa Angelica.

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario)

Por la atención le agradezco.

Cordialmente



Lic. Patricia Guerra. MsC.
Directora del trabajo de titulación

Recibido
01/03/2023
JH 24
Patricia Guerra

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Validación de la encuesta



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

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

OBJETIVO: Identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Simiatug durante el período diciembre 2022 abril 2023

AUTORES: Del Pozo Andrade Belén Anahid y Rochina Chimbo Rosa Angelica

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	25				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	David Esteban Sandoval R.			Profesión:	Enfermero
Lugar de Trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar			Cargo:	Docente Titular
Tel:	0779549855	Fecha:	02/03/2023	Firma:	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
 www.ueb.edu.ec

Guaranda, 01 Marzo del 2023

Magister
Vanessa Mite
Docente
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicara en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

AUTORES: Del Pozo Andrade Belén Anahid, Rochina Chimbo Rosa Angelica.

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario)

Por la atención le agradezco.

Cordialmente

Lic. Patricia Guerra. MsC.
Directora del trabajo de titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Recibido
Patricia Guerra
01-03-2023
13 h 30 pm

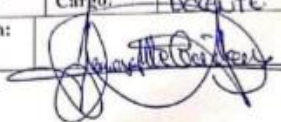
FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

OBJETIVO: Identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Simiatug durante el periodo diciembre 2022 abril 2023

AUTORES: Del Pozo Andrade Belén Anahid y Rochina Chimbo Rosa Angelica

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	✓				
Pertinencia del instrumento con el tema		✓			
Claridad en la redacción de las preguntas		✓			
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	✓				
Relevancia del contenido	✓				
Puntaje Total	23				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	✓				No aplicable
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	Gladys Vanessa Hite Cárdenas			Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar			Cargo:	Docente
Tel.: 071859607	Fecha:	01-03-23	Firma:		

Anexo 4 Encuestas realizadas a madres y parteras.



UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

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

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

OBJETIVO: Identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug durante el período diciembre 2022 abril 2023

AUTORES: Del Pozo Andrade Belén Anahid y Rochina Chimbo Rosa Angélica

Instrucciones: Después de leer las preguntas marque con una X la respuesta que considere que refleje su apreciación.

Cuestionario Cerrado

Valoración del Parto Humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud.

Dirigido a parteras de la parroquia de Simiatug.

Preguntas	Escala		
	Si	No	En ocasiones
¿Brinda atención respetando durante todo el proceso del parto las preferencias de la mujer y su familia?			
¿Evita procedimientos invasivos innecesarios a menos que sean esenciales para la salud de la mujer y el feto?			
¿Fomenta un entorno agradable y tranquilo durante el parto para contribuir a un estado de relajación?			
¿Colabora con la mujer y su familia para fomentar un ambiente de confianza y respeto?			
¿Promueva la formación de vínculos emocionales con la madre, el feto o el recién nacido?			
¿Evita el aislamiento de la mujer durante el parto y fomenta la participación de la familia y otros apoyos importantes en el proceso de parto?			

¿Proporciona información clara respetando y apoyando sus preferencias y elecciones a la mujer en el proceso del parto?			
¿Ofrece apoyo tanto físico como emocional durante el parto?			
¿Aplica las prácticas de la partería tradicional durante la asistencia al parto?			
¿Respeto la integración de los conocimientos de la medicina biomédica durante la atención del parto?			
¿Se organizan reuniones con la comunidad para discutir los conocimientos de medicina ancestral y moderna?			
¿Envían a las mujeres embarazadas en el proceso parto al Centro de Salud si es necesario?			
¿El centro de salud refiere a la paciente en el proceso del parto para su atención?			
¿Pueden participar en la atención durante el parto en el Centro de Salud?			
¿Realiza el parto fuera del Centro de Salud solo en casos de embarazos sin riesgo?			
¿Realiza actividades para mantener la asepsia?			
¿El parto se lleva a cabo de una manera respetuosa con el personal de salud y la usuaria?			
¿Usted realiza las prácticas benéficas como es el corte del cordón umbilical una vez que haya dejado de latir, el encaderamiento, los masajes corporales a la madre, posición elegida por la madre y expulsión de la placenta?			
¿Usted realiza las practicas no benéficas como es el uso de plantas, y el manteo?			
¿Usted realiza prácticas inocuas como el uso de objetos sagrados o hacer un ritual?			



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL PARTO HUMANIZADO ENFOCADO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD SIMIATUG. PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

OBJETIVO: Identificar las prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Simiatug durante el período diciembre 2022 abril 2023

AUTORES: Del Pozo Andrade Belén Anahid y Rochina Chimbo Rosa Angelica

Instrucciones: Después de leer las preguntas marque con una X la respuesta que considere que refleje su apreciación.

Cuestionario Cerrado

Valoración del Parto Humanizado enfocado al Modelo de Atención Integral de Salud.

Dirigido a madres atendidas por parteras de la parroquia Simiatug.

Preguntas	Escala		
	Si	No	En ocasiones
¿La partera le brinda atención respetando durante todo el proceso de parto sus preferencias y la de su familia?			
¿La partera evita procedimientos invasivos innecesarios a menos que sean esenciales para su salud?			
¿La partera crea un entorno agradable y tranquilo durante el parto para contribuir a su estado de relajación?			
¿La partera colabora con usted para fomentar un ambiente de confianza y respeto?			
¿La partera forma vínculos emocionales con usted, el feto o el recién nacido?			
¿La partera evita el aislamiento durante el parto y fomenta la participación de su familia y otros apoyos importantes en el proceso de parto?			
¿La partera le proporciona información clara respetando y apoyando sus preferencias y elecciones?			
¿Le ofrece la partera apoyo tanto físico como emocional?			

¿Recibió cuidados basados en las prácticas de la partería tradicional durante la asistencia al parto?			
¿Se respetó la integración de los conocimientos de la medicina biomédica durante la atención?			

Anexo 5 Consentimiento informado



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de que usted decida participar en esta investigación lea cuidadosamente el formulario y haga todas las preguntas que tenga al investigador, para asegurar que entienda el procedimiento de estudio. Luego de leer el documento, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayuda a aclarar sus dudas conforme a la investigación.

- Usted ha sido invitado/a, a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado en el modelo de atención integral de salud. Centro de salud Simiatug. Periodo diciembre 2022 abril 2023”**, a cargo de los estudiantes: Belén Anahid Del Pozo Andrade – Rosa Angélica Rochina Chimbo. Estudio realizado previo a la obtención del título de licenciados en ciencias de la enfermería, bajo la tutoría de la licenciada Patricia Guerra docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo de esta investigación, busca identificar Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado en el modelo de atención integral de salud. Centro de salud Simiatug. Periodo diciembre 2022 abril 2023”
- Si acepta participar en esta investigación, debe responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera presencial, con un tiempo determinado para su aplicación de 15 minutos.

- Participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.
- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.
- Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

DECLARO

- Por medio del presente escrito he leído y he sido informado por los investigadores responsables de la investigación y todas las preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.
Tema: "Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado en el modelo de atención integral de salud. Centro de salud Simiatug. Periodo diciembre 2022 abril 2023."
- Afirmo que siento interés de participar en la investigación, declarando que recibí un documento original y firmado.
- Acepto participar en el estudio

Nombre y apellido:

Blanca Laura Chiriz Azogue



Firma del Participante

Fecha

- Participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.
- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.
- Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

DECLARO

- Por medio del presente escrito he leído y he sido informado por los investigadores responsables de la investigación y todas las preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.
Tema: "Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado en el modelo de atención integral de salud. Centro de salud Simiatug. Periodo diciembre 2022 abril 2023."
- Afirmino que siento interés de participar en la investigación, declarando que recibí un documento original y firmado.
- Acepto participar en el estudio

Nombre y apellido:

Ángel Talavera

Ángel Talavera

Firma del Participante

Fecha

Anexo 6 Registros fotográficos socialización de la guía





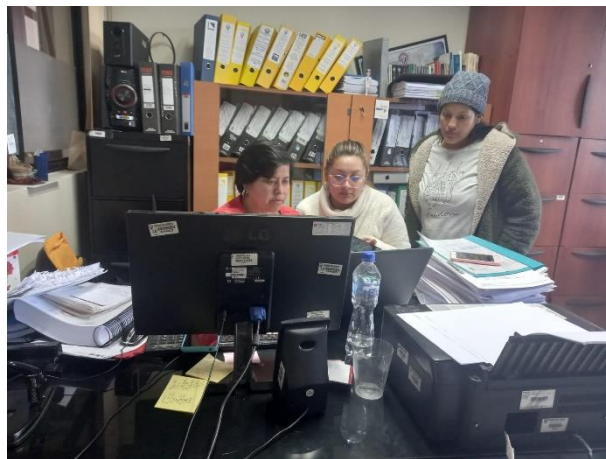
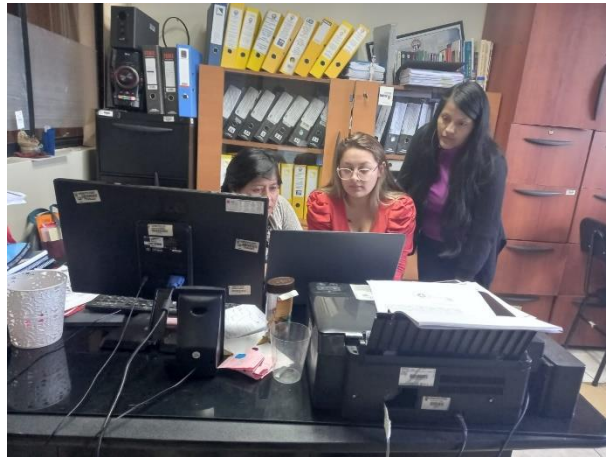
Anexo 7 Registros fotográficos asistencia a socialización de la guía

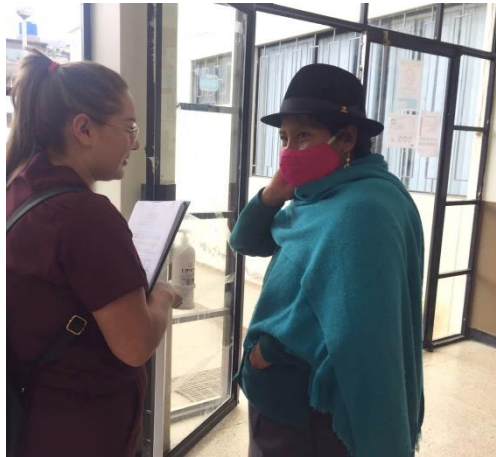


UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
NOMINA DE ASISTENCIA DE LAS PARTERAS DEL CENTRO DE SALUD
SIMIATUG.

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Maria Martina Yanchaliquin	
Angel Talagua	Angel Talagua
Segundo Ignacio Chulco	Segundo Ignacio Chulco
Maria Gregoria Chiza Chimborazo	
Blanca Laura Chiza Arague	BLA
Maria Soika Ayme	MIA A
Maria Elena Yanchaliquin	ELC 2020
Maddalena Punina	Maddalena Punina
Wis Alfredo Tiwanombo	Wis Alfredo Tiwanombo

Anexo 8 Registros fotográficos tutorías



Anexo 9 Registros fotográficos de las encuestas aplicadas

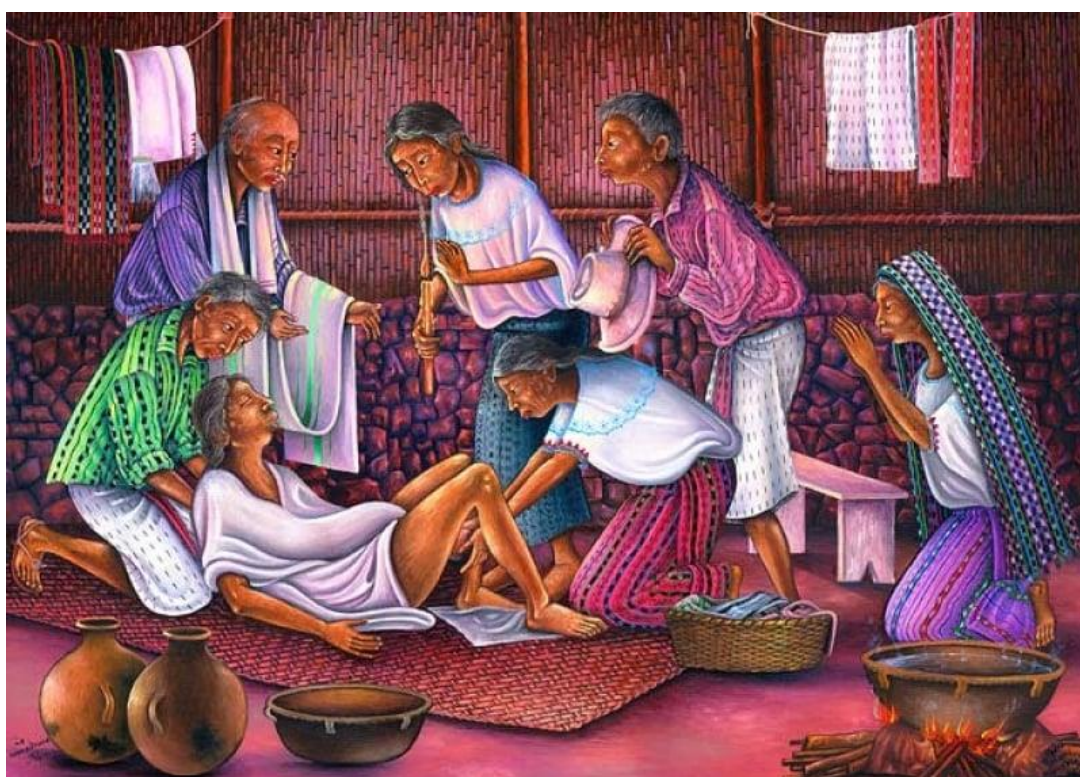


Anexo 11 Propuesta



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

GUÍA DE CUIDADOS EN PARTO HUMANIZADO PARA LAS PARTERAS



AUTORAS

DEL POZO ANDRADE BELÉN ANAHID
ROCHINA CHIMBO ROSA ANGELICA

TUTORA

LCD. PATRICIA GUERRA
GUARANDA ECUADOR

2022-2023

Introducción



En la actualidad, existe un movimiento creciente hacia la atención del parto humanizado, enfocado en el bienestar y la autonomía de la madre y el recién nacido durante el proceso del parto. En este contexto, las parteras tradicionales han sido reconocidas como un recurso valioso para la atención del parto, gracias a su experiencia y conocimientos ancestrales. Por lo tanto, es importante que estas estén capacitadas en el Modelo de Atención Integral de Salud para garantizar una atención efectiva y de calidad a las madres y sus familias durante el parto (García et al., 2018).

Una guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales debe estar basada en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, que enfatiza la atención integral, humanizada y centrada en la comunidad. Esto implica la incorporación de los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral y moderna, así como una colaboración efectiva entre las parteras y los profesionales de la salud en el centro de salud.

La guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales también debe incluir la importancia de mantener una comunicación positiva y colaborativa, esto implica la participación en los encuentros regulares entre las parteras y el equipo de salud en la comunidad, así como la realización de reuniones con la para integrar los conocimientos de la medicina ancestral y moderna.

Además, la guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras busca enfatizar la importancia de mantener una asepsia adecuada durante el parto para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el recién nacido. Esto implica la realización de actividades y el uso adecuado de técnicas de higiene para evitar infecciones.

Objetivo general

Objetivos específicos

Promover la vinculación entre el parto humanizado y el Modelo de Atención Integral de Salud.

Dar a conocer la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto

Fomentar la articulación de la partera ancestral y el sistema nacional de salud según el manual del MSP

Brindar conocimientos según la guía para la atención del parto culturalmente adecuado

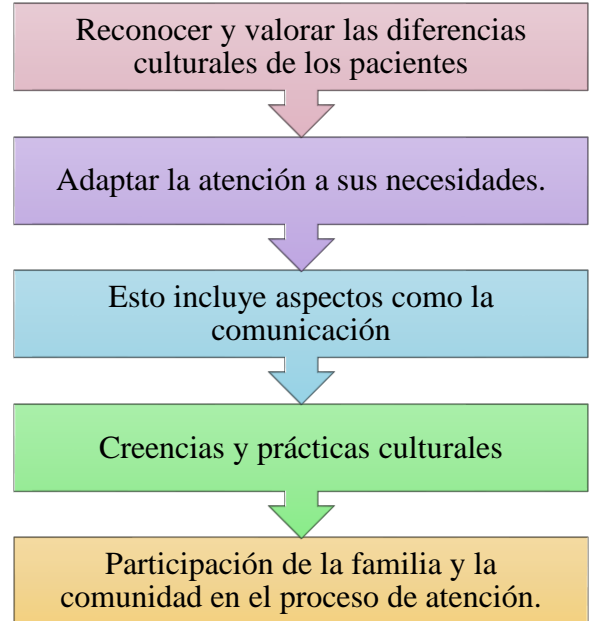


Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto

Concepto de atención culturalmente adecuada del parto



La atención culturalmente adecuada del parto implica:



Normativa de atención culturalmente adecuada del parto en Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2008)

En Ecuador, la normativa específica que regula la atención culturalmente adecuada del parto es la Resolución Ministerial No. 0083-2015, emitida por el Ministerio de Salud Pública.



Esta resolución establece la obligatoriedad de garantizar una atención de calidad y culturalmente adecuada a las mujeres embarazadas y sus familias, independientemente de su origen étnico o cultural.



Principios de la normativa de atención culturalmente adecuada del parto

La normativa de atención culturalmente adecuada del parto en Ecuador se basa en los siguientes principios:

Reconocimiento y valoración de la diversidad cultural de los pacientes.

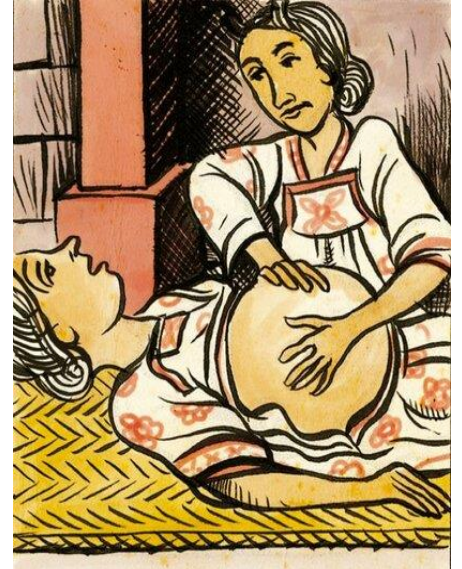
Adaptación de la atención a las necesidades y preferencias culturales de los pacientes.

Respeto a las creencias y prácticas culturales de los pacientes.

Participación de la familia y la comunidad en el proceso de atención.

Garantía de la confidencialidad y privacidad de los pacientes.

Acciones específicas de la normativa de atención culturalmente adecuada del parto



La normativa de atención culturalmente adecuada del parto en Ecuador establece las siguientes acciones específicas para garantizar una atención de calidad:

- Capacitación del personal de salud en temas de interculturalidad y atención culturalmente adecuada.
- Elaboración de guías y protocolos de atención culturalmente adecuada.
- Garantía de la comunicación efectiva con los pacientes en su idioma y con respeto a sus preferencias culturales.
- Promoción de la participación de la familia y la comunidad en el proceso de atención.
- Evaluación y monitoreo continuo de la calidad de la atención (Ministerio de Salud Pública, 2008).



ARTICULACIÓN DE LA PARTERA ANCESTRAL Y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Principios del diálogo de saberes de doble vía entre los equipos de salud y las parteras ancestrales

L

Principio de Horizontalidad:

Reconocer los conocimientos ancestrales en la periferia.

Poner los conocimientos ancestrales en el mismo nivel que los conocimientos occidentales

Plurinacionalidad e interculturalidad

El diálogo de saberes entre parteras y profesionales de la salud es fundamental para garantizar la coexistencia de ambos sistemas de conocimiento y práctica.

Adoptar un enfoque que privilegie procesos de enseñanza - aprendizaje de doble vía que fomenta el intercambio de conocimientos y que deben ser acordados previamente por los actores de ambos sistemas de salud.



Principio del pro-común:

Los equipos de salud y profesionales que trabajan con parteras deben proteger los recursos genéticos y conocimientos ancestrales/tradicionales y acogerse al principio del pro-común o bien comunal.

Declaración de la Cumbre del Buen Conocer: los saberes y conocimientos ancestrales deben ser fundamentos para un mundo del Sumak Kawsay y que deben ser declarados y gestionados como patrimonio cultural.

Reconocimiento de la propiedad comunitaria: Toda la información recabada estará sujeta a los principios del pro-común o bien comunal

Fortalecimiento de la partería ancestral:

Diálogo de saberes: fortalecimiento de la partería ancestral al ofrecer la posibilidad de transmitir saberes ancestrales de parteras más experimentadas a parteras aprendices.

Intercambio de saberes: Ser un espacio de encuentro y fortalecimiento de saberes de la partería ancestral al interpelar a las mismas parteras.

(Ministerio de Salud Pública, 2016)

Contenidos del proceso de diálogo de saberes

Facilitado por equipos de salud:

- Derechos sexuales y reproductivos.
- Parto respetado y pertinente culturalmente: Derecho al parto en libre posición con pertinencia cultural y acompañamiento.
- Promoción de los derechos de las mujeres y equidad de género.
- Prevención y promoción de la salud.
- Planificación familiar y anticoncepción.
- Atención al recién nacido y lactancia.
- Alimentación y nutrición.
- Parto seguro: Manejo expectante de alumbramiento en partería ancestral y acercamiento al manejo activo realizado por profesionales de la salud, prácticas integrales del parto.
- Plan de parto.
- Envíos y referencia comunitaria.
- Reanimación del recién nacido: Capacitación en reanimación del recién nacido.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA, bioseguridad y referencia.
- Uso de campana Pinard para la auscultación fetal.



Facilitado por parteras
ancestrales:

- Organización local para prevenir muerte materna.
- Complementariedad y planificación familiar
- Enfoque de derechos
- Temas relacionados a la prevención y promoción de la salud según su cosmovisión y cultura.
- Cuidado de la nutrición durante la cuarentena del posparto.
- Abordaje de enfermedades relacionadas a salud sexual y reproductiva de epidemiología cultural
- Procedimientos para el parto según sus cosmovisiones, como la aplicación de técnicas, cálculo de meses de embarazo y nivel de dilatación sin realización de tacto.
- Identificación de señales de peligro
- Cuidado y tratamiento durante el posparto, incluyendo el manto.



Envíos y referencias



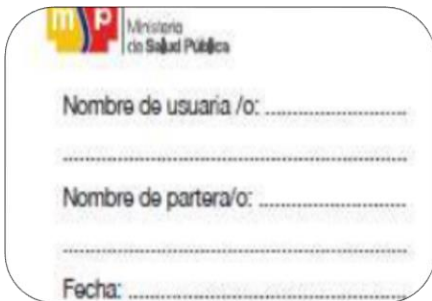
La partera/o envía a las embarazadas, mujeres gestantes y en el postparto al establecimiento de salud para controles correspondientes



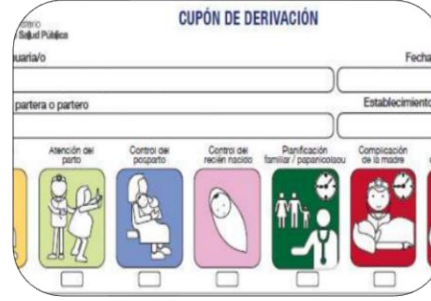
El establecimiento de salud realizará la referencia comunitaria de todas las mujeres que fueron enviadas por la partera/o ancestral.



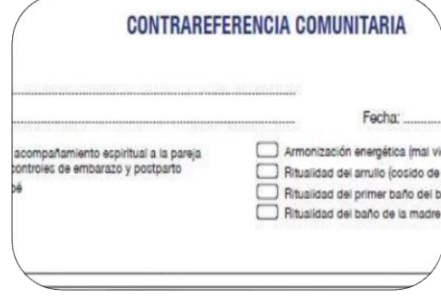
Registro: Las madres atendidas serán registradas en talonarios trípticos desprendibles, que serán elaborados por la Autoridad Sanitaria.



Datos de registro: En la primera cara desprendible se registrarán los datos de la embarazada, de la partera y de la comunidad a la que pertenece; y, en la segunda cara se registrará el motivo por el que se refiere al establecimiento de salud.



Los motivos de derivación pueden ser control del embarazo, atención del parto, control del postparto, control del recién nacido, complicación de la madre, complicación del recién nacido, planificación familiar, papanicolaou y enfermedades de la mujer.



Referencia: El tercer desprendible es para ser llenado por el establecimiento de salud con el fin de realizar la contrarreferencia a la partera ancestral, cuando se haya resuelto la condición de salud.



Toda mujer enviada al establecimiento de salud puede ser atendida por la partera/o, con el fin de que ésta tenga conocimiento de qué acciones se han realizado, cuál es el estado de salud de la mujer, y qué acciones requieren ser complementadas desde el ámbito de la partería ancestral.

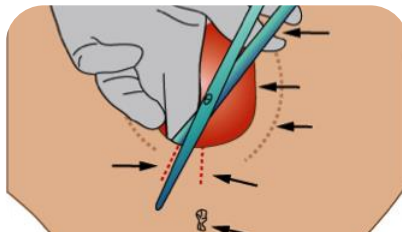


Reporte de acciones: Las acciones de promoción, prevención y atención de salud realizadas deberán ser reportadas en doble vía en las reuniones mensuales o bimensuales que genere el establecimiento de salud .

Recomendaciones para la atención del parto institucional por parteras ancestrales



Control fetal: Se recomienda controlar la frecuencia cardíaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto y durante el expulsivo.



Protección del perineo: Debe protegerse el perineo siempre que sea posible, y no está justificado el uso sistemático de la episiotomía.



Procedimientos innecesarios: No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto. La rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina no está justificada.



Acceso a un miembro de la familia: Se debe permitir que un miembro elegido de la familia tenga libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal para el bienestar de la nueva madre.



Vestimenta del personal



Lactancia inmediata: Se recomienda la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.



Derechos de la mujer: Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre su vestimenta, comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.



Permanencia del recién nacido con la madre: El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible, y no se justifica la separación de su madre para la observación.



Apoyo emocional: El equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.

**GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO
CULTURALMENTE ADECUADO** (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Las parteras cuando son competentes y cuentan con el apoyo del sistema de salud podrían prestar el 87% de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

(Estado de las Parteras en el Mundo 2014)



Comunicación respetuosa entre la partera, el personal de salud y la paciente



La comunicación respetuosa implica un enfoque centrado en la paciente, en el que se reconoce su autonomía y se respeta su dignidad y derechos humanos (Troncoso-Espinoza y Figueroa, 2022). En este sentido, se pueden identificar los siguientes elementos

clave:



Comunicación efectiva:

- La comunicación efectiva implica escuchar activamente las necesidades y preferencias de la paciente, y proporcionar información clara y precisa sobre los procedimientos y opciones de atención disponibles.



Respeto a la autonomía:

- La autonomía de la paciente es un derecho humano fundamental que debe ser respetado. La partera y el personal de salud deben respetar las decisiones de la paciente en relación con su atención y garantizar que se le proporcione información suficiente para tomar decisiones informadas.



Consideración de las necesidades culturales:

- Considerar las necesidades culturales y preferencias de la paciente.



Empatía y apoyo emocional:

- La partera y el personal de salud deben ser empáticos y brindar apoyo emocional durante todo el proceso.
- Esto puede incluir el uso de técnicas de alivio del dolor y el fomento de un ambiente tranquilo y de apoyo.



Evaluación y monitoreo continuo:

- La comunicación respetuosa también implica una evaluación y monitoreo continuo de la calidad de la atención.
- Esto puede incluir la retroalimentación de la paciente sobre su experiencia y la identificación de áreas de mejora en la comunicación y la atención.

Fuente: (Peñalver, 2019); (Mantilla y Di Marco, 2020); (Alvarenga et al., 2022)

Tema 4: Identificación de factores de riesgo en el parto en casa

Es importante tener en cuenta que estos factores de riesgo no necesariamente significan que un parto en casa no sea posible. Sin embargo, es importante evaluar cuidadosamente estos riesgos y tomar decisiones informadas sobre el lugar de nacimiento.



Historia obstétrica previa:

- Las mujeres que han tenido complicaciones en partos anteriores, como hemorragias, desgarros graves, cesáreas previas o enfermedades crónicas, tienen un mayor riesgo de complicaciones en el parto en casa.



Edad materna:

- Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el parto, incluyendo presión arterial alta, diabetes gestacional y parto prematuro.



Embarazo múltiple:

- Las mujeres que esperan gemelos o más tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el parto, como hemorragias, parto prematuro y cesáreas.



Posición fetal anormal:

- Las posiciones anormales del feto, como la presentación de nalgas o de hombros, pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto en casa.



Dificultades en el trabajo de parto:

- El trabajo de parto prolongado, la falta de progreso en el trabajo de parto y la necesidad de intervenciones médicas, como la estimulación del parto y el uso de fórceps, pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto en casa.



Distocia de hombros:

- La distocia de hombros es una complicación rara pero grave en el parto en la que los hombros del bebé se quedan atrapados detrás del hueso pélvico de la madre.



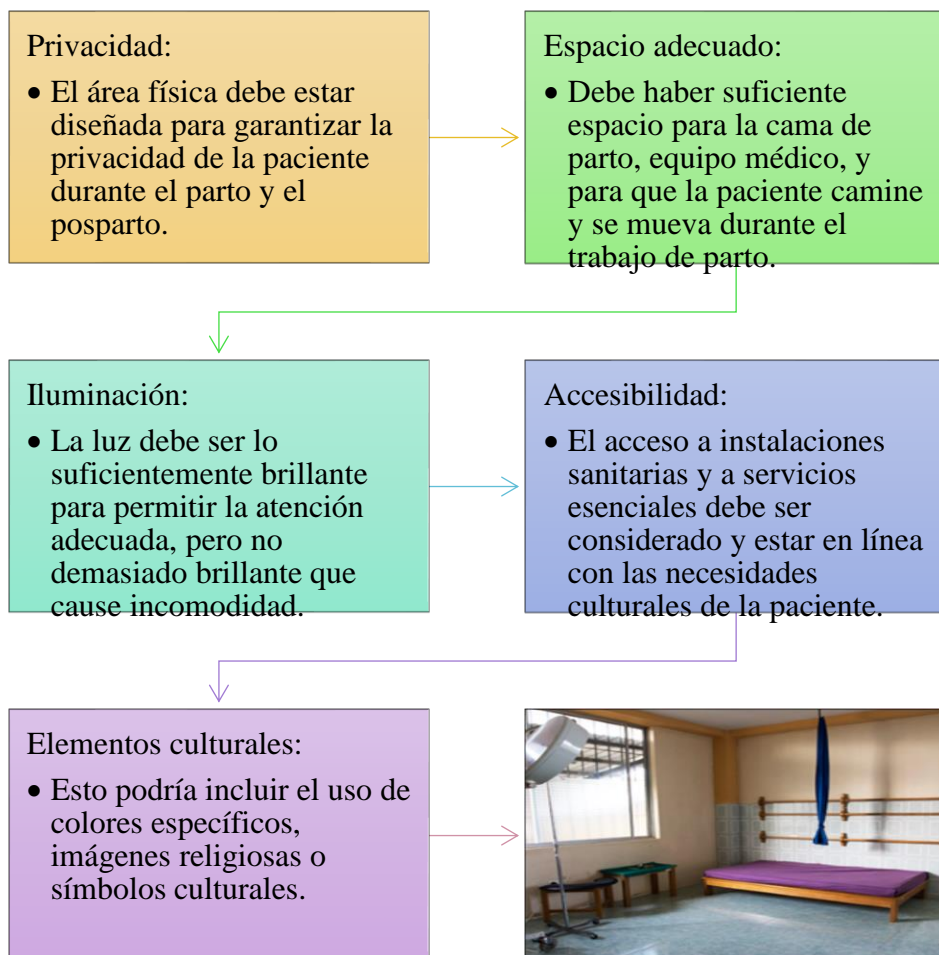
Hemorragia postparto:

- La hemorragia postparto es una complicación grave que puede ocurrir después del parto en casa. La partera debe estar capacitada para identificar y tratar la hemorragia postparto inmediatamente.

Fuente: (Gombau, 2019)

Tema 6: Adecuación del área física para la atención del parto culturalmente adecuado

La adecuación del área física para la atención del parto culturalmente adecuado es un aspecto fundamental para garantizar una atención integral y efectiva durante el proceso de parto. La creación de un ambiente físico cómodo y seguro puede mejorar la experiencia del parto para la madre y su familia, reducir el estrés y mejorar los resultados de salud del recién nacido y de la madre.



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2008); (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Etapas del protocolo de manejo de la primera etapa del trabajo de parto:



Evaluación inicial:

- Medición de la presión arterial, la frecuencia cardíaca fetal, la posición fetal y la dilatación del cuello uterino.



Monitorización:

- Esto incluye la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas, así como la observación de cualquier signo de sufrimiento fetal.



Manejo del dolor

- Durante la primera etapa del trabajo de parto, se debe ofrecer a la madre información y opciones sobre las diferentes técnicas de manejo del dolor y brindar apoyo emocional para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad.



Elección de la posición:

- Se debe ofrecer a la madre información y opciones sobre las diferentes posiciones disponibles y alentarla a elegir la que le resulte más cómoda.



Monitoreo de la progresión del trabajo de parto:

- Monitorear continuamente la progresión del parto para determinar si se están cumpliendo los objetivos de dilatación del cuello uterino. Si la progresión es lenta o se detiene, se debe considerar la necesidad de intervenciones adicionales.



Comunicación efectiva:

- Durante la primera etapa del trabajo de parto, es fundamental que el personal de salud se comunique de manera efectiva con la madre y su familia para garantizar que estén informados sobre el progreso del trabajo de parto y las medidas

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Tema 8: Manejo de la segunda etapa de la labor de parto normal, respetando la cultura y las prácticas locales,



La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado y termina con el nacimiento del bebé.



Durante esta etapa, es importante asegurarse de que la madre se sienta cómoda y segura y se respeten las prácticas culturales y locales.



En algunos casos, puede ser necesario realizar una episiotomía, pero se debe explicar claramente el procedimiento a la madre y obtener su consentimiento antes de realizarlo.



Una vez que el bebé ha nacido, se debe asegurar su bienestar y realizar la atención posparto necesaria, incluyendo la cuidado de la madre y ayudarla a recuperarse de la experiencia del parto.



El manejo de la segunda etapa del trabajo de parto debe ser realizado por personal capacitado y calificado, en un ambiente culturalmente adecuado y seguro.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Asepsia en el parto en casa



La asepsia en el parto intercultural es fundamental para garantizar la salud y seguridad de la madre y el recién nacido.



Las prácticas adecuadas de asepsia incluyen la limpieza y desinfección del área de parto y el uso de guantes y materiales estériles por parte del personal de atención al parto.



Es importante tener en cuenta las prácticas y preferencias culturales de la madre y su familia en cuanto a la asepsia



Es importante brindar información y capacitación a la madre y su familia sobre las prácticas adecuadas de limpieza y desinfección y establecer protocolos claros para la gestión de situaciones de emergencia

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Tema 10 Cuidados del recién nacido en el parto en casa, según el parto humanizado y culturalmente adecuado

Los siguientes son algunos elementos clave que deben ser considerados en el cuidado del recién nacido en el parto en casa, según el parto humanizado y culturalmente adecuado:



Inmediata atención postnatal:

- El recién nacido debe ser evaluado y atendido inmediatamente después del parto. Esto incluye el control de la temperatura, la evaluación del estado general y el inicio de la lactancia materna.



Respeto por las preferencias culturales:

- Las preferencias culturales de la familia deben ser respetadas en la atención del recién nacido. Esto podría incluir prácticas de cuidado específicas, como el uso de ropa tradicional o la realización de rituales culturales.



Monitoreo continuo:

- El recién nacido debe ser monitoreado de manera continua para detectar cualquier signo de complicaciones o problemas de salud.



Educación y apoyo:

- La familia debe recibir educación y apoyo en relación al cuidado del recién nacido, incluyendo la lactancia materna, el cuidado del cordón umbilical y la detección de posibles problemas de salud.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Propuesta

Introducción

En la actualidad, existe un movimiento creciente hacia la atención del parto humanizado, enfocado en el bienestar y la autonomía de la madre y el recién nacido durante el proceso del parto. En este contexto, las parteras tradicionales han sido reconocidas como un recurso valioso para la atención del parto, gracias a su experiencia y conocimientos ancestrales. Por lo tanto, es importante que estas parteras estén capacitadas en el Modelo de Atención Integral de salud para garantizar una atención efectiva y de calidad a las madres y sus familias durante el parto (Borges et al., 2018).

Una guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales debe estar basada en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, que enfatiza la atención integral, humanizada y centrada en la comunidad. Esto implica la incorporación de los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral y moderna, así como una colaboración efectiva entre las parteras tradicionales y los profesionales de la salud en el centro de salud.

En primer lugar, es importante que las parteras tradicionales estén capacitadas en la identificación de factores de riesgo durante el embarazo y el parto. Esto implica conocer los signos y síntomas de complicaciones potenciales y saber cuándo es necesario derivar a la mujer embarazada al centro de salud para recibir atención médica especializada (Salvador-Vázquez et al., 2022). Además, las parteras deben estar preparadas para realizar contrarreferencias de manera efectiva en caso de que se presenten complicaciones durante el parto.

La guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales también debe incluir la importancia de mantener una comunicación efectiva y colaborativa con los profesionales de la salud en el centro de salud. Esto implica la participación en los encuentros regulares entre las parteras y el equipo de salud en la comunidad, así como la realización de reuniones con la comunidad para integrar los conocimientos de la medicina ancestral y moderna.

Otro aspecto importante que considerar en la guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales es la importancia de la atención personalizada y centrada en la mujer durante el parto. Esto implica respetar la participación de la mujer y su familia durante el proceso de parto, así como la integración de los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral y moderna en la atención ofrecida (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Además, la guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales busca enfatizar la importancia de mantener una asepsia adecuada durante el parto para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el recién nacido. Esto implica la realización de actividades para mantener la asepsia durante el parto y el uso adecuado de técnicas de higiene para evitar infecciones.

En consecuencia, una guía de cuidados en el parto humanizado para las parteras tradicionales debe estar basada en los principios del modelo de atención integral de salud, enfocado en la atención integral, humanizada y centrada en la comunidad. Las parteras deben estar capacitadas en la identificación de factores de riesgo durante el embarazo y el parto, la realización de contrarreferencias de manera efectiva y con la comunicación colaborativa y efectiva con los profesionales de la salud.

Objetivo general

Desarrollar una guía de cuidados en el parto humanizado que pueda ser utilizada por las parteras tradicionales, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud.

Objetivos específicos

- Describir los principales aspectos de la medicina moderna que pueden ser integrados con los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral para ofrecer una atención integral y efectiva durante el parto.
- Fomentar la colaboración y comunicación efectiva entre las parteras tradicionales y los profesionales de la salud para garantizar una atención integral y efectiva durante el parto, incluyendo la coordinación de contrarreferencias y envío de mujeres embarazadas al centro de salud si es necesario.
- Proporcionar información sobre la importancia del bienestar emocional y físico de la madre y el recién nacido durante el parto, incluyendo recomendaciones para el apoyo emocional y la atención postparto.

Desarrollo

Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto

Título de la actividad: "Fomentando cuidados humanizados en parteras tradicionales mediante la colaboración con el personal de salud"

Objetivo: Capacitar a parteras tradicionales en el enfoque humanizado del parto, siguiendo la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto, y promover la colaboración con el personal de salud.

Materiales:

1. Guía Técnica para la Atención del Parto
2. Instrumental e insumos médicos necesarios
3. Espacio adecuado para la capacitación y atención del parto

Procedimiento:

1. Organice un taller de capacitación conjunto para parteras tradicionales y personal de salud, abordando la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto y las prácticas específicas de la comunidad.
2. Durante la capacitación, enfóquese en la importancia del primer contacto entre la partera, el personal de salud y la paciente, destacando el papel de la confianza y colaboración en las diferentes etapas del parto.
3. Instruya a las parteras tradicionales sobre cómo recibir y comunicarse de manera respetuosa y cordial con la paciente, evitando palabras difíciles de comprender y empleando términos sencillos.
4. Aborde la importancia de la interacción adecuada con los familiares de la paciente y el personal de salud, promoviendo la colaboración y el trabajo conjunto.
5. Capacite a las parteras tradicionales en la evaluación inicial de la paciente y la identificación de factores de riesgo, estableciendo el nivel de atención requerido y cuándo derivar a la paciente al personal de salud.

6. Explique y practique con las parteras tradicionales cómo guiar a la paciente y sus acompañantes en el área física donde se atenderá el parto, asegurándose de que estén cómodos y familiarizados con el entorno.
7. Instruya a las parteras tradicionales sobre cómo permitir la participación activa de la paciente y sus acompañantes en la preparación para el parto, incluyendo el uso de ropa tradicional y la elección de la posición durante el trabajo de parto.
8. Aborde la importancia de respetar las prácticas culturales, como el uso de bebidas medicinales, siempre que no sean perjudiciales para la madre o el niño, y cómo dialogar con el personal de salud para encontrar alternativas si es necesario.
9. Capacite a las parteras tradicionales en el seguimiento de los protocolos de atención detallados en la guía durante las diferentes etapas del parto, incluyendo el apego emocional y la lactancia precoz.
10. Instruya a las parteras tradicionales sobre el asesoramiento anticonceptivo y la importancia de la mediación con la pareja cuando exista rechazo, así como la identificación de signos de alarma del puerperio que requieran atención médica inmediata.
11. Por último, enfatice la importancia del control postparto y las medidas de higiene para prevenir enfermedades en el infante, como el aseo de manos y el corte de uñas de la madre antes de la lactancia.



Adecuación Del Área Física Para Atención Del Parto

Título de la actividad: "Preparación del área física para la atención del parto culturalmente adecuado en colaboración con parteras tradicionales"

Objetivo: Capacitar a parteras tradicionales en la adecuación del área física para la atención del parto, siguiendo el protocolo de manejo de la primera etapa de la labor de parto y respetando las necesidades culturales y ambientales de la localidad.

Materiales:

1. Estera, silla, colchonetas
2. Ropa cómoda y caliente para la embarazada, familiares, partera o partero y equipo médico (camisón, faldón, botas de tela)
3. Paños estériles de diferentes colores
4. Colchoneta
5. Elementos para calentar aguas medicinales
6. Pintura para las paredes (evitar colores blancos o muy claros)

Procedimiento:

1. Organice una capacitación en colaboración con parteras tradicionales y personal de salud, enfocándose en la adecuación del área física para la atención del parto culturalmente adecuado.
2. Explique la importancia de adaptar el espacio físico según las necesidades culturales y ambientales de la localidad, incluyendo el uso de estereras, sillas y colchonetas.
3. Aborde el tema del color de las paredes, explicando que se deben evitar colores blancos o muy claros, ya que en algunas culturas andinas el color blanco representa la muerte y puede generar incomodidad en las pacientes.

4. Instruya a las parteras tradicionales sobre cómo preparar el área física de manera que permita el libre movimiento de la embarazada y disponga de un espacio para calentar aguas medicinales.
5. Discuta la importancia de proveer ropa cómoda y caliente para la embarazada, familiares, partera o partero y equipo médico, que no tenga grandes aberturas y evite el uso de ropa identificada como hospitalaria.
6. Muestre cómo preparar la colchoneta y los paños estériles de diferentes colores para ser usados en la fase activa de la dilatación, si fuera necesario.
7. Permita que las parteras tradicionales practiquen la preparación del área física y solicite retroalimentación de sus compañeras y del personal de salud.
8. Finalmente, aliente a las parteras tradicionales a compartir sus conocimientos y experiencias sobre la adecuación del área física para la atención del parto en sus comunidades, fomentando el respeto y la colaboración entre parteras tradicionales y personal de salud.



Fuente: (Vilanova, 2021)

Diagnóstico y Medidas Iniciales

Título de la actividad: Promoviendo cuidados humanizados en el manejo de la primera etapa de la labor de parto para parteras tradicionales

Objetivo: Capacitar a parteras tradicionales en el protocolo de manejo de la primera etapa de la labor de parto, con un enfoque en el respeto a las prácticas culturales y el apoyo emocional a la gestante y su familia.

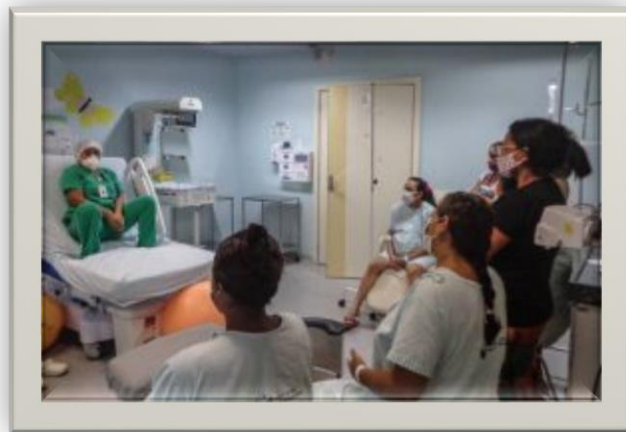
Materiales:

- Guía de protocolo para la atención del parto culturalmente adecuado
- Diapositivas o material visual para presentar información clave
- Estera, silla y colchonetas para simular un ambiente adecuado al contexto cultural
- Materiales para demostraciones prácticas (ropa cómoda, botas de tela, colchonetas y paños estériles de diferentes colores)
- Formulario #051 de Historia Clínica Perinatal

Actividades:

1. Introducción: Presentar el objetivo de la actividad y la importancia de brindar una atención humanizada y culturalmente adecuada durante la primera etapa de la labor de parto.
2. Presentación del protocolo: Revisar y discutir los aspectos clave del protocolo de manejo de la primera etapa de la labor de parto, haciendo hincapié en:
 - La comunicación clara y comprensible con la gestante y su familia
 - La adaptación del espacio físico a las necesidades culturales
 - La adaptación del ambiente a los requerimientos de la gestante
 - El apoyo emocional y psicológico continuo a la gestante y a su familia

- La importancia del acompañamiento familiar y la colaboración con la partera tradicional
3. Dinámica práctica: Realizar una simulación de la atención en la primera etapa de la labor de parto, siguiendo los pasos del protocolo y adaptándose al contexto cultural de los participantes. Los participantes pueden rotar en diferentes roles (enfermera, partera tradicional, gestante, acompañante) para experimentar y comprender mejor cada aspecto del proceso.
 4. Reflexión y discusión: Al final de la simulación, promover un espacio de reflexión y discusión en el cual los participantes puedan compartir sus experiencias, inquietudes y aprendizajes relacionados con la actividad. Es importante fomentar un ambiente de respeto y apertura, en el cual se puedan expresar libremente sus opiniones y sugerencias.
 5. Evaluación: Realizar una evaluación final de la actividad, recogiendo retroalimentación de los participantes y considerando posibles mejoras para futuras capacitaciones.
 6. Cierre: Agradecer a los participantes por su participación activa y compromiso con la promoción de cuidados humanizados y culturalmente adecuados en la atención del parto.



Evaluación De La Labor De Parto Y Parto Normal

Título: Promoviendo cuidados humanizados en parteras tradicionales durante la primera etapa de la labor de parto

Objetivos:

1. Capacitar a las parteras tradicionales en el uso del Partograma (ANEXO 1 de la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado) y la importancia de su correcto llenado en la Historia Clínica Perinatal.
2. Enseñar a las parteras tradicionales a realizar controles y registros de tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal de acuerdo con las recomendaciones establecidas.
3. Facilitar la identificación de signos de progreso insatisfactorio en la fase activa de la primera etapa de la labor de parto para prevenir riesgos maternos y fetales.

Actividades:

1. Realizar una presentación sobre el Partograma (ANEXO 1), sus componentes y su correcto llenado en la Historia Clínica Perinatal.
 - Explicar cómo registrar la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.
 - Describir la curva de alerta de dilatación cervical, la curva real de dilatación cervical y la curva de descenso de la presentación fetal.
 - Discutir la importancia de registrar y graficar estos datos en el partograma.
2. Organizar un taller práctico en el que las parteras tradicionales puedan practicar el uso del Partograma (ANEXO 1) y cómo realizar registros precisos de tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.
 - Proporcionar ejemplos de partogramas completos y vacíos para que las parteras tradicionales practiquen.

- Supervisar y brindar retroalimentación a las parteras tradicionales durante el taller práctico.
3. Presentar casos de estudio sobre situaciones en las que se haya detectado un progreso insatisfactorio en la fase activa de la primera etapa de la labor de parto.
 - Analizar las posibles causas y consecuencias de un progreso insatisfactorio en la labor de parto.
 - Discutir las estrategias que podrían aplicarse para mejorar el progreso en la labor de parto y prevenir riesgos maternos y fetales.
 4. Crear un espacio de reflexión y discusión entre las parteras tradicionales sobre sus experiencias y cómo pueden aplicar los conocimientos adquiridos para promover cuidados humanizados en la labor de parto.
 - Fomentar la comunicación y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las parteras tradicionales.
 - Destacar la importancia de la colaboración y el aprendizaje continuo para mejorar la atención a las mujeres durante la labor de parto.

Evaluación:

1. Realizar una evaluación formativa al finalizar la capacitación para asegurar que las parteras tradicionales hayan comprendido y puedan aplicar los conceptos y habilidades enseñados.
2. Realizar un seguimiento y monitoreo periódico de las parteras tradicionales en su práctica para evaluar la implementación de los conocimientos adquiridos y brindar retroalimentación y apoyo continuo.



Protocolo De Manejo De La Segunda Etapa De La Labor De Parto Normal, Expulsivo.

Título de la actividad: Promoviendo cuidados humanizados en el parto para parteras tradicionales

Objetivo: Capacitar a las parteras tradicionales en el manejo de la segunda etapa de la labor de parto normal, respetando la cultura y las prácticas locales, y garantizando un enfoque humanizado en la atención del parto.

Duración: 2 días

Materiales necesarios: Proyector, computadora, pizarrón, rotafolio, marcadores, material impreso de la guía técnica para la atención del parto, modelos anatómicos, campos estériles, guantes, pinzas, tijeras, oxitocina, ergometrina, sábanas, colchonetas, y otros materiales necesarios para simular un parto.

Descripción de la actividad:

Día 1:

1. Presentación y bienvenida a los participantes.
2. Exposición teórica de la segunda etapa de la labor de parto normal y sus componentes, basada en la guía técnica proporcionada.
3. Discusión y análisis de las prácticas culturales y tradicionales locales en la atención del parto, y cómo integrarlas en el manejo de la segunda etapa de la labor de parto.
4. Explicación de las diferentes posiciones que puede adoptar la parturienta durante el parto, respetando su elección y cultura.
5. Demostración de técnicas de comunicación efectiva y apoyo emocional durante el parto.

Día 2:

1. Taller práctico sobre cómo recibir al bebé, realizar maniobras en caso de circular de cordón y detectar y atender complicaciones.
2. Práctica de las diferentes posiciones para el parto y cómo el personal de salud debe adaptarse a ellas.
3. Simulación de un parto en diferentes posiciones, permitiendo a las parteras tradicionales practicar las técnicas aprendidas en el día anterior.
4. Taller sobre el manejo de la tercera etapa de la labor de parto, incluyendo el manejo activo, la administración de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino.
5. Evaluación de la actividad y cierre.

Al finalizar esta actividad, las parteras tradicionales habrán adquirido conocimientos y habilidades para brindar cuidados humanizados durante la segunda etapa de la labor de parto normal, respetando las prácticas culturales y garantizando una atención segura y de calidad para la madre y el recién nacido.



Fuente: (García L. , sf)

Atención Del Recién Nacido

Actividad: Taller de capacitación en cuidados humanizados para parteras tradicionales en la atención del recién nacido durante la segunda etapa del parto

Objetivo: Fortalecer las habilidades y conocimientos de las parteras tradicionales en el manejo adecuado y humanizado del recién nacido durante la segunda etapa del parto, siguiendo el protocolo establecido y respetando las prácticas culturales de la comunidad.

Materiales:

1. Diapositivas o material impreso con información del protocolo
2. Maniqués o muñecos para simular la atención del recién nacido
3. Material desechable para prácticas (guantes, gasas, etc.)
4. Espacio adecuado para la realización del taller

Estructura del taller:

1. Bienvenida e introducción:
 - Presentación de los objetivos del taller
 - Explicación de la importancia de la atención humanizada en la segunda etapa del parto
2. Presentación y discusión del protocolo:
 - Revisión de los pasos del protocolo, explicando su relevancia y la forma correcta de realizarlos
 - Discusión sobre las prácticas culturales y cómo pueden integrarse al protocolo
 - Resolución de dudas y preguntas de las participantes

3. Prácticas con maniqués:

- Las parteras practicarán los pasos del protocolo en maniqués, recibiendo retroalimentación y orientación de los profesionales de enfermería
- Se fomentará el trabajo en equipo y la colaboración entre las participantes
- Se realizará una simulación de atención al recién nacido con apego cultural

4. Conclusiones y compromisos:

- Reflexión sobre la importancia de aplicar los conocimientos adquiridos en la atención a las madres y recién nacidos de la comunidad
- Establecimiento de compromisos por parte de las parteras para poner en práctica lo aprendido

5. Evaluación del taller:

- Solicitar a las participantes que compartan sus opiniones y sugerencias para mejorar futuros talleres
- Realizar una evaluación formativa del aprendizaje de las parteras a través de preguntas y ejercicios prácticos

6. Agradecimientos y despedida:

- Agradecer a las parteras por su participación y compromiso con el cuidado humanizado de las madres y recién nacidos de su comunidad
- Entregar certificados de asistencia y participación en el taller

Este taller busca empoderar a las parteras tradicionales para que cuente con los suficientes conocimientos y habilidades, para puedan brindar una atención adecuada y humanizada a las madres y recién nacidos en su comunidad, siguiendo el protocolo establecido y respetando las prácticas culturales. A través de la

capacitación, se busca mejorar la calidad de la atención y fortalecer el vínculo entre el personal de salud y las parteras tradicionales.



Fuente: (Campos, 2022)