



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

TEMA:

"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Marjorie Dayana Bravo Sevillano

DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia Paguay


IBARRA-ECUADOR 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022", de autoría de MARJORIE DAYANA BRAVO SEVILLANO, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de julio del 2022.

Lo certifico:



.....

Msc. María Ximena Tapia
C.C: 1001817459
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

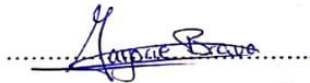
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004301543		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Bravo Sevillano Marjorie Dayana		
DIRECCIÓN:	San Roque, San Alfonso -calle primero de Agosto.		
EMAIL:	mayusev21@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-----	TELÉFONO MÓVIL:	0990526148
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"		
AUTOR (ES):	Bravo Sevillano Marjorie Dayana		
FECHA:	19 de Julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. María Ximena Tapia Paguay		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022

LA AUTORA



Firma

Marjorie Dayana Bravo Sevillano

C.I.: 1004301543

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra - 27 de julio del 2022

MARJORIE DAYANA BRAVO SEVILLANO “Conocimientos, actitud y práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2022”. /TRABAJO DE GRADO. /Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 27 de julio de 2022.

DIRECTORA: Msc. Ximena Tapia.


El principal objetivo de la presente investigación fue:

Determinar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el hospital San Luis de Otavalo, 2022.

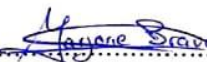
Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio.
- Evaluar el conocimiento sobre el parto humanizado en mujeres gestantes.
- Identificar la actitud de las mujeres gestantes en relación al parto humanizado.
- Establecer la practica sobre parto humanizado de las mujeres en estudio.
- Diseñar una estrategia que mejore el conocimiento sobre el parto humanizado en las mujeres gestantes que acuden al hospital San Luis de Otavalo.

Fecha: Ibarra, 27 de julio del 2022



MSc. Ximena Tapia
Directora



Marjorie Dayana Bravo Sevillano
Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien ha guiado mi camino y brindo esfuerzo, dedicación para culminar con éxito esta investigación.

A mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida, por ser una guía, escucharme, aconsejarme, apoyarme moralmente y económicamente permitiéndome cumplir esta meta.

A mis hermanos por ser mi ejemplo y mi apoyo en el camino de cumplir este sueño.

A los docentes quienes fueron una pieza clave y un guía en el camino del conocimiento aportando valiosamente en mi formación profesional y humana.

Marjorie Bravo

DEDICATORIA

Adiós que guío mi camino, me lleno de fuerza para no rendirme.

A todos los que me apoyaron incondicionalmente, en especial a mis padres quienes me ayudaron siempre, hasta lograr mi sueño, un ejemplo de perseverancia, y fortaleza en todo mi camino siempre con humildad.

A mis hermanos quienes han compartido conmigo buenas y malas experiencias que se han presentado en mi vida y nunca dejarme sola.

Familiares, docentes y amigos por brindarme siempre su apoyo

Marjorie Bravo

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xi
ÍNDICE TABLAS/GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.Marco Teórico	9

2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1. Descripción del Hospital San Luis de Otavalo	12
2.2.2. Ubicación del centro de salud Abdón Calderón.....	13
2.2.3. Misión	13
2.2.4. Visión	13
2.2.5. Valores de la institución.....	14
2.2.6. Personal de la institución	14
2.2.7. Características del establecimiento	15
2.2.8. Servicios que prestan en la institución	15
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. ¿Qué es el conocimiento?.....	16
2.3.2. ¿Qué es la actitud?	16
2.3.3. ¿Qué es la práctica?.....	16
2.3.4. “Establecimientos de la Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN)”	16
2.3.5. Parto	17
2.3.6. Problemas actuales con la cesárea.....	18
2.3.7. Parto humanizado.....	18
2.3.8. Importancia del parto humanizado.....	19
2.3.9. ¿Qué se logrará con el parto humanizado?.	20
2.3.10. Beneficio del parto humanizado.....	21
2.3.11. Control del dolor	21
2.3.12. Posición de nacimiento	21
2.3.13. Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares	23
2.3.14. Papel de la enfermera	23

2.3.15. La teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger .	24
2.3.16. Adecuación cultural de la atención al parto	25
2.3.17. Componente de organización	25
2.4. Marco Legal y Ético	27
2.4.1. Marco legal	27
2.4.2. Marco ético	29
CAPÍTULO III	34
3. Metodología de la investigación	34
3.1. Diseño de investigación	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Localización y ubicación del estudio	35
3.4. Población	35
3.4.1. Universo	35
3.4.2. Muestra	35
3.4.3. Criterios de inclusión	35
3.4.4. Criterios de exclusión	35
3.5. Operacionalización de variables	36
3.6. Métodos de recopilación de información	46
3.7. Análisis de datos	46
CAPÍTULO IV	47
4. Resultados de la investigación	47
4.1. Características Sociodemográficas	47
4.2. Conocimiento del parto humanizado	49
4.3. Actitudes sobre el parto humanizado	53
4.4. Prácticas del parto humanizado en la gestante	55

CAPÍTULO V	59
5.Conclusiones y Recomendaciones	59
5.1.Conclusiones.....	59
5.2.Recomendaciones.	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Consentimiento Informado	65
Anexo 2: Encuesta.....	66
Anexo 3: Solicitud de aplicación estudio de tesis- Hospital san Luis de Otavalo .	73
Anexo 4: validación del instrumento.....	74
Anexo 5: Archivo fotográfico	79
Anexo 6: Plan de capacitación	80
Anexo 7: Certificado de Abstract.....	83
Anexo 8: Análisis Urkund.....	84

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo	12
Ilustración 2:Ubicación del Hospital San Luis de Otavalo	13

ÍNDICE TABLAS/GRÁFICOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	47
Tabla 2: Nivel de conocimiento en mujeres gestantes	49
Tabla 3: Conocimiento sobre las posiciones del parto humanizado	52
Tabla 4: Actitudes hacia el parto humanizado	53
Tabla 5: Prácticas del parto humanizado	55
Tabla 6: Prácticas para aliviar el dolor.....	57

RESUMEN

"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

Autor: Marjorie Dayana Bravo Sevillano.

Correo: mdbravos@utn.edu.ec

El parto humanizado considerado una buena alternativa a ser aplicado y promocionado para todas las mujeres, donde se respeta derechos y valores, siendo el objetivo de la investigación “Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022”. De diseño cuantitativo y no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra de la investigación es no probabilista a conveniencia tomando en cuenta a 50 mujeres gestantes. Para el cumplimiento de los objetivos, se estructuró un instrumento con preguntas cerradas y abiertas, dividida en 4 acápite, con escala de Likert, misma que fue validada por expertos, obteniendo los siguientes resultados, edades comprendidas entre 20 a 36 años, género femenino, identificación étnica indígenas seguida por mestizos, estado civil casadas y unión libre, instrucción secundaria, ocupación comerciantes y amas de casa, el nivel de conocimiento en relación a parto humanizado es medio, en cuanto a procedimiento y beneficios; la actitud positiva, consideran una experiencia nueva, posición en libertad de elección durante el parto, la presencia de un familiar; la práctica fue positiva, mencionan que mejora el vínculo madre-hijo, se respeta valores, autonomía y cultura, así como se prioriza la lactancia materna en las primeras horas de vida. Se concluye que el conocimiento va directamente relacionado con la actitud y la práctica en relación al parto humanizado.

Palabras clave: Parto humanizado, conocimiento, actitud, práctica.

ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT HUMANIZED CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL 2022"

Author: Marjorie Dayana Bravo Sevillano.

Email: mdbravos@utn.edu.ec

The goal of the study, "To determine the knowledge, attitude, and practice about humanized childbirth in pregnant women attended at the San Luis de Otavalo Hospital 2022," is to promote humanized childbirth as a viable alternative for all women, where rights and values are respected. This study is cross-sectional, descriptive, with quantitative and non-experimental designs. The research sample includes 50 pregnant women, is not probabilistic for convenience's sake. An instrument with closed and open questions, divided into 4 sections, and a Likert scale that was validated by experts was designed to achieve the objectives. Ages between 20 and 36, female gender, indigenous ethnic identification (followed by mestizos), married marital status, free union, secondary education, occupations merchants and housewives, and a medium level of knowledge regarding humanized childbirth are all revealed in the results. The practice was positive, they mention that it strengthens the mother-child bond, values, autonomy, and culture are respected, and breastfeeding is prioritized in the first few hours after birth. In terms of procedure and benefits, they mention the positive attitude, consider a new experience, position in freedom of choice during childbirth, presence of a relative, and the practice. In conclusion, knowledge is related to attitude and practice concerning a humanized childbirth.

Keywords: Humanised childbirth, knowledge, attitude, practice

TEMA

"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

Línea de investigación: Salud y bienestar

Área/programa: Interculturalidad en salud

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La atención humanizada del trabajo de parto y parto se basa en valorar la parte afectivo-emocional, los deseos y necesidades tanto de la madre, padre, hija o hijo. Es por ello que, durante el "siglo XX", una serie de prácticas junto con las nuevas tecnologías han alejado el parto de su esencia debido a la falta de confianza en el proceso natural (1).

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 140 millones de niños nacen cada año a través de nacimientos normales. Sin embargo, a pesar del desarrollo y la aparición de nuevos conocimientos que se han desarrollado en los últimos 20 años se ha producido un importante desarrollo de técnicas innovadoras aplicables al parto, que permiten el inicio, aceleración, conclusión u observación del proceso fisiológico del parto, que tienen como objetivo mejorar el resultado del parto en la madre como en su binomio, permitiendo la opción de optar por nuevos métodos con los que cada madre se sienta bien, no solo por el método común que de alguna manera es negativo en ciertos casos, lo que resulta en debilitar la función de las mujeres al dar a luz o dañar negativamente su experiencia personal de parto (2).

Estudios realizados en Brasil demostraron que a través del parto humanizado se logró enfrentar las deficiencias de los sistemas de salud en materia de atención de salud materna y mejorar la experiencia reproductiva de las mujeres donde las madres tienen la opción de optar sobre el tipo de parto que desean para su bebé, teniendo en cuenta varios elementos como: calidad, equidad, respeto a los derechos sexuales y reproductivos, la dignidad y autonomía de las mujeres, el reconocimiento de sus particularidades y la minimización de procedimientos innecesarios.

Las cesáreas en el Ecuador tienen un promedio del 41% y en 8 años ha ido aumentando en un 60%, en otros países como Brasil y México con una tasa más alta en cesarías del

80%. En el Ecuador se implementó una normativa, que tiene como objetivo implementar el parto humanizado en las casas de salud que se realizan partos. Es por ello que se requieren mayores esfuerzos tanto en información como en tiempo y valor, por parte de las madres para que opten por esta práctica y no por una cesárea que le aleja de la esencia natural de ser madres (3).

Es aquí donde el personal de salud también es una pieza fundamental prestando atención en principios más humanísticos, sirviendo como apoyo emocional, y no solo clínico para la madre, brindando al momento de su parto un mejor resultado con una experiencia adecuada y que cumpla con sus expectativas para que este método tenga un beneficio como un resultado positivo y la madre llegue a enmarcar estos aspectos en otras mujeres.

Por ende, llevar a la gestante a ser partícipe de este proceso es un reto para los miembros de salud, si una madre opta por un parto humanizado constituye un logro tanto para el sistema de salud como para el sistema socioeconómico, por esto el Hospital San Luis de Otavalo logró tener un reconocimiento al considerarse un “Establecimientos de la Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN)” por la implementación de este método que es el parto humanizado llegando a obtener durante 2020, una cifra elevada de 1.178 partos atendidos, durante este año, de los cuales el 96.1% fueron realizados en libre posición y el 3.9 % en partos horizontales, logrando en este año una cifra muy considerable y alta que optaron por la realización de parto humanizado (4).

A través de estudios se ha podido identificar que este método es beneficioso, ya que ha sido evidencia, que la realización del parto humanizado tiene resultados favorables, ha mejorado la experiencia durante el parto, la madre siente mayor seguridad, ya que tienen una participación activa, que satisface sus necesidades con la libertad de su decisión a través de la combinación científica-humanista donde experimente sentimientos, físicos como psicológicos a través de servicios integrales que fueron brindados por el personal de salud, durante su atención prenatal, parto y posparto, sin embargo hay mujeres que optan por el parto tradicional ya sea por una mala experiencia o por un práctica incorrecta (5).

Con base a lo mencionado anteriormente este estudio enmarcara aspectos positivos como negativos que tiene la mujer gestante durante la realización del parto humanizado, además sirve de guía para nuevos estudios que ayuden en un futuro a mejorar esta práctica, en el Hospital San Luis de Otavalo.

1.2. Formulación del problema

¿Para qué determinar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes que se atienden en el Hospital San Luis de Otavalo?

1.3. Justificación

La presente investigación determina el conocimiento, actitud y práctica de la mujer gestante que se atiende en realización del parto humanizado durante el trabajo de parto y parto, práctica que se realiza en el Hospital San Luis de Otavalo, esta busca satisfacer cada una de sus necesidades, lograr beneficios positivos físicos, psicológicos, además de brindar autonomía en la toma de decisiones para que la mujer se sienta plena y realizada como madre.

El beneficio en especial fue para la mujer gestante, práctica que logró satisfacer sus necesidades respetando sus derechos, en un ambiente cómodo y adecuado, en la actualidad es un método que no solo algunas culturas indígenas realizan, sino cualquier madre que desee practicarlo, logrando que ésta vaya creciendo fuertemente, para que los métodos más comunes de parto no vayan debilitándose, pues el parto horizontal en ciertas mujeres afecta de manera negativa su experiencia, es por ello que las mujeres, por mejorar esa experiencia al momento de ser madres, optan por el parto humanizado obteniendo un resultado positivo durante esta etapa.

El Hospital San Luis de Otavalo busca una solución implementando medidas que impidan el deterioro de prácticas más humanísticas por el surgimiento de nuevas corrientes que aparecen en salud, por tal motivo este es implementado de la manera más adecuada ya que es un método que brinda a la madre una experiencia positiva durante su trabajo de parto y parto. Ofreciendo la llegada de su niño en un ambiente acogedor, al momento de dar a luz que genere confianza para que la madre llegué a sentirse plena y no tenga una experiencia negativa, con todas las normas de bioseguridad acompañado de un equipo suficientemente capacitado y experimentado que brinde seguridad, confianza.

Es por ello que el parto humanizado, es un método que tiene que ser implementado adecuadamente, este implica un proceso continuo que puede generar apertura al cambio, formación, y reflexividad del equipo de trabajo, teniendo cambios tanto en el bienestar físico como psicológico de la madre, el de dos seres que emprenden etapas nuevas, la del nacimiento, comienzo de la vida, así como la de convertirse en

madre, donde logre un bienestar físico como psicológico durante todo su proceso, dejando experiencias positivas a la parturienta, y así que nuevas mujeres sigan practicando, de modo que sea un logro para el sistema de salud como para el sistema socioeconómico.

Este estudio es viable porque se contó con información validada y verídica brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio, y aportó con los datos obtenidos a la comunidad de salud, universitaria y a la población en general.

Los beneficiarios indirectos de esta investigación son: La Universidad Técnica del Norte porque a que a través de esta investigación puede despertar el interés tanto de estudiantes como de la comunidad para desarrollar su capacidad de convertirse en investigadores con el fin de enriquecer el acervo científico y vincular los mismos en beneficio de la comunidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio.
- Evaluar el conocimiento sobre el parto humanizado en mujeres gestantes.
- Identificar la actitud de las mujeres gestantes en relación con el parto humanizado.
- Establecer la práctica sobre parto humanizado de las mujeres en estudio.
- Diseñar una estrategia que mejore el conocimiento sobre el parto humanizado en las mujeres gestantes que acuden al Hospital San Luis de Otavalo.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo de estudio?

¿Cuál es el conocimiento sobre el parto humanizado en mujeres gestantes?

¿Cuáles son las actitudes de las mujeres gestantes en relación con el parto humanizado?

¿Qué práctica sobre el parto humanizado realizan las mujeres en estudio?

¿Para qué diseñar estrategias que mejoren el conocimiento sobre el parto humanizado en las mujeres gestantes que acuden al Hospital San Luis de Otavalo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

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

Joicy Anabel Franco Coffre a; Lina Graciela Calderon Intriago b.et al. Realiza el estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en cuanto al parto humanizado a un grupo de mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi. Se trata de una investigación descriptiva prospectiva transversal, este tuvo una duración de un mes y fue realizado a 10 mujeres sin que influyera su edad gestacional, las preguntas buscaban el nivel de conocimiento, satisfacción, derechos de la mujer, el acompañamiento de la familia y los riesgos que conlleva la realización del parto humanizado. Obteniendo como resultados que el grupo que predominó tenían una edad de 18-25 años, que las mujeres no tienen conocimiento sobre el parto humanizado y sus derechos, obteniendo así este resultado de las mujeres que participaron en el estudio. Llegando así a una conclusión que las mujeres tienen un déficit de conocimiento en lo que es el parto humanizado, por lo que impide la realización del mismo ya que las mujeres desconocen sus beneficios por lo que deciden no realizarlo, por ende, sería de suma importancia que se eduque a la población y el personal de salud sea el primero en promocionarla desde su casa de salud al momento que la mujer acude a los controles prenatales (6).

2.1.2 "Concepción integral de la atención humanizada para mujeres durante el trabajo de parto y el parto", 2018

Lareisy Borges Damas; Pérez. A; et al, realiza la investigación con el objetivo observar diferentes teorías y metodologías que apoyen lo que es la atención humanizada para las mujeres durante su trabajo de parto y parto, a través de una investigación bibliográfica sistémica que investiga diferentes referencias teóricas y metodológicas que apoyan lo que es el cuidado humanizado de mujeres durante el parto y el parto. Se

trata de una investigación por revisión bibliográfica sistemática para desarrollar una observación crítica y reflexiva de la información de los diferentes documentos, artículos, tesis de maestría, doctorados publicados en los años 1992 y 2015 en español portugués e inglés, así como la revisión disponible en internet. Esta información se buscó en 2016 en los meses de marzo y mayo en la base de datos académica de Google utilizando palabras que se consideran importantes como "cuidado"; "atención humanizada"; "trabajo de parto y parto"; "profesionales de enfermería". Llegando así a través del análisis de los diferentes documentos, una notabilidad de la atención humanizada que se realiza a la mujer durante su trabajo de parto y parto logrando una satisfacción de cada una de sus necesidades tanto físicas, espirituales, como sus emociones (7).

2.1.3. "Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde la perspectiva de los derechos de la mujer embarazada, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019".

Stephanie Andrea Molina Santacruz; Andrea,T, cuyo objetivo fue investigar una propuesta diferente sobre la atención del parto humanizado en las diferentes casas de salud del Cauca, teniendo en cuenta los derechos de las mujeres embarazadas. Se trata de un estudio documental, cualitativo, que buscó información a través de diferentes fuentes bibliográficas utilizando palabras clave consideradas importantes con la ayuda de un "AND" operado booleano a través de Google académico y con la ayuda de una base de datos universitaria (School of Business Administration). El método de muestreo no probabilístico de juicio fue el que se utilizó, se estudiaron varios documentos que estaban escritos en español, se analizaron estos en una matriz de seguimiento bibliográfico. Llegando así a través de un análisis a la conclusión de la información donde es posible crear una propuesta que incorpore relacionada con la atención del parto humanizado que implique prácticas integrales que mejoren lo que es la calidad en salud materna (8).

2.1.4. "Importancia y beneficios del parto humanizado", 2018

Macías-Intriago; Mariela G, Javier I; Piloso-Gómez et al. Realiza la investigación con

el objetivo de investigar la importancia y los beneficios del parto humanizado, donde la mujer embarazada menciona sus preferencias, donde se satisfacen sus necesidades y se mejora su experiencia a lo largo de su proceso de trabajo de parto y parto. Como las personas que deben acompañarte, el lugar, cuándo, la mejor posición, el entorno que te gustaría, los mejores métodos disponibles de tu preferencia que logran aliviar tu dolor o simplemente no quieres ninguno de estos. Además, se menciona la importancia de este proceso para la mujer, siendo el mejor momento, más emocional para que la madre tenga con el contacto piel con piel con su hijo. Donde al final del proceso el médico coloca a su hijo en el primer momento en el abdomen de su madre para que tanto ella como su hijo puedan sentirse de inmediato, luego su asistencia para la lactancia materna que se une a un más el vínculo entre madre e hijo, el vínculo entre ambos crece además de que favorece con el paso de nutrir a tu hijo desde las primeras horas de nacimiento ayudará en su crecimiento y desarrollo. Es por ello que en Ecuador hasta ahora se aprueba la Ley de Parto Humanizado, teniendo el estruendo de reducir lo que es el número de cesáreas que en los últimos años ha crecido. También busca que todas las mujeres que quieran ser madres conozcan estas nuevas prácticas, así como sus derechos sexuales y reproductivos orientados a mejorar sus experiencias y satisfacer sus necesidades que sepan lo que es un parto donde la mujer es la principal protagonista donde se respetan sus tiempos y se brindan diferentes opciones y tener la libertad de elegir lo que considere mejor tanto para la mujer como para su hijo (3).

2.1.5. "El parto humanizado como estrategia de salud pública en la atención primaria de salud", 2018

Interpretado por M, Intriago a; Yo, Tacoaman; L,Giler, a través de una revisión documental se busca información donde se realizará un análisis crítico, por ello está investigación se realizó respetando el punto de vista de los diferentes individuos que participaron en el estudio, por lo que se busca analizar cuál es la seguridad de la madre con el fin de reducir las complicaciones de salud materna en la atención primaria, con el fin de educar a los diferentes profesionales a cargo y así brindar una atención de calidad con calidez. Se concluye así que el parto humanizado ofrece una práctica tradicional con la opción de diferentes posiciones para el parto dentro de un ambiente

apropiado y apropiado para la mujer y su hijo, equipado para cualquier tipo de caso como una emergencia obstétrica esto puede ser adecuadamente resuelto, así como cualquier tipo de complicación como una muerte materna o neonatal se evita con las diferentes prácticas tradicionales con un mejor tratamiento, prácticas integrales con un personal capacitado para actuar en cualquier momento (9).

2.2. Marco Contextual

El presente estudio se realiza en el Hospital San Luis de Otavalo, en la provincia de Imbabura en el Catón Otavalo.

2.2.1. Descripción del Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital San Luis de Otavalo es una entidad de segundo nivel de atención, es una casa de puertas abiertas a la ciudadanía, con servicios de salud con calidez y calidad que son brindadas por todos sus miembros, conforme con las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Entre las especialidades con las que cuenta esta casa de salud, son: Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Psiquiatría, Nutrición, Pediatría, Rehabilitación, Laboratorio Clínico, además de la atención en el parto humanitario con pertinencia cultural.

Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Tomado de Google Maps

a través de una cobertura adecuada y eficaz en la prestación de salud, con talento humano eficiente, comprometido y capacitado respetando las diversidades étnicas y culturales de la población.

2.2.5. Valores de la institución

El hospital San Luis de Otavalo es una entidad comprometida con todos sus ciudadanos en brindar sus servicios de salud con calidad y calidez, servicios de salud accesible para toda su comunidad, valora:

- **Dignidad:** Trabajo respetando el valor inherente y la dignidad de cada persona.
- **Inclusión:** Recordar lo diferente a los diferentes grupos sociales y valorar cada una de sus diferencias.
- **Justicia:** tratar de abordar el cambio social actuando de una manera que pueda promover el respeto por todas las personas.
- **Colaboración:** Trabaja con personas y miembros del equipo que tienen la misma visión y valores para lograr objetivos compartidos.
- **Excelencia:** superación de expectativas a través del trabajo en equipo junto con la mejora de los servicios.

2.2.6. Personal de la institución

El Hospital San Luis de Otavalo una unidad operativa de segundo nivel que cuenta con una capacidad resolutive media, se encuentra interrelacionado con varios servicios, con entes de salud de diferentes especialidades de mayor como menor complejidad.

a. Su equipo de trabajo está compuesto por:

- Médicos Generales
- Especialistas médicos
- Obstetras
- Ginecólogos
- Cirujanos
- Psiquiatra
- Auxiliares de enfermería
- Licenciadas en fisioterapia

- Licenciadas en Enfermería
- Licenciadas en nutrición
- Internos de Medicina
- Internas de enfermería
- Internas de Nutrición

2.2.7. Características del establecimiento

El Hospital San Luis de Otavalo, cuenta con una infraestructura en buen estado para poder brindar un mejor servicio a toda su población.

a. El espacio físico se distribuye en las siguientes áreas:

- Centro quirúrgico
- Terapia intensiva
- Imagenología
- Laboratorio
- Centro de transfusión
- Rehabilitación y terapias
- Farmacia
- Nutrición y dietética
- Vigilancia epidemiológica
- Estadística
- Sala de espera

2.2.8. Servicios que prestan en la institución

a. El hospital San Luis de Otavalo cuenta con los siguientes servicios:

- Cirugía General
- Ginecobstetricia
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Medicina Interna
- Nutrición
- Fisioterapia-Rehabilitación
- Traumatología

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. ¿Qué es el conocimiento?

Un proceso continuo y progresivo donde el hombre conoce y aprende de un nuevo mundo individualmente. Además, es un acto consciente y deliberado de aprender las propiedades de un objeto, persona, cultura. Su desarrollo está en línea con la evolución del pensamiento humano. (11).

2.3.2. ¿Qué es la actitud?

El comportamiento alrededor de un objeto o una situación de una manera relativamente organizada, que predispone a reaccionar de cierta manera las hipótesis de actitudes de una manera racional y lógica (se infieren, pero no se evidencian), son expresiones por experiencia consciente, historias verbales, comportamientos de la vida cotidiana. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos alrededor de los objetos a los que se refieren (12).

2.3.3. ¿Qué es la práctica?

Es una forma de proponer soluciones transformando la realidad, probándola y dando así soluciones alternativas para ciertas situaciones o dificultades, incluso sin saber cuál será la solución verdadera y real para una determinada situación. Siempre será realizado y percibido individualmente por el sujeto que lo vive, está relacionado con el futuro, porque cada sujeto reaccionará y observará de manera diferente, diciendo así que esto es voluntario (13).

2.3.4. “Establecimientos de la Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN)”

Una normativa que tiene como finalidad disminuir la morbimortalidad materna y neonatal a través de una atención adecuada a la mujer gestante, un parto humanizado, así como el fomento de la lactancia materna. Esta normatiza establece varios parámetros para la atención de la madre y del recién nacido, brindando calidad y calidez, garantizando la integridad de la mujer en todo momento, en cualquier etapa. Esta iniciativa en el 2015 incluyó una atención amigable y humanizada a la madre en

la gestación, trabajo de parto y puerperio, promoviendo a que sea usada en los hospitales y centros de salud que realizan partos. Es por ello que en uno de sus objetivos es promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido, siendo muy significativa el garantizar la lactancia a las primeras horas de vida, algo que puede impulsar a mantener la lactancia a corto y largo plazo(4).

Mencionando así que el parto humanizado brinda la experiencia de vida más importante que las mujeres consideran para sus vidas, por lo que la visión debe estar enfocada en el cuidado de un parto humanizado en todas las instituciones hospitalarias, siempre priorizando y dando la debida importancia a este hecho que amerita la situación, bajo las normas de calidad y calidez para la madre y el recién nacido(8).

2.3.5. Parto

Es el final del embarazo, un proceso fisiológico donde el feto, las membranas corioamnióticas y la placenta son expulsados al final de la gestante. Para la Organización Mundial de la Salud, un parto normal es cuando la mujer no tiene ninguna complicación que ponga en riesgo la vida de la mujer o del niño durante todo su proceso de trabajo de parto y parto culminando sin dificultades este proceso, como un niño que nace en posición cefálica con 37 a 42 semanas de gestación, que después de finalizar el proceso no exista ningún percance y tanto la madre como su hijo estén es las mejores condiciones tanto de salud como de confort (13).

Cada año, aproximadamente 140 millones de nacimientos ocurren en el mundo, en su mayoría sin complicaciones, tanto para la madre como para su bebé, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de mortalidad, por cualquier circunstancia que se presentó o por una práctica mal realizada que afectó negativamente la vida de la madre y su hijo (14).

Un parto es aquel que sigue su proceso normal por vía vaginal. Mientras que una cesárea consiste en una intervención quirúrgica para extirpar el feto donde se hace un corte en el abdomen y el útero. Un parto humanizado está más enfocado al cuidado de la madre y el niño buscando satisfacer todas las dudas y temores de la madre para que esté proceso sea uno de los mejores con las prácticas integrales que respeten su

autonomía, además trate de evitar el mayor número de complicaciones y así la madre pueda retomar sus funciones normales sin problemas y atender a su bebé. ", el Dr. Hott, afirma que al tener un parto normal el apego de la madre al bebé es mayor, favorece su desarrollo, teniendo así mayores ventajas para que se pueda realizar (3).

2.3.6. Problemas actuales con la cesárea

La práctica de cesáreas ha sido un problema para la realización del parto humanizado. La ejecución de este procedimiento quirúrgico evita que la morbilidad tanto materna como neonatal crezca en embarazos de alto riesgo, cuando es necesariamente obligatorio practicarlo, sin embargo esto ha ido creciendo irracionalmente siendo un problema para la realización de parto humanizado afectándolo de manera negativa reduciendo su ejecución, pues según estudios realizados de 23 embarazos la práctica de una cesárea es del 10-15%, pero durante 2018 de 169 países que fueron investigados por la Organización Mundial de la Salud, el 60% lo hace y sigue creciendo porque las mujeres por malas experiencias consideran mejor no realizarlo (14).

2.3.7. Parto humanizado

El parto humanizado normal se ejecuta cuando no hay riesgo donde la vida de la gestada se ve comprometida, Rigol Ricardo menciona que el parto es aquel que consiste en la extracción del feto ya sea manualmente o instrumentado en el momento preciso del embarazo donde se reducen las complicaciones y el bebé puede sobrevivir sin ninguna molestia o complicación en su nuevo mundo independientemente de su madre (5).

Con el parto humanizado tratan de respetar cada uno de los derechos de las mujeres tanto reproductivos como sexuales, respetan cada una de sus decisiones, la mujer se siente libre de decidir, donde se mejora cada una de sus experiencias, se cumplen sus expectativas así como su experiencia con la llegada de su hijo, un hermoso recuerdo, que será compartido con sus familiares cambiando la forma de pensar de las mujeres por malas prácticas, recuperando el proceso natural de llevar a su hijo a un nuevo mundo en las mejores condiciones, adecuadas con un entorno adecuado que sea un hecho que marca su vida personal con un hermoso recuerdo (15).

2.3.8. Importancia del parto humanizado

En el parto humanizado se priorizan las necesidades, es un proceso donde los padres son los protagonistas, donde el personal de salud realiza pocas intervenciones, los más involucrados en el nacimiento del escrito son los padres y su familia, atendiendo en la sala de partos en las mejores condiciones con el ambiente adecuado para la práctica del parto así como para su recuperación tanto de la madre como de su hijo (3).

El parto humanizado también trata de priorizar al bebé la forma en que ayuda en su parto lo importante es que nazca sin complicaciones y nazca de la manera más natural posible por lo que a veces una cesárea es la mejor opción y se evitan riesgos, considerando que lo principal es que el niño nazca sano, por lo tanto, el bebé es quien marcará el curso con el que se desarrollará el nacimiento (15).

Por lo tanto, para asistir a un parto existen nuevos métodos adecuados que son más suaves y sensibles, dirigidos a reducir el estrés que puede causar el bebé cambiando el mundo totalmente diferente de algo tranquilo, oscuro a uno lleno de luz y ruidoso: es por eso que el parto humanizado busca adaptar este entorno donde el bebé al menos siente este cambio, debido a que el vos se reduciría, el bebé se pondría piel con piel con su madre en el primer momento, el cordón umbilical se cortaría después de un minuto hasta que los procesos que fueron acompañados por su madre se puedan realizar solo como respiración umbilical a la pulmonar, así como ofrecer un masaje afectuoso al recién nacido (3).

El parto humanizado para mujeres embarazadas actualmente tiene un gran impacto porque ha logrado satisfacer todas sus inquietudes además de lograr la reducción de la mortalidad materna y neonatal, por lo que la incorporación de esta se ha convertido en la mejor, por lo que la implementación de esta en otras instituciones de salud sería una propuesta diferente sobre el parto humanizado (8).

Son procedimientos que buscan nuevas formas de abrir nuevos horizontes en los procedimientos obstétricos evitando los rutinarios que normalmente se practican. Como son puestos nuevos y no los normalmente conocidos cuando se habla de un parto, cada uno elegido por la mujer embarazada con la que siente más comodidad y

piensa que es la mejor durante su proceso de parto. Como las posiciones verticales, en cuclillas, semisentada o sentadas, arrodilladas o de pie sostenidas por su pareja, no la conocida por todos los que están acostados. Pero con lo cual la mujer considera que es más fácil para ella empujar y reducir su dolor (3).

2.3.9. ¿Qué se logrará con el parto humanizado? (15).

- Respetar las características culturales y tradiciones de cada mujer en el cuidado de su parto, cumpliendo con sus requisitos y satisfaciendo cada una de sus necesidades.
- Cambiar las prácticas comúnmente utilizadas por otras nuevas donde la atención esté más humanizada en cada uno de los servicios de salud materna, de esta manera tanto la mujer como la familia tendrán un trato con calidez y calidad respetando sus derechos y valores.
- Transformar prácticas que sean nocivas o deterioren el curso normal del parto, si por otras beneficiosas como.
 - Reducir la práctica rutinaria donde se afeita el vello púbico, una episiotomía y la aplicación de enema.
 - Implementar no solo apoyo físico sino emocional y psicológico tanto a la mujer como a la familia durante todo su proceso de parto y posparto.
 - Permita durante el trabajo de parto y el posparto la compañía de su pareja o familiar.
 - La mujer elegirá la mejor posición con la que se sienta más satisfecha para el parto
 - El alojamiento y el acercamiento temprano estarán garantizados durante esta práctica.
 - Si es necesario, la placenta será entregada a la paciente respetando su tradición con las normas de bioseguridad correspondientes.
- Fomentas la participación de nuevas entidades, gobiernos comunitarios de salud que implementen estas nuevas prácticas respetando diferentes culturas con

prácticas humanísticas integrales educando así a la población sobre estos nuevos procesos en la atención.

2.3.10. Beneficio del parto humanizado

Durante su intervención, aumenta la satisfacción materna manteniendo el nivel de respeto y derechos, donde la voluntad de la mujer es lo más importante, de cómo quiere vivir el momento para que sea positivo, donde se reducen las intervenciones innecesarias que pueden causar estrés o afectar negativamente a la mujer o al recién nacido durante este proceso (8).

2.3.11. Control del dolor

Para aliviar el dolor existen estos métodos disponibles en el hospital(16):

a. Métodos farmacológicos

- Analgesia (diclofenaco): permite controlar el dolor sin embargo la mujer puede deambular o adoptar la postura que considere mejor o se sienta más satisfecha.

b. Métodos no farmacológicos

- Consiste en apoyo psicológico junto con medidas físicas.
- Técnicas de relajación: respiración, música, meditación.
- Estimulación, masajes de aplicación de calor o frío proporcionados por el acompañante.
- Equipo de apoyo: pelotas, cojines con los que la mujer se siente bien.

2.3.12. Posición de nacimiento

a. Posición ginecológica

La posición ginecológica, donde se atiende el parto en una mesa, considera esto por parteras antinatural porque creen que esta posición no favorece a la madre, ya que esto puede hacer que "el wawa regrese", haciendo que la madre pierda fuerza. Es por eso que mencionan que el principal problema es esta posición para que las mujeres indígenas asistan a un centro de salud pública (15).

b. Posición vertical

Esta posición es el cambio que fortalece cada cultura donde las mujeres pueden elegir su posición de acuerdo a su comodidad y no de acuerdo a la del personal que asiste a su parto, tratando de respetar el parto de acuerdo a su fisiología natural, considerando así la posición en cuclillas la más adecuada (15).

c. Beneficio de la posición

- La posición vertical tiene mejor ajuste, su ángulo es favorable le permite estar más abierto ayudando a la progresión del feto.
- La gravedad es favorable ayudando al descenso fetal, por lo que cuando la madre adopta esta posición se estima que gana entre 30-40 mmHg en valores de presión intrauterina.
- Mayor relajación de los músculos perineales, aumenta el grado de flexibilidad, lo que facilita la salida del feto es que tiene mayor presión intrauterina acompañada de menor presión intravaginal.
- Mayores beneficios psicoafectivos, el dolor es menos intenso en la mayoría de los casos, en algunos no hay dolor, además la mujer tiene mayor participación en el nacimiento de su hijo (15).

d. Evaluación de las necesidades de las mujeres

- La mujer elige a quién quiere que la acompañen durante todo su proceso. Te da la opción de que elijas la mejor posición ya sea sentado, acostado, deambulando lo importante es tu comodidad.
- El Enema se realiza si la mujer lo considera necesario
- Los alimentos líquidos no están restringidos durante el trabajo de parto.
- Una mujer puede usar cualquier prenda para verter que considere apropiada además de adaptar un ambiente que le dé tranquilidad como es el uso de la música (16).

e. Tipos de posiciones en el parto humanizado

Posiciones que ayudan en la expulsión del feto, elegidas por la madre y a las que el personal encargado del cuidado del parto tiene que adaptarse.

- Posición en cuclillas
- Posición de rodillas
- Posición sentada.
- Posición semisentada
- Posición tomada de la cuerda.
- Posición de pies y manos
- Posición de pie
- Posición de pie tomada de un manto

(15).

2.3.13. Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares

Mantendrán un trato cordial y respetuoso para el paciente y familiar en cualquier situación durante todo el proceso. Sin embargo, la relación del personal con los familiares es un problema para el sistema nacional de salud ecuatoriano. Siempre hay una diferencia de género o de clase porque en ciertas ocasiones las mujeres por esta razón no han recibido el mejor trato siendo discriminadas o sometidas a abusos. Por lo que se busca incentivar estos procesos donde se sensibiliza al personal y son entidades llenas de conocimiento, donde sus prácticas son integrales y humanísticas para todos mejorando el trato interpersonal para los usuarios y familiares que asisten a las diferentes instituciones de salud (15).

2.3.14. Papel de la enfermera

Respetar a cada mujer ofrecerá una atención individual a cada una, resolviendo cada una de sus dudas o necesidades sin comprometer su bienestar o seguridad en las mejores condiciones de asepsia. También ayuda con un ambiente de seguridad e intimidad, donde se respeta la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres. Así como durante todo el proceso de parto, asegurará el bienestar materno-fetal con la adaptación de un medio adecuado para su cuidado durante el parto (16).

a. Apoyo emocional

- Sé un apoyo que reduzca tu miedo y ansiedad.
- Ambiente acogedor y confiado que respete la privacidad de la mujer durante todo su proceso para que sea agradable.
- Atender sus necesidades de acuerdo a su cultura o sus expectativas.
- Tranquilizar a la madre sustituta y a los familiares con información clara y precisa sobre el estado actual del parto y esto conoce la realidad de los hechos.
- Proporcionar comodidad, asepsia en el proceso, una posición cómoda, masaje corporal, lavado perineal, afeitado si la mujer lo desea, con la participación del acompañante.

b. Papel del personal de enfermería

Profesionales bien capacitados y dispuestos a brindar una atención humanizada, independientemente de su condición, asegurando su bienestar físico, mental y emocional, no solo considerar la ausencia de dolor como bienestar, sino que mejorar sus actitudes, valores que permiten un trato humanizado, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable con las mujeres, buscando siempre la satisfacción de cada una de las necesidades de la mujer por parte del personal que cuidarla (17).

2.3.15. La teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger (18).

Esta teoría analiza la capacidad de los profesionales, deben estar preparados y ser competentes para una sociedad multicultural entrando aquí el parto humanizado ya que se centra en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, el profesional de enfermería trata a las mujeres de una manera más personal, su tratamiento es individualizado de acuerdo a las necesidades de cada mujer, de esta manera brindar cuidados de enfermería positivos, satisfactorios y coherentes de acuerdo a su cultura donde el profesional se adapta a la mujer, brinda el tipo de cuidados que la madre embarazada quiere o necesita en su trabajo de parto y parto. Mencionó que la cultura es la que determinará los patrones y

estilos de vida que tienen dominio en las decisiones de las personas que logran intervenciones individualizadas.

Según la teoría de Madeleine Leininger analiza los elementos del metaparadigma de enfermería en la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, los conceptos de persona, medio ambiente, salud y enfermería que se entienden como:

- **Persona:** alguien que se preocupa, tiene interés en los demás individualmente de acuerdo con cada cultura.
- **Entorno:** El entorno que rodea a la persona
- **Salud:** capacidad para realizar cualquier actividad satisfactoriamente en su vida diaria donde las funciones no se vean comprometidas.
- **Enfermería:** una ciencia enfocada en proveer, ayudar a recuperar y mantener la salud física, emocional, social, espiritual de acuerdo a la cultura y creencia de cada persona.

2.3.16. Adecuación cultural de la atención al parto

En diferentes culturas el parto es considerado como un hecho relevante e importante es la vida de cada mujer a la que cada una le da su respectiva importancia según su vida social. Dicho esto sobre el parto existen varios conocimientos, costumbres, rituales y prácticas culturales acordes a la vida de cada persona, por lo que cada cultura se adapta y desarrolla métodos sin embargo llegan a tener ciertas complicaciones, es por ello que el parto humanizado busca satisfacer cada una de sus necesidades adaptando este proceso a su cultura cumpliendo cada una de sus expectativas para que llegue a ser satisfactorio a lo largo de su proceso de embarazo y parto (15).

2.3.17. Componente de organización

Consiste en un conjunto de acciones encaminadas a adaptar cada uno de sus servicios con calidad y calidez en todas sus acciones (14).

a. Recursos humanos

Profesionales capacitados y competitivos con habilidades y destrezas que aseguren la calidad en sus servicios y les permitan brindar una atención obstétrica y neonatal adecuada (15).

Profesionales responsables con la toma de decisiones que favorezcan el bienestar y reduzcan los riesgos en su totalidad (16).

b. El equipo de salud estará formado por:

- Médico de cabecera
- Obstetra
- Enfermera
- Parteras certificadas Ministerio de Salud Pública

c. Recursos materiales

Equipo completo de atención al parto:

- Catgut
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Equipo de recepción y reanimación neonatal
- Equilibrio pediátrico
- Lámpara de cuello Ganso
- Soporte sérico
- 2 sillas
- Estantes para almacenar medicamentos
- Fuentes de calor
- Banqueta
- Cama
- Cuerda gruesa de 5 metros
- Una colchoneta
- Contenedor de acero inoxidable
- Cubiertas de agua caliente
- Botas o medias de tela
- Campos para la recepción del recién nacido
- Túnicas de algodón o ropa adecuada para la parturienta
- Medicamentos para el parto
- Estantería para plantas medicinales de la zona
- Utensilios a utilizar para la preparación de aguas medicinales
- Incubadoras (15).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco legal

a. Constitución del Ecuador (19).

La constitución de la república del Ecuador que fue aprobada en 2008 explica que la salud es un derecho y rige como la organización y la vida democrática del país, representando un nuevo pacto social donde los derechos y responsabilidades están garantizados en función del logro del Buen Vivir (Sumak Kawsay).

Artículo 32.-"La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está vinculada al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a entornos saludables y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y no excluyente a programas, acciones y servicios para la promoción y atención integral de la salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".

b. Sección Cuarta: Mujeres embarazadas

Artículo 43.-"El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y lactantes los derechos a:1. o ser discriminados por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. Servicios gratuitos de salud materna. 3. Protección y atención prioritaria de su salud y vida integral durante el embarazo, parto y posparto. 4. Contar con las instalaciones necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia".

Ley Orgánica de Salud (20)

a. El derecho a la salud y su protección

Art. 1.-"La presente Ley tiene por objeto regular las acciones que permitan realizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con un enfoque basado en los derechos, intercultural, de género, generacional y bioético".

b. Salud sexual y reproductiva

Artículo 21.-"El Estado reconoce como problemas de salud pública la mortalidad materna, el embarazo adolescente y el aborto inseguro; y garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo alguno para los usuarios de conformidad con las disposiciones de la Ley de maternidad y cuidado infantil gratuitos".

Plan nacional de desarrollo 2021-2025 (21).

a. Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"

6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

2.4.2. Marco ético

a. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki se refiere a la misión del personal sanitario, que es salvaguardar la salud de las personas conectoras (22).

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial explica con estas palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración". La misión del médico es salvaguardar la salud de las personas. El objetivo de la investigación biomédica que involucra a humanos debe ser mejorar el diagnóstico, los procedimientos terapéuticos y profilácticos, y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica diaria, la mayoría de los diagnósticos, procedimientos terapéuticos y profilácticos implican riesgos.

b. Código de Ética para la Profesión de Enfermería del CIE

Enfermera y personas: La principal responsabilidad profesional de la enfermera será con las personas que necesitan atención de enfermería. En la dispensación de cuidados (23).

- *La enfermera promoverá un ambiente en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales del individuo, la familia y la comunidad.*
- *Velará por que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la que se basará el consentimiento de la atención y el tratamiento correspondiente.*

- *Mantendrá toda la información personal confidencial y usará discreción al compartirla.*
- *Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y sostener cualquier acción dirigida a satisfacer las necesidades sanitarias y sociales del público, en particular las de las 34 poblaciones vulnerables.*
- *Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a la atención sanitaria y en otros servicios sociales y económico.*
- *Demostrar valores profesionales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

La enfermera y la práctica. La enfermera será responsable de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, a través de la formación continua (23).

- *Mantenga un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para brindar atención.*
- *Juzgará la competencia de las personas aceptando y delegando responsabilidades.*
- *Observar en todo momento normas de conducta personal que honren la profesión y promuevan su imagen y confianza pública.*
- *Dispensará cuidados, una vez que confirme que el uso de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *Buscará fomentar y mantener una cultura de práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función principal de establecer y

aplicar estándares aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y capacitación en enfermería (23).

- *Contribuir activamente al desarrollo de un núcleo de conocimiento profesional basado en la investigación, que favorezca la práctica basada en la evidencia.*
- *Participar en el desarrollo y mantenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que sean social y económicamente seguras y equitativas.*
- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el medio natural, conscientes de las implicaciones que esto tiene para la salud.*
- *Contribuir a crear un ambiente ético en la organización y se opondrá a prácticas y contextos poco éticos*

La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaja en enfermería y en otros sectores (23).

- *Tomar las medidas apropiadas para preservar a las personas, las familias y las comunidades cuando una pareja u otra persona ponga en peligro su salud.*
- *Actúa adecuadamente para apoyar y guiar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.*

Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

Es una herramienta cuyo objetivo es crear lineamientos que contribuyan al correcto desempeño de los compañeros, permitiendo fortalecer y mejorar el trabajo que el Ministerio de Salud Pública brinda a los ciudadanos a través de servicios con calidad

y calidez (24).

Artículo 1.- Los objetivos de este Código De Ética son los siguientes:

- *Promover y regular el comportamiento de los servidores de la institución para que se genere una cultura organizacional de 41 transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los usuarios.*
- *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación con la conducta y el proceder de los servidores de salud pública, para alcanzar las metas institucionales.*
- *Promover la creación de espacios de reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que permitan, progresivamente, la mejora continua de la gestión institucional.*

Art. 3.- Valores del Código de Ética:(24).

- *Respeto: Todos somos iguales por lo tanto merecemos el mejor servicio es decir que sus necesidades serán atendidas y respetadas teniendo en cuenta sus derechos*
- *Inclusión: Se recordará que los grupos sociales son diferentes, por lo tanto, se valorarán sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- *Vocación de servicio: El trabajo diario se cumplirá con dedicación y satisfacción incondicionales.*
- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- *Integridad: Demostrar una actitud probada e impecable en cada acción encomendada.*
- *Justicia: Garantizar que toda la población tenga las mismas*

oportunidades de acceder a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad garantizando derechos individuales y colectivos.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

La metodología utilizada para esta investigación fue de diseño cuantitativa, y no experimental.

Cuantitativa: porque permite examinar los datos recolectados de manera específica, el uso de medios estadísticos para su análisis, con la finalidad de establecer patrones de comportamiento sobre el conocimiento, actitud y práctica del parto humanizado. El estudio de investigación recogió y analizó datos relacionados con parto humanizado en el Hospital San Luis de Otavalo (25).

No experimental: Porque no hubo manipulación deliberada de variables y solo se observaron fenómenos en su entorno natural para analizarlas(26).

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo:

El tipo del presente estudio fue observacional, descriptivo y transversal debido a que la información recogida en un solo momento y fijada en el tiempo.

Observacional: porque según Sampieri este estudio no estuvo controlado por el investigador por lo que solo se limitó a observar y medir (25).

Descriptivo: Ya que través de un análisis definir las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno, de esta manera se buscó de manera independiente recopilar información sobre conceptos o variables, ya que su objetivo no es mostrar cómo se relacionan estos (26).

Transversal: la información se recogió en un único momento en el tiempo, con el fin de describir variables y aumentar su incidencia e interrelación en un momento dado

(25).

3.3. Localización y ubicación del estudio

Este estudio se realizó en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, en el Hospital San Luis de Otavalo.

3.4. Población

3.4.1. Universo

En esta investigación la población estimada fueron mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo. En los meses de enero a junio.

3.4.2. Muestra

La muestra no probabilista a conveniencia tomando en cuenta las características de las investigadas, la voluntad de acceder al estudio y la situación actual de salud de la misma.

3.4.3. Criterios de inclusión

En el presente estudio se incluyeron mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, que voluntariamente accedieron al estudio, firmaron el consentimiento informado y en condiciones adecuadas de salud para la respuesta del instrumento.

3.4.4. Criterios de exclusión

Mujeres gestantes que no firmaron el consentimiento informado y no deseen participar en la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1.-Caracterizar sociodemográficamente al grupo de estudio							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población objeto de estudio, tomando aquellas que pueden ser (25).	Edad	Rango de edad	Variable Interviniente	-20 a 25 años -26 a 30 años -31 a 36 años	1.- ¿Cuántos años tiene actualmente?	Encuesta
		Grupo étnico	Autodefinición		-Mestizo -Afroecuatoriano -Indígena -Montubio -Blanco	2.- ¿Cómo te identificas a ti mismo?	Encuesta
		Estado civil	Según determinación en la cédula de identidad		-Soltero -Casado -Unión Libre -Divorciado	3.- ¿Cuál es su estado civil?	Encuesta
		Título académico	Nivel de instrucción		-Ninguno -Primaria -Secundaria -Universidad	4.- ¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta
		Trabajo al que se dedica	Ocupación		-Ama de casa -Estudia -Trabaja Ninguno	5.- ¿Cuál es su ocupación?	Encuesta

Objetivo2.- Evaluar el conocimiento sobre el parto humanizado en mujeres gestantes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimiento	Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el transcurso del tiempo, obtenidos por las personas durante su vida, es una suma de información acumulada, donde se adquieren nuevas experiencias y aprendizajes, de un hecho referido a la realidad en cualquier período o país (26).	Información general sobre el parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la atención interpersonal • Nivel de satisfacción de los usuarios durante su nacimiento. • Empoderamiento de la madre • Métodos menos 	Cualitativo/ ordinal	<p>-Totalmente en desacuerdo</p> <p>puntuación de 0 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 0</p> <p>-En desacuerdo</p> <p>puntuación de 1 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 8</p> <p>-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>puntuación de 2 obteniendo de las 8 preguntas una</p>	<p>6.-El parto humanizado es aquel que respeta cada uno de sus derechos, tanto reproductivos como sexuales, donde se sienta libre de decidir, ¿aquel que mejora su experiencia y que cumple sus expectativas en todo el proceso de parto?</p> <p>7.- ¿El beneficio del parto humanizado permite que la mujer sea la protagonista e incentiva a que confié en su cuerpo y en la capacidad de dar a luz, evitando el uso de medicación</p>	Encuesta

			<p>dolorosos y sensibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad natural de dar a luz • Apoyo emocional • Posiciones durante el parto 		<p>calificación de 16</p> <p>-De acuerdo</p> <p>puntuación de 3 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 24</p> <p>-Totalmente de acuerdo.</p> <p>Puntuación de 4 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 32</p> <p>Diciéndose así que con una calificación de < 16 tiene bajo conocimiento,</p> <p>medio</p>	<p>para el dolor adoptando una libre posición durante el trabajo de parto?</p> <p>8.- Una de las características de la atención humanizada del parto es que respeta sus derechos y valores, autonomía e interculturalidad de la persona.</p> <p>9.- ¿La analgesia que se utiliza durante el parto humanizado consta en el uso de medidas físicas, masajes de aplicación de calor o frío, y equipos de apoyo para aliviar el dolor?</p> <p>10.- ¿El parto humanizado evita</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

					<p>conocimiento de 16 a 23 y alto conocimiento de 24 a 32</p> <p>usar la administración de medicamentos farmacológicos dando prioridad a los procedimientos naturales no farmacológicos?</p> <p>11.- ¿Las funciones del acompañante con la gestante son brindar Apoyo físico, emocional continuo y fortaleza?</p> <p>12.- ¿El parto humanizado respeta su privacidad, su empatía y las decisiones maternas</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>durante todo su proceso del parto?</p> <p>13.- ¿Las posiciones que se adoptan durante el parto humanizado son posición en cuclillas, de rodillas, posición sentada, semisentada, tomada de la cuerda, de pies y manos, posición de pie, de pie tomada de un manto?</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Objetivo3.- Identificar la actitud de las mujeres gestantes en relación con el parto humanizado

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes hacia el parto humanizado	Son manifestaciones de experiencia consciente, informes de comportamiento verbal, de comportamiento cotidiano, una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, que	Actitud positiva Actitud negativa	Capacidad para elegir y tomar decisiones. Falta de experiencia	Cualitativo/ ordinal	- Totalmente en desacuerdo puntuación de 0 obteniendo de las 7 preguntas una calificación de 0 - En desacuerdo puntuación de 1 obteniendo de las 7 preguntas una calificación de 7 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14.- ¿Piensa usted que el parto humanizado favorece a nuevas experiencias en la labor de parto, llegando así hacer un referente para promocionar a sus allegados? 15.- ¿Le gustaría tener más información sobre el parto humanizado? 16.- Está	Encuesta

	<p>predisponen a reaccionar preferentemente de cierta manera (26).</p>				<p>puntuación de 2 obteniendo de las 7 preguntas una calificación de 14</p> <p>-De acuerdo</p> <p>puntuación de 3 obteniendo de las 7 preguntas una calificación de 21</p> <p>-Totalmente de acuerdo.</p> <p>Puntuación de 4 obteniendo de las 7 preguntas una calificación de 28</p> <p>Diciéndose así que con una calificación de < 14 tiene mala actitud, media</p>	<p>interesada en la realización del parto humanizado</p> <p>17.- ¿Está de acuerdo que el parto humanizado tendría que promocionarse por distintos medios de comunicación?</p> <p>18.- ¿Utilizaría las diferentes posiciones para tu parto?</p> <p>19.- ¿Le gustaría tener la compañía de un</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					actitud de 14 a 20 y buena actitud de 21 a 28	familiar durante su parto? 20.- Sí, tiene la oportunidad de tener un parto humanizado, ¿lo realizaría?	
--	--	--	--	--	---	---	--

Objetivo 4.- Establecer la práctica sobre parto humanizado de las mujeres en estudio							
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas sobre el parto humanizado	Referido a la práctica de la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, para adquirir una	Costumbre o tradición según la cultura Prácticas socioculturales	Vivencias Expectativa Experiencias previas Satisfacción	Cualitativo/ ordinal	-Totalmente en desacuerdo puntuación de 0 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 0 -En desacuerdo	21.- ¿El acompañamiento de un miembro de su familia es un apoyo durante todo su proceso? 22.- ¿Considera que la relación madre-hijo aumenta con esta práctica?	Encuesta

	<p>experiencia o un nuevo conocimiento con la realización de una actividad (26).</p>				<p>puntuación de 1 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 8</p> <p>-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>puntuación de 2 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 16</p> <p>-De acuerdo</p> <p>puntuación de 3 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 24</p>	<p>23.- ¿Desarrolló una actitud de empatía, coordinación con la partera y apoyo emocional en el parto brindado por todos los miembros del equipo de salud?</p> <p>24.- ¿Hubo contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre?</p> <p>25.- ¿Cree que es importante que el niño se encuentre cerca de usted al nacer?</p> <p>26.- ¿Se respetó su privacidad y confidencialidad durante todo el proceso de nacimiento del</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>-Totalmente de acuerdo.</p> <p>Puntuación de 4 obteniendo de las 8 preguntas una calificación de 32</p> <p>Diciéndose así que con una calificación de < 16 tiene mala práctica, media práctica de 16 a 23 y buena práctica de 24 a 32</p>	<p>recién nacido?</p> <p>27.- ¿Qué método para aliviar su dolor utilizo? ¿Con relación a la pregunta seleccionada coloqué que utilizó para aliviar su dolor?</p> <p>28.- ¿Cree que es importante que la madre elija llevarse la placenta para un uso diferente a la eliminación como desecho contaminado?</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

3.6. Métodos de recopilación de información

a. Métodos y técnicas de recolección de datos

Encuesta con preguntas abiertas y cerradas con respuestas a través de la escala de Likert. El instrumento consta de 4 acápite, el mismo que fue validado por 5 profesionales de salud.

- El primero acápite corresponde a la situación sociodemográfica de la población en estudio, contiene preguntas cerradas y abiertas.
- El segundo acápite contiene preguntas abiertas y cerradas, las mismas que sirven para evaluar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en las mujeres gestantes.
- El tercero acápite contiene preguntas cerradas que nos permitirá conocer las actitudes de las mujeres gestantes en relación al parto humanizado.
- El cuarto acápite contiene preguntas cerradas y abiertas que nos permitirán identificar la práctica en relación al parto humanizado.

3.7. Análisis de datos

Se realizó una matriz de base de datos en Excel, el mismo que nos ayudó para poder realizar la graficación, tabulación y el análisis de los resultados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

4.1. Características Sociodemográficas

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Características sociodemográficas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20-25 años	3	6%
26-30 años	27	54%
31-36 años	20	40%
Auto identificación Étnica		
Mestiza	18	36%
Indígena	32	64%
Estado civil		
Casado	26	52%
Unión libre	21	42%
Nivel de instrucción		
Primaria	12	24%
Secundaria	35	70%
Ocupación		
Ama de casa	16	32%
Artesana	4	8%
Comerciante	23	46%
Docente, estudiante, Quehaceres domésticos, agricultora	2	4%

De los datos sociodemográficos obtenidos, se resalta que la mayor parte de la población tomada en madres gestantes en el Hospital de Otavalo, están entre los 26 a 30 años de edad, en el cuál la mayor parte considera su identificación étnica como indígenas; destacando su estado civil, casadas y en unión libre, nivel de instrucción son de secundaria y primaria, entre las ocupaciones más destacadas y realizadas tenemos comerciante y ama de casa, labores realizados que se vuelven comunes en su entorno.

Al analizar la distribución de la población por edades según INEC, la mayor parte de la población otavaleña se concentra en los grupos de edad correspondientes a la población adolescente y joven, esto es entre los 10 y 34 años de edad, que a la vez son

potencialmente activos. Sin embargo, si se compara la población masculina y femenina vemos que la segunda es la más significativa en los grupos de edad (32).

La estructura poblacional del Cantón como lo establece INEC, repercute en las dinámicas productivas, laborales y educativas, hace necesario que se busquen estrategias de desarrollo para las poblaciones minoritarias en lo que relaciona directamente a la educación básica, bachillerato y finalmente la población económicamente activa, así como los adultos y adultos mayores (32).

De esta manera el Fondo de Población de las Naciones Unidas considera de suma importancia buscar y establecer: La mejora de la salud de las mujeres y las adolescentes indígenas. Es necesario que los Estados cumplan compromisos para desglosar los datos por etnia y edad, luchen contra la desorganización y hagan que los centros de Salud Pública sean físicamente, económicamente y culturalmente accesibles (27).

Según el informe de la OMS emitido en febrero de 2018, la mayoría de los 140 millones de partos que se producen anualmente incluyen diferentes culturas y no tienen complicaciones. Sin embargo, en los últimos años han aumentado de manera considerable las prácticas médicas para iniciar, acelerar, finalizar, regular y monitorear el proceso fisiológico del parto (28).

Tomando en cuenta lo establecido y mencionado por la OMS se resalta que la población de mujeres gestantes estudiada aún son adultos jóvenes, los cuales se dedican a labores de comerciantes desde hace muchos años hacia atrás, si bien es cierto la población indígena crea y vende artesanías de diferentes materiales, ocupación que desempeña y deja como legado a sus raíces, también destaca el hecho de su casorio que aún se mantiene como tradición y la edad en la que lo hacen, sin embargo debido a todos estos factores es que su educación es media y se mantiene en este estándar, según lo investigado y sintetizado.

4.2. Conocimiento del parto humanizado

Tabla 2: Nivel de conocimiento en mujeres gestantes

Variable	Nivel de conocimiento		
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿El parto humanizado es aquel que respeta cada uno de sus derechos, tanto reproductivos como sexuales, donde se sienta libre de decidir, aquel que mejora su experiencia y que cumple sus expectativas en todo el proceso de parto?	80%	14%	6%
¿El beneficio del parto humanizado permite que la mujer sea la protagonista e incentiva a que confíe en su cuerpo y en la capacidad de dar a luz, evitando el uso de medicación para el dolor adoptando una libre posición durante el trabajo de parto?	70%	26%	4%
Una de las características de la atención humanizada del parto es que respeta sus derechos y valores, autonomía e interculturalidad de la persona	2%	42%	56%
¿Los medios que se utilizan para controlar el dolor consta en el uso de medidas físicas, masajes de aplicación de calor o frío, y equipos de apoyo para aliviar el dolor?	52%	48%	0%
¿El parto humanizado evita usar la administración de medicamentos farmacológicos dando prioridad a los procedimientos naturales no farmacológicos?	50%	44%	6%
¿Las funciones del acompañante con la gestante son brindar Apoyo físico, emocional continuo y fortaleza?	58%	38%	4%
¿El parto humanizado respeta su privacidad, su empatía y las decisiones maternas durante todo su proceso del parto?	50%	48%	2%
¿Las posiciones que se adoptan durante el parto humanizado son posición en cuclillas, de rodillas, posición sentada, semisentada, tomada de la cuerda, de pies y manos, posición de pie, de pie tomada de un manto?	46%	48%	6%

Rúbrica de calificación según respuestas					
Nivel	Calificación	Encuestados (fi)	Porcentaje %	Xi	xi*fi
Alto	(24 a 32)	2	4%	28	56
Medio	(16 a 23)	48	96%	20	960
Bajo	<16	0	0%	8	0
		50	100%		1016
Media	20.32				

El conocimiento del parto humanizado en las mujeres gestantes según los resultados obtenidos se interpreta que la mayor parte de la población tiene una posición de desconocimiento, mientras que un porcentaje mínimo está de acuerdo y conoce, sus derechos en la experiencia de proceso de parto; mientras que en los beneficios del parto encontramos un porcentaje alto en desconocimiento y uno menor que consideran que un parto sin medicación es factible.

En los resultados de las características de la atención humanizada refleja que el mayor porcentaje está de acuerdo en lo referente a la autonomía e interculturalidad de la persona en el parto, en cuanto a los medios usados para reducir el dolor tenemos que la mayoría desconoce; para el parto natural sin farmacología se observa que la población da una respuesta equitativa por desconocimiento y también de acorde que apoyan las técnicas sin fármacos para reducir el dolor durante el parto; en las funciones del acompañante encontramos menos de la mitad conocen que esté brinda apoyo emocional y fortaleza. Se presenta una respuesta equitativa de poco conocimiento y personas que, si conocen acerca de las posiciones y la privacidad en el proceso de parto, las que marcan de acorde y saben de su importancia.

En un estudio realizado por el Dr. Cevallos Ruiz en mujeres gestantes en el hospital Yaguachi encuentra que existe predominio el grupo de 18-25 años con el 50%. El 100% de mujeres en gestación encuestadas en el cantón Yaguachi de Ecuador presentan desconocimiento sobre el parto humanizado y los derechos de la mujer que se somete a este proceso. Lo que indica que la población de Yaguachi tiene

un alto déficit acerca del conocimiento sobre el parto humanizado, el conocimiento y la decisión de optar por este tipo de parto depende mucho del profesional de salud que les informe en los controles prenatales (6).

Resaltando así que nivel de conocimientos varia ya tengan estudios universitarios, secundaria o primaria y hace falta un refuerzo del tema. Por este motivo es de suma importancia conocer y capacitarse; especialmente mujeres, ya que según Andrómaca en la OMS plantea que se opta por un parto natural controlado y afirma que: Las mujeres que dan a Luz en espacios humanizados y respetando sus derechos tienen mejor reconocimiento en la calidad, más satisfacción y confianza en el servicio. El acompañamiento de un familiar durante un parto proporciona seguridad, hace más tolerable el dolor de las contracciones y facilita el proceso del parto (28). Resultando un proceso integro resaltando la relevancia de llevarlo a cabo.

En los resultados analizados resaltamos que la mayor parte de la población aún son mujeres gestantes adultas jóvenes, las cuales mantienen un punto de vista neutro frente a varios planteamientos y pautas, al tener algún tipo de conocimiento sobre el parto humanizado, sin embargo existe un porcentaje considerable que conoce y está de acuerdo con este proceso de parto, se respeta y toma en cuenta los valores humanos en el paciente para dicho procedimiento natural; sin administración de medicación, ya que actualmente la mayor parte de estos procesos son realizados con la implementación de algún tipo de fármaco dejando de lado los procesos naturales para el parto, la importancia radica en manejar una correcta guía y práctica en cuanto a la importancia de realizar un proceso sin medicación.

Tabla 3: Conocimiento sobre las posiciones del parto humanizado

Posiciones del parto humanizado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿De acuerdo a la pregunta antes mencionada cuál de estas posiciones cree usted que sería la más utilizada?		
De cuclillas	35	69 %
De Rodillas	14	29 %
Semisentada	1	2 %

La mayor parte de la población estudiada de mujeres gestantes en cuanto a las posiciones de parto más utilizada considera y destaca la de cuclillas siendo la de más uso frente a las demás; también hay conocimiento sobre la utilización de la posición de rodillas en un menor porcentaje, seguida de semisentada, mientras que la posición sentada, tomada de la cuerda, de pies y manos, posición de pie, de pie tomada de un manto, no son usadas.

Según el plan recomendado por la OMS la mejor posición para el parto es la que te resulte más adecuada a ti. Es normal que se tenga la necesidad de ir cambiando de posición a medida que progrese el parto. Si estás monitorizada las posiciones que puedes adoptar se verán un poco limitadas (29). Sea cual sea tu decisión, Martín L afirma que es recomendable que lo hables antes del parto con tu obstetra, quien evaluará si tus preferencias son viables según las características de tu embarazo y si el centro donde darás a luz cuenta con los medios necesarios. Por esta razón se considera viable la respuesta dada por las mujeres tomadas como objeto de estudio en cuanto a la posición más utilizada para dicho proceso de parto (29).

El conocimiento y aplicación de las posiciones de parto radica en la correcta aplicación, de manera adecuada y en el momento oportuno, observamos que la posición más utilizada es la de cuclillas debido a la seguridad y comodidad que ofrece durante el parto, a diferencia de las demás planteadas; existe una gran variedad de posiciones y métodos para el parto; pero con el estudio previo destacamos que una de las posiciones más seguras y utilizadas es la mencionada anteriormente.

4.3. Actitudes sobre el parto humanizado

Tabla 4: Actitudes hacia el parto humanizado

Variables	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Piensa usted que el parto humanizado favorece a nuevas experiencias en la labor de parto, llegando así hacer un referente para promocionar a sus allegados?	0%	0%	24%	76%
¿Le gustaría tener más información sobre el parto humanizado?	0%	0%	26%	74%
¿Está interesada en la realización del parto humanizado?	0%	2%	46%	52%
¿Está de acuerdo que el parto humanizado tendría que promocionarse por distintos medios de comunicación?	0%	2%	50%	48%
¿Utilizaría las diferentes posiciones para tu parto?	0%	8%	42%	50%
¿Le gustaría tener la compañía de un familiar durante su parto?	8%	24%	26%	42%
Sí, tiene la oportunidad de tener un parto humanizado, ¿lo realizaría?	0%	0%	44%	56%

Rúbrica de calificación según respuestas					
Nivel	Calificación	Encuestados (fi)	Porcentaje %	xi	xi*fi
Buena	21 a 28	50	100%	25	1250
Media	14 a 20	0	0%	17	0
Mala	<14	0	0%	7	0
		50	100%		1250
Media	25				

Como resultado en las actitudes del parto humanizado visualizamos en la premisa favorece a nuevas experiencias, la totalidad están de acuerdo, porque con la práctica natural se experimenta las fases de dilatación, expulsión y alumbramiento donde se presentan un sin número de emociones; un porcentaje alto de la población considera muy importante adquirir más conocimientos sobre este tipo de parto, del mismo modo, la totalidad afirma de manera positiva la realización de un parto humanizado por la seguridad y naturalidad del proceso.

De igual forma la mayor parte estudiada muestra que es un tema de suma importancia e interés, para ser promocionado en los medios de comunicación, mencionando que sí, utilizarían las diferentes posiciones para el parto, también consideran que la compañía de los familiares es muy importante y relevante, para la mujer durante todo este proceso.

Borges L plantea que siendo denominado parto respetado o parto humanizado un modo de atender el proceso, donde privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz, se respetan sus tiempos fisiológicos personales. El objetivo es que al momento del parto sea un espacio familiar donde la mujer y el producto de la concepción sean los protagonistas, donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible (5).

En cuanto a las actitudes del parto humanizado estudiadas, se denota que la mayor parte de las mujeres tiene interés y dan importancia sobre la temática, en conocer y abarcar más sobre el tema; del mismo modo sobre su aplicación y promoción a más personas para que lo pongan a consideración y lo realicen, este tipo de parto tiene práctica experimental desde tiempo atrás, por tal motivo no tiene que ser descuidado, sino priorizado para ser practicado; actualmente existe mucha innovación sobre lo relacionado al parto y su correcta aplicación adaptándose al tiempo actual.

4.4. Prácticas del parto humanizado en la gestante

Tabla 5: Prácticas del parto humanizado

Variables	Prácticas				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿El acompañamiento de un miembro de su familia es un apoyo durante todo su proceso?	0%	2%	28%	16%	54%
¿Considera que la relación madre-hijo aumenta con esta práctica?	0%	0%	0%	44%	56%
¿Desarrolló una actitud de empatía, coordinación con la partera y apoyo emocional en el parto brindado por todos los miembros del equipo de salud?	0%	2%	0%	34%	64%
¿Hubo contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre?	0%	0%	0%	40%	60%
¿Cree que es importante que el niño se encuentre cerca de usted al nacer?	0%	0%	0%	26%	74%
¿Se respetó su privacidad y confidencialidad durante todo el proceso de nacimiento del recién nacido?	0%	0%	2%	40%	58%
¿Cree que es importante que la madre elija llevarse la placenta para un uso diferente a la eliminación como desecho peligroso?	6%	10%	62%	18%	4%
¿Es importante que el niño intente succionar del seno materno en las primeras horas?	0%	0%	0%	24%	76%

Rúbrica de calificación según respuestas					
Nivel	Calificación	Encuestados (fi)	Porcentaje %	xi	xi*fi
Buenas	(24 a 32)	48	96%	28	1344
Medias	(16 a 23)	2	4%	20	40
Malas	<16	0	0%	8	0
		50	100%		1384
Media	27.7				

En los resultados sobre las prácticas del parto humanizado en la gestante visualizamos que en su mayoría afirman que el acompañamiento de un familiar durante el proceso es un apoyo; mientras que un menor porcentaje tiene una posición opuesta, también observamos que la totalidad de la población estudiada afirma que se refuerza la relación madre e hijo, creándose un vínculo materno irrompible del mismo modo la totalidad afirma que desarrollo empatía con la partera y miembros de salud durante el parto; el mayor porcentaje considera que es de suma importancia que el recién nacido esté cerca de su madre al nacer, destacando la importancia de guardar la confidencialidad del proceso de parto en su totalidad.

La mayor parte de la población de estudio está en desacuerdo, en darle otros usos a la placenta materna, resultando mejor su eliminación como desecho peligroso, sin embargo, se respeta la cultura y la decisión de la mujer. Es relevante y es afirmado en un mayor porcentaje que el bebé de succión al seno materno en las primeras horas, por la cantidad de nutrientes que aporta y el vínculo que crea.

Estudios realizados en Lima-Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por Sevillano R también encuentran que las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado se tipificaron como adecuadas e inadecuadas teniendo como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. El 70,9% de las prácticas se consideran adecuadas en la atención de parto humanizado, el 15% de los profesionales desconoce o tiene un nivel bajo de conocimientos en la práctica sobre atención de parto humanizado, la mayoría de las mujeres tiene una buena experiencia, respetando respeta sus valores, autonomía (30). Dando a conocer que se debe inculcar las capacitaciones y práctica sobre el parto humanizado a las mujeres, los resultados en comparación expuestas denotan una singularidad positiva en cuanto a la práctica realizada.

El Ministerio de Salud Pública afirma que es de suma importancia que las “prácticas integrales de parto” (lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego piel con piel; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical) garanticen un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para afianzar el vínculo de la madre con el niño/a. En el año 2015, a nivel nacional se atendieron 13.785 partos en libre posición y 26.804

partos tuvieron el acompañamiento de un familiar elegido por la parturienta (31).

Destacamos que la mayor parte de mujeres gestantes tienen muy claro aspectos relacionados al parto humanizado y normal, por lo que consideran que éste es muy importante y debe practicarse, así como el acompañamiento de los familiares; este tipo de partos también refuerzan la relación madre y bebé, en el proceso de parto se crea una empatía por parte de los profesionales de salud con su paciente; es muy importante la confidencialidad y el uso práctico de normas éticas, así como la eliminación de residuos como el caso de la placenta como desecho peligroso, y siempre será muy importante que el bebé esté cerca a su madre y reciba el seno materno durante las primeras horas de haber nacido.

Tabla 6: Prácticas para aliviar el dolor

Prácticas para aliviar el dolor		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué método para aliviar su dolor utilizo?		
Método farmacológico	0	0 %
Método no farmacológico	50	100 %
Ninguno	0	0 %
¿Con relación a la pregunta seleccionada coloqué que utilizó para aliviar su dolor?		
Masajes	44	88 %
Respiración	5	10 %
Música	1	2 %

El resultado y relevancia de las prácticas para aliviar el dolor en el parto como se muestra en la tabla, nos indica que el método que prefiere la totalidad de la población estudiada es no farmacológico, el farmacológico no es tomado en cuenta, por lo que se observa que la mejor opción para aliviar el dolor es por medio de técnicas de relajación, respiración y masajes entre otras, un porcentaje alto afirma que los masajes son la mejor opción para un proceso de parto naturalizado sin ningún tipo de fármacos,

seguido tenemos que la respiración es también una buena opción para relajar y estimular el parto, y por último tenemos la música seleccionada por la población en menor porcentaje; con desconocimiento de su nivel de relajación y estimulación en el proceso.

Las terapias no farmacológicas según Sociedad Ecuatoriana del Dolor son otras maneras de aliviar el dolor, aparte de los medicamentos. Las distintas personas reaccionan de forma diferente a este tipo de terapia. El dolor durante el parto también puede reducir de manera considerable con su correcta aplicación y manejo. El uso de terapias no farmacológicas puede ayudarle a calmar el dolor o a tener un mayor grado de control sobre su dolor. Esto podría mejorar considerablemente el proceso de parto humanizado (32).

En los resultados de las prácticas que tenemos para aliviar el dolor de parto durante el proceso humanizado encontramos que el método no farmacológico tiene mayor aceptación y viabilidad para su aplicación, por ello que la totalidad de mujeres en gestación prefiere un método natural y fácil de aplicar; como es el caso de los masajes relajantes, respiración profunda y la música entre otras técnicas utilizadas.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones.

- En el aspecto sociodemográfico encontramos que la mayor parte de las mujeres gestantes son adultos jóvenes, considerándose como indígenas, se encuentran casadas y en unión libre, aspecto que puede incidir en su instrucción, que es secundaria, se dedican al oficio de comerciantes y amas de casa entre sus actividades más destacadas, labores más comunes en su entorno.
- El nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en la población estudiada tiene desconocimiento y un menor porcentaje conoce sobre este tipo de proceso de parto; la mayoría tiene poco conocimiento acerca de los beneficios y un porcentaje alto no conocen sobre los medios usados para reducir el dolor, un alto porcentaje afirma y está de acuerdo que hay autonomía e interculturalidad en los resultados de las características de parto humanizado. Menos de la mitad conocen el apoyo emocional que brinda y las funciones de un acompañante, en la parte de conocimiento sobre posiciones del parto, solo se conoce ciertas posiciones que utilizan.
- Las actitudes del parto humanizado encontramos que la totalidad está de acuerdo es una experiencia nueva en todo el proceso de parto, así como la adquisición de conocimientos del mismo; se afirma que si realizarían esta práctica, por la seguridad y naturalidad que ofrece, considerando que es de suma importancia e interés, para ser publicitado en los medios de comunicación, utilizando las posiciones adecuadas para el parto según lo afirman las mujeres gestantes. También se harían este proceso de parto con la presencia de familiares de apoyo.
- En relación a la práctica el parto humanizado tiene y es considerado como una buena opción según lo afirma la totalidad, en donde se refuerza la relación madre e hijo, creándose un vínculo muy fuerte. De suma relevancia que el recién nacido esté cerca de la madre, se brinda confidencialidad durante todo el proceso, se

respeto su cultura, y autonomía en la toma de decisiones, se prioriza el apego precoz y la lactancia materna en sus primeras horas de vida, ya que recibe una gran cantidad de nutrientes generando un vínculo único con la madre.

5.2.Recomendaciones.

- A las autoridades promover por diferentes medios la realización del parto humanizado, educar al personal de salud para que promuevan esta práctica con conocimiento, como un proceso natural del ser humano, que debe mantenerse con el pasó de los años como una alternativa viable para traer un bebé al mundo de manera segura y eficaz.
- Al personal tiene que actualizarse y auto educarse sobre el parto humanizado, para que puedan ser un ente de promoción, ellos son el primer medio para generar apertura, con palabras que las mujeres puedan comprender, ya que se evidencio que las mujeres se realizan el parto humanizado, pero no se les brindo una buena educación del mismo.
- A las madres gestantes crear conciencia y socializar autoeducación en la temática de parto natural como un proceso nativo propio de la cultura indígena, con la finalidad de reducir el uso de fármacos para dicho proceso, mejorando la eficiencia durante el parto con la previa capacitación y enseñanza para traer a un bebé de manera natural, con el fin crear interés para su futura aplicación, con la presencia de personales de salud experimentados que guíen el proceso y también siguiendo las normas establecidas en el área de Salud brindando así calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lareisy Borges Damas, Rolando Sánchez Machado, Roberto Domínguez Hernández ASP. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Rev Cuba obtetricia y Ginecol* [Internet]. 2018;44:1–12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto , Transformar la atención a mujeres y neonatos para. *Dep Salud Reprod e Investig Conex Organ Mund la Salud* [Internet]. 2018;WHO-RHR-18(8):1–8. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
3. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio las Ciencias*. 2018;4(3):392.
4. MSP. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO. *Msp* [Internet]. 2020;1–1. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
5. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cuba Obs ginecol*. 2018;44(3):1–12.
6. Coffre JAF, Intriago LGC, Alvarado MCC, Menéndez JPS. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz.” *Recimundo* [Internet]. 2018;2(1):716–36. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>
7. Damas LB, , Arahí Sixto Pérez RSM. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018;34:1–12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300016&script=sci_arttext&tlng=en

8. Molina Santacruz SA, Solarte Moncayo MN, Rengifo Arboleda TA. Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019. instnameUniversidad EAN [Internet]. 2019;1–62. Available from: <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/9860>
9. Mariela G. Macías Intriago, Ivonne Jasmina Tacoamán Acurio, Luis Alberto Giler Saltos, William Mauricio Quimis Guerrido, María Lourdes Choez Reyes MMÁL. Parto Humanizado como estrategia de salud pública en Atención Primaria de Salud. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc* ISSN-e 2588-073X, Vol 2, N° 3, 2018 [Internet]. 2018;2(3):730–45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
10. Alcaldía de Otavalo. Situación geográfica. 2011. 2001. p. 1.
11. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. 2009. [cited 2021 Oct 12]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
12. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. *Centros Estud opinión*. 2007;1–25.
13. Chaverra Fernandez E. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EDUCACIÓN FÍSICA Beatriz Elena Chaverra Fernández 1. *Scielo* [Internet]. 2013;50:1–7. Available from: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
14. Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Rev Médicas UIS*. 2019;32(1):9–12.
15. Caroline D, Campos C, Torres Terán E, Velasco Enríquez C, Fuentes RC, Carmen D, et al. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 22]. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO.pdf>
16. Sanitas. CONOCE TODO LO IMPORTANTE SOBRE EL PARTO

- HUMANIZADO [Internet]. El embarazo.net. 2017. p. 24. Available from: <http://parto.elembarazo.net/tipos-de-parto>
17. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud*. 2018;20(2):171.
 18. Marina Mairal Buera, Vanesa Palomares García, Natalia del Barrio Aranda, Anna Atarés Pérez, Miriam Piqueras García, Tania Miñes Fernández. Madeleine leininger, artículo monográfico. [Internet]. artículo monográfico. 2021 [cited 2021 Aug 20]. p. 9. Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
 19. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. *Regist Of*. 2008;(20 de Octubre):173.
 20. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 21. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan nacional de desarrollo 2021-2025. Lexis [Internet]. 2021;1(5):1–84. Available from: <http://encontremonos.planificacion.gob.ec/>
 22. Kong H, Declaraci L. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gac Med Mex*. 2001;137(4):387–90.
 23. Fernández Fernández P. Código Deontológico de Enfermería. *Cuad bioética*. 2012;5(20):341–6.
 24. Salud E. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas by Salud Ecuador - issuu. Published [Internet]. 2013;19. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica/5
 25. Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado & María del Pilar. *METODOLOGÍA de la investigación*. Quinta edi. Chacón JM, editor. México D.F: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2010. Núm. 736.
 26. Biblioteca virtual en salud. DeCS Server - Main Menu [Internet]. Descriptores en ciencias de la salud. 2017. p. 1. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi->

bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start

27. UNICEF UNFPA & ONU Mujeres. Salud y Mortalidad Materna de las Mujeres Indígenas. Unicef [Internet]. 2016;8. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/factsheet_v20_Spanish.pdf
28. Andrómaca L. Parto humanizado: recomendaciones de la OMS - Andrómaco [Internet]. Laboratorios Andrómaca. 2018 [cited 2022 Jun 20]. p. 2. Available from: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado>
29. Martín L. Posturas o posiciones para el parto - Rehabilitación Premium Madrid [Internet]. Premium Madrid: Global Health Care. 2018 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/laura-martin/posturas-o-posiciones-para-el-parto/>
30. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. RRepositorio Tesis - UNMSM [Internet]. 2018;68. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4741>
31. MSP M de SP. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2018 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
32. Sociedad Ecuatoriana del dolor. Terapias No Farmacológicas Para El Manejo Del Dolor En Adultos – SEETD – Sociedad Ecuatoriana para el Estudio y Tratamiento del Dolor [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <http://sociedadecuatorianadeldolor.com/terapias-no-farmacologicas-para-el-manejo-del-dolor-en-adultos/>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Yo _____ con CI _____
_____ Declaro que he sido informada e invitada a participar en la investigación a realizarse por parte de la estudiante Bravo Sevillano Marjorie Dayana con C.I. 1004301543. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se contestó satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación sobre el **“Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022”**. La información registrada será manejada con absoluta confidencialidad y se la realizará de manera anónima.

- Estoy informada que los resultados serán utilizados con fines académicos, en beneficio de la comunidad.
- Así mismo, conozco que puedo negar mi participación libremente.
- Si, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Anexo 2: Encuesta

Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnu2mGszn6c23daHRjnHIW72BZ66YcQCdpOG0gCQPxBI_xmA/viewform?usp=sf_link

ENCUESTA

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. Responda con objetividad y veracidad.
3. Los resultados de la encuesta son solamente para realizar un trabajo de investigación.

Características sociodemográficas

1.- ¿Cuántos años tiene actualmente?

- 20 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 36 años

2.- Autoidentificación étnica.

- Mestizo
- Afroecuatoriano
- Indígena
- Montubio
- Blanco

3.- Estado civil.

- Soltero
- Casado
- Unión Libre
- Divorciado

4.- Nivel de Instrucción.

- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Ninguno

5.- ¿Cuál es su ocupación?

Nivel de conocimiento

6.- ¿El parto humanizado es aquel que respeta cada uno de sus derechos, tanto reproductivos como sexuales, donde se sienta libre de decidir, aquel que mejora su experiencia y que cumple sus expectativas en todo el proceso de parto?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7.- ¿El beneficio del parto humanizado permite que la mujer sea la protagonista e incentiva a que confíe en su cuerpo y en la capacidad de dar a luz, evitando el uso de medicación para el dolor adoptando una libre posición durante el trabajo de parto?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8.- Una de las características de la atención humanizada del parto es que respeta sus derechos y valores, autonomía e interculturalidad de la persona

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9.- ¿Los medios que se utilizan para controlar el dolor consta en el uso de medidas físicas, masajes de aplicación de calor o frío, y equipos de apoyo para aliviar el dolor?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

10.- ¿El parto humanizado evita usar la administración de medicamentos farmacológicos dando prioridad a los procedimientos naturales no farmacológicos?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11.- ¿Las funciones del acompañante con la gestante son brindar Apoyo físico, emocional continuo y fortaleza?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12.- ¿El parto humanizado respeta su privacidad, su empatía y las decisiones maternas durante todo su proceso del parto?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13.- ¿Las posiciones que se adoptan durante el parto humanizado son posición en cuclillas, de rodillas, posición sentada, semisentada, tomada de la cuerda, de pies y manos, posición de pie, de pie tomada de un manto?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿De acuerdo a la pregunta antes mencionada cuál de estas posiciones cree usted que sería la más utilizada?

.....

Actitudes hacia el parto humanizado

14.- ¿Piensa usted que el parto humanizado favorece a nuevas experiencias en la labor de parto, llegando así hacer un referente para promocionar a sus allegados?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15.- ¿Le gustaría tener más información sobre el parto humanizado?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16.- Está interesada en la realización del parto humanizado

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17.- ¿Está de acuerdo que el parto humanizado tendría que promocionarse por distintos medios de comunicación?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18.- ¿Utilizaría las diferentes posiciones para tu parto?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19.- ¿Le gustaría tener la compañía de un familiar durante su parto?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20.- Sí, tiene la oportunidad de tener un parto humanizado, ¿lo realizaría?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Prácticas del parto humanizado

21.- ¿El acompañamiento de un miembro de su familia es un apoyo durante todo su proceso?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22.- ¿Considera que la relación madre-hijo aumenta con esta práctica?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

23.- ¿Desarrolló una actitud de empatía, coordinación con la partera y apoyo emocional en el parto brindado por todos los miembros del equipo de salud?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24.- ¿Hubo contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

25.- ¿Cree que es importante que el niño se encuentre cerca de usted al nacer?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26.- ¿Se respetó su privacidad y confidencialidad durante todo el proceso de nacimiento del recién nacido?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

27.- ¿Qué método para aliviar su dolor utilizo?

- Método farmacológico
- Método no farmacológico
- Ninguno

¿Con relación a la pregunta seleccionada coloqué que utilizó para aliviar su dolor?

.....

28.- ¿Cree que es importante que la madre elija llevarse la placenta para un uso diferente a la eliminación como desecho peligroso?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

29.- ¿Es importante que el niño intente succionar del seno materno en las primeras horas?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

::GRACIAS POR SU COLABORACION::

Anexo 3: Solicitud de aplicación estudio de tesis- Hospital san Luis de Otavalo



Ministerio de Salud Pública
Hospital San Luis de Otavalo
Dirección Técnica

Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2022-0040-O

Otavalo, 16 de marzo de 2022

Asunto: RESPUESTA - Solicitud de realización de tema de tesis Srta. Bravo Marjorie

Magister
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fcs
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0050-E, en el cual la Srta. MARJORIE BRAVO solicita realizar la aplicación del estudio de investigación a las mujeres gestantes, con el fin de dar cumplimiento al proyecto "Conocimiento, aptitud y práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022"

Por lo expuesto se autoriza la aplicación del estudio solicitado, en base a lo detallado en el documento presentado.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Soraya Leonor Molina Aules
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)

Referencias:
- MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0050-E

Anexos:
- msp-cz1-hslo-au-2022-0050-e.pdf
- Anteproyecto

Copia:
Señor Doctor
Byron Orlando Albuja Echeverría
Responsable de Docencia e Investigación

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos **Código Postal:** 100201 / Otavalo Ecuador
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gov.ec

* Documento firmado electrónicamente por Gujaia

Anexo 4: validación del instrumento

TEMA: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		

Sugerencias:



Firma y Sello.

MSc Eva López Aguilar.

C.I: 1002251534

TEMA: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuada	/		
Los ítems son claros y entendibles.	/		

Sugerencias:
En la pregunta 13 se debería colocar las formas de atención del parto para que esta información nos permita conocer cuáles las más utilizadas

Firma y Sello.

Msc.

Betty Cuzqui

C.I:

1803203627

Mys. Betty Cuzqui
ENFERMEJA
Reg 1027-15-8600251

TEMA: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		

Sugerencias:



Firma y Sello.

Dra. María Goya Zambono
C.I: 0925488793

TEMA: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuada	/		
Los ítems son claros y entendibles.	/		

Sugerencias:

Partillo
 Obst.: Norma Martillo Martillo
 PAG 233 - Fol.: 695

Firma y Sello.

Dra.

C.I:

Norma Martillo
 0911192275

TEMA: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuada	/		
Los ítems son claros y entendibles.	/		

Sugerencias:

Loda. Mary Garzón P
 ENFERMERA
 Reg. 1015-14-12627 *Mary Garzón*
Firma y Sello.
 Lic. Mary Garzón
 C.I: 1003535059

Anexo 5: Archivo fotográfico



Anexo 6: Plan de capacitación

Plan de capacitación
Tema
Plan de capacitación parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022.
Introducción
El presente Plan está dirigido para todas las madres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo. El plan de capacitación tiene la finalidad de fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas, a todas las mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, para que adquieran y trasladen todo lo conseguido en las capacitaciones, por otro lado, el entrenamiento consta de un conjunto de actividades orientadas a proporcionar a las mujeres gestantes conocimiento, actitudes y prácticas que favorezcan al momento de labor de parto y su elección.
Objetivo general
Contribuir mediante talleres, charlas, mesa redonda a las mujeres gestantes que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo para lograr el cumplimiento de sus necesidades en la labor de parto bajo parámetros de eficacia, eficiencia, compromiso, honestidad y transparencia.
Objetivo Especifico
Brindar los conocimientos esenciales sobre actitudes y prácticas enfocadas en el parto humanizado. Apoyar el progreso continuo, asegurando la capacitación en los temas que servirán como soporte de la eficacia y mejoramiento de sus decisiones Animar el desarrollo integral de las madres gestantes con la capacitación sobre conocimientos, actitudes y prácticas que permitirán mayor desenvolvimiento y elección al momento de labor de parto.
Grupo beneficiario
Mujeres gestantes que se atienden en el Hospital San Luis de Otavalo
Institución Ejecutora
Hospital San Luis de Otavalo
Ubicación
Imbabura -Otavalo
Responsable
Estudiante Marjorie Dayana Bravo Sevillano
Duración
Del 11 de abril al 20 de abril del 2022

Fecha	Duración	Lugar de aplicación	Tema	Responsable	Auxiliar de aprendizaje	Actividades
30/05/2022	30min	Área de Obstetricia del HSLO	¿Qué es ESAMYN?	Coordinador de la gestión de Enfermería	Diapositivas / proyector infocus	-Preguntas realizadas a las madres gestantes asistieron -Intercambio de ideas
30/05/2022	2 horas	Área de obstetricia del HSLO	Problemas actuales con la cesárea	Médico Ginecólogo designado	Diapositivas / proyector infocus	-Exposiciones realizadas por parte de las personas capacitadas. -Evaluar los resultados sobre el conocimiento adquirido mediante preguntas.
30/06/2022	1 horas	Área de Obstetricia del HSLO	Parto Humanizado desglose del tema.	Personal de salud designado del área de Centro Obstétrico	Diapositivas /proyector Infocus/ cuestionario	-Evaluar conocimientos y posteriormente realizar una lluvia de ideas sobre tema expuesto
30/06/2022	1:30 min	Área de Obstetricia del HSLO	¿Qué se logrará con el parto humanizado?	Líder de enfermería del servicio de centro obstétrico	Diapositivas / proyector infocus/ Folletos	-Charla con intercambio de ideas y preguntas a los oyentes.
8/06/2022	2 horas	Área de Obstetricia del HSLO	Control del dolor/ Posición de nacimiento/ Adecuación cultural de la atención al parto	Personal de enfermería designado	Dialogo / pizarra.	Exposición sobre tema tratado
8/06/2022		Área de Obstetricia del HSLO	Apoyo emocional / La teoría de la diversidad y la universalidad del	Líder de enfermería del área de Ginecología	Diapositivas /proyector infocus	-Diálogo -Preguntas abiertas hacia las personas que asistieron.

			cuidado cultural de Madeleine Leininger			
8/06/2022	2:30 min	Área de Obstetricia del HSLO	Retroalimentación de los temas tratados durante toda la capacitación	Coordinador de gestión de enfermería	Dialogo /Diapositivas / proyector infocus/	-Resumen de los temas tratados -Intercambio de ideas -Evaluar los resultados mediante preguntas.

Meta: Capacitar a un alto porcentaje de mujeres gestantes que se atienden en el Hospital San Luis de Otavalo con la finalidad de llenar las inquietudes sobre el parto y su interculturalidad bajo parámetros de eficacia, eficiencia, compromiso, honestidad y transparencia

Resultado: De acuerdo a los resultados que se evidenciaron en las encuestas realizadas dirigidas hacia madres gestantes, es necesario capacitar sobre los beneficios la importancia del parto humanizado.

Se concluyó los temas de las capacitaciones, debido a la interacción con la totalidad de personal, se evidencia una deficiencia de conocimiento sobre el parto humanizado, es fundamental tener como referencia las actividades desarrolladas y los resultados de las preguntas expuestas dando a conocer que las personas que asistieron tuvieron dificultades y desconocimientos en responder las preguntas expuestas por parte del personal que estuvo en los días de capacitación.

Anexo 7: Certificado de Abstract



ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT HUMANIZED CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL 2022"

Author: Marjorie Dayana Bravo Sevillano.

Email: mdbravos@utn.edu.ec

The goal of the study, "To determine the knowledge, attitude, and practice about humanized childbirth in pregnant women attended at the San Luis de Otavalo Hospital 2022," is to promote humanized childbirth as a viable alternative for all women, where rights and values are respected. This study is cross-sectional, descriptive, with quantitative and non-experimental designs. The research sample includes 50 pregnant women, is not probabilistic for convenience's sake. An instrument with closed and open questions, divided into 4 sections, and a Likert scale that was validated by experts was designed to achieve the objectives. Ages between 20 and 36, female gender, indigenous ethnic identification (followed by mestizos), married marital status, free union, secondary education, occupations merchants and housewives, and a medium level of knowledge regarding humanized childbirth are all revealed in the results. The practice was positive, they mention that it strengthens the mother-child bond, values, autonomy, and culture are respected, and breastfeeding is prioritized in the first few hours after birth. In terms of procedure and benefits, they mention the positive attitude, consider a new experience, position in freedom of choice during childbirth, presence of a relative, and the practice. In conclusion, knowledge is related to attitude and practice concerning a humanized childbirth.

Keywords: Humanised childbirth, knowledge, attitude, practice

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri






Anexo 8: Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	parto humanizado fin.docx (D141418225)
Submitted	6/28/2022 11:18:00 PM
Submitted by	
Submitter email	mdbravos@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS URCUM.docx Document TESIS URCUM.docx (D63811103) Submitted by: dvillareal121@gmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com	 5
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Isabel Yamberla.docx Document Tesis Isabel Yamberla.docx (D25837279) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 1
SA	Informatica- tesis (1).docx Document informatica- tesis (1).docx (D109664183)	 2
SA	FORTALECIMIENTO A LA DEMANDA DEL PARTO HUMANIZADO.docx Document FORTALECIMIENTO A LA DEMANDA DEL PARTO HUMANIZADO.docx (D65445350)	 4
W	URL: https://1library.co/document/zp09nerq-conocimiento-parto-humanizado-mujeres-gestantes-hospital-yaguachi-cevallos.html Fetched: 12/13/2020 10:45:51 PM	 1
SA	ACOSTA CAIZA y DAVID SESME.docx Document ACOSTA CAIZA y DAVID SESME.docx (D64750724)	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / K_Moreno.pdf Document K_Moreno.pdf (D77792159) Submitted by: dejaramillo@utn.edu.ec Receiver: dejaramillo.utn@analysis.orkund.com	 5
SA	Exámen Complexivo Final Yolanda Panchana.docx Document Exámen Complexivo Final Yolanda Panchana.docx (D20244456)	 1
SA	PARTO INTERCULTURAL A LIBRE POSICIÓN.pdf.docx Document PARTO INTERCULTURAL A LIBRE POSICIÓN.pdf.docx (D65445368)	 4
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D54346478)	 1

MSC. Ximena Tapia
Directora de tesis