



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019”

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Dayana Anabel Villarreal Bejarano

DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA - ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ACOMPañAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019**”, de autoría de srta **Dayana Anabel Villarreal Bejarano**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020

Lo certifico



.....

MSc. Amparo Paola Tito Pineda

C.C: 100260953-3

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100463361-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Villarreal Bejarano Dayana Anabel		
DIRECCIÓN:	Barrio Colinas del sur Calle 15 de Noviembre 1-26		
EMAIL:	dvillareal121@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-631-217	TELÉFONO MÓVIL:	0939613166
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019”		
AUTOR (ES):	Villarreal Bejarano Dayana Anabel		
FECHA:	2020/02/17		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Amparo Paola Tito Pineda		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020

LA AUTORA



Dayana Anabel Villarreal Bejarano

C.I.: 100463361-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 17 de febrero de 2020

DAYANA ANABEL VILLARREAL BEJARANO “ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar cómo influye el acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019. Entre los Objetivos Específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente el grupo de estudio; Identificar los factores que influye en el acompañamiento familiar durante el parto en las madres gestantes que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl; Describir los beneficios durante el trabajo de parto en las madres gestantes que acuden acompañadas y no acompañadas al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl; Socializar los resultados de la investigación para la toma de decisiones.

Fecha: Ibarra, 17 de febrero de 2020



MSc. Paola Tito

Directora



Dayana Anabel Villarreal Bejarano

Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios quien con su poder infinito y bendiciones que ha derramado sobre mí, a mi familia por estar siempre al pendiente en todos los momentos difíciles que me toco pasar.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforma la prestigiosa Universidad Técnica del Norte por abirme las puertas para lograr uno de mis objetivos y logre culminar. Al Hospital San Vicente de Paúl por confiar en mí y abirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso tanto educativo como investigativo.

De igual manera mis más sinceros agradecimientos a toda la Carrera de Enfermería, a mis docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como persona y profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

A mis amigos, personas incondicionales que me supieron apoyar y dar aliento en los buenos y malos momentos; con risas, llantos, consejos, y ánimos ahora forman parte de mí y estamos juntos en este escalón más de la vida profesional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a MSc. Paola Tito, principal colaboradora durante este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo investigativo para lograr obtener mi título.

Dayana Anabel Villarreal Bejarano

DEDICATORIA

Llego el tiempo un momento de dicha donde lo imposible fue posible, primeramente dedico mi trabajo de tesis a Dios y a mi madre donde quiera que se encuentre, por brindarme la vida, salud y con sus bendiciones día a día y las capacidades para poder desarrollar mis proyectos a futuro, con ayuda de mi abuelito Daniel y mi tía Rosita, gracias a ellos por estar siempre conmigo de una u otra manera dándome consejos de superación y sacrificio. Ustedes me lo han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para seguir mis objetivos. Los quiero con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes.

A mi hijo Keylan por ser mi principal motor y compañero en todo este proceso y darme las fuerzas y aliento para culminar mi objetivo, sin él no lo hubiese hecho posible.

A mis hermanos quienes me apoyaron moralmente para terminar mi carrera de enfermería con sacrificio y esfuerzo, ellos han estado de una u otra manera dándome ánimos en mis estudios, gracias por el apoyo brindado.

A Jefferson padre de mi hijo ya que con su apoyo de una u otra manera pude lograr uno de mis objetivos gracias infinitas por ayudarme y por animarme en conseguirlo.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

Dayana Anabel Villarreal Bejarano

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
DICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Delimitación del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	7
1.5. Preguntas de Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	14
□ Fases del parto.....	18
2.4. Marco Legal.....	33
2.5. Marco Ético.....	38
3. Metodología de la investigación	42
3.1. Diseño de la Investigación	42

3.2.	Tipo de Estudio	42
3.3.	Localización y ubicación del estudio	43
3.4.	Población y muestra	43
3.5.	Operacionalización de Variables	43
3.6.	Métodos de recolección de información	47
3.7.	Análisis de Datos	47
3.8.	Procesamiento de datos.....	47
CAPITULO IV		48
4.	Resultados de la investigación	48
CAPÍTULO V		59
5.	Conclusiones y Recomendaciones	59
5.1.	Conclusiones	59
5.2.	Recomendaciones	60
ANEXOS		66
Anexo 1. Validación de encuesta		66
Anexo 2. Oficio de permiso para aplicar encuestas		70
Anexo 3. Respuesta de aceptación por parte de la unidad de salud.....		71
Anexo 4. Encuesta aplicada		72
Anexo 5. Aplicación de encuestas a pacientes.....		76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de estudio.....	48
Tabla 2. Factores que influyen en el acompañamiento familiar durante el parto.	50
Tabla 3. Beneficios durante el trabajo de parto.....	55

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Hospital San Vicente de Paúl.....	12
Ilustración 2: Mapa ubicación Hospital San Vicente de Paúl	13

RESUMEN

“ACOMPañAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019”

Autor: Dayana Anabel Villarreal Bejarano

Correo: dvillareal121@gmail.com

Parto humanizado, es el proceso de atención de parto en el que se busca respetar las opiniones y necesidades emocionales de la mujer y su familia como protagonistas del parto, además de adoptar medidas que sean beneficiosas, evitando practicas intervencionistas innecesarias con la finalidad de crear un momento especial y en condiciones de dignidad humana. El presente trabajo busca identificar las factores y beneficios que conlleva la normativa establecida sobre el parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, por lo cual, se realizó un estudio descriptivo, transversal, de campo con enfoque, cuantitativo no experimental. La recolección de información se realizó con 247 pacientes, el instrumento que aplique fue validado por expertos. Se evidencia en el grupo de estudio a madres que oscilan entre los 18 a 35 años de edad, se identifican como mestizas, tienen una relación estable, la mayoría son casadas y un bajo índice se encuentran en unión libre, el nivel de estudios en su mayoría es secundaria completa. Los factores que influyen, es la infraestructura, falta de familiares, desconocimiento sobre el parto. Los beneficios que conllevan son; mejora la vivencia del parto, fortalece el vínculo afectivo de la pareja, mejora los sentimientos de seguridad, favorece la lactancia materna, apego precoz. Se pudo evidenciar que las madres al momento de dar a luz tuvieron acompañamiento mostraron satisfacción y a la vez contentas por la experiencia vivida.

Palabras Claves: Parto humanizado, acompañamiento familiar, factores y beneficios en el parto humanizado, centro obstétrico.

ABSTRACT

"FAMILY ACCOMPANYING DURING THE HUMANIZED BIRTH IN MOTHERS WHO COME TO THE SERVICE OF OBSTETRIC CENTER AT SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, IBARRA 2019"

Author: Dayana Anabel Villarreal Bejarano

Email: dvillareal121@gmail.com

Humanized delivery is the process of childbirth care in which it seeks to respect the opinions and emotional needs of women and their families as protagonists of the childbirth, in addition to adopting measures that are beneficial, avoiding unnecessary interventional practices with the intention of creating a special moment and in conditions of human dignity. The present work seeks to identify the factors and benefits that come with the regulations established on humanized childbirth in the Service of the Obstetric Center at San Vicente de Paúl Hospital, therefore, a descriptive, cross-sectional, field study with focus, quantitative, non-experimental. The information was collected with 247 patients, the instrument that was applied was validated by experts. It is evident that the study group were mothers who range between 18 and 35 years old. They identify themselves as mestizo and have a stable relationship. Most are married and a low index are in free union. The level of studies in the majority of them is secondary. The factors that influence are: the infrastructure, lack of relatives, ignorance about childbirth. The benefits that come with a child improve the experience of childbirth, strengthens the couple's affective bond, improves feelings of security, promote breastfeeding and early attachment. It could be evidenced that the mothers at the time of giving birth felt satisfied and at the same time happy for the experience lived.

Keywords: Humanized delivery, family support, factors and benefits in humanized delivery, obstetric center.



TEMA:

“ACOMPañAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN
MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Delimitación del problema.

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna y neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de manejar la atención del parto como una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones, de este modo el parto se transformó en un “acto médico”, cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de las pacientes y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto y tener acompañamiento (1).

Se estima que las cesáreas afectan a gran cantidad de gestantes de bajo riesgo obstétrico cuyo objetivo es experimentar un parto natural en el que los cuidados recibidos estén basados en la humanización; la (OMS) alertó sobre el elevado grado de medicalización, es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 realizó un encuentro en Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado. En 1996 publica la Guía Práctica de Cuidados en el Parto, cuyo contenido se refiere a la humanización, seguridad, tranquilidad, autonomía y privacidad en la atención del parto, habla de la sensibilidad que debe tener el personal de salud en el cuidado de estas mujeres, ya que el parto es un acontecimiento de trascendental importancia para la mujer, el recién nacido y su familia, la (OMS) recomienda que en los hospitales permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto, esta prerrogativa está asegurada legalmente en países como: EE.UU., Inglaterra, Francia, Chile, Cuba, Brasil, Puerto Rico, Uruguay hace mucho tiempo (1).

|

El respeto al derecho de la parturienta de tener un acompañante de su elección en la hora del parto. Por ejemplo entre las principales opciones del apoyo continuo del parto en los EE.UU., se encuentran el acompañamiento de doulas (acompañantes del parto capacitadas), y la asistencia de un/a amigo/a o familiar quien ha sido invitado/a al estar presente durante el parto. En ese país, cada vez más hospitales permiten que las mujeres sean acompañadas por uno o más acompañantes de su elección. Esto no significa por lo tanto un retroceso; sino, el revivir la experiencia natural de la maternidad en comunidad (2).

América Latina exhibe uno de los mayores porcentajes de partos tradicionales. En Ecuador, según ENDEMAIN (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil), sólo el 30% de mujeres indígenas son atendidas por personal calificado en el momento del parto. El parto intercultural tiene como propósito humanizar el mismo, situando a la mujer como protagonista de este proceso. Se trata del “parto en libre posición con pertinencia intercultural (3). Así como también, es común observar en hospitales de medianos recursos a mujeres en labor de parto solas y sin apoyo, bajo el modelo de atención adoptado en los últimos años, un modelo de tipo medicalizado y poco humanista. Este modelo prevalece en las zonas urbanas donde más del 90% de las parturientas tienen su parto en hospitales, esto ha elevado los índices de episiotomías, cesáreas, mayor uso de medicación durante los procesos de parto, descuida las necesidades emocionales e incrementa los gastos de los servicios médicos (4).

Brasil acogió al Programa de Humanización en el parto con el objetivo de aplicarlo tanto en la atención prenatal y el nacimiento en el que asegura la mejora del acceso, cobertura y calidad del acompañamiento prenatal, así como, la asistencia al parto y puerperio en el que se englobe todos los derechos humanos, evitando la intervención práctica innecesaria, con éstas actividades se dignifica a la mujer aumentando su grado de satisfacción entorno a la atención por parte del personal de salud (5).

Argentina implementa una ley Nacional en el que protege y promueve a la mujer dentro de su propio parto, haciendo responsables de esta ley a los profesionales de atención en salud para el cuidado de las mujeres en las maternidades públicas. Pretende

generar un espacio familiar donde la madre y el bebé sean los protagonistas principales con el objetivo de que el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible (6).

Perú frente a las recomendaciones establecidas por la OMS y en el año 2015 aprueba el Proyecto de Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado de la Salud de la Mujer Gestante, la cual toma como norma de referencia la Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Aquí se establece como derechos de toda mujer el parto respetuoso de los tiempos biológicos y a ser informada sobre las intervenciones médicas así como la evolución de su parto (7).

En el Ecuador en Agosto del año 2008, el MSP, publica la guía de Parto Culturalmente Adecuado, con la finalidad de atender a mujeres en parto y postparto con visión de género, intercultural, pluricultural y multiétnico, basado en el respeto a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, adaptando los servicios de salud a las necesidades, costumbres, y tradiciones culturales de una parte importante de la población que demanda ésta respuesta de los servicios de salud. Para ello se crea un instrumento técnico y normativo como son los estándares e indicadores de calidad del parto culturalmente adecuado, que permiten mejorar la atención del parto y postparto de esta manera disminuir la morbimortalidad materno neonatal (8).

1.2. Formulación del Problema

¿Qué beneficios brinda el acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019?

1.3. Justificación

El tema elegido para este proyecto de investigación está relacionado con el Acompañamiento Familiar durante el Parto Humanizado se pretende establecer un análisis acerca de un parto tranquilo, lleno de amor, paz y tranquilidad y por el contrario, analizar las implicaciones de un parto temeroso y traumático y la importancia que tiene este acto para el desarrollo del niño en el futuro, de su personalidad, de su fisiología y de su desarrollo cognitivo y socio afectivo.

El presente trabajo pretende informar a las madres sobre la manera positiva de traer un hijo al mundo, desde la conciencia, en un ambiente lleno de tranquilidad y busca informar a los futuros padres de familia sobre cómo marcará el desarrollo de los pequeños desde el vientre materno.

El parto humanizado actualmente se está expandiendo de forma general a todos los países y lo que se procura es que se vuelva al diseño natural de dar vida. Desde un punto de vista fisiológico, el proceso del embarazo y la labor de parto pueden producir beneficios en el bebé tales como son: mejorar el desarrollo motor, visual, auditivo y fortalecer vínculos afectivos con los padres permitiendo posteriormente al niño tener un progreso positivo en su aprendizaje y en el fortalecimiento de vínculos afectivos.

Este trabajo impactará socialmente porque permitirá que las madres se informen sobre una nueva manera de dar a luz, permitiendo que las experiencias y vivencias que se sienten al nacer queden grabadas en la mente del niño y constituyan las experiencias de su subconsciente permitiendo que él niño desarrolle sus capacidades. El proyecto es relevante porque el tema del parto humanizado ya se está implementando en los hospitales y clínicas del Ecuador aunque a nivel mundial está siendo cada vez un tema más explorado.

La utilidad práctica de este tema radica en que mediante el análisis sobre el embarazo y el parto humanizado, las madres podrán aspirar a una nueva manera de traer al mundo a sus hijos en donde sus derechos sean respetados y cumplidos. Se pretende, por tanto,

informar de una alternativa real que empodere a la madre y le permita explorar otras posibilidades sobre la toma de decisiones para alumbrar.

El interés del proyecto se sustenta en la generación de una alternativa nueva de traer a nuestros niños al mundo, en un espacio agradable donde la madre pueda disfrutar de este momento junto a su hijo, creando un ambiente acogedor en donde la madre pueda disfrutar de su labor de parto junto a su pareja o algún familiar, dando importancia al espacio donde se realiza esta labor. En definitiva se trata de educar a la sociedad sobre cómo traer al mundo a un hijo con amor.

Los beneficiarios directos, de este estudio son los niños y las madres que mediante un embazo y parto tranquilo podrán gozar de un desarrollo armonioso en años futuros, permitiéndoles ser niños creativos, despiertos, y felices.

Como beneficiarios secundarios se puede mencionar a los familiares y personal de salud, que mediante la información que se les va a brindar podrán intervenir de una manera positiva para el desarrollo del embarazo y conocerán las diferentes maneras de vivir un parto respetado y con amor.

Este trabajo es viable ya que se cuenta con los conocimientos que la Universidad Técnica del Norte brinda y la Carrera de Enfermería y el apoyo del personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul y la colaboración de la madres que dieron a luz.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo influye el acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente del grupo de estudio.
- Identificar los factores que influye en el acompañamiento familiar durante el parto en las madres gestantes que acuden al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl.
- Describir los beneficios durante el trabajo de parto en las madres gestantes que acuden acompañadas y no acompañadas al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl.
- Socializar los resultados de la investigación para la toma de decisiones.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Para qué describir las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál el proceso del trabajo de parto en las madres gestantes que acuden al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuáles son los beneficios en el trabajo de parto en las madres gestantes que acuden acompañadas y no acompañadas al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia en España, 2015.

En este artículo realizado por S. Iglesias, se enfocan en evaluar los resultados de la implantación y el grado de cumplimiento de una vía clínica de atención al parto basada en la evidencia científica. Empleando un estudio observacional descriptivo. Se estudiaron los 943 partos en dos etapas, la primera en la que se compararon variables perinatales para evaluar la eficacia de la vía clínica; en una segunda etapa, se evaluó el grado de cumplimiento de indicadores y estándares de calidad, incluida una encuesta de satisfacción. Y con lo cual se redujo la tasa de cesáreas, el número de partos estimulados con oxitocina, y el uso de la anestesia epidural y de la episiotomía en los partos vaginales. Aumentaron los partos eutócicos, los partos vaginales tras cesárea y el número de recién nacidos con pH venoso umbilical (9).

2.1.2. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado en Colombia – Medellín, 2018.

En otro estudio realizado por G. Jiménez y otros. Tiene como objetivo describir el grado de adherencia del personal sanitario a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en la atención del parto y nacimiento humanizado en Medellín, Colombia realizaron un modelo de estudio descriptivo de corte transversal en el cual se estudiaron 256 partos atendidos en tres instituciones de tercer nivel en Medellín y Rio negro Antioquia en el cual se incluyeron las gestantes que ingresaron en etapa del trabajo de parto, los datos se obtuvieron a partir de observación directa y aplicación de lista de chequeo de las recomendaciones de la OMS. Para el análisis de la información

se aplicó estadística descriptiva, y para el análisis de la prueba Chi cuadrado. Con lo cual se obtuvo una proporción de cesárea la cual fue elevada 34.8 %; no hubo diligenciamiento del partograma en 29,3 %; se viola la privacidad de las mujeres 26.2 %; no hubo facilidades para la deambulaci3n 92.2 %; sigue presentándose el uso de fórceps, aunque en baja proporción 7.4 %; se realizó episiotomía en el 16.8 % de los partos. Y se demuestra que el grado de adherencia por parte de las instituciones y el personal de salud que participa durante el proceso de atenci3n del trabajo de parto y del recién nacido est3n alejadas a las recomendaciones propuestas por la OMS (10).

2.1.3. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz en Ecuador, 2018.

De igual manera lo menciona J. Franco y otros, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en mujeres embarazadas. A trav3s de un estudio descriptivo prospectivo transversal, con una muestra de 10 mujeres gestantes indiferentemente sea su edad gestacional. Aplicando una encuesta que incluy3: conocimiento, grado de satisfacci3n, derechos de la madre, consejería de otras mujeres, acompaÑamiento de alg3n familiar y riesgos que implica el parto humanizado. En el que predomin3 el grupo de 18-25 aÑos con el 50%. El 100% de mujeres en gestaci3n encuestadas presentan desconocimiento sobre el parto humanizado y los derechos de la mujer que se somete a este proceso. Demostrando concluir que la poblaci3n tiene un alto d3ficit acerca del conocimiento sobre el parto humanizado, el conocimiento y la decisi3n de optar por este tipo de parto depende mucho del profesional de salud que les informe en los controles prenatales (11).

2.1.4. Cuidado humanizado durante el proceso del parto en EspaÑa, 2018.

En otra investigaci3n similar, realizado por Cueto, I. En el cual tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de una atenci3n humanizada durante el parto para lograr resultados positivos. A trav3s de una revisi3n narrativa y criterios de inclusi3n. En el cual se demostr3 que las matronas deben proporcionar un cuidado humanizado por los beneficios que ofrece para la madre y recién nacido. T3cnicas

realizadas en partos como amniotomía precoz y episiotomías sistemáticas, entre otras, se consideran perjudiciales. El cambio a la humanización pretende evitar estas técnicas y fomentar otras beneficiosas como fomentar la presencia de un acompañante, crear un entorno agradable. Por lo tanto se debe fomentar prácticas beneficiosas y evitar aquellas perjudiciales y trabajar formando a los profesionales en atención humanizada y realizar educación maternal temprana (12).

2.1.5. Complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado en primigestas atendidas en Centro de Salud tipo C Martha de Roldós en Ecuador, 2018.

En otro estudio, realizado por Sánchez, K y otros, el cual tienen como objetivo determinar las complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado. A través de un estudio descriptivo, prospectivo, no experimental que se realizó a través de la observación directa, y así determine causas y factores de riesgo que desencadenan complicaciones perineales. Empleando una encuesta se evidencio con mayor frecuencia fue en el grupo etario de 15 a 20 años que obtuvieron un 52% desgarros y 42% de hematomas, seguidos de expulsivo precipitado, donde los desgarros fueron 43% y en el expulsivo prologado mayor fueron los hematomas con un 56%. Fetos > 4.000g las complicaciones más frecuentes fueron los hematomas con un 56%. Las lesiones perineales más frecuentes fueron las de primer grado con un 73% (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña del Hospital San Vicente De Paúl

2.2.2. Generalidades

En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terremoto de gran magnitud, por la actitud y fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno es reconstruida la ciudad de Ibarra, así los habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza el 28 de Abril de 1872, en ese entonces el Hospital de Ibarra es reconstruido por el hermano Benito Aulin de las escuelas cristianas con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl cuyo edificio que se encuentra hasta la actualidad, el mismo que fue considerado hasta la época como uno de los mejores de América.

Subsiguientemente con el apoyo de los legisladores imbabureños en el año 1979 se empieza a conversar del nuevo edificio del Hospital, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la ayuda de la Presidencia de la República de ese entonces brinda la mano para la entrega de los fondos para la construcción del nuevo edificio, la misma que se encuentra funcionando en la actualidad, la misma que se inauguró con la presidencia de ese entonces del Doctor Rodrigo Borja, siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja , el Hospital San Vicente de Paul que sería reflejada en una obra literaria.



Ilustración 1: Hospital San Vicente de Paúl

2.2.3. Ubicación

El Hospital “San Vicente de Paúl” está ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, entre la Calle Luís Vargas Torres 1-25 y Dr. Alfredo Gómez Jurado.

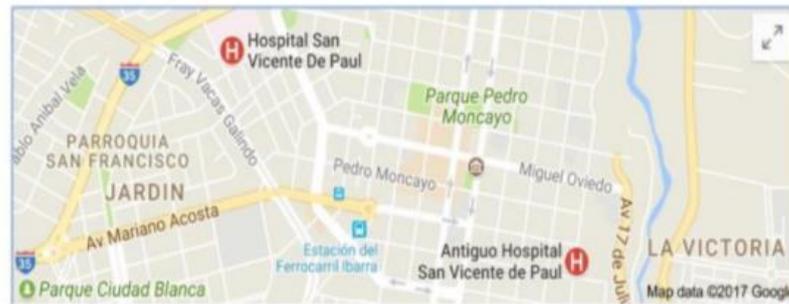


Ilustración 2: Mapa ubicación Hospital San Vicente de Paúl

2.2.4. Misión

El Hospital San Vicente de Paul tiene como misión ofertar los servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.2.5. Visión

El Hospital San Vicente de Paul es reconocido por la ciudadanía como los hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población en los principios públicos de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.6. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

Unidades de especialidades quirúrgicas: Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Ginecológica, Cirugía Otorrinolaringológica, Cirugía Urológica, Traumatología.

Especialidades Clínicas: Medicina Interna, Gastroenterología, Nefrología Cardiología, Geriatria Clínica, Dermatología, Clínica del VIH, Unidad de Diálisis, Oncología, Psiquiatría, Neonatología, Psicología, Proctología, Infectología.

Unidades de apoyo, diagnóstico y terapéutico: Farmacia, Laboratorio Clínico, Imagenología, Rehabilitación y Terapia física, Salud Mental, Nutrición Clínica.

Unidades Críticas: Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro de Transfusión, Unidad de Terapia Intensiva y Neonatal.

2.2.7. Servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul.

El servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paul ofrece servicios integrales de calidad para la mujer en proceso de parto o con algún tipo de afección. La misma que está ligada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades ginecológicas con especialistas ginecológicos, obstetras.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería.

Los modelos y teorías han existido desde que nuestra pionera de la enfermería Florencia Nightingale en el año 1859 propuso por primera vez sus ideas sobre la enfermería, así como ella tuvo sus ideas propias sobre la enfermería todos los profesionales de enfermería debemos tener una imagen privada de la práctica de enfermería la cual debe influir en las decisiones que día a día tomamos.

Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940 vivió en una pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Es la menor de ocho hermanos, y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso. Watson fue a la escuela en Virginia Occidental. Más adelante fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Después de trasladarse a Colorado, siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad. Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en Boulder.

Jean Watson desarrollo la teoría del cuidado humano basada en sus conocimientos de enfermería; la curación, la ética y la escala de valores del cuidado. A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en el campo de la enfermería, Jean Watson considero el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal. Así también en la formación de un sistema humanístico altruista de valores que facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente.

2.3.2. Embarazo

Una definición medica del embarazo para la Organización Mundial de la Salud empieza cuando se termina la implantación la misma que dura alrededor de 5 o 6 días, la cual se inicia atravesando en el endometrio luego de haber sido fecundado junto con la adherencia del blastocito en las paredes uterinas y finaliza cuando se completa la nidación proceso en el cual dura de 12 a 16 días posterior a la fecundación (14).

El embarazo se considera un proceso natural del organismo propio de la mujer que conlleva modificaciones fisiológicas, sociales y emocionales por lo que se considera saludable cuando no existe complicaciones para la mujer y el recién nacido (14).

Actualmente las mujeres en etapa de gestación acuden a los Hospitales y Centros de Salud para recibir ayuda profesional, sobre cómo llevar su embarazo de la mejor manera. Los profesionales les indican los suplementos que deben tomar, los signos y síntomas que deben estar alertas. Para confirmar un embarazo y efectuar el primer control prenatal, la mujer debe visitar un médico o comadrona, durante los primeros tres meses y continuar en control prenatal, como se lo indiquen. El control periódico es muy importante para que la embarazada y su niño permanezcan sanos (15).

2.3.3. Labor de Parto

Es el periodo dentro del embarazo en el que se llega a una regularidad en número, tiempo, frecuencia e intensidad en las contracciones, conlleva la dilatación del cuello uterino, el encajamiento de la cabeza del bebe junto con el adelgazamiento del cuello de la matriz (16).

Se considera la salida del feto por medio de los genitales femeninos mediante un conjunto de fenómenos fisiológicos agrupados por tres periodos diferentes como son: la primera se refiere al borramiento y dilatación, la segunda fase entorno a la expulsión del feto, la última fase placentaria que consiste en la expulsión de placenta y membranas (16).

2.3.4. Parto

El parto se entiende como un proceso fisiológico de finalización del embarazo, que lleva al producto de la gestación y sus anexos, desde el organismo materno hacia el exterior a través del canal del parto, abarca tres fases: borramiento, dilatación del cuello del útero, expulsión del feto y alumbramiento (17).

La Organización Mundial de la Salud define el Parto Normal como el “Comienzo espontáneo, cuando existe una dilatación de 4 centímetros, buenas condiciones uterinas y se inicia el descenso de la cabeza fetal, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas (18).

- **Fisiología del parto**

Al finalizar el embarazo, en las últimas horas se producen las contracciones uterinas; es decir tanto el útero como el cérvix tienen una preparación muy intensa, que producen dilatación del cuello uterino y que hace que el feto descienda por el conducto del parto (19).

Dentro de la semana 36 hasta la semana 38 del embarazo el miometrio se prepara, el cuello uterino inicia una etapa de ablandamiento, manteniendo su estructura. El comienzo del trabajo de parto representa la finalización de cambios bioquímicos en el útero y cuello uterino, debido a los impulsos endocrinos y paracrinos que envía la madre y el feto. La hipófisis posterior secreta una hormona denominada oxitocina (hormona del amor), la misma que estimula la contracción de los músculos uterinos durante el parto, la secreción de leche y conductas maternas (19).

El proceso fisiológico del parto es complejo. Intervienen en él tres actores en constante interacción: la madre, el niño y la placenta. Actualmente, su comprensión está limitada en el plano metodológico tanto por los límites justificados de la investigación en la mujer embarazada. El conjunto de estas acciones actúa, entre otras formas, por contigüidad entre los diferentes micros entornos que son el miometrio, el cuello uterino, las membranas fetales y la placenta. Parece ser que diferentes elementos exógenos, infecciosos, pero también ambientales, pueden interferir con estos mecanismos y provocar el inicio del trabajo del parto. Es indispensable conocer mejor estos mecanismos para prevenir partos prematuros o para manejar mejor el parto (19).

- **Fases del parto**

El parto tiene múltiples transformaciones en las cuales las funciones uterinas y cervicouterina. “El parto se divide en cuatro fases superpuestas que corresponden a las transiciones fisiológicas del miometrio y el cuello uterino durante el embarazo” (20).

El proceso del trabajo de parto, comprende tres fases:

Etapa de dilatación: Es el periodo en el que las contracciones se hacen rítmicas e intensas, provocan que el cuello del útero se acorte y se dilate. El cuello del útero debe dilatarse para permitir la salida del feto, que en general para fetos bien desarrollados a término la dilatación es completa 10 centímetros (21).

- **Fase latente:** va desde una dilatación menor a 3 cm en primigestas y de 4 cm en multigestas, sin una dinámica uterina regular. Se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm. La duración en primigestas es de 6 a 8 horas y en multigestas, de 4 a 5 horas (19).
- **Fase activa:** en esta etapa se presentan dilataciones mayores a las de la fase latente. Se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación, comienza con una dilatación mayor de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa 10 cm (19).

Expulsión: Es el periodo que transcurre desde el final de la dilatación hasta la salida total del feto al exterior. En su transcurso es fundamental la colaboración activa de la madre para lograr la salida del bebe. Como efecto de la compresión de la cabeza del feto en el periné en el cual la madre siente deseos de pujar. A medida que avanza esta

fase se va aparecer la cabeza fetal distendiendo los genitales hasta la salida total del bebe (21).

Alumbramiento: Es el periodo en el que se produce la separación y la expulsión de la placenta y el cordón umbilical y las membranas, es fundamental que una vez que ha salido el feto, el útero se contraiga y se desprenda la placenta esta fase no debe durar más de 30 minutos, por lo que si se prolonga debería intentarse realizar maniobras para que se produzca el desprendimiento de la placenta (21).

2.3.5. Dolor en el parto.

Casi la mayoría de mujeres experimentan dolor durante el parto, pero la respuesta a este dolor se manifiesta de forma diferente. De acuerdo a la experiencia clínica, un parto anormal, una distocia complicada, incluida o asentada por oxitócicos, o resuelta con un parto instrumental al parecer es más doloroso que un parto natural. La mayoría de las mujeres tiene el criterio del parto como algo negativo, doloroso, e incluso temeroso. En la cual sufren alteraciones nerviosas como ansiedad, pánico, proyectando a su pareja y demás familiares (22).

Aparte del apoyo durante el parto existen otros métodos de alivio del dolor de parto el primero es ofrecer a la mujer la posibilidad de adoptar la postura que ella prefiera, esto significa que no necesariamente ella debe estar en la cama y menos en posición supina y que debe gozar de la libertad de ponerse de pie, sentarse o caminar, sin interferencia por parte de las matronas especialmente en la fase de dilación (22).

Por ende la actitud profesional es de relevante importancia en la asistencia a la parturienta, considerando que todo eso podrá ser realizado, además del abordaje de empatía, asociándose la utilización de Estrategias No Farmacológicas (ENF) adecuadas objetivando aliviar el dolor, tan presente en las parturientas, teniendo en vista las relaciones interpersonales en la interacción entre el profesional, la parturienta y la familia de esta. Con la aplicación de estas estrategias, el proceso de parto podrá ser menos doloroso, menos tenso, considerando que las mismas necesitan de atención,

de consejos y de habilidades de comunicación, con la finalidad de conducir mejor el trabajo de parto (22).

2.3.6. Cuidados de enfermería.

Antes del parto

Se brinda asistencia cordial al momento de la admisión, para lo cual se debe contar con un lugar adecuado y un profesional capacitado para realizar la entrevista, resolver inquietudes y disminuir los temores (23).

Se procede a evaluar los signos vitales, examen físico, medición antropométrica, exploración cefalocaudal, órganos y sistemas, examen físico focalizado gineco-obstétrico, medición de altura uterina, efectuar maniobras de Leopold, valorar la FCF (Control de la frecuencia cardiaca fetal). Corroborar con la madre la presencia de movimientos fetales, valorar la dinámica uterina, identificar períodos clínicos del trabajo de parto, identificación de factores de riesgo; valorar las condiciones de membranas ovulares, identificar oportunamente signos y síntomas que indiquen el inicio del trabajo de parto; realizar diligenciamiento de la Historia Clínica (23).

Es importante que el profesional esté con la paciente todo el tiempo para brindar beneficios emocionales, así como para registrar y valorar los signos vitales cada 4 horas, monitorizando y auscultando la FCF, identificando presencia de movimientos fetales, realizar las maniobras de Leopold, revalorar los períodos clínicos del trabajo de parto. Reevaluar la condición física y psicológica de gestante, referir oportunamente, proporcionando actividades de estabilización y procurar un estado de bienestar físico, emocional, mental y espiritual tanto de la madre como del niño (23).

Los criterios de admisión de la embarazada en trabajo de parto en los centros obstétricos son los siguientes

- Dinámica uterina regular

- Borramiento cervical > 50%
- Dilatación de 3-4 cm
- Varios partos (multiparidad) y/o partos rápidos.
- Patología de base materna que debe ser controlada.
- Cuando acuda desde el área rural, con difícil acceso al servicio de atención (comunidad distante a más de una hora del centro de atención).

El cuidado de enfermería durante el parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, ya que en esta etapa se atraviesa por una serie de cambios, tanto biológicos como de tipo emocional o social, es por esto que la humanización en el trabajo de labor de parto es de gran ayuda y utilidad tanto para el profesional de salud, gracias a un trato amable, cortés, respetuoso tendremos la colaboración de la madre así como para la madre ya que esta se sentirá en un ambiente muy agradable y ayudará a que el proceso del labor de parto sea más rápido, evitando posibles complicaciones (11).

Durante el parto

“Parto normal: es aquel comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o la niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas” (24).

La duración de la fase activa del parto puede ser: En las primíparas el promedio de duración es de 8 horas y poco probable que dure más de 18 horas. En las multíparas, el promedio de duración es de 5 horas y poco probable que dure más de 12 horas hasta 22 horas. Para mejor control se debe recordar que está determinado que en la fase activa el progreso es de 1,1 cm/hora en las mujeres nulíparas y de 1,3 cm/hora en las multíparas (24).

El profesional de enfermería debe informar, orientar y acompañar a la gestante en el reconocimiento de signos que indican ya el inicio de parto como son: Expulsión de

tapón mucoso, es decir la salida de una pequeña cantidad de sangre con mucosidad. Inicio de contracciones a intervalos de 3 a 10 minutos que cada vez son más intensos y más frecuentes. Ruptura de membranas, dando origen a un flujo abundante o goteo de líquido amniótico (24).

La enfermera debe preparar a la madre para el parto, el área, los materiales y equipos como la fuente de luz, cuna de calor radiante, equipo de parto, mesa de mayo, ropa quirúrgica, pesa, tallímetro, succionador, carro de paro, cinta métrica, filtro TSH, reloj, y tubo de hemoclasificación. La higiene de las manos y la asepsia en general debe ser muy estricta para evitar cualquier infección, la misma que debe ser con agua y jabón líquido o con gel alcohólico. Se recomienda: antes de tocar a la paciente, antes de realizar una tarea de limpieza aséptica; después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar a la paciente, después de contacto con el entorno de la paciente (24).

La enfermera debe trasladar a la paciente a la sala de partos y ubicarla en posición ginecológica y preparar el área perineal que este aséptico. Enseñar a la madre a respirar y a pujar de la mejor manera. Controlar el trabajo de parto y la FCF. Cuando salga la cabeza en el canal del parto debe asistir aspirando secreciones con la perilla de succión (24).

Administrar oxitocina, controlar líquidos y medicamentos que se necesiten, y evaluar el APGAR al minuto (24).

Mediante una manta precalentada la enfermera debe recibir al bebé y ponerle en el pecho de la madre, piel con piel. Estimular al bebé secándole desde la cabeza hasta los pies, llevarlo a la cuna de calor radiante para terminar el secado, evaluar el APGAR a los 5 minutos (24).

La enfermera debe pinzar, ligar y cortar el cordón umbilical, tomar muestras para TSH (hormona estimulante del tiroides) y hemoclasificación de cordón. Realizar examen físico del recién nacido, tomando medidas antropométricas de peso, talla, PC, PT y

PA, al vestir debe colocar la manilla de identificación para llevarlo hacia la madre para que inicie a lactancia materna exclusiva (24).

Después del parto

La enfermera debe apoyar a la madre para que realice un pequeño pujo para la salida de la placenta, ejerciendo una presión suave en el fondo uterino, luego revisar la placenta: cara materna y fetal, cotiledones completos, membranas y cordón. Realizar masajes a la madre en forma circular para extraer coágulos y favorecer la involución uterina (25).

Debe observar a la paciente: el color de su piel, controlar los signos vitales cada 15 minutos. Evaluar globo de seguridad de pinard, útero de consistencia dura y firme. Revisar los genitales externos en busca de lesiones que ocasionen hemorragias y las suturas vulvares donde fue realizado episiotomía. Valorar miembros inferiores (25).

Es necesario realizar un baño genital externo, evaluando características de loquios: color, olor, cantidad y evolución. El acompañamiento contribuye a bajar el estrés y la ansiedad de la madre y de la familia, por lo que no debe abandonarse a la madre (25).

Se recomienda el baño con esponja del recién nacido a las dos horas, una vez que la temperatura se haya estabilizado, puede realizarse lavado de cabeza si lo amerita. Realizar higiene cuidadosa de oídos, nariz y lugares de acumulación de sangre. Hay que considerar que el vernix de la piel protege al recién nacido contra invasión bacteriana (25).

Propiciar una lactancia materna para ayudar con involución uterina y educar sobre la adecuada alimentación en la madre, así como iniciar una planificación familiar, una higiene personal y genital, informar que debe acudir al médico en caso de sentir síntomas de alarma que pueden presentarse una vez dada el alta y seguir con las consultas de control de puerperio y recién nacido (25)

En las actividades del cuidado de enfermería deben tenerse en cuenta la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional y la mujer embarazada, su pareja, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su situación de salud y del entorno, lo que implica un juicio de valor y un proceso participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería (25).

2.3.7. La Doula o Comadronas

Para la Asociación Nacional de Instructoras en Psicoprofilaxis prenatal, la Doula, se ha caracterizado por ser una mujer con experiencia en el proceso del nacimiento, tiene como propósito el brindar apoyo físico y emocional continuo e ininterrumpido a la mujer gestante por todo el tiempo que dure el trabajo de parto y el nacimiento mediante:

- Atención dedicada a las necesidades de la mujer, no a las situaciones médicas.
- Apoyo exclusivo a una sola paciente durante todo su trabajo de parto y nacimiento.
- Aplicación de medidas de confort y aliento para la mujer durante su parto respetando sus deseos y ayudándola a parir con confianza y alegría (26).

La oportuna intervención de la Doula permite apoyar a la mujer embarazada con ejercicios y medidas de confort para fortalecer la confianza en sí misma durante todo el proceso de parto. Al ejecutar los ejercicios y estiramientos favorecen la fisiología del parto, brindando sensación de seguridad y bienestar, ya que muchas embarazadas tienen miedo a la sala de un hospital o a los doctores (26).

La Doula beneficia al binomio madre – hijo durante el parto, la Doula facilita la comunicación en sala del Hospital con el personal médico y la parturienta. Los médicos debido a su arduo trabajo y con el fin de optimizar tiempo y mejorar

rendimientos, sólo chequean a sus pacientes cada hora, no las pueden acompañar continuamente. Es ahí donde la Doula sirve de puente comunicacional entre paciente y médico ya que ella estará todo el tiempo con la paciente (26).

Debido a la experiencia de la Doula y su empatía materna, ella acompaña, carga, masajea, abraza a la madre en labor de parto. La Doula escucha las quejas, los miedos, el llanto de la madre para comunicarle oportunamente al médico, a fin de crear una atmósfera más cálida, mejorando así la experiencia vivida (26).

El parto es un momento donde la mujer es muy vulnerable tanto biológica como emocionalmente, por lo que debe sentirse más protegida. La Doula protege a la madre para que su instinto fluya a pesar de las intervenciones médicas, a fin de no alterar la fisiología y evitar estimular la corteza y con ella la producción de adrenalina y otras hormonas que inhibirán este delicado proceso (26).

2.3.8. Acompañamiento familiar en el parto

“Presencia de la persona elegida por la mujer durante todo el proceso de parto y nacimiento desde el ingreso en servicio de atención (familiar, cónyuge, persona de confianza)” (27).

Desde los años de 1960 Lamaze International y otras organizaciones para el nacimiento ejercieron presión exitosamente, para permitir que las parejas entraran a la sala de parto, ya que proveían un apoyo emocional muy especial a la mujer en trabajo de parto. “Ahora en el siglo XXI, las mujeres están volviendo a descubrir el valor del apoyo” (28).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda que los hospitales permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto. En varios países, este derecho es utilizado en la actualidad por cerca del 90% de los padres o familiares de las parturientas y es legalmente reconocido por varios países desde hace mucho tiempo atrás (28).

El acompañamiento físico y emocional a la madre brinda un efecto analgésico, disminuye la percepción de dolor, el miedo e incrementa el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas. De esta forma la alegría de la llegada del nuevo ser, se la espera con ansias, acompañando a la madre durante el proceso de parto y haciéndola sentir querida y a gusto, brindando una armonía al binomio madre - hijo.

2.3.9. Parto Humanizado

Aunque el concepto “Parto Humanizado” se ha prestado a controversias, obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencia y los principios propuestos por la (OMS) Organización Mundial de la Salud (29).

El parto humanizado seguro y respetado que reivindica a la mujer. Es aquel donde se reconoce los derechos de los padres y los niños, se respeta la intimidad el ambiente, la libertad de elegir la posición, movimiento y a las personas que lo acompañan en el proceso de trabajo de parto ya que la mujer toma sus propias decisiones, se siente segura, confía en su cuerpo y en el profesional que le atiende para así tener un parto digno y de calidad (29).

En este tipo de parto además de respetarse la fisiología femenina, la mujer tiene pleno conocimiento de los riesgos, intervenciones y posibles prácticas médicas que de ser necesarias, siempre se llevaran a cabo son su autorización y de forma justificada. El profesional de salud sabe escuchar, identificar riesgos, informar de forma clara a la paciente y decidir cuándo es realmente necesario intervenir. En definitiva, conseguir un parto respetado depende en mayor medida de la filosofía y mentalidad del profesional que atiende el parto (29).

2.3.10. Beneficios en el acompañamiento familiar

Algunos estudios justifican los beneficios conseguidos en el acompañamiento familiar durante el parto de forma general el cual mencionan lo siguiente: (30).

- Menor número de horas de trabajo de parto.
- Mejora la vivencia del parto como el alojamiento conjunto que es el contacto piel a piel de la madre con su hijo.
- Fortalece el vínculo afectivo de la pareja y ésta se incluye como partícipe activo del parto.
- Disminuye la probabilidad de tener un parto instrumental.
- Disminuye la probabilidad de hacer uso de anestesia epidural o retrasa su uso.
- Mejora los sentimientos de seguridad y control de la mujer.
- Favorece la lactancia materna durante las primeras horas de nacimiento

A pesar de que se ha comprobado en estadísticas que la presencia de la pareja como acompañante es fundamental, se plantea que el mejor acompañante para la mujer de parto no es más que el que ella haya elegido. Debe ser una persona que le brinde seguridad, confianza, le de soporte emocional y físico para afrontar el proceso, sepa cómo ayudarla a sobrellevarlo. Las figuras familiares que acompañan actualmente a la mujer a su parto son diversas, la pareja, la madre, una amiga, una doula, tías, hijos, suegra y no debemos olvidarnos del acompañamiento que el personal sanitario realiza de forma intrínseca en su asistencia, en especial de las matronas (30).

2.3.11. Factores que influyen en el acompañamiento familiar

“No hay grupo humano que carezca de cultura; así como tampoco hay culturas superiores e inferiores, simplemente hay culturas diferentes”

De acuerdo a la cultura será la concepción y practica durante el embarazo, parto, postparto, planificación familiar y la decisión que se tome respecto a la elección de donde y como va a parir la embarazada.

Existen factores personales e institucionales que incrementan la preferencia por el parto domiciliario, que a su vez, son barreras para la atención del parto institucional o intercultural entre ellos se encuentran: (31).

- Factores personales como: la corta edad, el bajo nivel educativo, estado civil, embarazos no deseados, el antecedente de parto domiciliario y la procedencia rural (31).
- Factores institucionales como: infraestructura, la accesibilidad (distancia, costos) la atención del parto por personal masculino, la falta de continuidad del personal de salud que tiene a su cargo la atención del parto, la percepción del profesional joven como practicante considerado como inexperto; el rechazo a los procedimientos de rutina en la atención del parto, la percepción del tacto vaginal como señal de violencia, el temor a la episiotomía, el rechazo al lavado y rasurado perineal, el rechazo a la posición ginecológica, la sensación de frialdad y la falta de calidez del personal de salud durante el parto (31).
- Factores interculturales: no cree en la interculturalidad establecida en el país, el desconocimiento de las condiciones que ofrece el parto intercultural para todos incluyendo él bebe, la falta de experiencia de mujeres de la comunidad sobre este tipo de parto, la falta de sensibilidad de la embarazada (31).

2.3.12. Recomendaciones de la OMS sobre el Parto Humanizado

Según la OMS estas 16 recomendaciones tienen por objetivo que las mujeres reciban una atención prenatal adecuada, que sean partícipes en la realización y evaluación de la atención y que los factores afectivos, sociales y psicológicos son fundamentales en la comprensión de la atención prenatal oportuna (18).

- La comunidad debe estar informada acerca de los procedimientos del parto a fin de que las gestantes decidan el tipo de atención que deseen.
- Se debe Impulsar la formación de obstetras profesionales, quienes se ocuparán de la atención del embarazo, parto y puerperio.
- Los hospitales deben dar a conocer la información sobre los partos, incluido el porcentaje de cesáreas practicadas.
- No existe justificación en ninguna región para que se exceda del 10 al 15% en partos por cesárea.
- No hay pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.
- No están indicados el afeitado de la región púbica ni administración de enemas antes del parto.
- Las gestantes no deben ser colocadas en posición de litotomía durante el trabajo de parto y parto. Deben ser libres de moverse durante este proceso y elegir la posición que deseen durante el parto.
- No se justifica la episiotomía como una técnica rutinaria.
- No deben inducirse los partos por conveniencia. La inducción del parto se limita a indicaciones médicas.
- Deben evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos que no se necesiten para corregir o evitar complicaciones en el parto.
- No se justifica la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina.
- No hay pruebas de que se requiera una cesárea después de una cesárea anterior transversa en el segmento inferior. Deben favorecerse los partos naturales después de las cesáreas en cualquier lugar que cuente con servicio quirúrgico de urgencia.
- El recién nacido sano debe permanecer con la madre cuando el estado de salud de ambos lo permita. Ningún procedimiento de observación del bebé justifica la separación de su madre.
- Debe fomentarse el amamantamiento, incluso antes de que la madre salga de la sala de parto.

- Deben identificarse las unidades de atención obstétrica que no aceptan toda tecnología y que respeten los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento.
- Los gobiernos deben considerar adoptar nuevos reglamentos que impliquen el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una adecuada evaluación (18).

2.3.13. (OMS, Parto humanizado según la Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según datos de la Unidad de Medicina Ancestral del Ministerio de Salud Pública (MSP), del año 2014 al 2016 se registraron 21.976 partos en libre posición y 43.795 con acompañamiento (de un total de 126.869 partos normales). Esto supone que el 51,8% opta por el parto humanizado (32).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), las cesáreas se realizan en un 10 y 12 % de los casos en el mundo, pero en Ecuador este se eleva al 38 %. Por esto, para evitar que aumente la cifra de intervenciones quirúrgicas y brindar a las madres la oportunidad de decidir cómo dar a luz a sus hijos, estas Organizaciones de Salud estiman que el Parto Humanizado es la estrategia de derechos humanos, reproductivos, de justicia social con mejores resultados en salud materna (32).

Es importante que las mujeres en gestación obtengan información y preparación porque de otra manera les resulta imposible luchar contra la cultura de la cesárea, porque algunas veces los profesionales de la salud no aplican la humanización durante el trabajo de parto de estas y las mantienen acostadas en una camilla obstétrica y sin estar informadas sobre el estado y proceso evolutivo de su trabajo de parto por lo que recurren a la cesárea sin saber el riesgo que se corre en una intervención quirúrgica que para ellas es menos traumático y doloroso que un parto normal (32).

Muchas de ellas prefieren tener a sus hijos en sus casas debido al temor que tienen de asistir a un centro de salud, donde el trato es generalmente frío y vertical. El temor de dar a luz por primera vez o haber tenido una mala experiencia con profesionales de salud durante su trabajo de parto y nacimiento, sin humanización y sin respeto conlleva a estas mujeres a querer imponerse una cesárea innecesaria. El dolor de las contracciones uterinas es un proceso complejo que envuelve factores emocionales, sensoriales, ambientales y existenciales (32).

2.3.14. ESAMyN (Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño)

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna (33).

La norma ESAMyN contribuye a prevenir la muerte materna e infantil, de la malnutrición y del aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes; por medio de una atención adecuada a la gestante desde el período prenatal y el parto humanizado (34).

Esta estrategia extiende la cobertura a todo el Sistema Nacional de Salud aplicándose en hospitales y en centros de salud de la Red Pública y Complementaria como las instituciones privadas: IESS, Fuerzas Armadas y Policía Nacional (34).

Los componentes son (4) y (24) pasos:

GENERAL	1. Capacitar y dar a conocer el contenido de esta normativa en el establecimiento de salud.
PRENATAL	2. Cumplir con las sesiones de Educación prenatal a las embarazadas. 3. Captar y controlar a las madres embarazadas y asegurar el tratamiento a mujeres en riesgo. 4. Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento. 5. Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.
PARTO Y POSPARTO:	6. Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre. 7. Garantizar un ambiente acogedor y el respeto por prácticas ancestrales. 8. Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección. 9. Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. 10. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias. 11. Garantizar la aplicación de prácticas integrales a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora. 12. Realizar los procedimientos médicos al Recién Nacido frente a la madre. 13. Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre - hijo. 14. Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución. 15. Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé
LACTANCIA MATERNA	16. Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.

	<p>17. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.</p> <p>18. Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.</p> <p>19. No dar al Recién Nacido alimento o líquido que no sea leche materna.</p> <p>20. Practicar alojamiento conjunto de madres y Recién Nacido durante las 24 horas del día.</p> <p>21. Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.</p> <p>22. No dar biberones ni chupones a los Recién Nacidos.</p> <p>23. Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.</p> <p>24. No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones.</p>
--	---

2.4. Marco Legal

El estado ecuatoriano posee un marco constitucional , basado en políticas públicas y normas que garantizan la salud del pueblo a través del sistema nacional de salud el cual incluye programas, recursos, acciones y actores que garantizara la promoción, prevención de la salud. Al igual sentido de la vigencia de acuerdos internacionales, protocolos y marcos jurídicos expuestos por la Organización Mundial de la Salud.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

La constitución de la republica del ecuador constituye el arco normativo que rige en la organización y vida democrática del país, represente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del buen vivir, el Sumak Kawssay (35).

Sección séptima – Salud

Art.32. “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación , la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (35).

Sección cuarta – Mujeres embarazadas

Art. 43. “El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a” (35).

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad en los servicios de salud materna
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

2.4.2. Plan toda una vida

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento por medio del que se concreta la garantía de derecho en un marco de política pública; por lo cual, su vinculación y la ejecución de su cumplimiento son importantes frente a los diferentes niveles de gobierno; es así que dentro de los derechos para todos durante toda la vida, se menciona los siguientes:

Eje 1: Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de la vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin

discriminación alguna. A demás, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad” (36).

Los problemas del desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y es Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulnere los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (36).

2.4.3. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN)

Componente C. Parto y Postparto

Paso 11: Garantizar las practicas integradas a la atención del parto.

- Garantizar el contacto piel a piel inmediato de las madres con sus hijos para proporcionar abrigo y apego, salvo restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido (37).

2.4.4. Ley Orgánica de la Salud

Del derecho a la salud y su protección:

Art. 1. *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (35).*

De la salud sexual y salud reproductiva:

Art. 21. *El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (38).*

2.4.5. Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional

El parto humanizado se define de acuerdo a la ley de Práctica Intercultural como: (39).

- *Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas del parto.*
- *No intervenir o interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.*
- *Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en su domicilio).*
- *Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.*
- *Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semisentada).*
- *Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañarán en el parto.*

- *Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.*

2.4.6. Normativa ESAMyN (Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el afán de procurar la protección apoyo y fomento de la lactancia materna y mejorarla calidad de la atención, amigable y humanizada, a la madre y el niño durante la gestación, el trabajo de parto y puerperio fomenta una nueva normativa como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF (37).

Se trata de la Normativa Sanitaria para la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño a los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos y se extiende la cobertura de esta estrategia al Sistema Nacional de Salud aplicándose a hospitales y centros de salud de la Red Pública y Complementaria. (Privada, IESS, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) (37).

Para lograr este objetivo se requiere implementar y preparar a los establecimientos de salud, para lo cual se ha conformado un Comité Nacional, Nueve Comités Zonales y Comisiones Técnicas, los mismos que asesorarán y apoyarán técnicamente en el proceso previo a la certificación ESAMyN (37).

Las funciones generales del Comité Nacional son las de garantizar la implementación de la normativa, apoyar el proceso, articular las acciones, analizar los resultados, apoyar técnicamente a los Comités Zonales, promover la veeduría relacionada con la aplicación de la normativa, asesorar al ACESS, liderar la interrelación con el ACESS y solucionar controversias (37).

El Ministerio de Salud Pública se ha puesto la meta de certificar a todos sus establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel (39).

Los objetivos específicos de la normativa son:

- *Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal,*
- *promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido,*
- *mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales*
- *prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis,*
- *fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna. (37).*

Es bueno destacar que en el componente 3 que es Parto y Postparto, numeral 6 señala que a fin de mejorar la labor de parto se incluye la permisibilidad de un acompañamiento a elección de la madre, antes, durante y después del parto.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios de la bioética

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos (40).

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; (40).

Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (40).

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no mal eficiencia (no causar daño) (40).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dará cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación (40).

2.5.2. Código de Helsinki

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de

dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (41).

El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (41).

2.5.3. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería y el respeto de los derechos humanos incluidos los derechos culturales el derecho a la vida y a la libre elección a la dignidad y hacer tratado con respeto los cuidados de enfermería respetan y no discriminan las enfermeras prestan servicios de salud a las personas la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los otros grupos relacionado (42).

2.5.4. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Los objetivos son los siguientes: Promover y regular el comportamiento de los servidores de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basadas en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los usuarios/as. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta. Proporcionar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público que posibiliten en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Artículo 2 señala sobre el Ámbito de Aplicación: los valores y las directrices ética descritas en este Código, serán asumidas y cumplidas de manera obligatoria por todos los servidores del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus entidades adscritas, en todos los espacios de las Instituciones que se desempeñan.

Artículo 4 el procedimiento ético comprende los siguientes compromisos: contribuir el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, administrar correctamente los bienes del Ministerio de Salud Pública, concientizar que el talento humano está al servicio de la población en general, cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos, respetar las diferencias de los usuarios que presentan diversas necesidades, brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, demostrar una conducta intachable y justa; garantizar la atención con calidad y calidez (43).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

El presente estudio se planteó con la intención de investigar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño cuantitativa: la investigación tiene un enfoque cuantitativo porque permitió obtener los datos estadísticos, facilitando los resultados.

No experimental: Es un estudio en el cual no se manipulo las variables, es decir que se observó los fenómenos y acontecimientos tal como se dieron en su contexto natural.

3.2. Tipo de Estudio

La investigación es de tipo descriptivo, transversal, de campo la cual se aplicó en base a un instrumento para la recolección de información.

Descriptivo: pues permitió detallar los principales factores y beneficios que influyeron en el acompañamiento en las mujeres durante el parto, en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

Corte transversal: La información se desarrolló en un tiempo determinado una sola vez en un periodo de tiempo sin ser necesario un seguimiento posterior.

De campo: porque los datos son recolectados in situ es decir en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó a madres que dieron a luz en el Servicio de Centro Obstétrico del hospital San Vicente de Paúl ubicado de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población del presente estudio está conformada por 1.308 mujeres que acuden en el periodo del mes de enero a junio en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

3.4.2. Muestra

Se obtuvo un muestreo a conveniencia (44). En los que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión dando un resultado de 247 mujeres con y sin acompañamiento, lo que permitió cumplir con los objetivos de esta investigación.

3.4.3. Criterios de Inclusión

Todas las mujeres que dieron a luz en el servicio de Centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, que colaboren y estén dispuestas previo a consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Mujeres que dieron a luz y que no recibieron acompañamiento durante el parto en el servicio de Centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente del grupo de estudio.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son un conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población de estudio.	Sociales	Edad	< de 18 años De 18 a 35 años > de 35años
			Estado civil	Soltera Casada Unión Libre
			Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguno
			Etnia	Indígena Mestiza Afrodescendiente Mulata Blanco

Objetivo 2. Identificar los factores que favorecen en el acompañamiento familiar durante el parto en las madres gestantes que acuden al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Factores que favorecen en el acompañamiento familiar.	Existen factores personales e institucionales que incrementan la preferencia por el parto domiciliario, que a su vez, son barreras para la atención del parto institucional o intercultural entre ellos se encuentran: (31)	Derecho a acompañamiento	Nominal	Si No
		Deseo de tener acompañamiento en el parto	Nominal	Si No
		Tiene algún conocimiento sobre la política del acompañamiento familiar.	Normal	Si No
		Le explicaron si usted podía escoger la posición para su parto	Normal	Si No

Objetivo 3. Describir los beneficios durante el trabajo de parto en las madres gestantes que acuden acompañadas y no acompañadas al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Acompañamiento en el parto	Es un apoyo en el parto, logra múltiples beneficios para la gestante durante el proceso del nacimiento de su futuro hijo (1).	Madre Hijo Conyugue Suegra Hermanos Amigos Partera Otros	Compañía	Si No
Su familiar sabía que hacer al momento que usted estaba en labor de parto	Los familiares no están preparados para algún percance, por ello el personal de salud antes de ingresar le orienta para que no haya ningún problema.	Familiar	Normal	Si No
Se sintió más confiada y segura al estar acompañada en su parto	La paciente al momento de su labor de parto lo único que anhela es que su bebe salga pronto es y con el apoyo familiar	Paciente	Normal	Si No

	logra tranquilizarse se siente más segura y confiada y eso es muy importante para que su parto no se complique.			
--	---	--	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Encuestas a madres que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico

Se procedió a la aplicación de encuesta a las madres que ingresan al servicio de Centro obstétrico, misma que fue validada por expertos.

3.7. Análisis de Datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a la depuración, tabulación y elaboración de una base de datos elaborados en el programa Microsoft Excel, luego se procedió a elaborar tablas que permiten detallar los resultados y facilitar de esta forma el análisis, en el cual se analizó las estadísticas con revisiones bibliográficas confiables.

3.8. Procesamiento de datos

El tipo de procesamiento fue mecánico mediante el procesamiento computarizado, el cual se utilizó el programa de Epi Info versión 7.0 para la tabulación, ordenamiento, procesamiento y análisis estadístico de los datos.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Como podemos observar aquí se describen los resultados de mi investigación, la misma que se realizó con 247 mujeres que ingresaron al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de estudio

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
Menor de 18 años	60	24,29%
De 18 a 35 años	134	54,25%
Mayor de 35 años	53	21,46%
ETNIA		
Indígena	32	12,96%
Mestizo	160	64,78%
Afrodescendiente	44	17,81%
Mulato	11	4,45%
ESTADO CIVIL		
Casada	99	40,08%
Unión Libre	78	31,58%
Soltera	70	28,34%
INSTRUCCIÓN		
Primaria	44	17,81%
Secundaria	129	52,23%
Superior	67	27,13%
Ninguno	7	2,83%

La población estudiada se encuentra en su mayoría entre los 18 a 35 años de edad; se identifican como mestizas; tienen una relación estable la misma que se encuentran casadas, en un bajo índice se encuentran en unión libre; el nivel de estudios secundaria completa. En el Ecuador en el mes de marzo del año 2016 se realizó un estudio denominado “Ecuador familia en cifras” cuyo objetivo fue la actualización de la

información demográfica, la cual se destaca la maternidad joven prevaleciendo el rango de madres entre los 20 y 32 años, la mayor parte de madres se han quedado cursando el ciclo básico; alrededor del (65%) son madres que se encuentran en un estado civil de unión libre (45); cifras parecidas al estudio actual.

Tabla 2. Factores que influyen en el acompañamiento familiar durante el parto.

PREGUNTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
El profesional se presentó con usted	Si	100%
El profesional le explico sobre el acompañamiento familiar	Si	94.33%
En qué momento cree usted que debe estar acompañada en el trabajo de parto	En todo el proceso de parto En la sala de parto En la sala de recuperación	89.47% 8.91% 1.62%
Cree usted que es importante que un familiar de su elección tenga conocimiento sobre el parto humanizado	Si	99.19%
El profesional que le atendió su parto le explicó que usted. podría escoger la posición para su parto	Si No	61.13% 38.87%
Conoce usted sobre la Política del acompañamiento familiar	No	97.57%
Le acompañó un familiar en su labor de parto	Si No	78.14% 21.86%
Motivos porque no existió acompañamiento familiar	Muchas pacientes Espacio pequeño No me explicaron No tenía familiares	33.33% 3.70% 18.52% 24.07%
Le hubiese gustado que un familiar este presente al momento del parto	Si	96.30%
Su acompañante sabía que hacer al momento que estaba en labor de parto	Si	64.76%

El profesional que labora en el Hospital San Vicente de Paúl es muy amable por ende llego al 100% de su totalidad, mencionaron que siempre se presentaron por su nombre y su especialidad. En un estudio realizado por León G, en Perú menciona que el personal de salud tiene la obligación de ser cordial y cortés, aunque en muy pocas veces en un 10% los profesionales se olvidan de contestar las inquietudes de sus pacientes y sabemos que los valores vienen desde casa (46).

El profesional que labora en el Hospital San Vicente de Paúl tiene el derecho de interactuar con el paciente y explicar los deberes y derechos que tiene el paciente para su atención, el 94.33% manifestaron que si hubo un dialogo con el profesional de salud, entre las opciones que mencionaba explico sobre el acompañamiento familiar; mientras que en un 5.67% menor no les explicaron, fueron factores que impidieron que el profesional dialogue con el paciente. En una guía publicada en Bogotá llamada Guía del cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto en enfermería basada en evidencia menciona que el 87.5% de los profesionales dialogan con sus pacientes e interactúan para tomar decisiones (47). Este estudio tiene relevancia con los resultados del estudio actual.

El 89.47% menciona que desearía estar acompañada en todo el proceso del parto, mientras el 10.53% indicaron que desearían estar acompañadas en la sala de parto y en la sala de recuperación. Una guía publicada en Bogotá llamada Guía del cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto en enfermería basada en evidencia menciona que el 81.2% de las pacientes desearían estar acompañadas en todo el proceso de parto (47). La misma que tiene resultados similares al estudio actual.

En la gran mayoría de las madres desean que su acompañante en el parto tenga el pleno conocimiento sobre el acompañamiento familiar, así el familiar entraría con conocimiento y sabría que hacer al momento de la labor de parto. En una revista llamada Eres Mamá publicada por Zuleyvic A. en Junio del 2017 en Brasil menciona que 93.7 de las mujeres asisten periódicamente a centros donde les dan a conocer sobre algunas políticas del acompañamiento familiar y por ende su acompañante sabe algo

del tema para ingresar con su pareja y esas capacitaciones son brindadas por el 55% del personal de enfermería (30). El Hospital San Vicente de Paúl debería incentivar a las madres y a su pareja que están en proceso de gestación que se unan a los clubs de psicoprofilaxis para que tengan conocimiento y estén preparadas para cualquier adversidad que se puede presentar.

El 61.13% si fueron comunicadas por el personal de salud las mismas que escogieron la posición para su parto como puede ser: parto vertical, cuclillas, sentada, acostada, mientras que en un 38.87% no escogieron la posición para su parto ya que hubo factores que no les permitieron. Según la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) sostiene que durante el periodo expulsivo del proceso de parto, la mujer debe adoptar la posición que elija y resulte más cómoda, en este estudio se han obtenido resultados satisfactorios y significativos la elección de la postura en las mujeres que presentaron un Plan de Parto y Nacimiento (48). Si se está dando cumplimiento con la estrategia ya que la mayoría escogieron su posición para el parto. Datos que concuerdan con la respuesta dada en el estudio.

En su mayoría no tenían el conocimiento sobre alguna política del acompañamiento familiar, el 2.43% un bajo índice si tenían conocimientos sobre el acompañamiento familiar ya que ellas pertenecían a grupos de apoyo sobre el parto, como psicoprofilaxis prenatal conjuntamente con sus parejas. En un estudio realizado en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en España – Murcia el 90% de mujeres que ingresaron tiene el conocimiento sobre las políticas del acompañamiento familiar ya que en ese país Europeo las políticas son más exigentes y muy importantes (48). En el Ecuador se debería implementar técnicas para que las mujeres que estén en estado de gestación tengan curiosidades y asistan de una u otra manera a las capacitaciones que algunas unidades de salud brindan. Estos resultados difieren con este estudio.

El 78.14% recibieron acompañamiento familiar durante el parto, mientras que en un 21.86% no recibieron acompañamiento familiar por diversos factores que se presentaron uno de los factores mencionados fueron el espacio físico, la falta de tiempo

y la aglomeración de pacientes y la poca información de los profesionales. En una Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento titulado Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruiz” según estudios realizados en el hospital mencionan que el 80% de las mujeres creen que es importante la presencia de un familiar de su elección al momento del parto, mientras el 10% opinan que no es bueno debido a que le ocasionaran nervios, mientras que un 10% dudaron en saber si es bueno o malo el acompañamiento familiar (49). Este estudio tiene similitud con los resultados obtenidos.

El 33.33% mencionaron que al momento de su parto habían muchas pacientes y este fue el motivo por el cual no tuvieron acompañamiento, mientras el 24.07% al momento de su parto no tenían familiares. El espacio físico del Hospital San Vicente de Paúl es muy reducido y es por eso que las pacientes que ingresan al servicio de Centro Obstétrico en labor de parto, pocas de las veces no pueden estar acompañadas de un familiar, ya que la mayoría si suelen tener acompañamiento.

Las madres que no tuvieron acompañamiento mencionaron que si les hubiese gustado que un familiar este al momento del parto, pero por diferentes factores no lo estuvieron, mientras el 3.70% que es un índice muy bajo, no quisieron acompañamiento ellas tuvieron sus razones. En un artículo titulado Atención Humanizada del Parto Diferencial según Condición Clínica y Social de la Materna menciona que en ocasiones el personal de salud propone medidas para alcanzar la atención humanizada en el parto, pero en algunas ocasiones se encuentran dificultades como la infraestructura y muchos factores relacionados al entorno (50).

El 64.76% de las pacientes mencionaron que sus familiares si sabían que hacer al momento del parto, el personal de salud explico a cada familiar antes de ingresar a la sala de parto el procedimiento y lo que tenía que hacer, mientras otros familiares asistieron a clubs de psicoprofilaxis prenatal y ya sabían cómo actuar durante el parto. El 35.23% mencionaron que sus familiares no sabían que hacer durante el parto y ellos solo miraban y actuaban ante alguna adversidad. En una guía publicada en Bogotá

llamada Guía del cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto en enfermería basada en evidencia menciona que el 59% de las pacientes asistieron en compañía de familiares a clubs sobre la maternidad y la paternidad, para tener conocimiento como actuar en el trabajo de parto (47).

Tabla 3. Beneficios durante el trabajo de parto

PREGUNTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Cuál fue su nivel de satisfacción en su experiencia durante el trabajo de parto	Satisfecha Muy satisfecha Insatisfecha	58.30% 34.41% 7.29%
Cuál fue su nivel de satisfacción en cuanto al apoyo del personal de salud	Satisfecha Muy satisfecha Insatisfecha	45.34% 50.61% 4.05%
Cuál fue su nivel de ansiedad o temor durante el parto	Severo Moderado Leve	60.32% 34.41% 5.26%
Cuál fue el nivel de intensidad de dolor durante el parto	Severo Moderado	73.28% 26.72%
Conocía usted sobre el derecho de estar acompañada durante el parto	Si No	44.94% 55.06%
Quien le acompañó durante el parto	Madre Hijo / a Conyugue Suegra Hermanos Amigos Otros Ninguno	18.62% 1.62% 41.30% 2.83% 6.88% 3.64% 3.23% 21.86%
Se sintió más confiada y segura al estar acompañada en el momento del parto	Si	100%
El acompañamiento de un familiar le ayudó a	Disminuir el temor Disminuir la ansiedad	57.51% 42.49%
Se sintió más protegida al estar con un familiar en el parto	Si	100%

El 58.30% si tuvieron una experiencia satisfactoria durante el trabajo de parto, mientras el 7.29% no tuvieron una experiencia satisfactoria durante el trabajo de parto. La satisfacción en cuanto al apoyo del personal de salud en su mayoría fue muy satisfecha mientras que en un 4.05% se sintieron insatisfechas en todo el proceso de parto ya que el apoyo del personal de salud no fue el correcto, ellas expresan sus diferentes motivos que tuvieron que pasar durante el proceso de parto, el más mencionado fue que no les comprendieron lo que ellas sentían al momento de pujar para alumbrar se sintieron presionadas ya que fueron madres primerizas y no tenían el pleno conocimiento de cómo realizarlo. En un artículo publicado por Sánchez, A; titulado Satisfacción de las mujeres con la atención al parto, las parturientas consideraron que, los factores que más influyen en el proceso de parto es el acompañamiento familiar de su elección, a esto se suma el apoyo del personal de salud y recibir la correcta información oportuna y detallada durante todo el proceso del parto (51). Resultados que concuerdan con los datos del estudio actual.

El 60.32% expresaron sentir ansiedad, con una intensidad de severo a moderado. Según Jiménez, L; en la ciudad de Lima menciona que las parturientas que tuvieron acompañamiento no dejaron de sentir dolor al momento del parto y el nivel de ansiedad fue muy severo (52). Los resultados recolectados tienen resultados similares al presente estudio

El 73.28% de las pacientes tuvieron dolor severo al momento del parto y manifestaron que el acompañamiento familiar no disminuyo el dolor, pues la labor de parto es única, ya que la mayoría de ellas fueron madres primerizas. Mientras el 26.72% tuvieron un dolor moderado, ellas son madres multíparas y suelen controlar el dolor por que ya han pasado por una labor de parto. En un estudio realizado por Jiménez, L; indica que las parturientas sienten menos dolor al momento de tener acompañamiento, este es un beneficio para la madre el estar acompañada, el dolor que sienten es moderado, la misma que tiene mucha concordancia con mi estudio realizado (52).

El 44.94% si tenían conocimiento sobre el derecho de estar acompañadas en el proceso de parto, en algunas ocasiones asistieron a clubs de psicoprofilaxis prenatal y otras

pacientes han escuchado experiencia de otras personas. El 55.06% no tenían el pleno conocimiento sobre el acompañamiento familiar, por lo cual al momento de ingresar les habían explicado sobre el acompañamiento y ahí es cuando ellas eligieron que un familiar este presente. Según Orian Vicharra realizado en Perú titulado Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en el Instituto Nacional Perinatal, con el objetivo de identificar la información y uso que hacen las madres de su derecho a tener acompañamiento durante el proceso de parto, la misma que arrojó como resultado el 81% de las entrevistadas si hizo uso de su derecho a estar acompañada, pero no así en cuanto al conocimiento de su reglamentación, ya que solo un 55% sabia de la existencia de una ley al respecto (53).

El 41.30% de las madres a la hora de seleccionar el acompañante eligieron a su conyugue, mientras el 18.62% eligieron a su madre, esta decisión la tomaron por el tipo de relación que conllevan con su pareja y por la seguridad que emite su madre; el 1.62% eligieron a sus hijos que es una cantidad mínima. En un mínimo porcentaje 21.86% no desearon el acompañamiento durante el parto por diferentes razones. A si mismo menciona Alcántara, M; en un estudio sobre El acompañante en el parto, en el que indica que la presencia de la madre como acompañante durante el parto en un 65%, ellas hubieran deseado ser acompañadas por conyugues en un 77.4% de los casos (54). Los resultados obtenidos tienen una gran similitud.

Las que sí tuvieron acompañamiento en el parto, mencionaron que se sintieron seguras y confiadas en el proceso de parto, al estar acompañadas, en una nueva etapa de su vida, ya que la mayoría de parturientas son jóvenes y primigestas. En una Guía del cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto en enfermería basada en evidencia, ya que el 98% de las parturientas suelen tener acompañamiento durante el proceso de parto (47). Las cifras tienen concordancia con mi estudio.

El 57.51% al momento de tener acompañamiento en el parto, mencionaron que disminuyo el temor y así tuvieron una experiencia muy bonita y a la vez se sintieron seguras y protegidas en vista que los familiares también aportaron un papel muy

importante en el parto, y así su labor de parto fue todo un éxito, así mismo el 42.49% mencionaron que al tener acompañamiento disminuyó la ansiedad más que el temor y mencionaron que fue una experiencia única. Alcántara, M; menciona que el 98% de las pacientes al tener un acompañante disminuye en su mayoría el temor y la ansiedad se sienten más seguras y protegidas solo con el hecho de que un familiar de su elección esté presente en el parto (54).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La mayoría de las madres, oscilan entre los 18 y 35 años de edad; son adultas jóvenes, se auto identifican como mestizas, tienen relación estable y la mayoría son casadas, su nivel de estudios en la mayoría es secundaria.
- Los factores que influyeron en el acompañamiento a las madres al momento del parto fueron, factores personales como: el conocimiento sobre el parto humanizado, consejería por parte del personal de salud, el no desear el ingreso por parte de los familiares. Factores institucionales, el espacio físico reducido y la demanda de pacientes, los mismos que con la consejería adecuada por parte del personal de enfermería y el consentimiento de las madres supieron entenderlo al momento del parto.
- Los beneficios durante el parto humanizado en madres que acudieron acompañadas, fue una mayor satisfacción durante la experiencia en el parto, se sintieron muy satisfechas ya que disminuyó el nivel de ansiedad, temor, dolor y seguridad, en su mayoría eligieron como acompañante el conyugue o su madre; fue una experiencia única mencionaron las mujeres que tuvieron la oportunidad de estar acompañadas, cumpliéndose así con la normativa del parto humanizado. En minoría hubo madres que no fueron acompañadas al momento del parto por diferentes motivos no gozaron con los beneficios que otorga esta normativa.
- Se socializó los resultados obtenidos al personal que labora en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública del Ecuador tener en cuenta las necesidades de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel; principalmente en la infraestructura de los establecimientos, capacitaciones continuas al personal que labora en el mismo sobre el cumplimiento de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y así dar cumplimiento a dicha normativa.
- Se recomienda al personal que labora en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y al personal que pertenece al club de Psicoprofilaxis Prenatal seguir brindando los conocimientos sobre el parto humanizado, los factores y beneficios que conlleva el parto.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte, a la carrera de Enfermería, en especial a las Internas de Enfermería que realizan sus prácticas preprofesionales a nivel hospitalario en sus rotaciones incorporen estrategias de información sobre la normativa ESAMyN y así las pacientes se nutran de conocimientos necesarios y estén preparadas y tengan un parto digno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galarraga. Acompañamiento Familiar. [Online]; 2015. Acceso Martes de Mayo de 2014. Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf.
2. Sorribas.R. Crianza Natural. [Online]; 2015. Acceso Jueves de Abril de 2018. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art62.html>.
3. B C. Normativa del Parto Humanizado. [Online]; 2011. Acceso Lunes de Marzo de 2011. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/Normativa%20parto%20V8.pdf> (50).
4. R M. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto. [Online].; 2008. Acceso 08 de Septiembre de. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-3rd-stage-29>.
5. Arnau J. Martinez M NMBEMRM. Conceptos del parto normal y humanizado. Revista de Antropología Iberoamericana. 2015.
6. Kaplan WL. El parto humanizado. El parto humanizado perspectivas de profesionales en las maternidades publicas de Buenos Aires. 2016.
7. G L. Ley de promoción protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante. Dictamen de la comisión de salud y población del congreso de la República del Perú. Ley de promoción protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante. Dictamen de la comisión de salud y población del congreso de la República del Perú. 2015.
8. T E. OPS Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la mujer y reproductiva. [Online]; 2017. Acceso 6 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=375:por-unaley-de-parto-humanizado-en-ecuador&Itemid=354&lang=es.
9. Iglesias S, Conde M, González S. Parto y nacimiento humanizado. Matronas Profeción. 2015; 10(2).
- 10 Jimenez G, Peña Y. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. Revista Salud Universidad Industrial de Santander. 2018; 50(4).

- 11 Franco , J CL, Cujilan M, Salazar J. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi "Dr. José Cevallos Ruíz". Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimeinto. 2018; 2(1).
- 12 Cueto I. Cuidado humanizado durante el proceso de parto. Ética de los Cuidados Humanización en Salud. 2018; 11.
- 13 Sánchez K, Moran B. Complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado en primigestas atendidas en Centro de Salud tipo C Martha de Roldós. Revista Gineco Obstetricia. 2018; 2.
- 14 Gerrero M , Navas I, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 38(3).
- 15 Castellanos G. Fecundación y Embarazo. SENA. 2016; 2(12): p. 17.
- 16 Romero V, Barajas L. "Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía". Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enfermería.
- 17 Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado. Tesis. Lima: Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Gineco-obstetricia.
- 18 OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Institucional. Ginebra.
- 19 Ceccaldi P, Lamau M, Ducarme G. Fisiología del inicio espontáneo del trabajo de parto. Elsevier. 2016; 49(2): p. 1-13.
- 20 Cunningham G, Leveno K, Bloom S, SpongC , Dashe J. Fisiología del trabajo de parto. [Online]; 2017. Acceso 14 de Marzode 2019. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458658>.
- 21 MSP. Guia de práctica clínica Atención del trabajo de parto, parto y postparto. Ecuador.
- 22 Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Guia. Ginebra:, Departamento de Investigación y Salud Reproductiva.

- 23 Castro J, MJ C. Parto humanizado en la percepción de las enfermeras obstétricas implicadas en la atención al parto. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2015; 6(13): p. 7-28.
- 24 Ministerio de Sanidad y Política Social. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Médico. Madrid-España.
- 25 Garrido Biurrun A. La humanización de la asistencia al parto: valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis Doctoral. Barcelona- Madrid.
- 26 Colunga A, Elisa I. El significado psicológico de la experiencia del parto con el apoyo continuo de la Doula. Tesis. Colima: Universidad de Colima.
- 27 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto y posparto. *El Telégrafo*. : p. 5.
- 28 Verdecia Rosés E, Diaz García I. Repercusión perinatólogica del trabajo de parto con apoyo de familiar Madrid-España: Planeta; 2015.
- 29 Almaguer , J , Ramírez H, Vargas V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y Salud en Cifras*. 2016; 10(2).
- 30 A CZ. Beneficios de estar acompañada durante el parto. Eres mamá. 2017;(https://eresmama.com/beneficios-estar-acompanada-parto/).
- 31 Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cuba Obstetricia y Ginecológica*. 2017; 38(1).
- 32 Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Parto Humanizado según la OMS / OPS. *El Telégrafo*. : p. 6.
- 33 Ministerio Salud Pública. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyM). Institucional. Quito-Ecuador.
- 34 Organización Panamericana de la Salud. La norma ESAMyM se incorpora al Proyecto Binacional Ecuador-Perú. Institucional. Quito-Ecuador.
- 35 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online]; 2008. Acceso Jueves de Septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.

- 36 Plan Nacional para el Buen Vivir. [Online]; 2017. Acceso 11 de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wpcontent/uploads/2017/08/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
- 37 Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Publica Mds. [Online]; 2017. Acceso Lunes de Septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/formularios-ESAMyN-2.pdf>.
- 38 Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Leyes. Quito- Ecuador.
- 39 El parto es nuestro. El parto es nuestro. [Online]; 2017. Acceso 15 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2017/09/13/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-ecuador>.
- 40 Ministerio de Salud Pública. Código de Ética. [Online]; 2019. Acceso Jueves de Septiembre de 2019. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Código_Ética.pdf.
- 41 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Institucional. Fortaleza- Brasil.
- 42 Código Deontológico. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. En Edición P, editor.. Ginebra; 2012.
- 43 Intranet Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online]; 2013. Acceso Lunes de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/446-el-codigo-de-etica-del-msp-te-ayuda-a-mejorar-tu-desempeno>.
- 44 Otzen , T M, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Scielo. 2017; 1(35): p. 227 - 232.
- 45 Matute Piedra M JPG. Familia en cifras - Ecuador 2016. Actualización - 2da. edición. Loja: Instituto Latinoamericano de la familia - ILFAM.

- 46 León , G.. Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante. Dictamen de la comisión de salud y población del congreso de la República del Perú. Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante. Dictamen de la comisión de salud y población del congreso de la República del Perú. 2015.
- 47 Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto basado en evidencia. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto basado en evidencia. Guía. 2015; 14(2).
- 48 Cortéz M, Barranco D, Canteras J, Roche M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2015; 28(3).
- 49 J F, Calderon L, Cujilan M, Salazar J. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi "Dr. José Cevallos Ruíz". Revista Científica Mundo de la Investigacion y el Conocimeinto. 2018; 2(1).
- 50 Cáceres Manríque M, Cueva Nieves GM. Atención Humanizada del Parto Diferencial según condición Clínica Social de la Materna. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 68(2).
- 51 Sanchez Fortis A SFCPCM. Satisfacción de las mujeres con atención al parto. Matronas. 2018; 6(1).
- 52 Jiménez Lagos G. Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el período expulsivo en el Centro Materno Infanti César López Silva I. Tesis de Grado. Lima-Perú.
- 53 Oria Vicharra C. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 54 Alcántara M. Estudio del acompañante durante el parto. [Online]; 2016. Disponible en: www.bvsent.org.uy/local/tesis/2016/FE-0247TG.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Validación de encuesta

Marque con una (X); SI o NO, en cada cuadro según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X.		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X.		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	X.		
4.- Los ítems son claros y entendibles.	X.		
5.- El número de ítems es adecuado.	X.		

Sugerencias

.....

.....

.....

Nombre del Experto
.....
Villarreal

Firma
.....
Obst Dayana Campo Verde HSc.

Cedula de identidad
.....
1716203151

DAYANA CAMPOVERDE A.
OBSTETRIZ
L 4 - F 142 - N° 419

Dayana Villarreal
Estudiante de 8^{vo} semestre

Marque con una (X); SI o NO, en cada cuadro según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	/		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	/		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	/		
4.- Los ítems son claros y entendibles.	/		
5.- El número de ítems es adecuado.	/		

Sugerencias

Deberían justificarse las preguntas 11 y 12, ya que la posición de la paciente colocada en un ángulo de 45° , se considera posición vertical.

Nombre del Experto

Dr. Margarita Cuallón

Firma

Margarita Cuallón

Cedula de identidad

1001537988

Dayana Villarreal

Estudiante de 8º semestre

Marque con una (X); SI o NO, en cada cuadro según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		Modificación de estructura de las preguntas.
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			Modificar los ítems para el objetivo 2.
3.- La estructura del instrumento es adecuado.		X	
4.- Los ítems son claros y entendibles.	X		
5.- El número de ítems es adecuado.	X		

Sugerencias

Verificar el objetivo 2 (dos)

Nombre del Experto

José Tulliano Casque

Firma



Cedula de identidad

1002120432

Dayana Villarreal

Estudiante de 8^{vo} semestre

Marque con una (X); SI o NO, en cada cuadro según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	✓		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	✓		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.		✓	
4.- Los ítems son claros y entendibles.	✓		
5.- El número de ítems es adecuado.	✓		

Sugerencias

Cambiar el orden de las preguntas de acuerdo a lo que se converse, ojalá no incluir la religión ni temas sobre la posición del parto

Nombre del Experto

Mercedes Flores

Firma

4/10/2019

Cédula de identidad

1001859394

Dayana Villarreal

Estudiante de 8º semestre

Anexo 2. Oficio de permiso para aplicar encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Dr. Proaño
Favor de firmarlo

Ibarra, 18 de septiembre de 2019

Doctor
Salomón Proaño
DIRECTOR DEL HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAÚL" ✓
Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAÚL", a la estudiante DAYANA ANABEL VILLARREAL BEJARANO, con número de cédula: 1004633614, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar las encuestas), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: "ACOMPANAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019." como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

[Signature]
MSc. Rocío Castillo
DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

[Stamp: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DECANATO, IBARRA - ECUADOR]

[Stamp: HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, GERENCIA HOSPITALARIA]
INGRESO N°:
FECHA: 2019-09-18
RECIBIDO: *[Signature]*

Ciudadela Universitaria barrio El C

Anexo 3. Respuesta de aceptación por parte de la unidad de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE TODOS

Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0995-M

Ibarra, 25 de septiembre de 2019

PARA: Sra. Lcda. Gladys Margarita Cevallos Alomia
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Centro Obstétrico HSVP

Sr. Dr. Galo Fernando Enriquez Vargas
Supervisor Ejecutor de Procesos de Centro Obstétrico HSVP

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA A LA SRTA. DAYANA ANABEL VILLARREAL BEJARANO

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la MSc. Rocío Castillo, Decana de la Facultad Ciencias de la Salud, en la que solicita se autorice a la Srta. **DAYANA ANABEL VILLARREAL BEJARANO**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, realizar encuestas al personal de Centro Obstétrico con el tema "ACOMPANAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019", tengo a bien informar que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Adjunto oficio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Carlos Fernando Villalón Sevilla
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO, HSVP

Anexos:
- utn_29-12-2015-095032.pdf



Anexo 4. Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Objetivo: Determinar la influencia que conlleva el acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de Centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019.

Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

Instrucciones: La presente encuesta está compuesta por preguntas de opción múltiple, coloque una (X) en el ítem que usted crea correcto.

TEMA DE INVESTIGACIÓN: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019

N° de encuesta: 7

Fecha: 25/09/2019

Características sociodemográficas

1. Edad

- Menor de 18 años
- De 18 a 35 años
- Mayor de 35 años

2. Etnia

- Indígena
- Mestiza
- Afrodesendiente
- Mulato
- Blanco

3. Estado civil

- Casada

- Unión Libre
- Soltera
- Otro.....

4. Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno

Factores que influyen en el Acompañamiento familiar

5. ¿Cuándo ingresó a la sala de partos, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted y le indico el procedimiento a realizar?

- Si
- No

6. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?

- Si
- No

7. ¿En qué momento cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto?

- En todo el proceso de parto
- En la sala de parto
- En la sala de recuperación

8. ¿Cree usted que es importante que un familiar de su elección tenga conocimiento sobre el parto humanizado?

- Si
- No

9. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podría escoger la posición para su parto?

- Si
- No

10. ¿Conoce Ud. Sobre la Política del acompañamiento familiar?

Si
No

Beneficios durante el trabajo de parto en mujeres que acuden acompañadas y no acompañadas.

11. ¿Le acompañó un familiar en su labor de parto?

Si
No

Si su respuesta es No cual fue el motivo.....

¿Le hubiese gustado que un familiar este presente al momento del parto?

Si
No

12. ¿Su acompañante sabía que hacer al momento que estaba en labor de parto?

Si
No

13. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción en su experiencia durante el trabajo de parto?

Satisfecha
Muy satisfecha
Insatisfecha

14. ¿Cuál fue su nivel de ansiedad o temor durante el parto?

Severo
Moderado
Leve
Ninguno

15. ¿Cuál fue el nivel de intensidad de dolor durante el parto?

Severo
Moderado
Leve

16. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción en cuanto al apoyo del personal de salud?

- Satisfecha
- Muy satisfecha
- Insatisfecha

17. ¿Conocía usted sobre el derecho de estar acompañada durante el parto?

- Si
- No

18. ¿Quién le acompañó durante el parto?

- Madre
- Hijo/a
- Conyugue
- Suegra
- Hermanos
- Amigos
- Partera
- Otros.....

19. ¿Se sintió más confiada y segura al estar acompañada en el momento del parto?

- Si
- No

20. ¿El acompañamiento de su familiar le ayudó a?

- Disminuir el temor
- Disminuir la ansiedad
- Disminuir el dolor

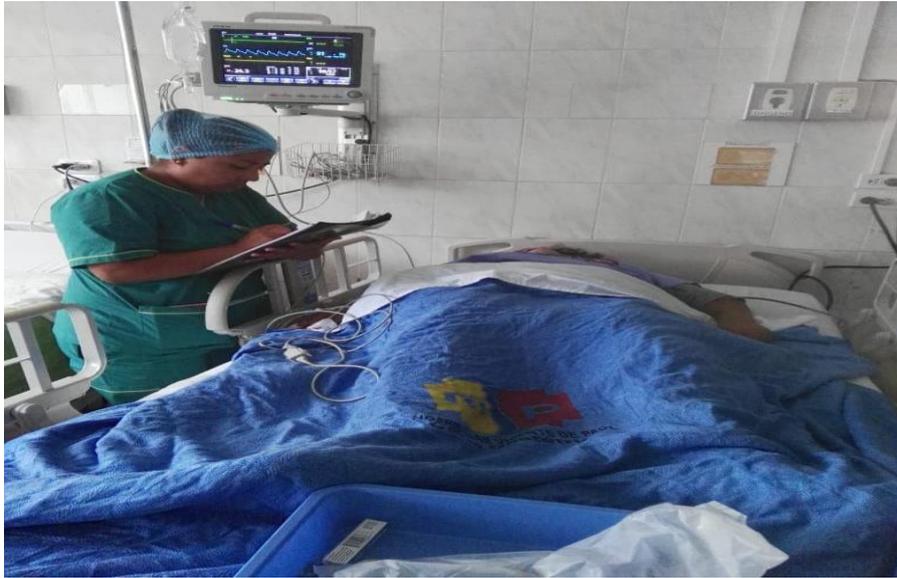
21. ¿Se sintió más protegida al estar con un familiar en su parto?

- Si
- No

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 5. Aplicación de encuestas a pacientes





Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS URCUM.docx (D63811103)
Submitted: 2/12/2020 9:07:00 PM
Submitted By: \${Xml.Encode(Model.Document.Submitter.Email)}
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS KARINA NARVAEZ.docx (D54455723)
 urkund titulacion cynthi carolina armijo baño.docx (D48407832)
 URKUND T.T. VALERIA GOMEZ LOPEZ.docx (D48642523)
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - ANA IMBACUÁN.docx (D63163621)
 MARCO TEORICO.docx (D63727956)
 ESAMYN PLAGIO.docx (D56507802)
 submission.docx (D54361629)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474288/>
<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4503/TESIS%20MAESTRIA%20EN%20ADMINISTRACION%20EN%20ENFERMERIA.%20Nivel%20de%20bienestar%20materno..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://docplayer.es/123320237-Importancia-y-beneficios-del-parto-humanizado-importance-and-benefits-of-humanized-delivery-importancia-e-beneficios-do-parto-humanizado.html>
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667324/2019_Tesis_Garcia%20de%20Vic%C3%B1a%20Mu%C3%B1oz%20de%20Ia%20Nava_%20Margarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://core.ac.uk/download/pdf/84461106.pdf>
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/183/1/TENORIO%20CAICEDO%20RAQUEL.pdf>
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf

Instances where selected sources appear:

51

0: ESAMYN PLAGIO.docx

100%

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “

ACOMPañAMIENTO

FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE

DE PAÚL IBARRA 2019”

0: ESAMYN PLAGIO.docx

100%

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Dayana Anabel Villarreal Bejarano

DIRECTORA: Msc. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA - ECUADOR 2020 CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

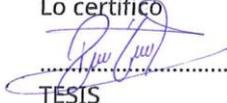
En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “ACOMPañAMIENTO

FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE

DE PAÚL IBARRA 2019”, de autoría de srta Dayana Anabel Villarreal Bejarano, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020

Lo certifico



..... MSc. Amparo Paola Tito Pineda C.C: 100260953-3 DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital

Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información: DATOS DE CONTACTO
CÉDULA DE IDENTIDAD: 100463361-4 APELLIDOS Y NOMBRES: Villarreal Bejarano Dayana Anabel DIRECCIÓN: Barrio Colinas del sur Calle 15 de Noviembre 1-26 EMAIL: dvillareal121@gmail.com TELÉFONO FIJO: 062-631-217 TELÉFONO MÓVIL: 0939613166 DATOS DE LA OBRA TÍTULO: "ACOMPAÑAMIENTO

FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE

DE PAÚL IBARRA 2019" AUTOR (ES): Villarreal Bejarano Dayana Anabel FECHA: 2020/02/17 SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO PROGRAMA:

PREGRADO POSGRADO TITULO POR EL QUE OPTA: Licenciatura en Enfermería ASESOR / DIRECTOR: MSc. Amparo Paola Tito Pineda 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020

LA AUTORA

..... Dayana Anabel Villarreal Bejarano C.I.: 100463361-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN Fecha: Ibarra, 17 de febrero de 2020

DAYANA ANABEL VILLARREAL BEJARANO "ACOMPAÑAMIENTO

FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE

DE PAÚL IBARRA 2019"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar cómo influye el

acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl

Ibarra 2019. Entre los Objetivos Específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente el grupo de estudio; Identificar los factores que influye en el