

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS
PARA UN PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL
CANTÓN SANTA CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTORA:

SANDRA PATRICIA VALLE MARTÍNEZ

TUTORA:

LIC. LISBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO

JULIO 2021

RIOBAMBA- ECUADOR

Certifico que la estudiante **SANDRA PATRICIA VALLE MARTÍNEZ** con el N° de Cédula 1600572174 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA UN PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CANTÓN SANTA CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva,

LIC. LISBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO
DOCENTE ISTSGA

El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**"



"Yo, **SANDRA PATRICIA VALLE MARTÍNEZ** con N^o de Cédula 1600572174 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

SANDRA PATRICIA VALLE MARTÍNEZ

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA UN
PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CANTÓN SANTA
CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Lisbeth Jacqueline Cáceres
Mancheno

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Mayra Tatiana Sánchez Reyes

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Katherine Mishell Veloz Peñaherrera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera Rojas

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRE	FECHA	FIRMAS
Lic. Mayra Tatiana Sánchez Reyes	Jueves 25-11- 2021	
Lic. Katherine Mishell Veloz Peñaherrera	Jueves 25-11- 2021	
Dra. Mirella Vera Rojas Ph.D	Jueves 25-11- 2021	
Nota de Trabajo de Investigación		

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haberme llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia, quienes son mi principal inspiración de superación y apoyo, tanto en los buenos como en los malos momentos de mi vida.

A la Lic. Silvia Morales por su apoyo incondicional en la consecución de mi meta.

A todas aquellas personas que siempre creen y confían en mí.

Sandra

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad y permitir hacer mis sueños realidad.

A la Lic. Lisbeth Cáceres tutora de mi trabajo de titulación quien me supo guiar y apoyar para poder culminarlo con éxito.

Al Centro de Salud Santa Clara de la provincia de Pastaza en la persona Doctor. Alonso Bolívar Pinto Rivera Administrador Técnico del CS Santa Clara por permitirme desarrollar mi trabajo de investigación y autorizar la entrega de toda la información necesaria para poder realizarlo.

Al Instituto Tecnológico Superior San Gabriel, a mi querida carrera de Enfermería y a todos mis docentes por la formación académica recibida.

A todas las personas quienes contribuyeron de una u otra manera para le presentación del presente trabajo.

Sandra

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	XIV
RESUMEN	XV
SUMMARY	XVI
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I	19
MARCO REFERENCIAL	19
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.2 HIPÓTESIS	21
1.3 JUSTIFICACIÓN	22
1.4 OBJETIVOS	23
1.4.1 Objetivo General	23
1.4.2 Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1 EMBARAZO	24
2.1.1 Acometida de los cuidados de la salud en la embarazada	25
2.1.2 Control Prenatal	26
2.1.3 Recomendaciones generales de control prenatal	26
2.2 PARTO CULTURALMENTE ADECUADO O VERTICAL	27
2.2.1 Base Legal	29
2.2.2 Posiciones para el parto culturalmente adecuado o vertical	30

2.2.3 Principales posiciones en el parto.....	30
2.2.4 Origenes y Beneficios	31
2.3 PLAN DE PARTO	32
2.3.1 Llegada al hospital.....	32
2.3.2 Manejo del dolor	32
2.3.3 Materiales durante el alumbramiento	32
2.3.4 Uso de bañera durante la dilatación.....	32
2.3.5 Participación de la partera	33
2.3.6 Ingreso del esposo, familiar o partera	34
2.3.7 Ropa apropiada para la atención del alumbramiento	34
2.3.8 Alimentación	34
2.3.9 Uso de plantas medicinales	35
2.3.10 Casa Materna	36
2.3.11 Contacto directo tras el nacimiento	36
2.3.12 Alumbramiento de la placenta.....	37
2.4 ACOMODAMIENTO CULTURAL DEL HOSPITAL DE PUYO.....	37
2.5 IMPORTANCIA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO.....	38
2.6 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	38
2.5.1 Educación y acciones de enfermería en el parto	40
CAPÍTULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.5 METODOS.....	43

3.6	TECNICA E INSTRUMENTOS DE PRODUCCION DE DATOS.....	43
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	43
	CAPÍTULO IV.....	45
	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS EMPÍRICOS	45
4.1	ENCUESTA APLICADA EN EL CANTÓN SANTA CLARA	45
	CAPÍTULO V	62
	PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA Y ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESUSLTADOS.....	62
5.1	PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO.	62
5.2	GUÍA EDUCATIVA DEL PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	63
5.3	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ...	99
5.4	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	101
	CONCLUSIONES	105
	RECOMENDACIONES	106
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
	ANEXOS.....	112
9.1	Lista de abreviaturas.....	112
9.2	Glosario	113
9.3	Anexo N°3. Socialización del proyecto de tesis en el Centro de Salud Santa Clara	115
9.4	Anexo N°4. Consentimiento informado aplicado a las mujeres embarazadas.....	116
9.5	Anexo N°5. Cuestionario de encuesta aplicada a las mujeres embarazadas 117	

9.6	Anexo N°6. Plan de Parto y Plan de transporte seguro	120
9.7	Anexo N°7. Cuestionario de Encuesta de Satisfacción	122
9.8	Anexo 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Grupo de Edad de las participantes en Santa Clara	45
Tabla 2: Etnia de las mujeres embarazadas de Santa Clara	46
Tabla 3: Estado Civil de las mujeres embarazadas de Santa Clara	46
Tabla 4: Nivel de Instrucción de las mujeres embarazadas de Santa Clara.....	47
Tabla 5: Vinculación del centro de salud con la medicina tradicional ancestral de la colectividad	48
Tabla 6 : Datos de elementos, características y derechos que posee la embarazada para acceder a un parto cultural.	49
Tabla 7: Necesidad de la embarazada que el personal de salud y una partera le asistan en el alumbramiento	50
Tabla 8: Necesidad de la mujer embarazada que le acompañe uno de sus familiares en el proceso del parto.....	51
Tabla 9: Necesidad de la mujer embarazada que el personal de enfermería respete sus creencias culturales en el momento del alumbramiento.	52
Tabla 10: Ambiente que desea la mujer embarazada para el parto.	53
Tabla 11: Recepción del personal de enfermería en el parto	54
Tabla 12: Necesidad de la mujer embarazada usar la vestimenta de su comunidad en el momento del parto	55
Tabla 13: Necesidad de la mujer embarazada de comer y beber lo que desee durante la labor de parto	56
Tabla 14: Necesidad de la mujer embarazada de tomar agüitas medicinales en las diferentes etapas del parto	57
Tabla 15: Posiciones que adoptarían las mujeres embarazadas para el parto. ...	58
Tabla 16: Necesidad de la mujer embarazada de recibir la placenta después del parto	59
Tabla 17: Necesidad de la mujer embarazada que su recién nacido reciba seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical, cuidado del ambiente y alimentación por el personal de enfermería.	60
Tabla 18: Necesidad de la mujer embarazada de recibir asesoramiento de lactancia materna por parte del personal de enfermería	61
Tabla 19: Plan de Intervención de Enfermería.....	93
Tabla 20: Interés y expectativas	101

Tabla 21: Intervención clara de la expositora	102
Tabla 22: Calidad del material educativo	103
Tabla 23: Intervención clara de la expositora	104

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Aplicación de Encuesta a la mujer embarazada	123
Fotografía 2: Taller didáctico del parto culturalmente adecuado y su base legal, los beneficios y la importancia del parto cultural.	124
Fotografía 3: Actualización del documento del Plan de Parto y Plan de Transporte según la cultura de la paciente.....	124
Fotografía 4: Capacitación derecho al acompañamiento del personal de salud.	126
Fotografía 5: Preparación de agüitas de plantas medicinales que son permitidas en la labor de parto.	127
Fotografía 6: Taller didáctico del ambiente o entorno del parto y de la entrega de la placenta.	128
Fotografía 7: Práctica demostrativa de las posiciones de lactancia materna.	129
Fotografía 8: Práctica demostrativa de las posiciones para el parto culturalmente adecuado.	131
Fotografía 9 : Exposición de las señales de peligro de la madre y el neonato.	133
Fotografía 10: Práctica demostrativa de la llamada de emergencia al ECU 911.	134

RESUMEN

La maternidad es uno de los acontecimientos más importante en la vida de la mujer y todas las culturas poseen un cuidado especial para la atención durante el embarazo, parto y puerperio.

La tesis se centró en dar importancia a las mujeres gestantes del cantón Santa Clara, ya que existe un 42% de partos en domicilio situando en riesgo la integridad de la paciente obstétrica, ante esta problemática, el fundamento principal de la investigación fue diseñar una intervención de enfermería para un plan de parto culturalmente adecuado que benefició a la población mencionada.

La investigación fue descriptiva con enfoque cuantitativo, donde se identificó las necesidades que tienen las mujeres embarazadas para el momento del parto según su cultura, también fue de tipo transversal y aplicado, en la encuesta que se aplicó se identificó que el 80% de mujeres embarazadas no conocían sobre el parto cultural, y muchas de ellas necesitaban que su partera y pareja le acompañen en el parto, además que necesitaban un ambiente cálido y un buen trato del personal de salud que respete su cultura, y junto a ellas se actualizó el plan de alumbramiento y plan de transporte en base a sus necesidades, garantizando sus derechos.

El plan de intervención de enfermería brindó la capacitación sobre el parto culturalmente adecuado, contribuyendo a que las mujeres embarazadas posean información veraz y se sientan cómodas para tener un parto institucional con pertinencia cultural. Gracias a esta investigación se puede hacer recomendaciones a las autoridades del cantón para que se inmiscuyan con el MSP y en sí con el Centro de Salud "Santa Clara", para considerar la reestructuración de políticas con respecto al alumbramiento cultural para la atención integral.

PALABRAS CLAVE: PARTO CULTURAL, MUJERES EMBARAZADAS, PLAN DE INTERVENCIÓN

SUMMARY

Motherhood is one of the most important events in the life of women and all cultures have special care for care during pregnancy, childbirth and the puerperium.

The thesis focused on giving importance to pregnant women of the Santa Clara canton, since there is 42% of home births placing the integrity of the obstetric patient at risk, in the face of this problem, the main basis of the research was to design an intervention nursing staff for a culturally appropriate birth plan that benefited the aforementioned population.

The research was descriptive with a qualitative approach, where the needs of pregnant women at the time of delivery were identified according to their culture, it was also cross-sectional and applied, in the survey that was applied it was identified that 80% of pregnant women They did not know about cultural childbirth, and many of them needed their midwife and partner to accompany them in the delivery, in addition they needed a warm environment and good treatment from health personnel who respect their culture, and together with them the plan was updated delivery and transportation plan based on your needs, guaranteeing your rights.

The nursing intervention plan provided training on culturally appropriate childbirth, helping pregnant women to have accurate information and feel comfortable to have a culturally relevant institutional delivery. Thanks to this research, recommendations can be made to the canton authorities to interfere with the MSP and with the "Santa Clara" Health Center, to consider the restructuring of policies regarding cultural birth for comprehensive care.

KEY WORDS: CULTURAL BIRTH, PREGNANT WOMEN, INTERVENTION PLAN

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial y en la mayoría de las culturas la concepción es un acontecimiento importante en la vida reproductiva de las jóvenes. Es entonces que, en torno al parto, existen incontables mitos, ritos y costumbres ancestrales especialmente en la población indígena. También dada la importancia y el riesgo que representa la gestación, alumbramiento y el puerperio, cada cultura ha desarrollado un método de cuidados específicos para este suceso. Por eso se considera que el cuidado del alumbramiento cultural permite superar barreras que desmotivan a las gestantes y su familia al apoyar los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto (1).

Actualmente en nuestro país se reconoce el alumbramiento mediante esta cultura, es decir, las mujeres pueden decidir la postura del parto: ginecología o decúbito prono, sentado, de lado, en cuclillas, arrodilladas o de pie. En el 2017 se registraron 81663 partos ginecológicos, lo que significa un 2% más que en el 2016, cuando hubo 80149. El parto culturalmente adecuado, reportó un incremento importante. Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas y Análisis de Información, el número de nacimientos aumentó de 66,233 en 2016 a 88,779 en 2017, un aumento del 34% (1).

Los nacimientos con relevancia intercultural son parte de la habilidad que plantea el MSP, que propone una atención integral de salud a la madre y al niño; Este cuidado comienza en el momento de los controles prenatales de la madre, cuando se le advierte de peligros que pueden presentar durante la gestación (fiebre, infecciones del tracto urinario, salida anormal de líquido amniótico, sangrado, etc.); Condiciones preexistentes (enfermedad cardíaca, enfermedades maternas transmisibles, cáncer, etc.); o enfermedades previas (madre mayor a los 35 años; adolescencia; alto número de partos prenatales, etc.) (3).

El parto humanizado, intercultural o culturalmente respetado consta con una larga lista de beneficios, estudiarlos y socializarlos puede considerarse como lo más apropiado (4). Al instante del parto indica un cuidado dulcificado que permite que, en el alumbramiento, la madre tenga compañía; hidratación; que puedan elegir el lugar de entrega o usar vestimenta adecuada; son alternativas que tienen un impacto en el bienestar de la gestante y reducen las complicaciones obstétricas (3).

Esta investigación tiene el propósito de incluir una guía humanitaria, intercultural y los derechos de la gestante y su bebé; con la intervención de enfermería, con la intención de brindar atención en salud que contemple normas y procedimientos de las privaciones culturales de las gestantes y satisfaga en las zonas rurales, indígenas en donde las barreras socioculturales elevan las tablas de morbilidad y mortandad materna e infantil. La tesis está organizada consecutivamente como:

Capítulo I: se encuentra la introducción, el marco referencial, donde se especifica el problema, la hipótesis, la justificación y los objetivos que se plantean.

Capítulo II: está el Marco Teórico, que contiene la fundamentación teórica del parto culturalmente adecuado y la intervención de enfermería.

Capítulo III: está la Metodología de la investigación, considerando la muestra, las técnicas e instrumentos de producción con los que se va a trabajar.

Capítulo IV: se encuentra el análisis de datos de los resultados de la encuesta aplicada sobre el plan de parto en las mujeres embarazadas.

Capítulo V: Se encuentra el plan de intervención realizado a las mujeres embarazadas que participaron del estudio y el análisis y discusión de resultados de la encuesta de satisfacción de la intervención aplicada, además, se explica las conclusiones y recomendaciones de la investigación. También las referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La morbilidad gestacional es inadmisibles a nivel mundial, y alrededor de 830 mujeres mueren cada día por inconvenientes asociados con la gestación o alumbramiento. En 2015, cerca de 303.000 mujeres sucumbieron durante la gestación y alumbramiento o puerperio, usualmente estas muertes ocurren en naciones de bajos ingresos y bajo nivel educativo y muchas de ellas podrían haberse evitado. Los altos niveles de mortalidad materna en algunas partes del mundo reflejan la discrepancia en la accesibilidad prenatal y destaca los contrastes entre ricos y pobres (5).

En Ecuador, a pesar de los esfuerzos para evitar las muertes perinatales, un promedio de 150 mujeres muere cada año como consecuencia de la gestación, el alumbramiento y el puerperio. La mortalidad materna es un claro indicador principal de las deficiencias socio económico en el país (6).

La provincia de Pastaza ocupa el segundo lugar, en muertes maternas con 1 caso en cuatro meses (7). La razón es porque se continúa practicando y realizando el parto vertical en domicilio sin medidas de higiene, con pocos conocimientos de las medidas a tomar en las complicaciones que podrían llevar a un alto índice de mortalidad materno infantil; del mismo modo el índice de partos horizontales demanda a los partos culturales pese a la lucha de brindar un servicio excelente en el parto culturalmente adecuado, que en la actualidad tiene el respaldo de la Constitución del Ecuador (1).

En 2019 en el sitio obstétrico del Hospital Puyo se atendieron 275 partos a libre posición y 500 partos con acompañantes siendo estos los familiares, los esposos o las parteras. El alumbramiento, pretende otorgar un servicio humanizado. Las prácticas integrales del parto (la lactancia desde el momento de su nacimiento, el vínculo fraternal, el pinzamiento del cordón umbilical de acuerdo a las necesidades del bebé) certifican un adecuado funcionamiento vital en la existencia del bebé como para fortalecer el lazo de la madre con el niño., fortaleciendo así la estrategia ESAMYN (8).

El centro de salud Santa Clara ubicado en el área rural del cantón Santa Clara, cuenta con el director el doctor Alonso Pinto quien manifiesta que todavía existen mujeres que se hacen atender por parteras, desde el embarazo hasta el parto, manifestando que los partos en domicilio representa el 42%, gracias a que se sienten más satisfechas con el trato que las parteras les brindan a diferencia del cuidado que proporcionan las unidades hospitalarias; las experiencias de las gestantes sobre el parto culturalmente adecuado, la atención recibida, la posición para parir y la utilización de medicina natural, constituye un aporte a la sabiduría de la ciencias médicas, a pesar de eso no existen suficientes investigaciones al respecto que fortalezca este nuevo técnica de alumbramiento (1).

A pesar de las atenciones aún falta más la promoción del parto culturalmente adecuado en espacios rurales, para que las madres embarazadas planifiquen su parto con responsabilidad junto a familiares y a los profesionales médicos.

La problemática principal que provoca el aumento del índice de las muertes maternas y neonatales en la provincia de Pastaza, es el déficit de socialización sobre el parto culturalmente adecuado.

1.2 HIPÓTESIS

La intervención de enfermería en mujeres embarazadas contribuye a mejorar un plan de parto culturalmente adecuado en el cantón Santa Clara de la provincia de Pastaza en el mes de enero a abril del 2021.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Nuestro país es multiétnico, con enfoque intercultural y plurinacional, por tal motivo se deben respetar las creencias y deseos, la presente investigación se enfoca que hay que adaptarse a los saberes en los que están inmersos y es importante la atención del alumbramiento de manera culturalmente adecuada, sin estudios de procedimientos invasivos donde para diferentes culturas no son adecuados ni para la gestante ni el bebé.

La factibilidad del estudio, se lo realizó gracias a la participación de las gestantes pertenecientes al cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, y a la autorización del doctor Alonso Pinto director de la institución, quien autorizó para que la investigación se la realice dentro de las instalaciones del centro de salud; y quien además manifestó que el alumbramiento domiciliario sigue siendo las primeras opciones de las madres gestantes, aumentando el número de muertes maternas, por eso es esencial que el estudio determine una intervención de enfermería en mujeres embarazadas para un plan de parto culturalmente adecuado, y favorecer a la minoría de los valores de mortandad gestacional y neonatal.

Además, mediante el consentimiento informado las mujeres embarazadas brindaran información para el momento del parto, que se utilizará de fundamento para la planificación del alumbramiento culturalmente adecuado, con el propósito de mejorar el cuidado de estas pacientes y a la vez lograr que los profesionales médicos y familiares cada paciente tenga un enfoque más amplio acerca de los beneficios tanto maternos, sociales y culturales, con la intervención de enfermería mediante una guía educativa que ayude a fortalecer el parto culturalmente adecuado.

La carrera de Enfermería es importante, pues esto contribuye al mejoramiento de la atención sanitaria en los diferentes establecimientos de salud a nivel Nacional, favoreciendo a todos los grupos sociales por medio de las prácticas igualitarias del cuidado a la localidad en general; además estará cumpliendo con la atención prioritaria a las mujeres embarazadas, educando sobre los controles prenatales y signos de alarma para establecer un plan de parto culturalmente adecuado junto a ella y así garantizar y fortificar el cuidado.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en mujeres embarazadas para un plan de parto culturalmente adecuado que contribuya a la disminución del índice de mortalidad materna y neonatal en el cantón Santa Clara.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las necesidades de las mujeres embarazadas según su cultura para el momento del parto.
- Diseñar una guía educativa sobre el parto culturalmente adecuado dirigida a las embarazadas según las costumbres propias de su cultura.
- Ejecutar acciones de enfermería dirigidas a la educación de las embarazadas sobre el parto cultural seguro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EMBARAZO

Es el estado fisiológico de la mujer gestante que comienza con la fecundación y termina con el alumbramiento. Uno que no cumple con las pautas de peligro y que necesita ser atendido desde el primer nivel de complejidad (9).

La gestación es un cambio orgánico, por eso el cuidado debe asentar en la preocupación por su desarrollo normal, la dirección de la tecnología adecuada y el reconocimiento del importante papel que desempeñan las propias mujeres al instante de dar pasos necesarios. El respeto por la evolución natural del embarazo debe ser primordial en todos los temas de salud, y cualquier intervención solo debe emprenderse cuando haya demostrado ser beneficiosa y satisfaga los requerimientos y deseos de cada mujer incluye: monitoreo constante, exámenes complementarios, visitas en el domicilio, participación y una adecuada coordinación entre todos los centros (9).

Según la OMS, la atención de forma temprana, regular e integral reduce significativamente el riesgo de complicaciones y muerte, tanto materna como perinatal; También incentiva una atención adecuada durante el alumbramiento y, brinda condiciones de salud favorables para las madres y sus hijos en el período inmediatamente posterior al nacimiento y reduce la incidencia de discapacidades congénitas (9).

2.1.1Etapas del Embarazo

2.1.1.1Primer trimestre

En las primeras etapas del embarazo, la mujer sufre cambios hormonales muy importantes, que pueden provocar diversos síntomas, entre los cuales cabe destacar:

- Sensación de fatiga extrema.
- Náuseas y/o vómitos, especialmente por la mañana.
- Sensibilidad e hinchazón en los senos.

- Cambios de humor.
- Acidez estomacal.
- Estreñimiento.
- Antojo o rechazo por determinados alimentos (2).

Algunas mujeres pueden presentar muchos de los síntomas mencionados, mientras que otras no sienten ningún tipo de molestias en las primeras etapas del embarazo.

Al mismo tiempo, el bebé se desarrolla rápidamente, su corazón comienza a latir, su cabeza, sus brazos y piernecitas crecen, y hacia el final del primer trimestre, ya puede conocerse el sexo del bebé.

2.1.1.2 Segundo trimestre

De las diferentes etapas del embarazo, ésta es muchas veces la más llevadera, ya que en general se sienten menos molestias. Es probable que las náuseas desaparezcan, el cuerpo se habitúa al cambio hormonal y el abdomen comienza a crecer. El bebé continúa desarrollándose, se forman muchos de sus órganos internos; la madre puede notar algunos movimientos del bebé, que ya es capaz de succionar, rascarse, oír y tragar (3).

2.1.1.3 Tercer trimestre

Es la última de las etapas del embarazo: el bebé crece aceleradamente, acumula tejido graso y el útero, muy distendido, comienza a hacer presión sobre la vejiga y el estómago. Así, es posible que la madre tenga que comer porciones reducidas y necesite orinar con mayor frecuencia. Con el aumento del peso abdominal pueden aparecer algunos dolores en el hueso púbico, la zona lumbar o la ingle.

El bebé ya patea con fuerza, aunque en las últimas semanas ya no tendrá mucho espacio para moverse. Los pulmones completan su desarrollo y a partir de la semana 37, el bebé está listo para nacer (4).

2.1.2 Acometida de los cuidados de la salud en la embarazada

- Se recomienda el modelo de atención prenatal con al menos ocho contactos para reducir la muerte perinatal y mejorar la usanza de atención.

- Asesoramiento sobre hábitos alimentarios saludables y mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
- Administración oral de multivitamínicos que tenga 30 y 60 mg de hierro y (04, mg) de folacina al día a mujeres embarazadas para evitar la anemia, la sepsis del puerperio, el bajo peso del bebé y el alumbramiento prematuro.
- Vacunación con toxoide tetánico para este grupo según su exposición previa para advertir la mortandad fetal por tétanos.
- Examen de ecografía antes de la semana 2 de embarazo (eco temprano) para tasar la edad gestacional, prevenir las anomalías fetales y gestaciones múltiples, comprimir la incitación del trabajo de parto en gestantes prolongadas y optimizar la práctica del alumbramiento para las mujeres.
- Obtener información de las mujeres gestantes sobre consumo de sustancias ilegales (pasadas y actuales) lo más rápido en cada revisión prenatal.
- Atención del alumbramiento priorizando un parto seguro y adecuado (10).

2.1.3 Control Prenatal

Las acciones e instrucciones que ofrecen los profesionales que supervisan para asemejar los riesgos y malestares que pueden perturbar el curso normal de la gestación y la salud del feto. Los componentes cubiertos por el control anterior al nacimiento son: promoción, prevención, restauración y rehabilitación materna y neonatal mediante enfoques interculturales, específicos de género y generacionales (9).

2.1.4 Recomendaciones generales de control prenatal

- Se recomienda que la supervisión prenatal para embarazos no complicados sea realizada por especialistas capacitados con la participación del equipo profesional y el sustento del ginecólogo / ginecóloga si surgen dudas o dudas (9).
- La zona donde se realicen los exámenes de embarazo debe mantener a la embarazada a salvo de temas delicados como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, uso de drogas ilegales, etc. (9).

- La gestante debe tener su propia tarjeta de embarazo. Esto promueve una sensación de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la mujer embarazada y los trabajadores de la salud involucrados en su cuidado (9).
- Entre las prioridades de las revisiones antes del nacimiento, las mujeres deben tener el poder de tomar decisiones informadas sobre su atención: ¿dónde serán atendidas, ¿quién cuidará de su atención, a qué pruebas se les someterá y dónde se presenciara el parto? (9).
- La embarazada debe ser informada con prontitud sobre la participación en la educación y los ejercicios obstétricos y ser informada por escrito, los consejos sobre lactancia materna y la programación familiar (9).
- La comunicación e información que debe realizarse de manera respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, pensando en las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje. La información también se puede explicar con material didáctico y debe estar respaldada por información escrita. La gestante debe tener todas las oportunidades para discutir sus problemas y resolver dudas (9).
- La indagación durante la gestación, los servicios disponibles y las elecciones de parto, las consideraciones sobre los hábitos diarios, incluida los consejos de la dieta y las pruebas de laboratorio, deben proporcionarse desde el examen prenatal inicial (9).
- La embarazada debe ser informada de la finalidad antes de que se realicen las pruebas de laboratorio y pueda aceptarlas o rechazarlas (9).
- Se recomienda que prepare un plan de ginecología y cualquier emergencia / situación de emergencia que pueda surgir durante la gestación (9).

2.2 PARTO CULTURALMENTE ADECUADO O VERTICAL

2.2.1 Antecedentes

Parto Humanizado para hablar de políticas de salud intercultural en Ecuador hay que retrotraerse a la década de los noventa del siglo XX cuando, fruto de la movilización del movimiento indígena, el Estado redactó una nueva Constitución, la

de 1998, que reconoce a la “medicina tradicional” y garantiza a los pueblos indígenas el derecho a practicarla, recogiendo las propuestas políticas de las organizaciones indígenas representadas fundamentalmente en la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) (2) .

En concreto, el artículo 44 estipula que “El Estado reconocerá, respetará el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativas, cuyo ejercicio será regulado por la ley e impulsará el avance científico y tecnológico en el área de salud, con sujeción a principios bioéticos (5).

El parto comenzó a realizarse en hospitales a principios del siglo XX para disminuir la mortalidad materno-neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo parecido a una enfermedad (6).

Las familias en general y 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 científico dejó de lado otros aspectos esenciales para la familia. El equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones y comenzó usar en todos los casos tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos de riesgo. Esto fue alejando a las madres del parto natural sin que se lograra una mejora en los resultados perinatales (5).

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una reunión en la ciudad brasileña de Fortaleza y de ese encuentro surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención. A esto se sumó un marco legal internacional y local que procura rescatar el papel activo que debe tomar la mujer embarazada y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido (2).

El concepto de maternidad centrada en la familia presupone un proceso de fortalecimiento de la familia y un cambio de paradigma asistencial para sumar a la tecnología el aspecto humano (5).

El parto humanizado es, por definición, aquel en el que se respeta a los protagonistas y se los acompaña en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital familiar (6).

2.2.2 Posición del parto vertical

La mujer embarazada se ubica en posición vertical, puede estar de pie, sentarse, ponerse en cuclillas; mientras los trabajadores de salud que acompañan al parto se paran al frente o atrás de la gestante, esperan y atienden el parto. Esta posición permite que el producto, que actúa como vector final por las fuerzas del alumbramiento, se oriente principalmente alrededor del canal de parto, facilitando así el alumbramiento y reduciendo el trauma del feto (1).

Los Nacimientos Culturalmente Apropriados son una estrategia que nos permitirá efectuar las metas del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Neonatal y el Plan Nacional para una Buena Vida (PNBV), que tiene como meta: suprimir la mortalidad materna en 35% y aumentar los lugares de atención institucional al 70% (11).

De hecho, actualmente en Ecuador se está implementando la atención del alumbramiento vertical con adecuación intercultural, este plan es un instrumento para movilizar y organizar los recursos institucionales y comunitarios, con el fin de dar una atención oportuna y de calidad a las madres gestantes (12).

2.2.3 Base Legal.

“La Constitución Política es la trascendental carta legal del Estado donde se encuentran los consagrados derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas”. El Ecuador está comprometido con el acatamiento de los Objetivos de Desarrollo del Sostenible (ODS), la meta ODS sobre mortalidad materna estipula que en el año 2030 la RMM a escala mundial debería reducirse a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para lograr este objetivo, y con los compromisos adquiridos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, el país ha creado un marco legal que crea un entorno propicio para la reducción de la mortalidad materna. Además del reglamento de maternidad y cuidado infantil gratuito (LMGAI) aprobada en 1994 y posteriormente modificada, el país cuenta con los subsiguientes instrumentos:

- Plan Nacional de Desarrollo
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

- Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal
- Agenda Mínima por los Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena del Ecuador (13).

2.2.4 Posiciones para el parto culturalmente adecuado o vertical

Cuando la gestante está en posición:

- Vertical el útero se desplaza hacia delante y se aleja de la columna vertebral y los vasos pélvicos de la mujer.
- Horizontal (curva en forma de S) se simplifica en forma de C en la posición vertical permitiendo que la parte superior del tronco materno ejerza presión sobre el fondo uterino.
- Supina o de pie, se reduce la curvatura lumbar, con lo que el feto tiene una vía más directa a través del canal del parto.
- Erguida o inclinada, el peso descansa en las tuberosidades isquiáticas.
- De litotomía modificada, el peso descansa sobre el sacro y el cóccix y restringe el movimiento posterior del sacro.
- Posición cuadrúpeda, favorece a algunas mujeres que experimentan el dolor en la parte baja de la espalda (12).

2.2.6 Principales posiciones en el parto

Horizontal

- Con las extremidades inferiores extendidos
- Con las extremidades inferiores en doble Flexión
- Posición anatómica lateral: posición de SIMS
- Posición ginecológica (12).

Vertical

- Genupectoral
- Sentada o Cuadrupedia
- Piernas flexionadas o Mixtas

- De rodillas (12).

2.2.7 Orígenes y Beneficios

2.2.7.1 Origen

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres, por esta razón alrededor del parto existen innumerables creencias, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos, cuyas etnias han desarrollado métodos de cuidado de la salud particulares para este acontecimiento (5).

El parto constituye un acontecimiento paradójico en la vida de la mujer dado, precisamente, por ser la culminación del embarazo humano y al unísono el inicio de una nueva vida, razón por la que se le atribuye especial interés a nivel universal (6).

Desde la década de los años 70 del siglo XX, Leboyer, obstetra francés, considerado el precursor de la humanización del parto, llamaba la atención a la sociedad respecto a la forma en que los seres humanos eran traídos al mundo. Por su parte, Odent M, en el año 2000, comenzó a intencionar la elección de la propia mujer de las posiciones para el parto. Con los autores mencionados, los términos violencia en la ayuda y humanización se reconocen en la literatura internacional (5).

2.2.7.2 Beneficios

Los beneficios han sido reconocidos por la OMS y de la Organización OPS, quienes recomiendan esta particularidad de parto, al enfatizar su contribución a optimar la eficacia de vida gestantes (12).

La postura vertical ayuda a evitar tracciones del feto o maniobras sobre el abdomen para su expulsión, que frecuentemente son realizadas en el alumbramiento horizontal, disminuyendo así los traumatismos del bebé (12).

En el parto humanizado el personal de salud crea un entorno de respeto y tranquilidad, permite que la mujer se sienta empoderada como protagonista, e incentiva a la mujer a confiar en su cuerpo y su capacidad natural de dar a luz, evitar medicaciones contra el dolor y adoptar la posición en la cual ella se sienta más cómoda durante el trabajo de parto (7).

La adopción de una posición vertical de la mujer durante el parto, favorece el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta, y por lo tanto, hacia el bebé, evitando el sufrimiento fetal (8).

Cuando el bebé está bien posicionado, ayudan a que se produzca la sustancia surfactante en los pulmones, la cual permite que el recién nacido tenga una respiración normal (9).

2.3 PLAN DE PARTO

El plan de parto es un documento en el que una mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas con respecto al proceso de parto y parto. Se puede crear un plan alumbramiento, lo mejor es planificar en la semana 28 y 32 cuando la comadrona o el personal médico pueden hacer preguntas (1).

Antes de parir la señora podrá cambiar cualquier decisión descrita, según el desarrollo y estado de los sucesos. Además, debe contener varias consideraciones:

2.3.1 Llegada al hospital

Según las creencias de los indígenas, los establecimientos de salud, son lugares para gente blanca/mestizas, siendo una de las causas más comunes, para no asistir al hospital. Los pasos trascendentales que ha tenido el Hospital General de Puyo es el cambio de señalética tanto en castellano como en Kichwa, fomentando el respeto de los derechos sobre los servicios en el interior del hospital (14).

2.3.2 Manejo del dolor

En el alumbramiento, las alternativas al dolor son diversas al igual que las opciones de tratamiento, mientras se encuentra en labor de parto la privacidad, y un lugar acogedor, favorecen la movilidad y tratan de no tener miedo ni estrés. (15).

2.3.3 Materiales durante el alumbramiento

Se podrán usar elementos como: cama, colchoneta, soportes de madera en la pared, soga de soporte, balde de aluminio, lavacara, olla, cafetera, basureros para clasificar basura, y otros necesarios para facilitar el parto durante y después (13).

2.3.4 Uso de bañera durante la dilatación

Realizar inmersiones en la ducha del hospital, ayuda a disminuir las contracciones causadas por la dilatación del útero y evitar el uso de medicamentos (16).

2.3.5 Participación de la partera

La partera debe haber recibido capacitaciones sobre los siguientes temas:

- Cuidado durante el alumbramiento.
- Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA.
- Riesgos obstétricos durante la gestación y atención al recién nacido.
- Hemorragias en el segundo trimestre de la gestación.
- Complicaciones.
- Riesgo de un aborto.
- Menopausia.
- Manejo de desechos hospitalarios.
- Elaboración de pomadas y otros preparados medicinales.
- Intercambio de experiencias de hombres y mujeres de sabiduría.
- Acreditación y definición sobre el rol de las comadronas, articulación del trabajo de las comadronas en el alumbramiento y su rol en la comunidad (1).

Les permitirá garantizar y reforzar la asistencia a sus “hermanas mujeres”, entre los roles que cumplen están las siguientes:

- Acompañamiento en esta fase, mediante visitas domiciliarias y orientación sobre cuidados e identificación temprana de posibles riesgos (15).
- Acompañamiento al hospital, para chequeo en caso sea necesario (15).
- Acompañamiento al hospital. En ese caso, están autorizadas por el hospital para entrar a la sala de labor, siguiendo las normas de asepsia.
- Apoyo con masajes a las parturientas durante el período de labor (15).
- Apoyo emocional a las parturientas, acompañándolas y brindando confianza. Una vez que ellas mismas han ganado confianza en el hospital y han establecido relaciones con algunos profesionales del hospital (15).

- Uso de infusiones de hierbas medicinales según las necesidades y etapas del alumbramiento, y en consulta con el personal médico (15).
- Participación en el desarrollo del parto culturalmente adecuado y cuando las mujeres así lo requieran y siempre que el personal del ministerio esté presente.

La colaboración de las parteras no únicamente es a nivel hospitalario en la asistencia del parto culturalmente adecuado, sino también a nivel comunitario (15).

2.3.6 Ingreso del esposo, familiar o partera

El hospital abrió la posibilidad de acompañamiento sea para un familiar o por la partera, rompiendo el paradigma de que solo el personal médico podía asistir en el momento del parto. Esta decisión fue trascendental porque los familiares y la partera son soportes y apoyo psicológico para las mujeres (17).

El ingreso del esposo tranquiliza a la familia, especialmente al padre porque puede presenciar el nacimiento de su hijo, este cambio es importante, aunque ya no puede esperar fuera de la sala de partos o muchas veces fuera del hospital (17).

Cuando hay participación familiar durante el alumbramiento, pueden cortar el cordón del recién nacido/a, tomar la decisión con su mujer sobre la entrega de la placenta si así lo deciden como pareja, esto no es obligatorio siempre y cuando respetando los credos y tradiciones familiares (17).

2.3.7 Ropa apropiada para la atención del alumbramiento

Otro aspecto para que sea una atención de calidad del parto culturalmente adecuado, en lugar de la ropa hospitalaria tradicional que se venía utilizando, tal es el camisón largo, fino, a un camisón de material abrigado preferiblemente elaborado de franela, con colores suaves, que cubre apropiadamente a la paciente y da facilidades para la evaluación clínica por la abertura que tiene a la altura del vientre, y por la amplitud de la bata para la atención del parto. El profesional puede examinar las veces que requiera hacerlo sin necesidad de descubrir la totalidad del cuerpo, respetando el sentir de la madre (18).

2.3.8 Alimentación

La alimentación es importante, antes del alumbramiento y posparto inmediato, por ello, de acuerdo a la valoración clínica se admite que la paciente consuma

alimentos que culturalmente estén indicadas durante el parto y posparto, de tal manera que no haya preocupación de la paciente y su familia (19).

2.3.9 Uso de plantas medicinales

La sala de parto culturalmente adecuado se cuenta con una cocina pequeña, cafetería, tazas para preparar infusiones de hierbas medicinales, estas plantas tienen que ser frescas y cálidas certificadas por parteras acreditadas y son ellas las encargadas de suministrar estas aguas durante la labor del parto. “Desde la cosmovisión indígena, lo cálido representa lo masculino, y lo fresco representa lo femenino, de esta cosmovisión lo frío y lo caliente es de gran importancia ya que son meras reacciones térmico metabólicas, tratándose de una respuesta integral del individuo donde lo psíquico, lo socio cultural y la atribución del ambiente tiene que ver en un individuo, especialmente en aquellas calificadas como Males de Dios. Un desbalance en el equilibrio frío/caliente hacia cualquiera de ambos extremos, enfermarse y en la peor de las circunstancias hasta la muerte” (20).

- Se tiene definido las hierbas saludables tomando en cuenta las siguientes consideraciones:
- En el posparto se atenderá con infusiones de: pepas de cilantro, hoja de guaba, toronjil, ortiga (1).
- Puede usarse para aseo perineal las siguientes infusiones de: hierba mora manzanilla, matico, malva blanca (1).
- Para el aseo, infusiones de: manzanilla matico, culantro de pozo, hoja de higo, pelo de choclo, hierba de perro (AlkuMicuna) (1).

2.3.9.1 Infusiones no permitidas en el embarazo

Las infusiones parecen totalmente inofensivas por el hecho de ser “naturales”. Pero recordemos que lo natural no siempre es sinónimo de inocuo. Algunas infusiones pueden contener sustancias nada recomendables durante el embarazo (9)

Ejemplos:

Hierbaluisa (*Aloysia citriodora*). No se ha establecido la seguridad de su uso durante el embarazo. Algunas sustancias podrían estimular el útero, por lo cual, no sería aconsejable.

Salvia (*Salvia officinalis*). La salvia contiene unas sustancias llamada tuyoanas, potencialmente peligrosas durante el embarazo y la lactancia por sus propiedades estrogénicas (imitan la acción de las hormonas femeninas).

Anís (*Pimpinella anisum*). Al igual que la hierbaluisa, el consumo de infusiones de anís no está recomendado durante el embarazo. Contiene trans-anetol, al que se le atribuyen efectos tóxicos durante la gestación.

Poleo-menta (*Mentha pulegium*). Tampoco está establecida su seguridad durante el embarazo, por lo que es mejor evitarla (5)

Ginkgo biloba. De nuevo, no ha sido probada su seguridad durante el embarazo y la lactancia, por lo que no habría que tomar infusiones que contengan esta especie vegetal. Otra contraindicación que hay que tener muy presente en relación al ginkgo es la toma de medicamentos anticoagulantes.

Eucalipto (*Eucalyptus globulus*). El eucalipto se utiliza habitualmente para aliviar problemas respiratorios derivados de los resfriados, pero, durante el embarazo, puede provocar molestias digestivas. Tampoco podemos afirmar su inocuidad en este contexto.

Boldo (*Boldea fragans*). Contiene sustancias como la boldina o el ascaridol, cuya ingesta no es nada beneficiosa durante el embarazo y la lactancia (5).

2.3.10 Casa Materna

La adopción del parto cultural es por decirlo las mejores estrategias para conseguir el acceso de las indígenas. Los problemas detectados no todas tenían beneficio por esta asistencia de maternidad sobre el parto culturalmente adecuado, especialmente por las mujeres que se encuentran en las comunidades alejadas, y evitar la alta incidencia de partos domiciliarios y de riesgos, así como casos frecuentes y estables de partos sépticos por no ingreso hospitalario de gestantes (1).

2.3.11 Contacto directo tras el nacimiento

El primer contacto de piel será inmediatamente después del nacimiento sin ninguna interrupción, es una destreza favorable e imprescindible tanto para el recién nacido

como para la mamá; colocar el bebé con la madre al menos las dos primeras horas de vida o hasta que ella desee (21).

2.3.12 Alumbramiento de la placenta

Es recomendable ayudar con masajes e inyección de medicamentos, recibir orientaciones sobre las ventajas e inconvenientes. La gestante debe escoger si desea el alumbramiento espontáneo (22).

Algunos profesionales están familiarizados con algunas pericias tradicionales de los indígenas sobre la placenta, en los procedimientos domiciliarios la placenta se entierra en un hueco profundo a lado de casa, para evitar que los animales se la coman, hay la creencia que no le pasará el frío a la mamá y no enferme el crío, al enterrar la placenta se realizan rezos y rituales (1).

2.4 ACOMODAMIENTO CULTURAL DEL HOSPITAL DE PUYO

Pastaza es cuna de nacionalidades debido a la convivencia con los, Achuar, Andoas, Waorani, Kichwas, Shiwiar, Shuar y Záparos, cuyas comunidades se ubican en su mayoría en el interior de la selva y son accesibles por vía aérea. (13).

Debido a las altas cifras de población indígena y las demandas multiculturales de los interesados tales como: insatisfacción con la prestación del servicio, la desvalorización de lo ancestral, la difícil entrada a los centros médicos; se implementaron estrategias que permitan al hospital adaptarse al saber (13).

Sus principales estrategias son:

- **Traductor multilingüe.**- (Idioma Achuar, Shuar, Kichwa, Shiwiar) Es una persona encargada de ser el intermediario directo entre el paciente y el experto de la salud y quien traduce del idioma materno al español y realiza los trámites de vuelo para la repatriación de los pacientes que salen con la ambulancia; y contribuye con la coordinación en trabajo social y farmacia para eximir de los costos a pacientes que les falta medios económicos (13).

- **Albergue “Payas Huasy”.**- Este alojamiento es gestionado por Salud Intercultural y el Hospital Puyo, aquí se alojan los pacientes que no necesitan hospitalización y los que se encuentran en recuperación con sus acompañantes en la aduana. Se ha

creado un huerto tradicional y se permiten diagnósticos y curas ancestrales; Se imparte educación en salud ancestral (13).

2.5 IMPORTANCIA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

Es humanizado, nace como una solución a un problema global, aumentando las estadísticas de violencia obstétrica y de cesáreas (23).

El Parto Humanizado como respuesta a la violencia obstétrica, ambos problemas suceden usualmente en consecuencia a indicaciones o acciones médicas que limitan la colaboración y el poder de decisión sobre su gestación y parto, también las recomendaciones de cesáreas en casos que no lo ameritan, provocan, en gestaciones posteriores, un aumento en las tasas de muerte fetal y de problemas obstétricos (placenta previa, ruptura uterina (24).

Mientras que la aplicación del parto culturalmente adecuado provoca un efecto opuesto, así como disminución de gasto público en materiales y aumento de complacencia en las madres (11).

Es importante porque reconoce lo siguiente:

- Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas, no intervenir ni interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente (2).
- La intimidad es factor principal de respeto del entorno.
- Favorecer el libre deseo de la paciente en las posiciones en el trabajo de parto.
- Iniciar el relación personalizado entre los padres y el personal capacitado de salud (4).
- Reconocer la elección que tiene la señora, para el acompañamiento en la estadía en el hospital (familiares, amigos) y cuidar el vínculo inmediato de la y evitar molestias al niño a cualquier maniobra innecesaria (11).

2.6 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

En el año 2014 la Organización Mundial de la Salud define “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

La enfermería es importante a nivel social, así como en el espacio de la ciencia porque su objetivo es ver al ser humano de forma holística (25).

Las intervenciones de atención al embarazo tienen como objetivo evitar riesgos durante el embarazo que utilizan técnicas de promoción y educación para evitar riesgos que puedan afectar a la mujer como al bebé ofrecido por la enfermera, así como el respeto de las tradiciones y afirmaciones de la madre. La enfermera fomenta la cooperación en la toma de decisiones al reducir las intervenciones obstétricas (25).

Ofrecer una explicación, otorgar información a la gestante del personal de enfermería durante el cuidado y cuidado se considera una actividad humanizante, la distancia de comunicación puede desencadenar un estado de ansiedad para la paciente además que se debilita el vínculo afectivo entre las personas de enfermería ya la parturienta, apoyar en las decisiones despejando dudas e inquietudes que tenga la madre sobre el nacimiento de su bebé, el mayor principio ético que debe establecerse en los profesionales es el aprobación informada ya que comunica a la paciente sobre los cuidados, técnicas y instrucciones a realizar (25).

Apoyo informativo: La cuidadora apoya la comunicación mediante un diálogo fluido, claro y sencillo que transmite confianza al bebé (25).

Brindar a la gestante la máxima cantidad de indagación y explicaciones; Una actividad humanizadora que tenemos que realizar en las salas de parto es ofrecer información y explicaciones claras sobre los procedimientos a realizar. La falta de comunicación e interacción asertiva es perjudicial para las madres ya que puede generar ansiedad e interferir con los lazos afectivos y de confianza que deben existir entre el cuidador y la gestante, además de ser la vía para lograr la educación y las metas educativas Dudas e inquietudes sobre la madre para lograr su participación activa en las decisiones durante el parto y posteriormente, para su autosuficiencia y para quienes deben recibir a su recién nacido (26).

Apoyo emocional: La enfermera debe apoyar a la paciente incluyendo a los familiares con un ambiente de empatía, confianza, comprensión y sensibilidad, está relacionada con la comunicación verbal tomando los aspectos sociales y sobre todo culturales en los que puedan transmitir sentimientos al relacionarse. Se requiere que el personal sea un agente humanitario que considera integrar a familia para

que sea participe en los cuidados humanos. El acompañante es un ente importante dentro de este apoyo porque adyacente con la parturienta mantienen un contacto emocional y psicológico por lo que se muestra amabilidad, empatía y paciencia durante el parto y el parto específicamente (25).

Apoyo físico-directo: Ayuda a la paciente a satisfacer sus necesidades básicas como pueden ser el baño, eliminación, la alimentación y el sostén de disminuir el dolor que se ve causada por las contracciones uterinas y de forma general hace que la parturienta se sienta bien y apoyada en el ámbito físico (25).

Darles libertad de movimiento durante el alumbramiento; la superficie del canal del parto puede aumentar hasta en un 30% cuando una mujer pasa de estar acostada a agachada. En la posición supina, el peso del útero gestante reduce el flujo sanguíneo placentario al comprimir la arteria aórtica descendente y la vena cava inferior. Estudios recientes también han confirmado los beneficios de caminar o cambiar de posición erguida durante el alumbramiento a las que permanecen en cama (26).

Utilizar técnicas no invasivas y no farmacológicas de disminución del malestar: como masajes y técnicas de relajación; uno de los elementos considerados como relevantes en el arreglo humanizado de las gestantes es el manejo de metodologías no invasivas y no farmacológicas de alivio de los dolores del parto. Los más usados son el baño con agua tibia, los masajes y el caballito o 'balancito', que consiste en estimular a la embarazada a mover las caderas de un lado para el otro de forma circular para facilitar el encaje y rotación del feto en la pelvis. Son técnicas que estimulan el aumento del flujo sanguíneo, mejorando la circulación cutánea y de los tejidos, y removiendo los productos del cansancio (26).

Promoción del contacto cutáneo temprano y apoyo al inicio de la lactancia materna después del nacimiento: El objetivo principal del cuidado inmediata del bebé es crear las condiciones óptimas para la adaptación a la vida extrauterina. (26).

2.5.1 Educación y acciones de enfermería en el parto

Pre parto

- Educación a la paciente sobre el ESAMYN
- Educación a la paciente sobre el parto cultural humanizado, y las ventajas.
- Educación sobre que es el maltrato obstétrico

- Educación sobre las técnicas correctas para una lactancia materna (27).

Durante el alumbramiento

- Brindar la confianza necesaria
- Escoger un espacio adecuado y maneras de parto que la paciente desee
- Comunicar a la paciente los procedimientos a la va a ser sometida
- Proporcionar el acompañamiento de un familiar
- No utilizar medicamentos a menos que estos sean necesarios
- Informar a la paciente si existe alguna complicación
- Fomentar el apego precoz
- Educar sobre una correcta lactancia materna
- Brindar los arreglos de aseo personal de la paciente.
- Proporcionar una estancia cómoda y acogedora durante los días de internación (27).

Post Parto

- Proporcionar una correcta educación sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos que puede utilizar.
- Identificar posibles complicaciones médicas
- Fijar fecha y hora del control medico
- Verificar la salida de hospitalización (27).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de campo, porque los datos se obtuvieron desde el área de capacitación materna del Centro de Salud de Santa Clara, teniendo contacto directo con las participantes del estudio.

También es de corte transversal porque se analizó la investigación en el periodo de enero a abril del 2021.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue descriptivo por cuanto consistió en recopilar y analizar información elemental de las variables establecidas en la población de las mujeres gestantes, y se efectuó un análisis descriptivo univariante de los resultados, obteniendo datos las averiguaciones de las embarazadas según su cultura para el momento del alumbramiento.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue diseñado con un enfoque cuantitativo identificando la cultura que presenta la mujer gestante ante la medicina ancestral de su colectividad y la necesidad de tener acompañante como el esposo, familiar o partera en el alumbramiento, uso de su propia vestimenta, alimentación que le gustaría, consumo de agüitas de hierbas medicinales para disminuir el dolor y la postura para el alumbramiento en donde se sentiría más cómoda. Además, es cuantitativo porque según los datos obtenidos en la encuesta se puede obtener resultados según datos porcentuales y en cantidades.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación presentó una población de 40 mujeres embarazadas indígenas y mestizas que pertenecen al cantón Santa Clara.

La muestra se determinó de forma aleatoria en 10 mujeres embarazadas indígenas y mestizas de estas 7 de etnia Kichwas que asisten al Centro de Salud.

3.5 METODOS

El método utilizado fue el inductivo porque se analizaron casos particulares donde se extraen conclusiones de carácter general que acontecen en Santa Clara. El objetivo es el descubrimiento de generalizaciones, observaciones sistemáticas del entorno que atraviesan las mujeres del cantón Santa Clara.

3.6 TECNICA E INSTRUMENTOS DE PRODUCCION DE DATOS

La ejecución del proyecto en el Cantón Santa Clara se socializó con el Dr. Alfonso Pinto, Administrador Técnico del Centro de Salud Santa Clara, Tipo A. (Ver Anexo N°1).

En los aspectos éticos se aplicó un consentimiento informado a la embarazada, donde la información obtenida se manejó de forma confidencial y para los fines pertinentes. En este consentimiento informado expresó su participación voluntaria, además de asistir y colaborar en los requerimientos del estudio. La intervención de enfermería garantizó el respeto de los elementos de bioética: (Ver Anexo N° 2).

Las técnicas fueron:

Encuesta: Es un procedimiento descriptivo con cumplió para describir las necesidades según su cultura para el alumbramiento y acciones de enfermería, mediante un cuestionario previamente diseñado. (Ver Fotografía N° 1)

Actualización del Plan de Parto y Plan de Transporte: La actividad que se realizó como tecnóloga en enfermería fue actualizar junto a la embarazada la atención con características de respeto sus derechos, de su bebé al minuto de nacer y a las costumbres de su naturaleza. (Ver Fotografía N° 2)

Capacitación a las gestantes: Técnica educativa que se educó y se brindó información clara y veraz y su técnica de transporte seguro que deben tener en el minuto del alumbramiento con el apoyo de los familiares y la comunidad y así evitar complicaciones de su integridad. (Ver Fotografías N°3,4,5,6,7,8,9,10)

Encuesta de satisfacción: Se determina la altura de complacencia de las gestantes que fueron capacitadas con la intervención en educación.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el procesamiento de la indagación obtenida mediante las encuestas se inició

realizando un análisis estadístico invariante que consiste en describir la localidad mediante frecuencias, estadísticos descriptivos y otro que caractericen a la población.

La técnica de procesamiento de datos está basada en la tabulación y gráficas de datos mediante un criterio descriptivo univariante, que radica en las frecuencias y porcentajes de cada interrogante. Se utilizó Microsoft Excel

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS EMPÍRICOS

Mediante la encuesta realizada a las mujeres embarazadas del cantón Santa Clara, se recolectó datos importantes que proporcionaron información necesaria sobre las necesidades que tienen las gestantes y de esa manera determinar las soluciones a la problemática encontrada.

4.1 ENCUESTA APLICADA EN EL CANTÓN SANTA CLARA

Tabla 1: Grupo de Edad de las participantes en Santa Clara

Grupo de Edad	Frecuencia absoluta	Porcentaje
18 a 19 años	2	20%
20 a 29 años	6	60%
30 a 41 años	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 60% de las encuestadas es de 20 a 29 años, considerado el ciclo de vida joven, sin embargo, el 20 % representa embarazo adolescente y el 20% embarazo en mujeres añosas. La gestación, es una etapa fisiológica, donde se expone a la mujer, al feto y la posibilidad de enfermar o morir, que el embarazo anteriormente de los 20 y después de los 35 años se relaciona a los peligros prenatales.

Tabla 2: Etnia de las mujeres embarazadas de Santa Clara

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Mestiza	3	30%
Indígena de etnia Kichwas	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas son de etnia indígena, por eso la atención es prioritaria y debe garantizarse un trato culturalmente adecuado, de acuerdo a sus dogmas y rutinas, efectuando pericias en salud y cuidado. Como personal de enfermería es esencial entender y estudiar los talentos formativos y prácticas que hacen figura en los métodos de la gestación, alumbramiento y puerperio, dichos conocimientos consentirán en brindar atención a la salud.

Tabla 3: Estado Civil de las mujeres embarazadas de Santa Clara

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Soltera	1	10%
Casada	3	30%

Unión Libre	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 60% de las encuestadas son de estado civil de unión libre, algunos estudios refieren que el ser casada o vivir en concubinato estable son situaciones consideradas con bajo riesgo potencial en la preñez, parto y puerperio, debido a la presencia del apoyo de la pareja y tendrían un mejor cuidado. El personal de enfermería motiva en el control prenatal que la embarazada debe estar acompañada de un familiar u otra persona para asistir a controles o apoyo en otras actividades.

Tabla 4: Nivel de Instrucción de las mujeres embarazadas de Santa Clara

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Ninguna	1	10%
Primaria	4	40%
Secundaria	4	40%
Superior	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 40% de las encuestadas con referencia a la instrucción con primaria y secundaria representa un empate, el 10% ningún nivel y 10% nivel superior. Es importante la escolaridad porque influye directamente en los conocimientos de la fecundada y podrá disminuir los peligros que conlleva un embarazo. El personal de enfermería debe comprender la situación y brindar una educación de sexualidad de manera abierta, pues la inexactitud de ella afecta al ámbito educativo, afectivo, social, laboral durante la gestación y parto.

1. ¿En el centro de salud al que asiste se acepta la vinculación con la medicina tradicional ancestral de su colectividad?

Tabla 5: Vinculación del centro de salud con la medicina tradicional ancestral de la colectividad

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 60% de las encuestadas refieren que en el centro de salud al que asiste si acepta la vinculación con la medicina ancestral de su comunidad. En Pastaza se cuenta con 7 etnias indígenas, el cuidado de salud considera la interculturalidad y de enfermería brinda cuidados respetando su cultura y dogmas, en los Centros de

Salud se hace referencia a la relación con la medicina ancestral para dar atención y tratamiento a las mujeres obstétricas y planificar su parto.

2. ¿Usted, ha sido informada sobre los elementos, características y derechos que posee para acceder a un parto cultural?

Tabla 6 : Datos de elementos, características y derechos que posee la embarazada para acceder a un parto cultural.

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 80% de las encuestadas refieren que no han recibido información sobre los elementos, características y derechos que posee la mujer para acceder a un parto cultural. El parto culturalmente adecuado es un derecho que se garantiza desde la Constitución de la República y los derechos de las mujeres. Los profesionales en salud preparan y actualizan el plan de parto en cada control prenatal, fortaleciendo la seguridad de la atención a tiempo y evitando complicaciones en la embarazada y neonato.

3. ¿Cree usted necesario que el personal de salud y una partera le asistan en el parto?

Tabla 7: Necesidad de la embarazada que el personal de salud y una partera le asistan en el alumbramiento

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 80% de las encuestadas refieren que necesitan que el personal de salud y una partera le asistan en el alumbramiento. El trabajo en conjunto de otras ciencias aporta a la preparación del parto cultural. La partera es una persona muy importante en las colectividades porque tiene una fuerte confianza con la embarazada y su familia, es entonces necesario que se integre para respetar la cultura y otras creencias. Enfermería está familiarizado con el componente del ESAMYN.

4. ¿Cree usted necesario que le acompañe uno de sus familiares en el proceso del parto?

Tabla 8: Necesidad de la mujer embarazada que le acompañe uno de sus familiares en el proceso del parto

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 90% de las encuestadas refieren que necesitan que le acompañe uno de sus familiares en el alumbramiento, el rol de los familiares en la preñez, se toma este como un soporte emocional en la que se apoyará para llevar un embarazo tranquilo, lo que beneficiará al bebé que nacerá, para esto el familiar debe compartir algunas actividades con la embarazada, enfermería educa para que su familia esté en el plan de alumbramiento y técnica de transporte seguro para asegurar un parto institucional pero sobre todo que este sea culturalmente adecuado.

5. ¿Cree usted necesario que enfermería respeta sus creencias culturales en el momento del parto?

Tabla 9: Necesidad de la mujer embarazada que el personal de enfermería respete sus creencias culturales en el momento del alumbramiento.

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 60% de las encuestadas refieren que necesitan que las enfermeras respeten sus creencias culturales en el momento del parto, es una respuesta contradictoria, el parto debe ser considerado como un proceso humanizado y no como un parto simplemente vaginal, sino tocando aspectos de orden cultural y social, mejorando la vigilancia de enfermería y previniendo malestares en la paciente obstétrica.

6. ¿Cómo le gustaría que sea el ambiente en donde le van atender el alumbramiento?

Tabla 10: Ambiente que desea la mujer embarazada para el parto.

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Cálido, iluminado y limpio.	7	70%
Cálido, oscuro y estéril.	2	20%
Temperado, oscuro y limpio.	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas refieren que en el ambiente que tendrían el parto sea cálido, iluminado y limpio. Y el 20% refieren que el ambiente sea cálido, oscuro y estéril, el parto transcurre con normalidad la mujer necesita sentirse cómoda físicamente, en un ambiente oscuro y silencioso, que no interfieran en la procedencia que no la dejen a ella y a su cuerpo. Esto mejora la estadía en el lugar que venga con alguna complicación previene el avance de las mismas.

7. ¿Cómo le gustaría a usted que sea el recibimiento por parte del personal de enfermería en el parto?

Tabla 11: Recepción del personal de enfermería en el parto

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Alegre, comunicativa y empática	4	40%
Silenciosa, segura y empática.	4	40%
Segura, comunicativa y apática.	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

Entre las encuestadas existe un empate del 40% que refieren que les experimentaría que el recibimiento por parte del personal de enfermería en el parto sea alegre, comunicativa y empática; y silenciosa, segura y empática, es trascendental que la humanización en el cuidado de enfermería implica, para el profesional, la aplicación de conocimientos científico-técnicos, un trato amable y la aplicación de actitudes de cuidado que permitan el crecimiento, mediante la interacción y la comunicación con los otros.

8. ¿Cree usted necesario usar la vestimenta de su comunidad en el momento del parto?

Tabla 12: Necesidad de la mujer embarazada usar la vestimenta de su comunidad en el momento del parto

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas refieren que necesitan usar la vestimenta de su comunidad en el momento del parto, las embarazadas aún mantienen sus hábitos, dogmas y tradiciones, estos son altamente representativos al abrigo y la vestimenta, en el alumbramiento y la enfermera debe estar siempre atenta al mantenimiento del respeto, la privacidad y su cuidado.

9. ¿Cree usted necesario comer y beber lo que desee durante la labor de parto?

Tabla 13: Necesidad de la mujer embarazada de comer y beber lo que desee durante la labor de parto

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

Entre las embarazadas encuestadas existe un empate del 50% que refieren que necesitan comer y beber lo que desee durante la labor de parto, la enfermera debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades, durante la labor del nacimiento y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto culturalmente adecuado. Hay que considerar que las mujeres en este estado quieren alimentarse lo más pronto y si no es con la comida del hospital les gustaría que los familiares les puedan traer de casa. Como por ejemplo la alimentación amazónica.

10. ¿Cree usted necesario tomar agüitas medicinales en las diferentes etapas del parto?

Tabla 14: Necesidad de la mujer embarazada de tomar agüitas medicinales en las diferentes etapas del parto

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 100% de las encuestadas refieren que necesitan tomar agüitas de hierbas medicinales en las diferentes etapas del alumbramiento, sin embargo, el personal de salud debe evitar la dirección de aguas medicinales o medicinas de manera rutinaria y sin criterio, se requerirá la exploración y autorización expresa de la persona responsable.

11. ¿Cuál de las siguientes posiciones usted adoptaría durante el proceso del parto?

Tabla 15: Posiciones que adoptarían las mujeres embarazadas para el parto.

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Posición arrodillada	4	40%
Posición cogida de la soga	3	30%
Posición en cuclillas	2	20%
Posición de pie	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 40% de las encuestadas relatan que la posición que adoptarían para el parto es la de arrodillada, el 30% refieren la posición cogida de la soga, el 20% refieren en posición en cuclillas y el 10% en lugar de pie. La demanda de cambio fortalece la obediencia a la cultura de la paciente obstétrica para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto.

12. ¿Cree usted necesario recibir la placenta después del parto?

Tabla 16: Necesidad de la mujer embarazada de recibir la placenta después del parto

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas refieren que necesitan recibir la placenta después del parto. En la cosmovisión andina la placenta es muy trascendental, para realizar importancia de los ritos relacionados al enterramiento, que en algunas colectividades se lo realiza “al igual que una persona”. La devolución de la placenta debe ser opcional y tomada en cuenta desde esta perspectiva y las normas de bioseguridad.

13. ¿Cree usted necesario que su recién nacido reciba seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical, cuidado del ambiente y alimentación por el personal de enfermería?

Tabla 17: Necesidad de la mujer embarazada que su recién nacido reciba seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical, cuidado del ambiente y alimentación por el personal de enfermería.

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas refieren que necesitan que su recién nacido reciba seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical, cuidado del ambiente y alimentación por el personal de enfermería después del parto. La estandarización de los cuidados del bebé desde que nace y en las primeras horas de la vida posnatal se debe contrastar ciertas prácticas y rutinas para ajustarlas al conocimiento y mejorar la calidad asistencial y la seguridad del RN.

14. ¿Cree usted necesario que debe recibir asesoramiento de lactancia materna por parte del personal de enfermería?

Tabla 18: Necesidad de la mujer embarazada de recibir asesoramiento de lactancia materna por parte del personal de enfermería

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes.

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas refieren que necesitan recibir asesoramiento de lactancia materna mediante el personal de enfermería, la lactancia materna (LM) es un derecho. En varias ocasiones las madres no dan de lactar debido a no tener conocimiento, al mejorar la comprensión de las gestantes sobre la LM puede ayudarlas a amamantar por más tiempo y obtener los beneficios de la LM.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA Y ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO.

TEMA: El plan de parto culturalmente adecuado en las mujeres embarazadas del cantón Santa Clara.

- **Objetivo:** Capacitar a las gestantes sobre el plan del parto culturalmente adecuado mediante guía didáctica para ayudar a la disminución del índice de mortalidad materna y neonatal.

Temas a tratar con las mujeres embarazadas:

1. Enseñar a las gestantes que el parto culturalmente adecuado respeta sus creencias y costumbres.
2. Identificar las beneficios, características y posiciones del parto culturalmente adecuado.
3. Actualizar el plan de transporte seguro.

Adelanto de la actividad: Se aplica la estrategia de exposición didáctica para certificar un plan de parto que se adecúe de acuerdo a su cultura.

5.2 GUÍA EDUCATIVA DEL PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO



GUÍA EDUCATIVA DE PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

Sandra Patricia Valle Martinez

SANTA CLARA-PUYO

2021

Índice de Contenidos

Índice de Contenidos	1
Presentación.....	2
Objetivos.....	3
Antecedentes.....	4
Desarrollo	5
PARTE 1: EL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	5
PARTE 2: PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO.....	8
PARTE 3: LAS CARACTERÍSTICAS DEL PARTO CULTURAL	12
PARTE 4: LAS POSICIONES DEL PARTO CULTURAL.....	18
PARTE 5: SEÑALES DE PELIGRO EN LA MADRE Y EL NEONATO	22
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas.....	27

Presentación

La maternidad es uno de los sucesos más importantes en la vida reproductiva de todo el universo y en todas las culturas. En este momento existe una gran cantidad de conocimientos, hábitos, ritos y prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos que rodean el parto. (1).

Dada la importancia y riesgo de la gestación, parto y puerperio, cada saber ha perfeccionado un método de atención concreto para este evento. Por esta razón, se cree que la atención del parto culturalmente apropiada permitirá superar algunas de las barreras que impiden que utilicen los servicios de salud para recibir atención médica durante el embarazo y el parto. (2).

Esta guía educativa promoverá la depreciación de partos domiciliarios y evitará la muerte materno y neonatal, en base a la organización de un parto culturalmente adecuado.

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en mujeres embarazadas para un plan de parto culturalmente adecuado que contribuya a la disminución del índice de mortalidad materna y neonatal en el cantón Santa Clara.

Objetivos Específicos

- Describir las necesidades de las mujeres embarazadas según su cultura para el momento del parto.
- Diseñar una guía educativa sobre el parto culturalmente adecuado dirigida a las embarazadas según las costumbres propias de su cultura.
- Ejecutar acciones de enfermería dirigidas a la educación de las embarazadas sobre el parto cultural seguro.

1. Antecedentes

La mortalidad materna es inaceptablemente alta en todo el mundo, y alrededor de 830 mujeres mueren todos los días por molestias asociadas con el embarazo o el parto. (3).

En 2015, aproximadamente 303.000 mujeres murieron durante la gestación y el parto o posteriormente, habitualmente todas estas muertes ocurren en países de bajos ingresos y bajo nivel educativo y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. La alta tasa de mortalidad materna en algunas partes del mundo manifiesta la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y destaca las diferencias entre ricos y pobres (4).

En Ecuador, a pesar de los esfuerzos para brindar un servicio excelente, unos promedios de 150 mujeres mueren cada año como consecuencia del embarazo, el parto y el puerperio. La mortalidad materna es un claro indicador principal de los déficits socioeconómicos del país (5).

El nacimiento culturalmente apropiado indica el cuidado humanizado del mismo. Las prácticas integrales del parto (lactancia materna al nacer, adherencia piel a piel, pinzamiento rápido del cordón umbilical) brindar un inicio adecuado en la vida tanto del bebé como el establecimiento de una estrategia de salud amistosa de la madre y el bebé para fortalecer el lazo entre madre e hijo (ESAMyN) (6).

2. Desarrollo

PARTE 1. EL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

¿Qué es el Parto Culturalmente Adecuado?

Es un parto con enfoque intercultural, que respeta las creencias y deseos de la



parturienta, sin la aplicación de procedimientos invasivos en el momento del parto (1). Es una estrategia que permite cumplir con las metas del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), con las metas de: reducir en un

35% la mortandad neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto colectivo (7).

Fotografía tomada de: Sala de Parto Culturalmente Adecuado. MSP. Hospital General de Puyo. 2021.

-Base legal

El MSP en consenso con los integrantes del Sistema de Salud, bajo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, la Ley Orgánica de Salud, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud de Salud, la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos con su función rectora de liderar, regular y promover intervenciones de enfermería de alta calidad, con un enfoque intercultural orientado a compensar las necesidades de salud de toda la población, brinda al personal de las unidades de enfermería del Sistema Nacional de Salud con una herramienta técnica y normativa Mejoramiento de la atención al parto y posparto a la gestante y al recién nacido; así como resolver los riesgos y patologías que pudieran surgir durante este período, adaptando los servicios a las necesidades, costumbres y tradiciones culturales de una parte importante que requiere esta respuesta de los servicios de salud. (7).

-Los beneficios.

Los beneficios han sido reconocidos por la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes recomiendan esta particularidad de parto, al enfatizar su contribución a una mejor calidad de vida de las madres gestantes y de sus hijos (8).

Cabe señalar que la posición vertical es la de evitar tracciones del feto o maniobras sobre el abdomen de la madre para su expulsión, que frecuentemente son realizadas en el parto horizontal, disminuyendo así los traumatismos del recién nacido (8).

Proporciona beneficios psicoafectivos importantes a la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, con mayor satisfacción durante y después del parto (9).

Previene la hipotermia del bebé. Promueve la lactancia materna (tanto en partos naturales como cesáreas) (9).

Reduce el estrés del bebé y la ansiedad de la madre, mejorando el vínculo afectivo entre ambos (9).

Contribuye a la estabilidad fisiológica del recién nacido (9).

Disminuye la presencia de síntomas depresivos post parto y fortalece la autoestima de la madre (9).

-La importancia.



- Reconocer a los verdaderos protagonistas en padres e hijos, no intervenir en este proceso natural, no existe un contexto de riesgo evidente.
- Dar la razón y respetar las necesidades individuales de cada mujer, pareja y cómo

desean vivir esta experiencia (en una institución o en casa).

- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
- Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante el trabajo de parto (en cuclillas, en el agua o como desee).
- Iniciar el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Brindar apoyo a las necesidades de elección de la mujer respecto a las personas que la acompañarán en el parto (familiares, amigos) y cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido y evitar someter al niño a cualquier maniobra innecesaria (10).

PARTE 2. PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO

Realiza junto a tu enfermera el plan de transporte seguro, o la actualización del mismo, no olvides que debes estar apoyada con tu familia y comunidad. En la historia clínica y en el carnet perinatal el formulario del Plan de Parto y Plan de Transporte Seguro (11).

Plan de Parto y Plan de Transporte Seguro

A continuación, asegúrate de brindar los datos importantes:

1. Proporcionar la información necesaria

Nº:
Nombre de la embarazada:
Cédula de ciudadanía: Fecha de nacimiento:/...../.....
Teléfonos:/..... Celular:
Familiar y/o contacto: Teléfono:
Provincia: Ciudad: Cantón:
Parroquia: Dirección:
CONTROL DEL EMBARAZO
Fecha probable de parto:/...../..... Tipo de sangre:
Alergias:/...../.....
Otros:

2. Asegúrate quien te va acompañar en el parto y con quien dejas a tus hijos.

A. ¿Quién te acompañará y cómo vas a ir al centro de salud o al hospital para el parto?	
<hr/>	
B. ¿Quién cuidará de tus hijos y tus cosas cuando estés en el centro de salud o en el hospital?	
<hr/>	

3. Asegúrate de tus controles prenatales y quien te va a transportar al centro de atención donde darás a luz.


C. ¿Te has realizado al menos cinco controles prenatales?

1 2 3 4 5 6 o más

D. ¿Tienes el plan para llevar al bebé al centro de salud u organizar la visita domiciliaria al segundo día de nacido?

.....

E. ¿Tienes preparado un plan para transporte y sabes a quién llamar en caso de emergencia?




.....

4. Prepara la maleta con tus cosas y del bebé, ropa, utensilios de higiene, accesorios extras.



5. Decide parir, en qué posición y que derechos tienes con tu bebé.



Decide cómo dar a luz

De cuclillas Sentada Arrodillada

De costado En posición horizontal

Otro:

- Es derecho del bebé:**
1. Tener contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel con la madre.
 2. Lactar en la primera hora de vida.
 3. Que el cordón umbilical no sea pinzado antes de que deje de latir.
 4. Permanecer junto a la madre durante su estancia en la unidad de salud.
 5. Tener nombre y apellido desde su nacimiento.

Tomado de: MSP. El Plan de parto y Plan de transporte para un Ecuador sin muertes

Carnet Perinatal

Es un documento para vigilar el esquema de vacunación de la gestante y anotar los controles prenatales y cuando se interne para tener al bebé, además este carnet lo llena un profesional y realice cuidado obstétrico, esta debe uniformar el contenido de la información oportuna al embarazo, parto, puerperio y el bebé (12).

¿Qué datos se registra en el Carnet Perinatal?

La enfermera valora tus signos vitales y vigila tu estado de salud.

Asistir al Control Prenatal y lleva tu carnet para registrar tu asistencia.

La enfermera valora tu peso, IMC para conocer el estado actual de peso gestacional.

La enfermera valora si tienes algún malestar en tu cuerpo, mente o espíritu.

El médico examinará tu estado de gestación.

La enfermera te entrega y administra medicación necesaria.

El médico y la enfermera te asesoran en lo que desees, no dudes en preguntar.

+ Un control prenatal seguro es la clave para una vida protegida.

**EL PERSONAL DE SALUD TE QUIERE VER SANA, FUERTE Y FELIZ CON TU EMBARAZO, ASISTE A LOS CONTROLES PRENATALES.
¡ASISTE CADA MES!**

Mamá...La administración diaria por vía oral en las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de



**LLEVA SIEMPRE EL
CARNÉ DE LA
EMBARAZADA**

Historia clínica N°
Cédula de ciudadanía
Apellidos y Nombres:
Dirección domiciliar:
Provincia:
Cantón:
Parroquia y/o localidad:
Zona:
Dosier:
Unidad de Salud:

Imágenes tomadas de: Imágenes de Google. Disponible en:

PARTE 3. LAS CARACTERÍSTICAS DEL PARTO CULTURAL

El parto cultural es donde tú decides de qué forma pares, en que posición y que necesitas en el alumbramiento (3).

**Recibimiento en el hospital
El personal de salud te va a recibir de la mejor manera, son cálidos y respetuosos con tu cultura.**

El trato interpersonal que brindan los profesionales de la salud es cordial y profundamente respetuoso con la realidad social y cultural de tu vida como pacientes y tus familiares (3).



**Compañía en el parto
Puede estar tu partera y el personal de salud para asistirte.**

Las parteras y parteros también demandan que se les permita atender y acompañar a su paciente durante el parto hospitalario, sobre todo si ésta es referida por él/ella, ellas/os poseen el conocimiento de las aguas, en la limpieza y adecuación del lecho, el ambiente de familiaridad o de intimidad es respetado como derecho de la mujer y recibe continuamente el apoyo psicológico de la partera o del partero (3).

Imágenes tomadas de: Imágenes de Google. Disponible en: <https://www.google.com/imghp?hl=es-419>

Puedes estar en compañía de tu pareja o familiar.

En el parto tradicional toda la familia colabora en las tareas de preparación del parto. Un cambio que demandan las pacientes que son atendidas en los centros de salud pública es, precisamente, que en el momento del parto se permita la presencia de familiares (esposo, mamá, o hermana), y la presencia de los demás familiares en las horas de visita.

Durante el proceso del alumbramiento generalmente asisten el esposo, la madre, y la suegra de la mujer embarazada: “hay mujeres que les gusta que entre el marido con wawas, la mamá y hasta los amigos; hay otros que solo la mamá o solo el marido (3).



**Abrigo/vestimenta
Puedes usar la vestimenta de tu cultura o comunidad.**

Un elemento importante de la medicina ancestral de las comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos, aplicado en la atención del parto y el cuidado del embarazo, es el principio humoral. Este principio sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se está expuesto. Las parteras prefieren que la mujer esté bien arropada para que no se enfríe la matriz y se dificulte el parto. Por ello las madres, su expectativa es que se les permita mantener su propia ropa durante la atención del parto, pues “tienen vergüenza que les desnuden” (3).

Alimentación

Puedes comer y beber lo que deseas durante la labor de parto o en el postparto.

En cada comunidad existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de paraguay, de higo, etc.

Algunas mujeres también quisieran ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, ya sea con alimentos dados por la unidad de salud o que se permita a sus familiares llevar a la institución alimentos tradicionales para las puérperas, como, por ejemplo: caldo de gallina, o arroz de cebada (3).



Puedes beber agüitas de plantas medicinales permitidas.

Algunas de las infusiones que se preparan a la mujer embarazada responden al principio humoral, funcionando para mantener el equilibrio entre calor y frío, sin embargo, también existen hierbas medicinales que tienen otros fines terapéuticos en el momento del alumbramiento. Tal es el caso de algunas infusiones que son cuidadosamente administradas por las parteras para facilitar el parto, o en caso de sangrado posterior. 34 Por otra parte, ciertas plantas tienen una eficacia natural y simbólica³⁵, como en el caso del agua de linaza, o el agua de melloco, que ingieren algunas parturientas “para que ayude a resbalar el feto y / o la placenta

Lugar del parto

El ambiente del lugar es cálido, limpio e íntimo.

Cuenta con herramientas de apoyo al parto, que podemos ofrecer siempre que la gestante lo quiera: multitrack, pelotas para la dilatación, botellas de agua caliente o sacos de semillas para la zona lumbar, masajes, gasas humedecidas con agua fresca para la frente, espejos para poder visualizar el nacimiento, luz graduable en intensidad, música suave ... Si la gestante desea, también puede llevar su propia música (14).



Entrega de la Placenta

Si deseas la placenta se te entrega después del parto.

En la cosmovisión andina existe la tendencia a personificar la placenta, en este sentido, se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la placenta. En algunas comunidades existe la creencia que, si no se entierra la placenta, ésta puede regresar imbuida de los espíritus “encima de la mujer” y asustarle, hasta sofocarle, o también se cree que cuando el wawa ya es mayor “puede ser loco”, o “se le puede hacer la dentadura amarilla” (3).

Abrazo

Apenas nace tu bebé, lo abrazaras y darás de lactar.

El contacto inmediato piel a piel o apego precoz es el acercamiento o contacto físico inmediatamente después del nacimiento entre el recién nacido y su madre mientras se realiza el clampeo y corte del cordón umbilical y después del parto (15)

El vínculo precoz favorece, además, el desarrollo de la autonomía del niño. Los niños con apego seguro son capaces de adaptarse mejor al estrés y demuestran conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres, como el ingreso a salas cuna o jardines infantiles (15).



Imagen tomada de: Imágenes de Google. Disponible en: <https://www.google.com/imghp?hl=es-419>

Lactancia Materna

Apenas nace tu bebé, lo abrazaras y darás de lactar.

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto (16).

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido (16).

Beneficio de la Leche Materna Los nutrientes aportados por la leche materna son mejor absorbidos por los niños, aportan mejor las propiedades contra infecciones, o incluso, proporcionan efectos analgésicos (16).

La **madre también se beneficia** de amamantar a su bebé, pues reduce las posibilidades de una hemorragia postparto o de cáncer de mama o de ovario (16).

5 POSTURAS PARA DAR EL PECHO



acostada

Recuéstate de lado y coloca al bebé a un lado acercándolo hacia tu pecho



de cuna

El bebé se posiciona de lado con su cabeza apoyada en tu brazo



cuna cruzada

El cuerpo del bebé descansa sobre un brazo. Usa la otra mano para sujetar el pecho



rugby

Coloca el cuerpo del bebé debajo de tu brazo con sus piernas hacia tu espalda



koala

Sienta al bebé frente a ti, sobre tus piernas. Sostén su cabeza con tu mano



ver viden e



**¡MAMÁ, DA EL SENO A TU
GUAGUA!**

PARTE 4. POSICIONES DEL PARTO CULTURAL



PARTO CULTURAL O VERTICAL

Es el parto en el cual la gestante se coloca en posición vertical (parada, sentada, de rodillas o de cuclillas), mientras que el profesional de la salud (17).

Te puedes poner en cualquiera de las posiciones sugeridas y sobre todo en la que sienten más cómoda y segura para dar a luz a tu bebé (17).

Fotografía tomada de: Sala de Parto Culturalmente Adecuado. MSP. Hospital General de

Posición de Cuclillas: Variedad anterior



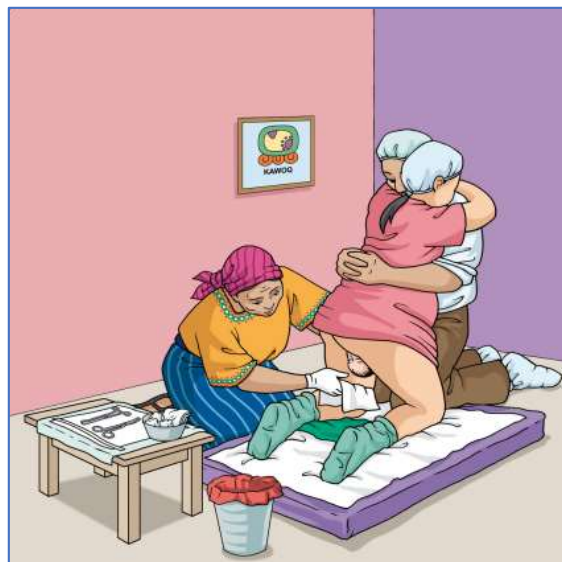
En el área rural, es un método muy utilizado por las gestantes, facilitando la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, o cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto (18).

Posición de Cuclillas: Variedad posterior



La persona que acompaña abrazará a la chica en el trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiendo que parto se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante (18).

Posición de Rodillas



En esta postura va adoptando una postura más apoyada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad. El acompañante abrazará por la parte anterior del tórax, permitiendo que la parturienta se apoye en las piernas del acompañante (18).

Posición de Sentada y Semi-Sentada



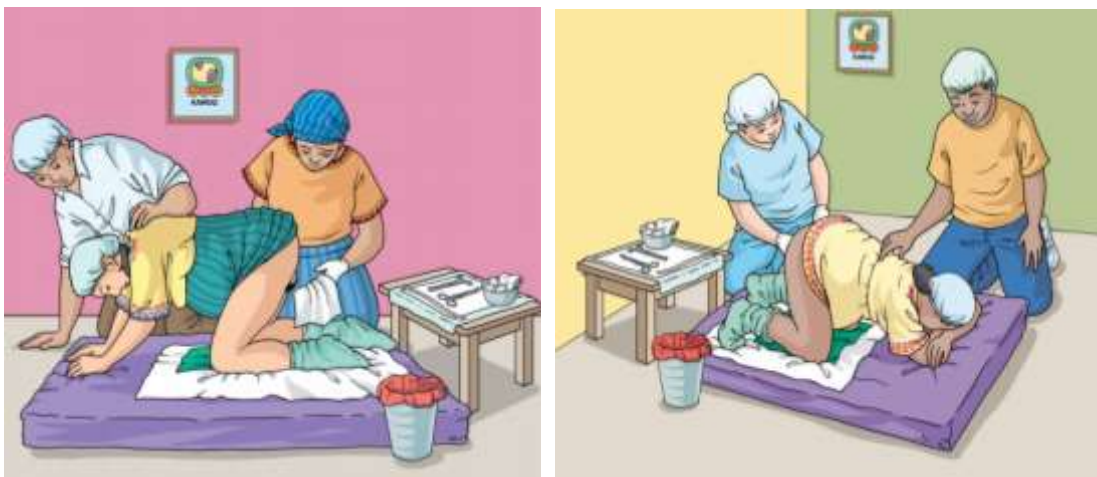
La persona que está ayudando debe sentarse en una silla con las piernas separadas, bordeará a la mujer en trabajo de parto por la región del tórax, permitiendo que se apoye en los muslos, en el lugar la mujer en trabajo de parto se encontrará sentada en una silla baja, sentada en un banco más abajo que el del acompañante (18).

Posición Sostenida de una Sábana



Se sujeta de un lazo o sábana que está suspendido de un tronco o una viga del techo. El favorecido es el feto, quien, ayudando por la fuerza de gravedad, avanza por el canal del parto suave y calmado (18).

Posición en Cuatro puntos (Posición Rodillas y Manos)



Esta posición es predilecta por las mujeres que sufren de dolor de espalda, sobre todo la espalda baja. Sus rodillas se apoyan sobre la colchoneta y su acompañante está lateral a la parturienta. Puede efectuarse sobre la cama de parto o el suelo (18).



*Mamá, ven en compañía de tu partera y esposo
¡No te sientas sola, nosotros te cuidamos!*

PARTE 5. SEÑALES DE PELIGRO EN LA MADRE Y EL NEONATO

Si estás embarazada debes identificar cuáles son los peligros que te alertan que algo no anda bien para consultar inmediatamente al médico más cercano (19).

La gestante debe pensar que es oportuno que se realice controles médicos para evitar problemas en el feto (19).



**¡HOLA! SOY TU
ENFERMERA,
ENCUÉNTRAME EN EL
CENTRO DE SALUD MÁS
CERCANO, TE AYUDARÉ...
EN LO QUE NECESITES...**



Señales de peligro

En la madre durante el embarazo, parto o posparto



Fuerte dolor de cabeza



Fuerte dolor de barriga



Sangrado vaginal o secreción de mal olor



Salida de agua de fuente



Fiebre alta



Falta de movimiento del bebé



Mala ubicación del bebé



Parto demorado

Tú y tu pareja deben acudir al centro de salud para los controles médicos mensuales durante el embarazo, para así prevenir posibles complicaciones y solucionarlas a tiempo. Te realizarán los exámenes médicos gratuitos y te entregarán hierro y ácido fólico que ayudarán a mantenerte sana.

Es responsabilidad del personal de salud respetar el deseo informado de la embarazada, pero también el de orientar a la seguridad del parto atendido profesionalmente en los establecimientos de salud.

Tomado de: MSP. Señales de Peligro 2015

SI PRESENTAS ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS ACERCATE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO O LLAMA AL ECU 911. BÚSCANOS PARA CUIDAR DE TÍ Y TÚ BEBÉ.



Sandra

Señales de peligro

En el recién nacido durante el nacimiento o la etapa neonatal



Nacido antes de tiempo
(muy pequeño)



No respira bien



Está débil,
no reacciona



Está morado o pálido



Está frío y con fiebre



Está tieso o con
ataques



No se ve bien



Tiene el ombligo rojo
o con pus



No mama

El segundo día después del nacimiento debes acudir con tu bebé al centro de salud para controlar su desarrollo y verificar las vacunas. Al cuarto día se debe realizar el tamizaje neonatal (la prueba del talón), así asegurarás un buen desarrollo.

Ante cualquiera de estas señales acude inmediatamente a emergencia de la unidad de salud más cercana.

Tomado de: MSP. Señales de Peligro 2015



SI PRESENTAS ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS TU BEBÉ ACERCATE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO O LLAMA AL ECU 911. BÚSCANOS PARA CUIDAR DE TÍ Y TÚ BEBÉ.

Conclusiones

- El alumbramiento cultural, nace como una solución a un problema global, que afecta tanto a la mujer como a su bebé.
- Este parto reconoce y respeta las necesidades personales de cada mujer, favoreciendo que escoja el procedimiento que desee realizar de la mujer durante el trabajo de parto.
- Los cuidados post nacimiento son importantes a nivel del parto culturalmente adecuado para brindar una atención holística.

Recomendaciones

- Los profesionales de salud, le brindará apoyo en la comunicación mediante un diálogo fluido, claro y sencillo que le transmitirá confianza, es primordial ella responderá a sus inquietudes o dudas sobre postparto y de su recién nacido.
- Asistir al control prenatal mensual según su jurisdicción y a la respectiva consulta médica, vigilar el progreso de su embarazo, detecta tempranamente riesgos, previene complicaciones y le prepara para el alumbramiento, la maternidad y la crianza de su bebé.
- Llevar el carnet prenatal cuando usted sale de casa, pues es su identificación en caso que necesite atención de emergencia, ya que contiene el efecto de cada control: los valores de las medidas de la madre, la altura uterina, la tensión arterial y las vacunas aplicadas, entre otros datos.

Referencias Bibliográficas

1. Guamán E. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO PERIODO ABRIL-DICIEMBRE DEL 2015. Tesis previa a la obtención del Título de Médico General. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Loja. 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17130/1/Edwin%20Guaman%20%28TESIS%29.pdf>
2. EL COMERCIO. En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado. 2018. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>
3. Sistema Nacional de Salud. CONASA. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. 2008. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
4. Camino Cedeño, K. R., & Duchimaza Acosta, G. H. El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto (Bachelor's thesis).2020. Disponible en: <http://201.159.222.36/bitstream/123456789/5206/1/TESIS%20PARTO%20HUMANIZADO%20COMO%20INSTRUMENTO%20DE%20MEJORA%20Y%20BIENESTAR%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20SU%20PRODUCTO..pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Centro de prensa. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
7. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE9 Ecuador 2021. DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Gaceta-de-MM-SE-09.pdf>

8. Silva H. VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Puyo. 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10040/1/tesis%20heidy%20empastado.pdf>
9. Intriago, M. G. M., Alvarado, J. I. H., Gómez, F. E. P., Soledispa, G. L. G., Molina, M. D. C. Q., & Vera, B. N. T. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392-415.
10. Figueroa, T. I. V., Jara, V. M. E., Aguilar, E. C. L., & DÁVILA, Y. M. F. V. (2019). Humanización en la atención del parto en un sub centro de salud Ecuador 2018. *Re-Inventando la Investigación en Salud y Educación para una Sociedad Transcultural: Propuestas de Acción*, 407. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eva-Zafra-Aparici/publication/341945620_Education_food_and_health_food_education_in_the_promotion_of_global_and_cross-cultural_health/links/5eda957492851c9c5e828f02/Education-food-and-health-food-education-in-the-promotion-of-global-and-cross-cultural-health.pdf#page=407
11. Ministerio de Salud Pública. El Plan de parto y Plan de transporte para un Ecuador sin muertes maternas. Disponible en: https://prezi.com/zw0vmuqkti_u/el-plan-de-parto-y-plan-de-transporte-para-un-ecuador-sin-mu/
12. Ministerio de Salud de Argentina. Embarazo: controles, cuidados y alta conjunta. Disponible en: <https://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46/201-4-embarazo-controles-cuidados-y-alta-conjunta>
13. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

14. Hospital Universitari MútuaTerrassa y Centres d'Atenció Primària de MútuaTerrassa. ¿Cómo es el espacio de sala de partos?. Disponible en: <https://mutuaterrassa.com/blogs/es/ginecologia/espacio-sala-partos>
15. Cevallos Teneda, A. C., & Guadalima Malla, L. M. (2018). Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito y maternidad de corta estancia (Carapungo) del distrito 17D02 en el período enero–agosto 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15541/CONOCIMIENTOS%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGOPRECOZ%20EN%20EL%20HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20contacto%20inmediato%20a,umbilical%20y%20del%20parto.>
16. Cuidate. Lactancia Materna. 2016. Unidad Editorial Revistas. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
17. MINSA/DGIESP V.01 “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL”. 2016. Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
18. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. 2011. Disponible: <http://www.alianmisar.org/userfiles/Manual%20de%20adecuaci%C3%B3n%20Parto%20natural%20vertical.pdf>
19. Ministerio de Salud de Paraguay. Signos de alarma en el embarazo, aprende a reconocerlos. 2019. Disponible: <https://www.mspbs.gov.py/portal/1844/signos-de-alarma-en-el-embarazo-aprende-a-reconocerlos.html>

Tabla 19: Plan de Intervención de Enfermería



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TÉCNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Materiales	Responsable	Evaluación
<p>05/04/2021</p> <p>Centro de Salud Santa Clara</p> <p>Área de Capacitación Materna</p>	10:00am a 12pm	Presentación de guía educativa.	<p>El parto culturalmente adecuado</p> <p>-Base legal.</p> <p>-Los beneficios.</p> <p>-La importancia.</p>	<p>- Socialización y entrega de guía educativa.</p> <p>-Técnica: Socialización de guía y exposición de base legal, los beneficios y la importancia del parto cultural.</p> <p>-Retroalimentación</p>	<p>-Equipo de bioseguridad</p> <p>-Guía educativa del parto culturalmente adecuado y sus temarios.</p>	<p>Investigadora: Sandra Patricia Valle Martínez</p>	Se logró que las participantes conozcan sus derechos de respeto según su decisión y cultura.

<p>06/04/2021</p> <p>Centro de Salud Santa Clara</p> <p>Área de Capacitación Materna</p>	<p>10am a 12pm</p>	<p>Realizar el plan de parto culturalmente adecuado.</p>	<p>Planificación del plan de parto</p> <ul style="list-style-type: none"> -El plan de parto -Plan de transporte seguro. -Carnet Perinatal 	<p>-Técnica:</p> <p>Actualización de la planificación del plan de parto y plan de transporte.</p> <p>-Retroalimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo de bioseguridad -Historia clínica -Carnet Perinatal -Hoja de Plan de Parto del MSP. 	<p>Investigadora: Sandra Patricia Valle Martínez</p>	<p>Se logró que las pacientes obstétricas estén seguras con quien asistirán, cómo irán y dónde tendrán el parto según su cultura.</p>
<p>07/04/2021</p> <p>Centro de Salud Santa Clara</p> <p>Área de Capacitación Materna</p>	<p>10am a 12pm</p>	<p>Determinar las rasgos del parto culturalmente adecuado</p>	<p>Las características del parto cultural 1^{ra} parte</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recibimiento y acompañamiento del personal de salud. 	<p>-Técnica: Exposición de las particularidades del parto culturalmente adecuado.</p> <p>-Presentación de agüitas de plantas medicinales que son permitidas en la labor</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo de bioseguridad -Imágenes -Plantas medicinales -Vasos plásticos. 	<p>Investigadora: Sandra Patricia Valle Martínez</p>	<p>Se logró que las pacientes obstétricas determinen las características con las que puede contar su parto cultural.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento de la matrona, pareja o familiar. -Uso de vestimenta de la colectividad. -Alimentos y bebidas en la labor de parto. -Consumo de agüitas medicinales permitidas. 	<ul style="list-style-type: none"> de parto. -Retroalimentación 			
--	--	--	---	---	--	--	--

<p>08/04/2021</p> <p>Centro de Salud Santa Clara</p> <p>Área de capacitación materna</p>	<p>10am a 12pm</p>	<p>Determinar las características del parto culturalmente adecuado</p>	<p>Las características del parto cultural</p> <p>2^{da} parte</p> <p>-El ambiente del parto</p> <p>-Entrega de la placenta.</p> <p>-Abrazo y lactancia materna.</p>	<p>- Técnica:</p> <p>Exposición del ambiente o entorno del parto y de la entrega de la placenta.</p> <p>-Práctica demostrativa de las posiciones de lactancia materna.</p> <p>-Retroalimentación</p>	<p>-Equipo de bioseguridad</p> <p>-Guía educativa de ambiente y entorno del parto culturalmente adecuado.</p>	<p>Investigadora: Sandra Patricia Valle Martínez</p>	<p>Se logró que la paciente obstétrica determine las características con las que puede contar su parto cultural.</p>
---	--------------------	--	---	---	---	--	--

<p>09/04/2021</p> <p>Centro de Salud Santa Clara</p> <p>Área de Capacitación Materna</p>	<p>10am a 12pm</p>	<p>Identificar la posición que decida la mujer embarazada.</p>	<p>Las Posiciones del parto cultural</p> <p>-Posición de cuclillas, variedad anterior y posterior</p> <p>-Posición de rodillas</p> <p>-Posición sostenida</p> <p>-Posición sentada y semisentada</p> <p>-Posición en 4 puntos (Manos y rodillas)</p>	<p>- Técnica: Práctica demostrativa de las posiciones para el parto culturalmente adecuado.</p> <p>-Identificar qué posición le gustaría optar a la embarazada.</p> <p>-Retroalimentación</p>	<p>-Equipo de bioseguridad</p> <p>-Guía educativa de las posiciones para el parto culturalmente adecuado</p>	<p>Investigadora: Sandra Patricia Valle Martínez</p>	<p>Se logró que las pacientes obstétricas identifiquen las características con las que puede contar su parto cultural.</p>
---	--------------------	--	---	--	--	--	--

<p>10/04/2021</p> <p>Centro de Salud Santa Clara</p> <p>Área de Capacitación Materna</p>	<p>10am a 12pm</p>	<p>Identificar las señales de peligro en la embarazada y el neonato</p>	<p>Las señales de peligro en la madre</p> <p>-Embarazo</p> <p>-Parto</p> <p>-Postparto</p> <p>Las señales de peligro</p> <p>-Durante el nacimiento y Neonato</p>	<p>- Técnica: Exposición de las señales de peligro de la madre y el neonato.</p> <p>-Explicación de los pasos de la llamada de emergencia al ECU 911.</p>	<p>-Equipo de bioseguridad</p> <p>-Carnet Perinatal</p> <p>-Hoja de las señales de peligro del MSP.</p>	<p>Investigadora: Sandra Patricia Valle Martínez</p>	<p>Se logró que las pacientes obstétricas, se alerten y piensen que ellas y sus bebés están en peligro y llamen al ECU 911, o pida ayuda en la familia comunidad, y se acerque a la unidad de salud lo más pronto posible.</p>
---	--------------------	---	--	--	---	--	--

Elaborado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

5.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La intervención estuvo dirigida a 10 mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Clara que participaron, para realizar la capacitación, priorizando las necesidades de la población estudiada.

El primer día de capacitación se lo realizó el día 05 de abril del 2021 en el Centro de Salud Santa Clara, donde se dio a conocer el parto cultural, socializando guía educativa del parto culturalmente adecuado, exponiendo los estatutos, los beneficios y la importancia del parto cultural. Logrando que la población estudiada conozca los beneficios y derechos del parto cultural.

El segundo día de capacitación se lo realizó el día 06 de abril del 2021 en el Centro de Salud Santa Clara, donde se expuso sobre la planificación del plan de parto, el plan de transporte seguro, y el carnet perinatal. Logrando que las gestantes conozcan las vacunas y cuidados que deben tener durante la gestación.

El tercer día de la capacitación se lo realizó el día 07 de abril del 2021 en el Centro de Salud Santa Clara, realizando una exposición sobre las características del parto cultural como: el recibimiento al Centro de Salud, acompañamiento de familiares, uso de vestimenta adecuada, alimentos y bebidas en la hora del parto, y la preparación de agüitas medicinales, para lo cual se realizó una demostración de agüitas preparadas en infusión. Logrando que las gestantes conozcan sobre la medicina alternativa que se puede utilizar.

El cuarto día de la formación se lo realizó el día 08 de abril del 2021 en el Centro de Salud Santa Clara, continuando con la exposición sobre las tipologías del parto cultural, se explicaron temas como: el ambiente del parto, entrega de la placenta, abrazo y lactancia materna. Logrando que puedan conocer todos los aprovechamientos que muestra el parto cultural.

El quinto día de la capacitación se lo realizó el día 09 de abril del 2021 en el Centro de Salud Santa Clara, realizando una demostración sobre las diferentes posiciones del parto cultural, destacando entre ellas la posición de cuclillas, posición de rodillas, posición sostenida, posición sentada y semi sentada y la posición en 4 puntos (manos y rodillas). Logrando que las mujeres embarazadas identifiquen diferentes posiciones que permita tener un parto culturalmente adecuado cómodo

y menos doloroso.

El sexto día de capacitación se lo realizó el día 10 de abril del 2021 en Santa Clara, realizando una exposición de los signos de peligro, en el alumbramiento, en el postparto y durante el nacimiento. Para lo cual además se realizó una simulación de la llamada al Ecu 911, donde la mujer gestante con signos de peligro puede pedir atención inmediata y oportuna.

Al finalizar la intervención de enfermería mediante la capacitación se observó que las participantes, tuvieron más interés en el alumbramiento culturalmente adecuado y sus beneficios. Gracias a la intervención de enfermería se conocieron las ventajas de recurrir al parto cultural y de esa manera las mujeres embarazadas puedan elegir las opciones que ofrece el MSP.

Hipótesis planteada: La intervención de enfermería en mujeres embarazadas contribuye a mejorar un plan de parto culturalmente adecuado en el cantón Santa Clara de la provincia de Pastaza en el mes de enero a abril del 2021.

Comprobación de la hipótesis: Debido al corto tiempo que se realizó la investigación, no se pudo comprobar si la intervención de enfermería tuvo la efectividad esperada. Pero se evidenció, la población investigada demostró interés y en la necesidad de buscar alternativas al parto para que sea seguro y cómodo.

5.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Dirigida: Mujeres embarazadas del cantón Santa Clara.

Temática: Plan de Parto culturalmente adecuado.

1. ¿Los temas expuestos fueron de su interés y llenaron sus expectativas?

Tabla 20: Interés y expectativas

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 80% de las personas que participaron de la intervención, manifestaron que los temas expuestos fueron de interés y el 20% manifestó que no fue de interés.

2.- ¿La señorita expositora fue clara en su intervención?

Tabla 21: Intervención clara de la expositora

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 80% de las participantes del estudio demostraron que la exposición fue clara, mientras que el 20% consideraron que la intervención no fue clara.

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Tabla 22: Calidad del material educativo

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Bueno	9	90%
Regular	1	10%
Malo	0	0
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 90% de las colaboradoras de la exposición consideran que la calidad del material educativo impartido en la capacitación fue buena, y el 10% considera que fue regular.

4.- ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más mujeres embarazadas?

Tabla 23: Intervención clara de la expositora

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Realizado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

Análisis e interpretación:

El 80% de las colaboradoras de la indagación considera que le gustaría recibir más información sobre el parto cultural y recomiendan tener más capacitaciones, y el 20% no está interesado en recibir más información sobre las etapas del alumbramiento.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que las gestantes que asisten al Centro de Salud “Santa Clara”, necesitaban atención según sus necesidades culturales, pues las pacientes obstétricas necesitaban información sobre las opciones que tienen para el parto culturalmente humanizado. Priorizando la atención y respetando su cultura.
- Mediante el diseño de la guía didáctica se promovió el plan de parto culturalmente humanizado para que las mujeres embarazadas puedan conocer las ventajas de un parto cultural. Además, mediante esta guía se fomentó al cuidado de la gestante y se priorizó las necesidades que debían ser atendidas por el centro de salud.
- La ejecución de enfermería mediante la socialización de la guía didáctica del plan de parto culturalmente humanizado aclaró las dudas sobre el plan de parto adecuado y permitió que las gestantes participaran activamente en el control prenatal mensual. Gracias a la intervención de enfermería se pudo educar a las mujeres embarazadas a conocer los riesgos que se presentan en esta etapa y las ventajas de tener un parto natural priorizando el uso de medicinas ancestrales según la cultura de las gestantes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las autoridades del cantón se inmiscuyan con MSP y el Centro de Salud “Santa Clara”, para que haya una reestructuración de las capacidades en proporción a la salud materna cultural, reconsiderando las zonas rurales haya el arreglo de las infraestructuras para la ayuda del parto cultural, más el talento humano.
- Se recomienda que los proyectos de investigación del parto cultural tengan un seguimiento regular de las unidades de salud, y según los resultados podrá proponer estrategias que se adhieran a los programas de alerta materna y de la atención al parto cultural adyacente a la medicina tradicional y sus actores sociales.
- Se recomienda que la investigación en estas zonas debe presentar un enfoque cultural y multiétnico, para respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, embarazadas y adultos mayores determinando un servicio médico inclusivo en las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guamán E. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO PERIODO ABRIL-DICIEMBRE DEL 2015. Tesis previa a la obtención del Título de Médico General. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Loja. 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17130/1/Edwin%20Guaman%20%28TESIS%29.pdf>
2. EL COMERCIO. En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado. 2018. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>
3. Ministerio de Salud Pública. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. 2016. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
4. Camino Cedeño, K. R., & Duchimaza Acosta, G. H. *El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto* (Bachelor's thesis).2020. Disponible en: <http://201.159.222.36/bitstream/123456789/5206/1/TESIS%20PARTO%20HUMANIZADO%20COMO%20INSTRUMENTO%20DE%20MEJORA%20Y%20BIENESTAR%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20SU%20PRODUCTO..pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Centro de prensa. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
7. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE9 Ecuador 2021. DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Gaceta-de-MM-SE-09.pdf>
8. Hospital General Puyo. Hospital General Puyo garantiza el parto culturalmente adecuado. 2020. Disponible en: <http://www.hgp.gob.ec/index.html/index.php/sala-de-prensa/180-hospital-general-puyo-garantiza-el-parto-culturalmente-adecuado>

9. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
11. Figueroa, T. I. V., Jara, V. M. E., Aguilar, E. C. L., & DÁVILA, Y. M. F. V. (2019). Humanización en la atención del parto en un sub centro de salud Ecuador 2018. Re-Inventando la Investigación en Salud y Educación para una Sociedad Transcultural: Propuestas de Acción, 407. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eva-Zafra-Aparici/publication/341945620_Education_food_and_health_food_education_in_the_promotion_of_global_and_cross-cultural_health/links/5eda957492851c9c5e828f02/Education-food-and-health-food-education-in-the-promotion-of-global-and-cross-cultural-health.pdf#page=407
12. Silva H. VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Puyo. 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10040/1/tesis%20heidy%20empastado.pdf>
13. Sistema Nacional de Salud. CONASA. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. 2008. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>

14. Moreira Sánchez, A., & Salavarría Solís, K. (2019). *Beneficios y riesgos del parto vertical en pacientes atendidas en el Hospital Universitario de agosto a enero del 2018-2019* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42269/1/CD%20583-%20MOREIRA%20SANCHEZ%20ANGELA%3b%20SALAVARRIA%20SOLIS%20KAREM.pdf>
15. Londoño, V. F. V., Castiblanco, J. P. R., Acosta, M. T. C., & Astudillo, N. M. V. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20\(2018-I\)/145254388013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20(2018-I)/145254388013/)
16. Patiño-Londoño, S. Y., Mignone, J., Castro-Arroyave, D. M., Valencia, N. G., & Rojas Arbeláez, C. A. (2016). Guías bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia. *Salud colectiva*, 12, 415-428. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v12n3/1851-8265-scol-12-03-00415.pdf
17. Cueva Gonzaga, X. S. (2019). Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja (Bachelor's thesis). Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/24494/1/Cueva%20Gonzaga%20XImena%20Stefan%c3%ada.pdf>
18. Arias Patiño, I. A. (2018). *Humanización de los cuidados en la atención al parto normal* (Bachelor's thesis). Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684678/arias_patino_irene%20almudenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Chida Choto, E. J., & Tituaña Pilco, J. E. (2019). *Aplicación de la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el centro de salud Simiatug de la provincia de Bolívar cantón Guaranda, período diciembre 2018-abril 2019* (Bachelor's thesis, Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Escuela de Enfermería. Carrera de

- Enfermería). Disponible en:
<http://190.15.128.197/bitstream/123456789/3003/1/Proyecto%20de%20Titulaci%C3%B2n.pdf>
20. Zurita Peña, M. K. (2020). *Ventajas obstétricas y perineales del parto vertical versus parto supino* (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala). Disponible en:
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15781/1/E-11669_ZURITA%20PE%c3%91A%20MISHELL%20KATHERINE.pdf
21. Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Pública*.2019;93: 19 de febrero e201902006. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201902006/>
22. Cochrane. Parto de la placenta en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto. 2019. Disponible en:
https://www.cochrane.org/es/CD007412/PREG_parto-de-la-placenta-en-el-periodo-de-alumbramiento-del-trabajo-de-parto
23. Hernandez C. Parto Humanizado. In PDF , editor. Parto Humanizado. España; 2016. p. 12. Disponible en:
<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/4662/1/PI-000147.pdf>
24. Marco M. Normativas del ESAMYN. Trabajo de titulación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9528>
25. Rivera Núñez, C. M. (2018). *Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería). Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%C3%91A%20C3%91EZ.pdf>
26. Contreras M y Guaymás M. Notas de Enfermería. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA UN TRABAJO DE PARTO HUMANIZADO. Volumen 29. 2017.
27. Ministerio de Salud Pública. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). 2019. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

ANEXOS

9.1 Lista de abreviaturas

ABREVIATURA	DEFINICIÓN
ESAMYN	Establecimiento de salud amigo de la madre y del niño.
ETS	Enfermedad de transmisión sexual.
LMGAI	Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia.
ODS	Objetivos de desarrollos sostenibles
OMS	Organización mundial de la salud.
OPS	Organización panamericana de la salud.
PNBV	Plan nacional del buen vivir.
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

9.2 Glosario

TÉRMINO	DEFINICIÓN
ALUMBRAMIENTO	El alumbramiento es la expulsión del feto y de la placenta después del nacimiento, desde el útero al exterior.
CESAREA	mediación quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.
DECÚBITO	Decúbito es una postura corporal que implica estar tumbado, acostado o yacente. Deriva de la palabra latina decumbere.
GENUPECTORAL	Aquella en la que el peso del cuerpo descansa sobre las rodillas y la cabeza, quedando el pecho cerca de las rodillas.
HEMORRAGÍA	Liberación de sangre de un vaso sanguíneo roto, ya sea dentro o fuera del cuerpo.
LACTANCIA MATERNA	alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno
LITOTOMÍA	La posición de litotomía es una posición común para procedimientos quirúrgicos y exámenes médicos.
MENOPAUSIA	Disminución natural de las hormonas reproductivas cuando una mujer llega a los cuarenta o cincuenta años.

MULTILINGUE	El multilingüismo social o plurilingüismo social es el hecho de que en una comunidad humana se use más de una lengua;
PARTO	También llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el período de la salida del bebé del útero.
PARTERA	Una partera tradicional, también conocida como partera tradicional, partera comunitaria o partera laica, es una proveedora de cuidados para el embarazo y el parto
PLACENTA PREVIA	Complicación que se produce cuando la placenta cubre la abertura en el cerviz del útero de la madre.
RUPTURA UTERIA	La ruptura uterina ocurre cuando, durante la gestación, el trabajo de parto o el parto, hay un desgarro en el útero como resultado de la presión. El útero puede romperse en algunas o todas sus capas, comprometiendo el suministro de oxígeno del feto y provocando un sangrado.

Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

9.3 Anexo N°3. Socialización del proyecto de tesis en el Centro de Salud Santa Clara



Elaborado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

9.4 Anexo N°4. Consentimiento informado aplicado a las mujeres embarazadas



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP



TÉCNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA UN PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CANTÓN SANTA CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Clara, _____ 2021.

Sra. Madre de Familia:

Yo, Sandra Patricia Valle Martínez, egresada de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel", de la ciudad de Riobamba, estoy realizando la tesis previa a la obtención del título de Tecnóloga en Enfermería con el título **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA UN PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CANTÓN SANTA CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021"**. Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial exclusivamente para este trabajo, indicando que el presente estudio no representará ningún riesgo físico, biológico y psicológico para usted y su bebé. De igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio.

Si Usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento. Agradecemos su participación y colaboración.

NOMBRE: _____

N° CÉDULA IDENTIDAD: _____ **FIRMA:** _____

Nota: Usted tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

9.5 Anexo N°5. Cuestionario de encuesta aplicada a las mujeres embarazadas



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP



TÉCNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA A APLICAR A MUJERES EMBARAZADAS
DE LA PARROQUIA SANTA CLARA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA UN
PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CANTÓN SANTA
CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.**

Objetivo: Recolectar datos sobre las necesidades de las mujeres embarazadas para el momento del parto.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y responda todas las preguntas.

Marque con X la respuesta o respuestas que crea convenientes.

DATOS PERSONALES

Edad: _____ años

Etnia: _____

Estado civil: _____

Instrucción: _____

1. ¿En el centro de salud al que asiste se acepta la vinculación con la medicina tradicional ancestral de su comunidad?

Si ___ No ___

2. ¿Usted, ha sido informada sobre los elementos, características y derechos que posee para acceder a un parto cultural?

Si ___ No ___

3. **¿Cree usted necesario que el personal de salud y una partera le asistan en el parto?**

Si ____ No ____

4. **¿Cree usted necesario que le acompañe uno de sus familiares en el proceso del parto?**

Si ____ No ____

5. **¿Cree usted necesario que el personal de enfermería respete sus creencias culturales en el momento del parto?**

Si ____ No ____

6. **¿Cómo le gustaría que sea el ambiente en donde le van atender el parto?**

Cálido, iluminado y limpio. ____

Cálido, oscuro y estéril. ____

Temperado, oscuro y limpio. _

7. **¿Cómo le gustaría a usted que sea el recibimiento por parte del personal de enfermería en el parto?**

Alegre, comunicativa y empática. ____

Silenciosa, segura y empática. ____

Segura, comunicativa y apática. ____

8. **¿Cree usted necesario usar la vestimenta de su comunidad en el momento del parto?**

Si ____ No ____

9. **¿Cree usted necesario comer y beber lo que desee durante la labor de parto?**

Si ____ No ____

10. **¿Cree usted necesario tomar agüitas de hierbas medicinales en las diferentes etapas del parto?**

Si ____ No ____

11. **¿Cuál de las siguientes posiciones usted adoptaría durante el proceso del parto?**

• Posición en cuclillas ____

• Posición arrodillada ____

- Posición sentada ____
- Posición semisentada ____
- Posición de gateo ____
- Posición de pie ____
- Posición cogida de la sogá ____

12. ¿Cree usted necesario recibir la placenta después del parto?

Si ____ No ____

13. ¿Cree usted necesario que su recién nacido reciba seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical, cuidado del ambiente y alimentación por el personal de enfermería?

Si ____ No ____

14. ¿Cree usted necesario que debe recibir asesoramiento de lactancia materna por parte del personal de enfermería?

Si ____ No ____

¡Se agradece su colaboración!

9.6 Anexo N°6. Plan de Parto y Plan de transporte seguro

PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO SIN RIESGOS

N°:

Nombre de la embarazada:

Cédula de ciudadanía: Fecha de nacimiento:/...../.....

Teléfonos: Celular:

Familiar y/o contacto: Teléfono:

Provincia: Ciudad: Cantón:

Parroquia: Dirección:

CONTROL DEL EMBARAZO

Fecha probable de parto:/...../..... Tipo de sangre:

Alergias:

Otros:





Ecuador
CON PASAPORTE AUTOMÁTICO

**Que el inicio de una nueva vida
no sea el final de la tuya**





MSP
Ministerio
de Salud Pública



Planifica tu parto desde el inicio con tu familia y el personal de salud

A. ¿Quién te acompañará y cómo vas a ir al centro de salud o al hospital para el parto?

.....

C. ¿Te has realizado al menos cinco controles prenatales?

1 2 3 4 5 6 o más

B. ¿Quién cuidará de tus hijos y tus cosas cuando estés en el centro de salud o en el hospital?

.....

D. ¿Tienes el plan para llevar al bebé al centro de salud u organizar la visita domiciliar al segundo día de nacido?

.....

E. ¿Tienes preparado un plan para transporte y sabes a quién llamar en caso de emergencia?

.....

Ten listo:

a. Ropa y útiles de aseo para la madre.

b. Ropa y útiles de aseo para el bebé.

c. Tu cédula de identidad para registrar a tu bebé.



Decide cómo dar a luz

De cuclillas Sentada Arrodillada

De costado En posición horizontal

Otro:

Es derecho del bebé:

1. Tener contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel con la madre.
2. Lactar en la primera hora de vida.
3. Que el cordón umbilical no sea pinzado antes de que deje de latir.
4. Permanecer junto a la madre durante su estancia en la unidad de salud.
5. Tener nombre y apellido desde su nacimiento.

Señales de peligro

En la madre durante el embarazo, parto o posparto



Fuerte dolor de cabeza



Fuerte dolor de barriga



Sangrado vaginal o secreción de mal olor



Salida de agua de fuente



Fiebre alta



Falta de movimiento del bebé



Mala ubicación del bebé



Parto demorado

Tú y tu pareja deben acudir al centro de salud para los controles médicos mensuales durante el embarazo, para así prevenir posibles complicaciones y solucionarlas a tiempo. Te realizarán los exámenes médicos gratuitos y te entregarán hierro y ácido fólico que ayudarán a mantenerte sana.

En el recién nacido durante el nacimiento o la etapa neonatal



Nacido antes de tiempo (muy pequeño)



No respira bien



Está débil, no reacciona



Está morado o pálido



Está frío y con fiebre



Está tieso o con ataques



No se ve bien



Tiene el ombligo rojo o con pus



No mama

El segundo día después del nacimiento debes acudir con tu bebé al centro de salud para controlar su desarrollo y verificar las vacunas. Al cuarto día se debe realizar el tamizaje neonatal (la prueba del talón), así asegurarás un buen desarrollo.

Ante cualquiera de estas señales acude inmediatamente a emergencia de la unidad de salud más cercana.

9.7 Anexo N°7. Cuestionario de Encuesta de Satisfacción



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP



TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A APLICAR A MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA SANTA CLARA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA UN PLAN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CANTÓN SANTA CLARA, PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.

Objetivo: Recolectar datos de satisfacción de la capacitación brindada a las mujeres embarazadas.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y responda todas las preguntas.

Marque con X la respuesta que crea conveniente.

Desarrollo

1.- ¿Los temas expuestos fueron de su interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿La señorita expositora fue clara en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más mujeres embarazadas?

Si () No ()

¡Se agradece su colaboración!

Elaborado por: Sandra Patricia Valle Martínez.

9.8 Anexo 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Fotografía 1: Aplicación de Encuesta a la mujer embarazada



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 2: Socialización de guía sobre parto culturalmente adecuado y exposición de base legal, los beneficios y la importancia del parto cultural.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 3: Actualización del documento del Plan de Parto y Plan de Transporte según la cultura de la paciente.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 4: Capacitación derecho al acompañamiento del personal de salud



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 5: Presentación de agüitas de plantas medicinales que son permitidas en la labor de parto.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 6: Exposición del ambiente o entorno del parto y de la entrega de la placenta.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 7: Práctica demostrativa de las posiciones de lactancia materna.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 8: Práctica demostrativa de las posiciones para el parto culturalmente adecuado.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 9 : Exposición de las señales de peligro de la madre y el neonato.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia

Fotografía 10: Explicación de los pasos de la llamada de emergencia al ECU 911.



Realizado por: Valle Martínez Sandra Patricia