



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

AUTOR

CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER

TUTOR:

DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR


Octubre 2018 – Abril 2019




**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN




DRA. AYALA ESPARZA VERONICA. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)



LCDA. MARIA MARTINEZ. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)



QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO



ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



DECLARACION DE AUTORIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado en **Enfermería** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **Enfermería** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor Contreras Solorzano Guillermo Javier

C.I: 1804743753

Guillermo Contreras

Firma

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por el estudiante **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Castro', written over a horizontal line.

Firma del Docente –Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
CI: 1201078142

RESULTADO DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: GUILLERMO JAVIER CONTRERAS SOLORZANO.docx (D50190563)
Submitted: 4/4/2019 5:48:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

PARTO INTERCULTURAL URKUS.docx (D37291096)

Instances where selected sources appear:

12

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Aida Castro Posligua". The signature is written over a horizontal dashed line.

Firma del Docente –Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
CI: 1201078142

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico en primer lugar a Dios porque me dio la fortaleza en todo este proceso hasta conseguir mi objetivo.

A mi tío Darling Ortiz a mi tía Mirella Linares a mi mamá Jessica Linares y mi abuelita Piedad Contreras, ellos fueron el pilar fundamental en mi vida durante este proceso, por ser mi guía en cada meta y propuesta que me he planteado y por tal motivo esto les dedico a ellos por estar a mi lado en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme la vida por brindarme salud y las fuerzas para poder cumplir una de mis metas y anhelos.

Agradezco a todas las personas que estuvieron alrededor porque ellos confiaron conmigo en todo momento y en cada meta que me he propuesto por saberme dar los valores necesarios, por enseñarme hacer humilde y tratar a las personas como todas las demás por todo el esfuerzo que han hecho para así poder estudiar mi carrera universitaria.

Agradecer de manera muy afectiva a mi tutora de tesis Dra. Aida Castro por impartir sus conocimientos por orientarme, guiarme, brindarme su tiempo para poder culminar el proyecto de investigación.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas de la institución a los docentes por ser parte de este proceso de enseñanza y aprendizaje y culminar mis estudios de manera satisfactoria.

TEMA:

VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

RESUMEN

A nivel mundial, en los últimos años se está promoviendo el parto humanizado, dado el alto índice de partos por cesárea que es un procedimiento quirúrgico que conlleva riesgos tanto para la madre como para el recién nacido, en tanto que el parto humanizado también conocido como parto vertical es un procedimiento que facilita el proceso de parto y es mucho más favorable para la madre y el recién nacido.

La presente investigación describe los beneficios del parto vertical y el parto por cesárea en las mujeres que han sido atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Este el trabajo se realizó con 78 mujeres embarazadas los métodos de estudio utilizados fueron el cualitativo, descriptivo y de tipo transversal, comparativo, la técnica que se utilizó fue la encuesta, la recolección de la información se realizó mediante la aplicación de cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el 89% de las mujeres participantes no tienen conocimiento del parto vertical y solo el 11% si conocen sobre este procedimiento de alumbramiento, con relación al índice de cesárea se estableció que el 86% de las mujeres gestantes han parido por este procedimiento y el 14% lo hicieron por el parto vertical, situación que resulta preocupante por los riesgos que representa el procedimiento de la cesárea y que contrasta con las ventajas y beneficios del parto vertical. En este contexto surge la necesidad imperiosa de impulsar la iniciativa de las organizaciones de salud empeñadas en promover el parto vertical dada las ventajas que ofrece tanto a la madre como al niño.

Palabras claves: Parto vertical, cesárea, mujeres gestantes, promoción.

ABSTRACT

Worldwide, in recent years is promoting humanized delivery, given the high rate of deliveries by cesarean section is a surgical procedure that involves risks for both the mother and the newborn, while humanized delivery also known childbirth vertical is a procedure that facilitates the birth process and is much more favorable for the mother and the newborn.

This research describes the benefits of vertical delivery and cesarean delivery in women who have been treated at the Sacred Heart of Jesus Hospital. This work was carried out with 78 pregnant women. The study methods used were qualitative, descriptive and cross-sectional, comparative, the technique that was used was the survey, the information was collected through the application of a questionnaire. The results obtained were that 89% of the participating women have no knowledge of vertical delivery and only 11% if they know about this delivery procedure, in relation to the cesarean section rate it was established that 86% of pregnant women have given birth by this procedure and 14% did it for vertical delivery, a situation that is worrisome because of the risks posed by the cesarean section procedure and that contrasts with the advantages and benefits of vertical delivery. In this context arises the urgent need to promote the initiative of health organizations committed to promoting vertical delivery given the advantages offered to both mother and child.

Keywords: Vertical delivery, cesarean section, pregnant women, promotion

INTRODUCCIÓN

El Ecuador cuenta con una población cerca de 17 096 789 de habitantes con diferentes tipos de etnias, distribuidas a lo largo y ancho del territorio nacional, la provincia de Los Ríos tiene alrededor de 778.115 habitantes 380.016 mujeres, 398.099 hombres según el **Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)** en el último censo realizado en el año 2010 mientras que en el cantón Quevedo existen 173.575 habitantes de los cuales 86.754 son mujeres y 86.821 son hombres. La existencia de varias etnias hace del Ecuador un país multiétnico y multicultural, evidenciándose costumbres bien enraizadas, entre las que se puede mencionar la forma de parir a los hijos de manera natural, en posición de pie, que se lo conoce como parto vertical.

El parto vertical no es una práctica nueva se lo empezó a utilizar desde los inicios de la humanidad, en el Ecuador es principalmente utilizado en las comunidades indígenas, por tal motivo el Ministerio de Salud Pública lo ha implementado en todas las entidades públicas y también en las privadas, para así poder parir de forma tradicional.

El parto es el acto más grande y hermoso de la vida porque la madre trae al mundo al recién nacido, por lo tanto este procedimiento debe estar proporcionado de las mayores y óptimas atenciones durante el nacimiento. Debido a las condiciones socioeconómicas y culturales de quienes viven en el sector rural, los partos son ejecutados por personas inexpertas que en su accionar se limitan a recibir al nuevo ser en las manos, luego de cortar el cordón umbilical y debe realizar el primer baño esta experiencia queda acostumbrada en la población más sensible. Por lo que se hace necesario dar a conocer el protocolo existente del Ministerio de Salud Pública para la atención del parto culturalmente adecuado el que contiene información de conocimientos básicos para optimizar el parto cultural con una excelente colaboración de las parteras en la atención del parto. Desde hace mucho tiempo en los hospitales y clínicas se ha implementado de manera frecuente la realización del parto por cesárea que en ocasiones es innecesario y no se aplica el parto natural, especialmente el vertical, por lo que el presente trabajo

tiene como propósito dar a conocer los beneficios del parto vertical frente al parto por cesárea mediante una encuesta a las mujeres que fueron atendidas en el Hospital de Quevedo, para lograr de esta manera su aplicación de manera frecuente, dependiendo de la condición clínica de cada paciente, disminuyendo así los riesgos y costos que generan los partos por cesárea. (Steven A. Harvey, 2008)

En esta investigación se ha planteado como objetivo comparar los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para realizar una evaluación de los beneficios que favorece a la madre como al recién nacido y a su vez se verificara el nivel de conocimiento que existe sobre el parto vertical en las mujeres que han sido atendidas en la institución mencionada.

Se desarrolló el siguiente esquema capitular:

Capítulo I Está basado en la descripción del problema en el cual se formuló los objetivos y la justificación.

Capítulo II Se desarrollara el marco teórico en base a las variables de investigación que se han planteado.

Capítulo III Se describe todos los aspectos metodológicos de la investigación.

Capítulo IV La interpretación de los datos y resultados obtenidos de la investigación.

Capítulo V Se realiza la propuesta de la investigación

INDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iv
RESULTADO DE URKUND	v
DEDICATORIA.....	ivi
AGRADECIMIENTO.....	vii
TEMA	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.8
INDICE DE CUADROS.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I	19
1. PROBLEMA	19
1.1 Marco Contextual.....	19
1.1.2 Contexto Internacional	19
1.1.3 Nacional.....	20
1.1.4 Regional.....	20
1.1.5 Local	21
1.2 Situación y Problemática.....	22
1.3 Planteamiento del Problema	23
1.3.1 Problema General	24
1.3.2 Problemas Derivados	24
1.4 Delimitación de la Investigación	24
1.5 Justificación	25
1.6 Objetivos	27
1.6.1 Objetivo General.....	27
1.6.2 Objetivos Específicos	27

CAPITULO II	28
2. MARCO TEÓRICO	28
2.1 Marco Teórico.....	28
Acuerdo	28
Posicionamiento Personal.....	30
MADELEINE LEININGER.....	30
Enfermería Transcultural	30
CONCEPTOS SEGÚN LA TEORIA DE TRANSCULTURACION.....	31
Salud	31
Cuidados.....	31
Cuidados culturales	31
Persona	32
Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-familia ..	32
EL PARTO	33
Tipos de partos	34
Recomendaciones	34
EL PARTO VERTICAL.....	35
Fisiología del parto vertical.....	38
Ventajas y desventajas del parto vertical.	39
El trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares	43
El acompañamiento durante la atención del parto.....	43
Posición durante la atención del parto	44
Indicaciones.....	47
Recomendaciones más importantes se encuentran: según la OMS	48
LA CESÁREA	51
Tipos de cesárea.....	52
Modificaciones en el Útero.....	55

Complicaciones	57
Clasificación:	58
2.1.1 Marco Conceptual	59
EL PARTO VERTICAL	59
LA CESÁREA	59
2.1.2 Antecedentes de la Investigación	60
2.2 Hipótesis	61
2.2.1 Hipótesis General	61
2.3 Variables	61
2.3.1 Variable Independiente	61
2.3.2 Variable Dependiente	61
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	62
CAPITULO III	66
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.1 Método de Investigación	66
Métodos Teóricos	66
Método empírico	66
3.2 Modalidad de la Investigación	67
3.3 Tipo de investigación	67
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	67
3.4.1 Técnicas.....	67
3.4.2 Instrumentos	68
3.5 Población y Muestra de investigación	68
3.5.1 Población	68
3.5.2 Muestra	68
3.6 Cronograma del proyecto	69
3.7 Recursos	70

3.7.2 Recursos Económicos.....	70
3.8 Plan de Tabulación y Análisis.....	71
3.8.1 Base de datos	71
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	71
CAPITULO IV.....	72
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	72
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	72
4.2 Análisis e interpretación de datos	77
4.3 Conclusiones	79
4.4 Recomendaciones	80
CAPITULO V.....	81
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	81
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	81
5.2 Antecedentes	81
5.3 Justificación.....	82
5.4 Objetivos	83
5.4.1 Objetivo General	83
5.4.2 Objetivos específicos	83
5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación	84
5.5.1 Estructura General de la Propuesta	84
5.5.2 Componentes.....	87
5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación	88
5.6.1 Alcance de Alternativa	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	89
Bibliografía	89
ANEXOS	92

ÍNDICE TABLAS

Tabla N° 1: Frecuencia del parto vertical y parto por cesárea.....	721
Tabla N° 2: Conocimiento sobre parto vertical	721
Tabla N° 3 Etnia de las mujeres gestantes.....	732
Tabla N° 4: Antecedentes obstétricos de las mujeres gestantes	732
Tabla N° 5: Bienestar durante el parto	743
Tabla N° 6: Tiempo de duración del parto.....	743
Tabla N° 7: Tiempo de recuperación.	754
Tabla N° 8: Complicaciones durante el parto.	765

CUADROS

Cuadro N^a 11 Planificación	85
Cuadro N^a 12 Ejecucion.....	86
Cuadro N^a 13 Componentes	866

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

Según la Federación Iberoamericana para el Desarrollo (FIDE) el Perú, es un ejemplo mundial en materia de salud materno infantil. Obtuvo el premio a la política de parto vertical con adecuación intercultural, entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estrategia que el Ministerio de Salud ha llevado a cabo con apoyo de la cooperación internacional, entre ellos, la Fundación Iberoamericana de Desarrollo. (FIDE, 2015)

El diario El País de Uruguay menciona que, “La experiencia de partos verticales que se puso en práctica en el Hospital de Young (Río Negro) desarrollada por el Ministerio de Salud Pública a otros departamentos. La metodología empleada desde hace 5 años ha permitido en conseguir la tasa más baja de cesáreas de todo el país”, mencionó también que los índices de cesáreas han disminuido gracias a la promoción el parto vertical que existe en los hospitales. Young registra una tasa de 20 a 22% contra una media nacional de 38 a 40%. En algunos centros reportan hasta un 60% de cesáreas, Este método acorta los tiempos del trabajo de parto, disminuye el dolor y lo hace mucho más placentero. (Pais, 2016)

Según el Ministerio de Salud de Uruguay y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) “se plantearon en promover el parto vertical, con el objetivo de disminuir las cesáreas innecesarias que se implementan en Uruguay”, la OMS indica que el porcentaje de partos intervenidos quirúrgicamente se ubican cerca del 15% anual”. (Salud O. M., 2018)

1.1.3 Nacional

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, la Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago a través del Subproceso de Salud Intercultural y UNICEF, en el mes de marzo de 2008 ejecutaron la implementación del Parto Culturalmente adecuado en el Hospital PIO XII de Sucúa, según datos obtenidos desde marzo del 2008 hasta agosto del 2013 se ha realizado 456 partos verticales. (Salazar, 2013)

En Ecuador el parto vertical es muy poco utilizado en los hospitales y clínicas ya que se está practicando más la cesárea cuya tasa en el país fue en promedio de 25,8% entre 1999 y 2004, con los índices más elevados como 50% en establecimientos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mientras que en clínicas, hospitales y médicos privados con un 49,8% en la Maternidad Isidro Ayora con un 33 %. (Morales, 2008)

1.1.4 Regional

En la actualidad en la provincia de Los Ríos se está implementando la atención del parto vertical con adecuación intercultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008), éste propósito es un herramienta para activar y organizar los recursos institucionales que existe en cada Hospital, con el objetivo de proponer una atención oportuna con calidad y calidez a las madres gestantes. (MSP, 2008).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). La última encuesta demográfica y de Salud Materno Infantil muestra que el 78.5% de las mujeres embarazadas dieron a luz en un establecimiento de salud. Los datos desagregados muestran un porcentaje elevado con el 40% de las mujeres en provincias como Pichincha, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y alrededor del 30% de las mujeres de toda la región Amazónica, parieron en su casa; Adicionalmente, el 65% de las mujeres que se auto identifican como indígenas manifiestan haber tenido partos domiciliario". (INEC, 2010)

1.1.5 Local

En la mayoría de mujeres gestantes del sector que más índice tiene es San Camilo del Cantón Quevedo existe poco conocimiento sobre el parto vertical y optan por lo que sus familiares y el personal de salud les hablan sobre la cesárea considerado un procedimiento más rápido por el que el niño llega al mundo, pero no miden el nivel de consecuencias que puede existir al momento de la cesárea. Por tal motivo se hace necesaria una mayor difusión desde las entidades de salud sobre los tipos de partos que existen exponiendo además sus ventajas y desventajas.

En el Hospital de Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo se aplica el parto vertical pero de manera muy reducida, debido a que existe poca promoción del mismo, por lo que la mayoría de mujeres embarazadas recurren de manera más habitual a la cesárea y alcanzados en los últimos años niveles altos la del parto por cesárea siendo un procedimiento más rápido e invasivo con mayor riesgo tanto para la madre como para el niño, con lo que se evita la labor de parto natural.

1.2 Situación y Problemática

En todas las culturas el embarazo es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón alrededor del parto existen incontables conocimientos, costumbres, rituales y prácticas culturales entre los incomparables grupos humanos. Asimismo dada la jerarquía que representa el embarazo y el riesgo del parto, cada cultura ha desarrollado un procedimiento de cuidado de la salud específico para este acontecimiento. (Publica M. d., Guia Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

El Ecuador por ser un país con diferentes tipos de creencias, pluricultural, plurinacional e intercultural y multiétnica, está requiriendo la búsqueda de otros mecanismo en la atención nacional de salud y las prácticas tradicionales dentro de una institución de salud.

Es necesario tener en cuenta que existen muchas razones por la que las mujeres embarazadas optan en parir en sus hogares en vez de una institución de salud, esto está relacionado con un conjunto de actitudes y prácticas culturales en el proceso del parto.

La aplicación del parto cultural en los diferentes hospitales nos permitirá a superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia en la búsqueda de un tipo de parto que brinde todos sus requerimientos para así recibir una atención adecuada en el parto.

Los factores culturales son las principales razones para que prefieran el parto en su domicilio ya que esto se relaciona con los factores económicos, geográficos y culturales que prevalecen tanto en las familias y comunidades sobre el proceso reproductivo porque en los hospitales no lo promocionan el parto vertical y por eso es muy poco conocido en el personal de salud, por tal motivo las mujeres embarazadas optan en parir en sus hogares.

1.3 Planteamiento del Problema

Según El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Departamento de Salud Intercultural, se lleva a cabo la operativización del Parto intercultural o Culturalmente Adecuado (Parto vertical), explorando, revalorando, y recuperando los saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, promoviendo el aprendizaje y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad.

Consecuentemente el presente estudio descriptivo y observacional podrá evidenciar el tipo de parto más practicado en el hospital es la cesárea por tal motivo se realizó esta investigación para saber el motivo por que las mujeres gestantes optan por un procedimiento quirúrgico poniendo en riesgo la vida de ella como la del recién nacido y por qué no eligen el parto vertical.

Mediante el tiempo de la investigación se podrá evidenciar porque las mujeres eligen la cesárea y no el parto vertical, si el personal de salud que labora en el hospital brinda conocimientos a las mujeres gestantes sobre otros tipos de parto.

El Ministerio de Salud Pública implemento este procedimiento que el objetivo de reducir la muerte materna y las complicaciones post parto por cesárea que la mayor parte de las mujeres la presentan sepsis post cesárea porque se exponen la cavidad de la madre a mucho riesgo.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, Los Ríos, durante el periodo comprendido de Octubre 2018 a Abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

- ❖ ¿Cuál es la frecuencia de partos verticales y partos por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de Octubre 2018 a Abril 2019?

- ❖ ¿Cuáles son las complicaciones presentadas durante el parto vertical y parto por cesárea en las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús?

- ❖ ¿Qué nivel de conocimiento tienen sobre el parto vertical y del parto por cesárea las mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús?

1.4 Delimitación de la Investigación

Objeto de estudio: Mujeres gestantes

Campo de investigación: Aplicación de Procedimientos de partos

Lugar: Hospital Sagrado Corazón De Jesús De Quevedo

Área: Ginecobstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Línea de investigación: Salud y Bienestar

1.5 Justificación

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta las tradiciones ancestrales para el cuidado en el embarazo durante el parto y el puerperio, continúa siendo una dificultad para varias organizaciones y entidades públicas y privadas a nivel nacional y local. La OMS incentiva que exista una promoción de la práctica de partos verticales para brindarles conocimiento a las mujeres embarazadas y así estén más preparadas al momento del nacimiento.

Pero actualmente los hospitales no cuentan con una adecuación especialmente para este tipo de parto por ello la promoción del parto vertical en los hospitales es muy baja por tal motivo existe un desconocimiento y esto hace que los partos verticales se realicen en las comunidades ya que en los hospitales no se practican y no cuentan con una área destinada para el mismo.

Las costumbres y creencias ancestrales es la principal evolución en la humanidad, porque se va transmitiendo en cada generación y se va desarrollando hasta que la comunidad lo ponga en práctica. Hay costumbres y creencias en lo que concierne a enfermedad y salud la mayoría es de forma cultural.

El embarazo el parto y el puerperio son procesos naturales en donde la mujer embarazada tiene sus creencias y costumbres el cual debe ser aceptado por el personal de salud, para que el proceso de parto sea un éxito y con el objetivo de prevenir enfermedades y complicaciones en el alumbramiento para que la recuperación de la madre como el recién nacido sea favorable.

El Ecuador es un país muy diverso con varios tipos de tradiciones entre las más importantes está la Salud, por tal motivo el Ministerio de Salud Pública está implementando desde el año 2013 el Parto Vertical con el objetivo de que se siga manteniendo las costumbres y derechos de cada mujer embarazada que acuda a cualquier tipo de hospital.

El presente trabajo pretende evidenciar una comparación de los beneficios entre parto vertical y el parto por cesáreas en mujeres de 20 a 30 años que han experimentado este tipo de parto así como también la frecuencia de la aplicación del parto vertical implementado por el Ministerio de Salud Pública para de esta manera plantear estrategias que fomenten este procedimiento dada las ventajas y bendíticos que tiene sobre este procedimiento de manera específica la cesárea.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Comparar los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, Los Ríos, durante el periodo comprendido de Octubre 2018 a Abril 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- ❖ Determinar la frecuencia del parto vertical y del parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de Octubre 2018 a Abril 2019.
- ❖ Establecer las complicaciones presentadas durante el parto vertical y parto por cesárea en las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre el parto vertical y del parto por cesárea en las mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Según la Constitución Política del Ecuador (año 2008) en el art. 1 establece que, “el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico...” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

De igual manera el art. 56 de la Constitución Política del Ecuador, menciona que. “Las comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatorianos, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible”. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

El objetivo tres del Plan Nacional para el Buen Vivir (año 2009 – 2013), “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos”. Literal b, “Diseñar y aplicar protocolos interculturales que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada”. En el literal d. “Reconocer, formar con perspectiva de género e incorporar agentes tradicionales y ancestrales en el sistema general de salud”. (MSP M. d., Plan Nacional para el Buen Vivir , 2009-2013)

Acuerdo

Art 1.- Declarar al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud. (MSP M. d., Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Mterna y Neonatal , 2008)

Art. 2.- Aprobar y autorizar la publicación de Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Acelerada Materna y Neonatal y los capítulos normativos de la Norma y Protocolos de la salud sexual y reproductiva que los sustentan (MSP M. d., Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Mterna y Neonatal , 2008).

1. Normas y Protocolos de atención Materna
2. Normas y Protocolos de atención Neonatal
3. Manual de estándares Indicadores, e Instrumentos para medir la calidad de la atención Materno-Neonatal
4. Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado
5. Guía Metodológica para la atención culturalmente adecuada de la Atención Materna

Art. 3.- Disponer la difusión a nivel nacional de los instrumentos señalados en los artículos precedentes para que sean aplicados obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del sector de salud tanto públicas como privadas. (MSP M. d., Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Mterna y Neonatal , 2008)

Art 4.- Son responsables del seguimiento y evaluación del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos de la norma de salud sexual y derechos reproductivos que la integran las Direcciones de gestión Técnica del Sistema Nacional de la Salud de Normalización, Gestión de Servicios de Salud y mejoramiento de La salud pública y el Consejo Nacional de Salud CONASA, en los ámbitos de su competencia. (MSP M. d., Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Mterna y Neonatal , 2008)

Posicionamiento Personal

La presente investigación estará basada en la teoría transcultural de MADELEINE LEININGER ya que se basa en el cuidado de las mujeres embarazadas y fundamentado en las culturas, creencias de la salud o enfermedad de cada uno de las comunidades que existen en el entorno, con valores y prácticas de las personas con el objetivo de ayudarlas y salvaguardar o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

MADELEINE LEININGER

Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación. La cultura no es en sí misma biológica, pero se apoya en ciertas características de la biología humana. La enfermería por su parte no es solo biología, también se apoya en la especificidad de la biología humana y es producto y elaboración humano. En definitiva comparte en plenitud la dualidad naturaleza-cultura.

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados

culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

CONCEPTOS SEGÚN LA TEORIA DE TRANSCULTURACION

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.

Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-familia.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes.

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado.

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

EL PARTO

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos. La experiencia del parto normal es un proceso en que se garantiza las mejores atenciones durante el procedimiento y es de mucha importancia porque está la vida de la mujer y del recién nacido en cual muchas ocasiones este parto se necesita mucha fuerza y tener concentración para el alumbramiento, puede llegar a ser muy agotador y un poco doloroso pero todo eso se olvida cuando tienen al bebé en sus brazos.

Actualmente en el Ecuador se está promoviendo un cambio conceptual en la asistencia del parto incluyendo a los partos verticales, que tiene como objetivo fundamental que la gestante que acuda al hospital pueda recibir una atención con calidad y calidez basándose a los principios de humanización y control fetal y alivio del dolor.

El parto es la finalización del embarazo en donde la mujer espera aproximadamente 40 semanas para que el producto que tiene en su placenta pueda desarrollarse, la mayor parte de este procedimiento los recién nacidos nacen sin ningún tipo de problema, por tal motivo este proceso produce cambios beneficiosos para la mujer gestante.

El parto natural es también conocido como un nacimiento íntimo donde se encuentra la madre con el bebé el cual favorece una conexión estimulando el apego precoz y así mismo la lactancia materna la recuperación es muy rápida.

Actualmente las mujeres que optan por este tipo de parto lo realizan cuando el embarazo es de bajo riesgo y eligen por el camino natural dejan a un lado la cesárea, el parto natural evita complicaciones que los medicamentos le pueden generar a la madre como al recién nacido. Los analgésicos administrados

pueden afectar el trabajo de parto por ejemplo; la presión arterial puede ser baja, puede causar náuseas que no llevan al vómito.

Tipos de partos

- ❖ Parto natural/espontáneo
- ❖ Parto inducido
- ❖ Parto inmaduro
- ❖ Parto pre término o prematuro
- ❖ Parto a término
- ❖ Parto postérmino
- ❖ Parto vertical
- ❖ Parto por cesárea

Recomendaciones

- ❖ La OMS indica a los hospitales que promuevan más el procedimiento del parto natural.
- ❖ El personal que este en el proceso de parto deben brindarle apoyo y el acompañamiento durante su procedimiento esto proporciona mayor confianza en la mujer embarazada.
- ❖ La OMS menciona si la mujer embarazada desea que un familiar le acompañe durante el proceso del parto el personal de salud debe aceptar la petición.
- ❖ La OMS manifiesta toda mujer embarazada en trabajo de parto el personal de salud deberá tratarla con el máximo respeto mostrándole calidez y calidez y respondiéndole a toda inquietud que tengan dentro de la sala de parto.

EL PARTO VERTICAL

El Ecuador por ser un país pluricultural, multiétnico e intercultural, con muchas riqueza cultural y esta consiente en la producción de un sistema de concepciones que esté ligado con el embarazo los cuales están involucrado el parto y puerperio, enfocándose cada minuto del parto. (Portela Guarín H, 2013)

El parto vertical, es sinónimo de “recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza, tampoco quiere decir renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde y esto no quiere decir volver al pasado.” (Castillo, 2015).

El parto vertical es donde la embarazada opta por colocarse en posición vertical, puede ser de pie, sentada, afirmando una o dos rodillas, de cuclillas; mientras que el personal de salud que realiza este procedimiento se ubica delante o detrás de la gestante, y la encargada de espera y atender el parto. Esta posición nos permite que el producto vivo que está en su placenta tenga como resultado final la expulsión del mismo de manera fácil, se debe enfocar principalmente en el canal del parto para que de esta manera se pueda facilitar la disminución de los traumatismos que se produce en labor de parto y hasta la salida del recién nacido. (Salud M. d., Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural., 2005)

No es simplemente un parto, sino aquel que se está promoviendo gracias al milagro de la fisiología en donde los procedimientos obstétricos se emplean solamente en caso de requerirla. Es lo contradictorio en el procedimiento al parto medicalizado, porque puede ser atendido por la obstetricia convencional, mediante la tecnología reemplaza la fisiología de la mujer embarazada, modificando la experiencia del nacimiento y se genera muchos peligros innecesarios para la madre y el bebé. En la primera técnica está al servicio de la naturaleza el cual se lo conoce como parto vertical, en la segunda técnica, la naturaleza es sustituida por la técnica. Los porcentajes de las cesáreas en los países y hospitales la tasa de cesáreas siempre es superior a los procesos naturales.(Castillo, 2015)

El parto vertical se relaciona con la disminución en la duración de la fase II del parto, esto quiere decir que existirá un descenso en el número de la cesárea y la disminución del dolor del parto será leve. Actualmente con beneficio de los conocimientos fisiológicos han confirmado que la posición vertical materna, al acceder la acción de la fuerza de la gravedad en relación al feto que se encuentra dentro del útero, esto conviene y permite que el nacimiento sea más rápido y menos traumático. (Gaete, 2010)

El parto vertical se viene realizándolo de tiempos atrás, mucho más antes de que se reconociera la anestesia epidural, el parto era el más habitual porque se mencionaba que la posición vertical facilita la expulsión del bebé con menos esfuerzos de la madre. (Canelón, 2015)

El parto tradicional también puede ser nombrado como parto vertical se relaciona con la disminución considerable del dolor y de la reducción de la etapa inicial del parto beneficiando la expulsión del recién nacido, la aplicación de estos principios está en proceso con la humanización en la interculturalidad.

En los actuales períodos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, está acumulando una significativa práctica en la comprensión de los determinantes sociales y culturales de la salud materna y neonatal, el estudio de estrategias de desarrollo e impulso, prevención y procedimiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal idóneo, se debe mejorar de la calidad de cuidado con orientación intercultural en las entidades públicas. (Publica M. d., Plan de Accion Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos , 2006-2008)

La creación de distintos programas de atención de salud que se están implementando en el país, está beneficiando el cuidado de las mujeres embarazadas que se asocian con los beneficios del post parto, también el fortalecimiento de las relaciones positivas con el acompañamiento de familiares así le ofrecerá seguridad y tranquilidad en el transcurso del parto.

Según El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Departamento de Salud Intercultural, se lleva a cabo la operativización del Parto intercultural o Culturalmente Adecuado (Parto vertical), examinando, revalorando y recuperando los saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, promoviendo la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad.

La atención del parto culturalmente adecuado incluye el cuidado de la madre y del recién nacido y se intenta incorporar su práctica, y no sólo se expondrá las características tradicionales en la aplicación del parto libre de posición sino también un conjunto de operaciones y actitudes destinadas a aumentar el acceso a las comunidades a la atención institucional del parto, los efectos en la repetición de complicaciones así como otras demandas procedentes de los varios movimientos sociales que demandan la atención del parto humanizado. (Publica M. d., Guía Técnicas para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

El parto intercultural es una destreza para brindar cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas son: la disminución en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional, que se inició desde agosto del año 2010. (CARE, 2011)

Según María Martínez, Janeth Vaca y Diana Vásquez, en su estudio Creencias y costumbres en madres primi y multigestas respecto al embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido, expresan: Lo más trascendental es que el nacimiento en libre posición porque tiene muchos beneficios, no solo reduce las barreras culturales, porque no está encaminado exclusivamente a mujeres indígenas, se pretende establecer que el parto sea mucho más amigable, hace a un lado la práctica terrible, dolorosa de las cesáreas; disminuye las posibilidades de complicaciones obstétricas, el riesgo de hemorragia en el posparto es mínimo, favorece a la involución del útero y el bebé tiene ausencia riesgos de contraer infecciones. (María Martínez, 2016)

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que. La posición vertical permite un lugar de apoyo, las piernas para que se pueda pujar, existe un mínimo de dolor, el recién descende más rápido por la gravedad que se ejerce y la columna vertebral tendrá movimiento y se extiende para dar la salida al bebé. La partera puntualizó “Nuestro objetivo como parteras no es ayudarles a que puedan parir en las casas, más bien en impulsar para que se realicen chequeos médicos prenatales, todos los controles serán cada meses para calcular el peso, el latido del bebé, y cuando entren en labor de parto puedan acudir a un centro de salud. (Salud O.-O. M., 2016)

Fisiología del parto vertical

En el parto natural vertical, el útero de la mujer no comprime los grandes vasos sanguíneos (la aorta y la vena cava), esto hace que no cause alteraciones en la circulación materna, tampoco la irrigación de la placenta y por tal motivo no se ve afectado la cantidad de oxígeno que recibe el feto. (Salud M. d., Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural; estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva , 2005)

Los miembros inferiores de la paciente al estar afirmados forman un punto de apoyo que indirectamente ayudan en el nacimiento del producto de la concepción. Existe engrandecimiento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. en sentido antero posterior y 1 cm. en transversal. (Rozalén, 2010)

La posición del parto vertical que la mujer opte ejecutarla deberá ser adecuada con el ángulo de encaje del canal del parto para así favorecer la expulsión del rápido del recién nacido.

Existe mayor eficacia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo, empieza con menor frecuencia pero con más intensidad, esto incita que existan menos intervenciones obstétricas, la disminución del uso de oxitocina en la administración del parto reduce los riesgos de modificación de latidos cardiacos fetales. El parto natural en

posición vertical proporcionara los beneficios psico-afectivos con la disminución del dolor (o ausencia del mismo), impresión de libertad y mayor bienestar luego del parto. Se le consiente a la mujer una mayor colaboración en el nacimiento de su hijo, incentivándola a pujar de una forma seguida, al margen de permitir un buen control de la situación. (Salud M. d., Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural; estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva , 2005)

Actualmente existen muchas indicaciones y también contraindicaciones que presentan que ninguna de las mujeres embarazadas que haya practicado este el parto vertical no mencionaron complicaciones obstétricas tanto a la madre como al recién nacido, toda contraindicación se menciona y las complicaciones que pueden tener como la indicación a realizarse cesárea y no un parto natural.

Ventajas y desventajas del parto vertical.

Ventajas y Beneficios (Publica M. d., Guia Técnicas para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

- ❖ Mejora la irrigación sanguínea.
- ❖ Se evita la caída de la presión arterial.
- ❖ El cuello del útero se dilata con facilidad.
- ❖ La fase de dilatación y la duración total del parto son más cortas.
- ❖ Mejor distensión y relajamiento musculatura pélvica inferior.
- ❖ Reducción de trastornos circulatorios maternos (calambres).
- ❖ Disminuye el desgarro perineal y la necesidad de episiotomía.
- ❖ Favorece la secreción de hormonas internas que sirven como analgésico del propio cuerpo (prostaciclina y endorfina).
- ❖ Aporta mayor cantidad de oxígeno al niño.
- ❖ La presentación del recién nacido es mejor (sistema de APGAR).
- ❖ El peso del útero, bebe, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que el útero descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones.
- ❖ Favorece una mayor relajación del piso pélvico, evitando la presencia de desgarros vaginales.

- ❖ Aumenta el canal del parto (vagina), facilitando la expulsión del niño.
- ❖ Aumenta las contracciones uterinas sin necesidad de medicamentos.
- ❖ Proporciona a la madre comodidad y confianza
- ❖ El parto en posición vertical (parada, sentada, en cuclillas semisentada, de rodillas) incluyen varios aspectos fisiológicos que favorecen una labor de parto más rápida.
- ❖ La fuerza de la gravedad es una acción positiva esto favorece que el feto tenga un encajamiento y un descenso rápido, con esto se está reduciendo el uso de la oxitocina y habrá menos riesgo en las modificaciones de los latidos cardiacos.
- ❖ Al comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava del útero de la gestante, esto no ocasionara alteraciones en la circulación materna y placentaria y no producirá ningún tipo de obstrucción en la oxigenación del feto.
- ❖ Tendrá un mejor equilibrio acido base fetal.
- ❖ Interviene satisfactoriamente sobre la ventilación pulmonar de la gestante.
- ❖ Permite que la pelvis tenga una buena posición, al ampliar 2 cm en el diámetro antero posterior y 1 cm en diámetro transversal, esto permitirá que el feto tenga una mejor posición.
- ❖ Facilitando el encaje y descenso del feto en un ángulo menos agudo.
- ❖ El tiempo del parto se acorta ostensiblemente en 8 minutos.
- ❖ El volumen del sangrado es menor.
- ❖ El parto vertical no necesita mucha medicación esto ayuda a la disminución de los riesgos durante el parto y esto también contribuye en la disminución de costo de atención.

Desventajas. (Publica M. d., Guia Técnicas para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

- ❖ Puede producirse una disminución del sangrado.
- ❖ Hay un menor porcentaje de desgarros de segundo grado
- ❖ El periné de las mujeres primíparas puede sufrir más lesiones en esta posición.

Adecuación cultural de la atención del parto. (Publica M. d., Guía Técnicas para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

En la actualidad los acontecimientos más significativos están relacionados en la cultura de la maternidad en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón cuando describimos que existe múltiples parto con diferentes tipos conocimiento, rituales, costumbres de prácticas culturales entre diferentes tipos de comunidades, por tal motivo cada cultura está desarrollando un procedimiento de cuidado de la salud para reducir el riesgo que representa el embarazo y el parto.

Reconocer las diferencias culturales es un aspecto muy positivo, debemos tener en cuenta que los valores son muy trascendental porque de esto depende la salud física, emocional y espiritual de las mujeres embarazadas, ya que debemos estar consciente de que los principios culturales deben ser profundizados en su estudio y conocimiento con el objetivo de poder proporcionar el cuidado durante el parto en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. La atención del parto cultural nos permitirá reducir el gasto y así mismo concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto.

Entre otros resultados existen componentes que aporta elementos para:

- ❖ Respetar las costumbres de todas las mujeres embarazadas e identificar las características culturales que se debe implementar en la atención del embarazo y parto.
- ❖ Ofrecer un trato con calidad y calidez humana siempre respetando las tradiciones y valores culturales tanto para las embarazadas como a los familiares que acudan a los servicios de salud.
- ❖ Modificar las practicas perjudiciales en la atención de los servicios de salud, basándose en las normas de cuidado y beneficiosas, tales como:
- ❖ Eliminar la practica tradicional como; rasura de vello púbico y aplicación de edemas.

- ❖ Proporcionar al paciente apoyo emocional como apoyo físico y psicológico ya sea el personal de salud de su pareja o familia durante el trabajo de parto y postparto.
- ❖ Permitir que la paciente elija la posición más cómoda para el parto.
- ❖ Entregar la placenta al paciente o su familia conforme a la tradición y cultura de las comunidades mediante las normas de bioseguridad del MSP.

Equipo medicamento y materiales. (Publica M. d., Guia Técnicas para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

Los establecimientos de salud que realicen este tipo de parto deberán acomodar de equipos, medicamentos y materiales para atención apropiada del parto vertical y deberá tener lo siguiente:

- ❖ Tensiómetro.
- ❖ Equipo completo de atención de parto.
- ❖ Una balanza pediátrica.
- ❖ Estetoscopio.
- ❖ Camilla de parto vertical.
- ❖ Una lámpara cuello de ganso.
- ❖ Dos sillas.
- ❖ Un asiento de madera circular de 30x45 cm de altura.
- ❖ Un balón.
- ❖ Dos cojines de 30 cm de diámetro.
- ❖ Banquillo pequeño o taburete de 50 cm de alto.
- ❖ Una soga gruesa de 5 metros.
- ❖ Una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá él bebe.
- ❖ Un balde para la recepción de la sangre.
- ❖ Campos para la recepción del niño.
- ❖ Batas amplias para cubrirlas adecuadamente.
- ❖ Set de medicamento para el parto.

El trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares

Es uno de los primeros punto más trascendental que se debe poner en practica ya que esto describe la forma como el personal de salud se puede relacionar con la paciente y con sus familiares durante un proceso de parto.

Habitualmente cuando se habla sobre el trato del personal de salud hacia el paciente y sus familiares los argumentos multiculturales, pueden volver más complejo en cuanto intervienen sabidurías culturales. Las mujeres campesinas, pobres, indígenas y afro descendientes frecuentemente han sido objeto de maltrato, discriminación dentro de las entidades de salud.

Así, por ejemplo, algunas pacientes indígenas de la sierra ecuatoriana usualmente son objeto de crítica por la falta de planificación familiar, y de estigmatización por una supuesta falta de higiene. (Daniel, 2007)

El acompañamiento durante la atención del parto

El acompañamiento durante el parto es una de las claves más importante porque brinda tranquilidad al presenciar el nacimiento de su hijo en muchas ocasiones los familiares esperan fueran de la sal de partos e incluso les toca esperar fuera del hospital porque no existe el espacio fiasco adecuado en las instituciones.

Cuando existe participación familiar durante el parto, se puede cortar el cordón umbilical del recién nacido/a, tomar la decisión con la mujer embarazada sobre la entrega de la placenta, esto no es obligatorio siempre y cuando se esté respetando las creencias y tradiciones que existe en cada familia. (Publica M. d., Hacia la construccion de un modelo de Salud reproductiva con enfoque intercultural, en el hospital San Luis de Otavalo, 2011)

Posición durante la atención del parto

Se debe permitir que la mujer embarazada elija la posición en la que se sienta más cómoda con el cual ella pueda tener mayor fuerza para la expulsión del recién nacido. El personal de salud deberá realizar varias maniobras para adecuarse en la posición elegida para evitar la presencia de cualquier complicación.

Las posiciones que puede adoptar la parturienta son las siguientes;

Posición de cuclillas. Variedad anterior

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en una banquito bajo) y posteriormente adecuarlo para realizar el alumbramiento dirigido. Se debe verificar que la mujer en trabajo de parto mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.

Posición de cuclillas. Variedad posterior

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

El acompañante debe estar sentado en una silla o al borde de la tarima, abrazará a la usuaria por debajo de la región axilar, colocando su rodilla al nivel del diafragma actuando como punto de apoyo, permitiendo que la mujer en trabajo de parto se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

Posición de rodillas

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo estando cara a cara con la usuaria, posteriormente se adecuara para realizar el alumbramiento dirigido. El acompañante debe estar sentado en una silla o al borde de la tarima, con las piernas separadas, abrazará a la usuaria por la región del tórax permitiendo a la usuaria apoyarse en los muslos del acompañante

En esta posición la mujer en trabajo de parto va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

Posición sentada

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas o arrodillado sobre la tarima, abrazará a la mujer con trabajo de parto por la región del tórax, permitiendo que se apoye en los muslos o sujetarse del cuello del acompañante, en esta posición la mujer en trabajo de parto, se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde la tarima, cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de ella.

En la posición semi sentada la mujer en trabajo de parto se apoyará sobre almohadas o sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

Posición cogida de la sogá

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuaran para realizar el alumbramiento dirigido.

La mujer en trabajo de parto se sujeta de un lazo que está suspendido de un tronco o una viga del techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal del parto suave y calmadamente. Esta posición podría dificultar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón.

Posición pies y manos (4 puntos de apoyo)

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto. La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer.

El personal de salud o comadrona que atiende el parto natural/vertical, deberá instruir a la mujer en trabajo de parto, para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.

Esta posición brinda una buena exposición y acceso Asegúrese de sacar primero el hombro anterior (por debajo de la sínfisis del pubis, más cerca del suelo). El pasar al recién nacido (a) para que la madre lo tome en sus brazos al inicio puede ser complicado, pero con la práctica se aprende fácilmente. (Ortiz, 2011)

Periodo de dilatación (Pichincha, 2011)

a. Personal Asistencial

En la intervención estará involucrado el personal médico, auxiliares, partera y acompañantes de familia.

b. Enema antes del parto

No es recomendable la administración de enemas antes o durante el parto, se comunicará en caso de que ella lo requiera.

c. Rasurado antes del parto

No es necesario el rasurado del vello genital antes del parto, tampoco es necesario si hay que reparar una episiotomía o desgarro, aunque se puede rasurar o recortar una pequeña zona en ese momento, si eso facilita la sutura. (Salud M. d., Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural., 2005)

d. Líquidos durante la dilatación

Está permitido que la paciente puede ingerir agua o zumo durante la dilatación.

e. Elección del lugar y posición durante el parto.

Hay varios tipos de posiciones que se puede acoplar en el momento del parto este pueden ser; en cuclillas, sentada de pie y diferentes lugares posibles donde podrán parir, cama, taburete en silla para parto vertical.

Actualmente no se ha definido cuál es la postura correcta para así facilitar el parto, ya depende de la mujer en la elección de las posiciones y sus necesidades o deseos de ese momento. (Salud M. d., Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural., 2005)

Indicaciones

- ❖ Gestante si complicación obstétrica
- ❖ Presentación cefálica del feto
- ❖ Compatibilidad feto pélvica

Contraindicaciones (Publica M. d., Guia Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, 2008)

- ❖ Cesárea anterior
- ❖ Incompatibilidad feto pélvica
- ❖ Sufrimiento fetal
- ❖ Feto en podálico
- ❖ Embarazo gemelar
- ❖ Distocia de cordón
- ❖ Macrosomía
- ❖ Prematurez
- ❖ Hemorragia del tercer trimestre(placenta previa, desprendimiento normo placentario)
- ❖ Ruptura prematura de membranas
- ❖ Embarazo post termino
- ❖ Pre eclampsia severa o eclampsia
- ❖ Antecedentes de parto complicado

Recomendaciones más importantes se encuentran: según la OMS

- ❖ Atender respetuosamente a la madre, manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad.
- ❖ Establecer una buena línea de comunicación entre el personal de salud y las embarazadas y brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- ❖ Permitir que la mujer participe en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor, el trabajo de parto, la posición de nacimiento del bebé y la necesidad de pujar, entre otras.
- ❖ Informar a la paciente que la etapa latente del parto varía de una mujer a otra, aunque la etapa activa (dilatación cervical > 5 cm y mayor borramiento) por lo general no dura > 12 horas en primerizas y > 10 h en multíparas.
- ❖ Para reducir las intervenciones médicas innecesarias, no se recomienda establecer el punto de referencia para la dilatación cervical a 1 cm/h por

considerarlo inexacto al identificar mujeres en riesgo de resultados adversos.

- ❖ No se aconseja la utilización de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el parto (como la oxitocina o la cesárea) antes de tener una dilatación cervical de 5 cm, siempre que no existan complicaciones.
- ❖ No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina para mujeres embarazadas sanas en trabajo de parto.
- ❖ Para evaluar el bienestar fetal se indica la auscultación a través de ultrasonido Doppler. En mujeres sanas no se recomienda la cardiotocografía de rutina durante el trabajo de parto espontáneo.
- ❖ No se aconseja el rasurado perineal/púbico, la limpieza con clorhexidina, ni la utilización de enemas de rutina antes del parto vaginal.
- ❖ En embarazadas de bajo riesgo se debe hacer tacto vaginal cada 4 horas.
- ❖ El alivio del dolor depende de la preferencia de cada mujer, quien puede elegir la analgesia epidural durante el trabajo de parto, los opioides parenterales —como fentanilo, dimorfina y petidina— o no utilizar ningún método.
- ❖ Según los deseos de la mujer, se recomiendan técnicas de relajación (relajación muscular progresiva, música, meditación, etc.) o técnicas manuales (masajes, compresas de agua caliente, etc.).
- ❖ Se sugiere que las mujeres con bajo riesgo coman o tomen líquido durante el trabajo de parto.
- ❖ La amniotomía sola o con oxitocina, la oxitocina (en mujeres que recibieron anestesia peridural), los fármacos antiespasmódicos o la administración de líquidos intravenosos (con la finalidad de disminuir la duración del trabajo de parto), no se recomiendan como intervenciones para prevenir el retraso en la labor de parto.
- ❖ Se aconseja mantener la movilidad y la posición vertical en mujeres con bajo riesgo durante la primera fase del parto. La mujer tiene derecho a elegir la postura en la que quiere dar a luz (incluida la posición de pie), haya recibido o no anestesia peridural.

- ❖ Las mujeres en la fase expulsiva deben ser alentadas y apoyadas para seguir su propio impulso de pujar. No deben ser presionadas.
- ❖ En las embarazadas con analgesia epidural, en la segunda etapa del trabajo de parto, se recomienda retrasar el pujo durante una o dos horas después de la dilatación completa o hasta que la mujer recupere el deseo de pujar, siempre que se cuente con los recursos para tratar una posible hipoxia perinatal.
- ❖ La episiotomía de rutina y la presión manual uterina no se aconsejan en pacientes con parto vaginal espontáneo.
- ❖ La paciente puede elegir técnicas para disminuir el trauma perineal, como el uso de compresas calientes o el masaje perineal, entre otros.
- ❖ La administración de uterotónicos (oxitocina UI IV/IM) se debe hacer en todas las mujeres que han dado a luz para prevenir la hemorragia posparto.
- ❖ Esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical.
- ❖ No se debe succionar la nariz y la boca del recién nacido si éste respiró por sí solo y el líquido amniótico es claro.
- ❖ El contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido debe ocurrir durante la primera hora, para estrechar los vínculos afectivos, disminuir el riesgo de hipotermia y estimular la lactancia.
- ❖ Es ideal esperar 24 horas antes de bañar al recién nacido.

LA CESÁREA

La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el cual se decide realizarla cuando se presentan patologías o alteraciones que compliquen antes o durante del embarazo o en cuando este en el periodo del parto, por tal motivo este cuenta con un objetivo principal en que todo personal médico tiene la autorización en la extracción del producto después de haber cumplido las 27 semanas de gestación, esto puede evitar muchas complicaciones tanta a la madre como en el feto.

Aunque la cesárea es un procedimiento seguro y considerablemente aceptado en muchas situaciones, en los partos no complicados presenta a la mujer a diversos riesgos sin contribuir ninguna ventaja detallada adicionalmente, se relaciona con el agotamiento de recursos hospitalarios (quirófano, días de estancia y otros). Por tal motivo muchas organizaciones sanitarias y sociedades científicas, han incluido el porcentaje de cesáreas que suelen denominar “tasa” de cesárea, como un indicador de la calidad y eficiencia de la atención obstétrica. (Librero, 2014)

Diferentes tipos de estudios en incomparables países han manifestado que las causas en el incremento del porcentaje de las cesáreas es la multifactorial y difícil de estudiar. Entre los factores identificados se señalan, en primer lugar, las modificaciones en las características maternas y su relación con la experiencia obstétrica que se ha reformado debido a las inquietudes relacionadas con el feto y la seguridad de la madre continua por los factores sociales e institucionales. (Ruiz, 2013)

Se afirma que a nivel mundial, la tasa de cesárea prevalece el ideal. En las Américas, es del 38,9% en promedio, según los datos disponibles de 25 países. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado. (Salud O. P., 2015)

En cada oportunidad que se toma la decisión en realizar un procedimiento por cesárea, es necesario que se registre en la ficha clínica los factores o diagnósticos que intervienen en dicha conducta quirúrgica y cuál de ellos es el más importante. Se debe además establecer si se trata de operación cesárea de urgencia o programada. (Martinez, 2015)

Debe comunicar pertinentemente a la paciente de esa decisión y sus fundamentos también se deben registrar en la ficha clínica a través del formulario institucional de Consentimiento Informado. Se explica los riesgos y beneficios relacionados y las consideraciones en futuros embarazos y parto posteriormente de operación cesárea. (Martinez, 2015)

Tipos de cesárea

Cesárea: La operación del parto por cesárea es la intervención quirúrgica que consiente en la extracción del feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico primordial para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica. (Publica M. D., 2015)

Cesárea programada: Es una intervención programada que se ejecuta en las gestantes de con patología materna o fetal que tenga contraindicaciones o desaconseje un parto por vía vaginal. (Publica M. D., 2015)

Cesárea de urgencia: En un procedimiento cuya indicación surge como consecuencia de una patología aguda grave que se presentan a la madre o del producto vivo, con peligro importante materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal, lo que hace recomendable la finalización del embarazo rápidamente. (Publica M. D., 2015)

Presentación: Se denomina a la parte del feto que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna. (Martinez, 2015)

Presentación distócica: Se considera presentación de manera distócica a la exposición podálica, de presentación transversa y presentación de cara y frente del feto. (Martinez, 2015)

Ventajas y desventajas (Rojas, 2018)

Ventajas

- ❖ Se puede programar la fecha del nacimiento del bebé.
- ❖ Con la epidural no hay dolor.
- ❖ La cirugía dura aproximadamente una hora.
- ❖ En urgencias pueden entregar al bebé en 20 minutos

Desventajas

- ❖ La recuperación tarda hasta 8 semanas.
- ❖ Puede haber náuseas los primeros días por la anestesia.
- ❖ El costo es más elevado.
- ❖ El bebé puede llegar a tener intolerancia a la proteína de la leche.
- ❖ Se asocia con la obesidad del bebé.
- ❖ La cesárea no estimula los sentidos del bebé.
- ❖ Tienes que pasar por una cirugía con anestesia, y cualquier cirugía conlleva riesgos de infección y daño a otros órganos
- ❖ Debido a que no se genera oxitocina, algunos estudios indican que se puede llegar a disminuir el vínculo afectivo inicial entre tú y tu bebé. Sin embargo, este se puede recuperar con el tiempo y el apego.
- ❖ A que te tienen que llevar al cuarto de recuperación después de tu cirugía, por lo general, tu bebé no entra en contacto inmediato contigo
- ❖ Te costará trabajo caminar los primeros días.
- ❖ Puedes sentir náuseas en los primeros días, por el efecto de la anestesia.
- ❖ Amamantar te puede resultar más difícil por el dolor de la cirugía y por el retraso en la liberación de la oxitocina.

- ❖ En promedio, el útero de una mujer únicamente aguanta tres partos por cesárea

Causas Maternas (Martinez, 2015)

- ❖ Dos cesáreas previas.
- ❖ Enfermedad materna con contraindicación de parto vaginal con informe de la especialidad respectiva.
- ❖ Prueba de parto vaginal fracasada.
- ❖ Embarazo de 42 semanas sin condiciones obstétricas.
- ❖ Cicatriz uterina no obstétrica
- ❖ Inducción fallida según protocolo respectivo.
- ❖ Cesárea corporal previa.
- ❖ Cese secundario de la dilatación según protocolo respectivo.
- ❖ Estados hipertensivos y/o pre-eclampsia severos, eclampsia sin condiciones obstétricas vía baja.
- ❖ Cáncer cervico uterino invasor.
- ❖ Herpes activo.
- ❖ Cese del descenso sobre tercer plano.
- ❖ VIH materno.
- ❖ Cesárea anterior, feto igual o mayor a 4000grs.
- ❖ Cesárea anterior de causa permanente.

Causas fetales: (Martinez, 2015)

- ❖ Presentación distócica.
- ❖ Peso fetal igual o mayor a 4500grs. En diabéticas 4.300 grs.
- ❖ Peso fetal menor de 1 kg.
- ❖ Test de Tolerancia a las contracciones uterinas positivo.
- ❖ Sufrimiento fetal agudo con respaldo documentado según protocolo.
- ❖ Deterioro de la unidad feto placentaria que requiera extracción fetal inmediata, sin condiciones obstétricas.
- ❖ Embarazo gemelar.
- ❖ Malformaciones fetales con riesgo de lesión con parto vaginal.

- Gastrosquisis
- Higroma quístico

Modificaciones en el Útero

El útero puede sentirse 1 o 2 dedos por debajo del ombligo. Transcurrir la semana, tendrá un peso alrededor de medio kilo, es decir, pesara menos de lo que pesaba antes de tener al bebé. Con tiempo pesará unos 312 gramos y retornará a su posición original. Finalmente, al mes de haber dado a luz, su peso aproximado es de unos 70 gramos, su peso normal. Este proceso se lo denomina involución uterina. (Glenda, 2018)

El útero puede retomar su tamaño original, el abdomen puede tardar en poco para que llegue a su forma normal, esto se debe a que músculos abdominales tienen un estiramiento durante el embarazo. Pero con el pasar de los meses y ejercicio localizado, podrás recuperar el peso ideal. (Glenda, 2018)

Algunos puntos importantes que la madre debe tomar en cuenta. (Glenda, 2018)

- ❖ Después del parto el útero tiene una prorroga en ir regresando a sus condiciones normales.
- ❖ Al principio de la fase postparto el útero tiene unos 20 cm. de largo, 12 cm. de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm.
- ❖ Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

Según el MSP las puede clasificar como: (Publica M. D., 2015)

Indicaciones absolutas para este procedimiento (Publica M. D., 2015)

- ❖ Situación transversa del feto.
- ❖ Distocia de presentación pélvica

- ❖ Antecedentes de cirugía uterina
- ❖ Cardiopatía clase III y IV
- ❖ Estado fetal inestable
- ❖ Hidrocefalia fetal
- ❖ Malformaciones fetales que no permiten parto vaginal
- ❖ Primer gemelo pélvico
- ❖ Tumor que obstruya el canal del parto
- ❖ Cerclaje vía abdominal
- ❖ Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
- ❖ Implicaciones para futuros embarazos y natalidad, después de una o más cesáreas
- ❖ Prueba de trabajo de parto fracasada
- ❖ Inducción fracasada
- ❖ Prolapso de cordón umbilical
- ❖ Sufrimiento fetal agudo con condiciones obstétricas desfavorables para parto vaginal
- ❖ Infección ovular con malas condiciones obstétricas para parto oportuno (antes de 6 horas)
- ❖ Condilomatosis profusa, (Hepatitis C)
- ❖ Enfermedad o condición materna que desaconseje el trabajo de parto, tal como desprendimiento de retina, entre otras
- ❖ Antecedente de plastia vaginal
- ❖ Tumor del canal del parto de tamaño significativo
- ❖ Embarazo múltiple en el cual el primer feto no está en presentación cefálica
- ❖ Embarazo general mono amniótico
- ❖ Doble cesárea anterior o cicatriz uterina por otra cirugía
- ❖ Una cesárea anterior más distocia asociada para que se desaconseje la prueba de trabajo de parto
- ❖ Placenta previa oclusiva
- ❖ Placenta creta
- ❖ Ruptura uterina previa
- ❖ Riesgo de transmisión vertical (madres portadoras de VIH, Herpes genital activo,

- ❖ Condilomatosis profusa, Hepatitis C)

Indicaciones no absolutas y deben analizarse según el contexto de obstétrico perinatal de cada caso (Publica M. D., 2015)

- ❖ Pre-eclampsia
- ❖ Eclampsia
- ❖ Diabetes gestacional descompensada
- ❖ Diabetes pre-gestacional descompensada
- ❖ Coreoamnionitis
- ❖ Malformaciones fetales
- ❖ Falta de progreso en el trabajo de parto durante su fase activa (dilatación estacionaria)
- ❖ Oligohidramnios marcado
- ❖ Meconio espeso anteparto
- ❖ Macrosomía fetal

Complicaciones

Son las más frecuentes (90% de todas las complicaciones asociadas a las cesáreas) y la principal causa de morbilidad materna relacionada con la cesárea. Entre la más habitual esta la endometritis, le sigue las infecciones urinarias y la infección de la herida quirúrgica. Otras más graves pero ventajosamente menos frecuentes son bacteriemias, sepsis, peritonitis, abscesos pélvicos, fascitis necrotizante, tromboflebitis séptica, peritonitis por vermex caseoso. (Manrique, 2009)

Durante muchos siglos, la cesárea ha sobrellevado una alta mortalidad materna. Actualmente gracias a los avances que ocurrieron a finales de siglo XIX y principios de XX con la utilización de la anestesia, la cuidadosa asepsia en el acto quirúrgico y el descubrimiento de los antibióticos, la morbimortalidad materna ha disminuido notoriamente. (Manrique, 2009)

Clasificación:

Complicaciones anestésicas: (Manrique, 2009)

- ❖ Hipotensión
- ❖ Cefalea postpunción dural
- ❖ Otras menos frecuentes (Bloqueo dural completo, parada cardiorrespiratoria, Síndrome de Mendelson)

Complicaciones quirúrgicas: (Manrique, 2009)

- ❖ Desgarro de la histerotomía
- ❖ Lesiones vasculares
- ❖ Lesiones en el tracto urinario
- ❖ Lesión del intestino
- ❖ Lesiones nerviosas

Complicaciones infecciosas: (Manrique, 2009)

- ❖ Endometritis
- ❖ Infección del tracto urinario
- ❖ Infección de la herida quirúrgica
- ❖ Tromboflebitis séptica pélvica
- ❖ Otras menos frecuentes (bacteriemia, sepsis, absceso pélvico, peritonitis, fascitis necrotizante.)

Complicaciones tromboembólicas: (Manrique, 2009)

- ❖ Trombosis Venosa Profunda
- ❖ Tromboembolia pulmonar

2.1.1 Marco Conceptual

EL PARTO VERTICAL

“El parto vertical es aquel en que la embarazada se coloca en posición vertical, puede ser de pie, sentada, afirmando una o dos rodillas, de cuclillas; mientras que el personal de salud que atiende al parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta colocación permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido”

(Salud M. d., Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural., 2005)

LA CESÁREA

Es un procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer al feto, vivo o muerto, a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal. (Romero, 2014)

La cesárea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras. (Valenciana, 2017)

2.1.2 Antecedentes de la Investigación

Desde los siglos anteriores y en la actualidad se está implementando una nueva alternativa que facilite un trabajo de parto más rápido y menos doloroso en la posesión que la mujer gestante opte hacerla, mediante el parto vertical se obtiene muchos beneficios y ventajas tanto para la madre como para el niño estas estrategias se están implementando en los diferentes hospitales y clínicas del País con la finalidad de realizar un parto seguro.

Uno de los mayores retos que se plantea el Ministerio de Salud Pública es promover un tipo de parto que ha sido aplicado mucho tiempo atrás con el objetivo de garantizar la calidad de la atención del parto humanizado el cual deberá tener todas las comodidades que sean viables para el trabajo de parto para brindarle seguridad a la madre y el recién nacido, con el fin de disminuir los riesgo que se pueden presentar cuando la mujer este pariendo.

El parto vertical es una de las mínimas posibilidades que optan las mujeres embarazadas esto se da por la falta de promoción que existen en los hospitales esto se da en ecuador, en otros países en diferentes hospitales destacan la lección de este tipo de postura vertical ya que a las mujeres gestantes le brindan los conocimientos de todos los parto que ella puede optar e indicando sus ventajas de cada uno de ellos por tal motivo hay un aumento ya que ellas valoran positivamente el hecho de poder elegir.

Se está demostrando en la actualidad que las madres gestantes están adoptando la posición más cómoda posible y están dejando el tradicionalismo aun lado que está perdurando en esta generación, por ello se están concientizando a todo personal de salud así mismo a las mujeres gestantes, para poder lograr un alumbramiento expresando poco dolor, menos tiempo de duración en la fase expulsiva y la presencia de las contracciones menos dolorosa y disminuyendo los desgarros uterinos.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Comparando los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea se podrá determinar que el parto vertical es más beneficioso que el parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.

2.2.2 Hipótesis Específicas

- ❖ La frecuencia del parto por cesárea es superior en relación al parto vertical en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- ❖ Al establecer las ventajas y desventajas del parto vertical versus parto por cesárea se logrará impulsar el parto vertical para disminuir el riesgo del parto por cesárea innecesaria en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre el parto vertical es bajo en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

- ❖ Cesárea

2.3.2 Variable Dependiente

- ❖ Parto Vertical

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADOR	INDICE	INSTRUMENTOS
PARTO VERTICAL	Es una adecuación en que la gestante se puede colocar en posición vertical, para así traer el producto adaptándose a la madre a las condiciones socioculturales que existe en la población, esto se debe realizar con el consentimiento y voluntad de la gestante explicándole que el procedimiento tendrá menos duración y también disminuye las complicaciones.	Aplicación de parto vertical	• Mujeres gestantes que optaron por parto vertical	• N° de mujeres	Historias clínicas
			• Grupo étnico a la que pertenecen	• Indígena • Mestiza • Montubio	Encuesta
			• Conocimiento del parto vertical	• Si • No	Encuesta
		Antecedentes obstétricos	• Paridad	• Primípara • Multípara	Encuesta
		Experiencias durante el parto vertical	• Comodidad en la postura	• Si • No	Encuesta

			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de duración del parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Largo • Corto 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de recuperación del parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Largo • Corto 	Encuesta
		Complicaciones durante el parto vertical	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Desgarro 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Intenso 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE CESARÉA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADOR	INDICE	INSTRUMENTOS
CESARÉ A	Intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras.	Aplicación del parto por cesárea	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres gestantes que optaron por el parto por cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de mujeres 	Historias clínicas
			<ul style="list-style-type: none"> • Grupo étnico a la que pertenecen 	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestiza • Montubio 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre el parto por cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
		Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara 	Encuesta
		Experiencias durante la cesárea	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad de la postura 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta

			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de duración de la cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Largo • Corto 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de recuperación de la cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Largo • Corto 	Encuesta
		Complicaciones durante la cesárea	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Desgarro 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Intenso 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre el parto vertical que presentan las personas encuestadas la cual se comparara de manera clara y concisa los beneficios de cada una de las variables expuestas, cada una de las etapas de la investigación esquema en que queda representadas las variables y como van hacer tratadas en el estudio. Se obtuvo información por medio de investigaciones bibliográficas, se tendrá los datos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, nos permitió desarrollar el tema y a su vez asociarlos con los datos obtenidos mediante encuestas a mujeres por el investigador en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

3.1 Método de Investigación

Métodos Teóricos

Analítico.- Se realizó un estudio detallado con el objetivo de una adecuada observación en la atención por parte del personal de salud a la mujer gestante.

Deductivo.- Se realizó un análisis general de cada una de las variables y se llegó a la conclusión que el parto vertical es el más beneficioso.

Método empírico

Validación por resultados.- Este tipo de método permitirá constatar si las pacientes que se atendieron en el hospital sagrado corazón de Jesús tienen conocimiento sobre el parto vertical.

3.2 Modalidad de la Investigación

En el presente proyecto de investigación se empleó el estudio Bibliográfico el cual consiste en la recopilación de datos ya elaborados tales como; Libros, Internet, Revistas, Artículos, Folletos entre otros, que tengan una relación con el Parto Vertical, esto permitió sustentar el fundamento teórico.

El presente proyecto se lo realizara de manera cualitativa y cuantitativa porque se van analizar los datos obtenidos mediante la encuestas aplicada a las mujeres gestantes que han sido atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. Además se obtuvieron datos estadísticos para fomentar de manera más clara la investigación.

3.3 Tipo de investigación

Descriptiva.- La presente investigación especifica todas las propiedades y características de las mujeres embarazadas que optan por el parto vertical y también se describió los efectos que producirá el Parto Vertical.

De corte transversal.- Se utilizó este método porque se realizara la investigación en el periodo de Julio-Diciembre 2018.

Comparación.- Este estudio pretende hacer una comparación de las dos variables dependiente e independiente para ver cuál influye de manera positiva en las mujeres gestantes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

- ❖ Encuestas a las mujeres gestantes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.
- ❖ Validación por expertos del tema.
- ❖ Revisión de historias clínicas previa autorización.

- ❖ Revisión de datos estadísticos

3.4.2 Instrumentos

- ❖ Encuesta
- ❖ Historias clínicas

3.5 Población y Muestra de investigación

3.5.1 Población

La población del presente estudio estuvo constituida por 200 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo desde el periodo de octubre 2018 – Abril 2019.

Desde que se seleccionaron las mujeres que dieron a luz mediante el parto vertical y parto por cesárea quedando un total de 78.

Criterio de inclusión: Mujeres gestante que dieron a luz mediante por parto vertical y parto por cesárea.

Criterio de exclusión: Mujeres que dieron a luz de parto normal

3.5.2 Muestra

Del total de 200 mujeres gestantes se seleccionaron las mujeres que dieron a luz mediante parto vertical y parto por cesárea, el cual se queda con una muestra de 78 mujeres.

3.6 Cronograma del proyecto

N°	TIEMPO EN SEMANAS	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																												
2	Formulación del problema																												
3	Planteamiento de objetivos																												
4	Elaboración de la justificación																												
5	Desarrollo del marco preliminar																												
6	Hipótesis del problema																												
7	Elaboración del diseño metodológico																												
8	Revisión y corrección del perfil de investigación																												
9	Entrega del perfil del proyecto de investigación																												
10	Elaboración de la segunda etapa del perfil de investigación																												
11	Revisión y corrección de la segunda etapa del proyecto de investigación																												
12	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación																												
13	Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación																												
14	Validación del cuestionario para la encuesta																												
15	Aplicación de las encuestas																												
16	Tabulación y análisis del resultado																												
17	Elaboración de la propuesta																												
18	Entrega de la tercera etapa del proyecto de investigación																												
19	Sustentación del proyecto de investigación																												

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Contreras Solórzano Guillermo Javier
Asesor del proyecto de investigación	Dra. Castro Posligua Aida Agueda

3.7.2 Recursos Económicos

Descripción	Cantidad	Costo	Financiamiento
			Capital Propio
Almuerzo	20	\$ 2,50	\$ 50.00
Carpetas	5	\$ 0.75	\$ 3.75
Esferos	8	\$ 0,50	\$ 4.00
Fotocopias	530	\$ 0.05	\$ 26.50
Internet	1	\$ 10.00	\$ 20.00
Lápiz	10	\$ 0.20	\$ 2.00
Borrador	10	\$ 0.20	\$ 2.00
Sacapuntas	5	\$ 0.25	\$ 1.25
Movilización	1	\$ 3.00	\$ 70.00
Resma de hojas	3	\$ 4.00	\$ 12.00
Tablero	2	\$ 2.00	\$ 4.00
CD	3	\$ 1.50	\$ 4.50
Total:			\$ 379.25
Elaborado por: Guillermo Contreras			

3.8 Plan de Tabulación y Análisis

Conforme a los datos recopilados en la revisión de las historias clínicas y en la aplicación de las encuestas se procedió a realizar una hoja de cálculo de Microsoft Excel para la tabulación de los resultados y la aplicación de los procedimientos estadísticos posteriormente se elaboró las tablas y gráficos que sirvieron para el análisis de los resultados obtenidos.

3.8.1 Base de datos

Una vez que se obtuvieron los datos de la base de datos se empezó a tabular los datos de la encuesta, se realizó las tablas y gráficos para poder tener los resultados de cada una de las variables de cada encuesta, culminando ello se procedió a pasar la información de Microsoft Excel a Microsoft Word.

Para la confiabilidad de la hipótesis planteada se padeció a usar Microsoft Excel que por medio de una se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado para la relación de las variables mediante este procedimiento se trabajó con dos variable para hacer la correlación de las hipótesis.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Excel, donde se distribuyó las preguntas de las encuestas con su respectivo código y escala. Posteriormente, se realizó el conteo de cada pregunta respondida por parte los padres de las mujeres embarazadas, identificando cada respuesta por un código. Se realizó la elaboración de la etiqueta de cada pregunta de acuerdo a su respectiva respuesta.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Distribución y Características de las mujeres gestantes de 20 a 30 años que fueron atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Tabla Nº 1: Frecuencia del parto vertical y parto por cesárea.

TIPOS DE PARTOS	Nº	Porcentaje
Parto vertical	18	23%
Parto cesárea	60	77%
Total	78	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: Del total de mujeres participantes, el 77% alumbraron mediante parto por cesárea, lo que evidencia que la frecuencia del parto por cesárea es mayor en relación al parto por vertical.

Tabla Nº 2: Conocimiento sobre parto vertical

	Nº	Porcentaje
SI	10	13%
NO	68	87%
Total	78	100%

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: En relación al conocimiento sobre el parto vertical, la mayoría de mujeres (87%) no tenían conocimiento sobre este procedimiento, lo que demuestra la falta de promoción de este tipo de parto.

Tabla Nº 3 Etnia de las mujeres gestantes

ETNIA	PARTO VERTICAL		PARTO POR CESAREA	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Indígena	9	50%	2	3%
Mestiza	6	30%	48	80%
Negra	3	20%	10	17%
TOTAL	18	100%	60	100

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: La etnia que más elige el parto vertical es la indígena con el 50% mientras que la etnia que más opta por la cesárea es la mestiza con el 80%.

Tabla Nº 4: Antecedentes obstétricos de las mujeres gestantes

PARIDAD	PARTO VERTICAL		PARTO POR CESAREA	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Primípara	16	89%	48	80%
Múltipara	2	11%	12	20%
TOTAL	18	100%	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: En los antecedentes obstétricos las que más eligen son primípara en los dos procedimientos el parto vertical con el 89% mientras que el parto por cesárea con el 80%.

Tabla Nº 5: Bienestar durante el parto

	PARTO VERTICAL		PARTO POR CESAREA	
COMODIDAD	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
SI	15	83%	10	17%
NO	3	17%	50	83%
TOTAL	18	100%	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: La comodidad del parto vertical manifestó con el 83% que si es cómodo este procedimiento mientras que el parto por cesárea mencionó con el 83% no fue cómodo.

Tabla Nº 6: Tiempo de duración del parto.

	PARTO VERTICAL		PARTO POR CESAREA	
Duración del parto	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Largo	2	11%	52	87%
Corto	16	89%	8	13%
TOTAL	18	100%	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: El tiempo de duración del parto vertical con el 89% manifestó que fue corto mientras que el parto por cesárea con el 87% dijeron que fue largo.

Tabla N° 7: Tiempo de recuperación.

Recuperación del parto	PARTO VERTICAL		PARTO POR CESAREA	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Largo	1	6%	58	97%
Corto	17	94%	2	3%
TOTAL	18	100%	60	100%

Fuente: Mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: El tiempo de recuperación del parto vertical con el 94% manifestó que fue rápido mientras que el parto por cesárea con el 97% dijeron que fue largo.

Tabla N° 8: Complicaciones durante el parto.

Tipo de complicaciones	PARTO VERTICAL		PARTO POR CESAREA	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Hemorragias	3	17%	15	25%
Desgarros	4	22%	0	0%
Dolor	10	55%	15	25%
Infecciones	1	6%	30	50%
TOTAL	18	100 %	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres gestantes

Elaborado por: Guillermo Contreras

Análisis: Del total de mujeres encuestadas mencionaron tener complicaciones durante el parto, el parto vertical es el que menos porcentaje tuvo hemorragia dijo el 17% y el parto por cesárea el 25%, el nivel de infecciones del parto vertical es muy bajo con el 6% mientras que el parto por cesárea con el 50%.

4.2 Análisis e interpretación de datos

De acuerdo con los datos estadísticos que el Hospital Sagrado Corazón de Jesús pudimos observar que el parto de más preferencia en las mujeres de 20 a 30 años es el parto por cesárea con el 77% mientras que el parto vertical solo obtuvo el 23% durante el periodo determinado.

Esto quiere decir que en la actualidad no hay capacitaciones tanto en los centros de salud ni en los hospitales en las mujeres embarazadas brindando conocimientos y a la vez promocionando el parto vertical ya que respeta su cultura la tradición al momento del alumbramiento es el único parto que se acopla a las exigencias que la mujer gestante desee porque puede estar acompañada de un familiar así no se sienta sola porque habrá alguien que le esté brindando su apoyo incondicional.

Este procedimiento tiene muchos benéficos que favorecen a la mujer como al niño por tal motivo el ministerio de salud pública lo debe seguir impulsando y que todos los hospitales públicos lo apliquen para que al futuro el índice de cesárea que existe en la actualidad en el Ecuador pueda disminuir su porcentaje y a su vez disminuirá el índice de complicaciones intraquirúrgico que se presenten en el transcurso del procedimiento si se llegara a disminuir la cesárea habría una disminución en los recursos económicos que existe en los hospitales y a su vez con los recursos disponibles se acoplaría con instrumentos más avanzados para que la mujer embarazada tenga menos riesgo en el quirófano.

El nivel de conocimiento del parto vertical a las mujeres encuestadas que optaron por el parto por cesárea manifestó con el 87% que no tienen ningún tipo de conocimiento sobre la pregunta realizada.

El parto vertical la etnia las mujeres gestantes que optan por ella son la indígena con el 50% a diferencia al parto por cesárea los que más optan son las mestizas con el 80%, esto quiere decir que las mujeres mestizas son las que más optan por el parto por cesárea.

En las encuestas realizadas las primíparas son las que tienen más porcentaje con el 89% de 16 mujeres encuestadas del parto vertical han tenido su primer parto a su vez con el 80% de 42 mujeres encuestadas del parto por cesárea han sido primíparas si existiera una charla sobre tipos de partos ese índice de cesárea primípara disminuiría.

La comodidad durante el parto es un punto muy importante que las mujeres gestantes lo tienen en cuenta y así optan por el mejor nivel de comodidad del parto vertical fue 83% manifestó que si es cómodo este procedimiento a diferencia al parto por cesárea manifestaron con el 83% que no fue cómodo.

El tiempo de duración es muy importante se evidenciara cual es el procedimiento es más rápido; el parto vertical dijeron con el 89% que fue corto el procedimiento mientras que el parto por cesárea con el 87% dijo que fue largo, esto da entender que todo procedimiento invasivo se demorara más en la sala de parto mientras que los procedimientos naturales llevan menos tiempo.

El tiempo de recuperación después de cada procedimiento es importante porque se medirá cual tiene menos tiempo de recuperación y cual su proceso se alarga; en el parto vertical mencionaron que su recuperación fue corta con el 94% a su vez el parto por cesárea su recuperación fue larga con el 65%, cuando existe una invasión de tejido su recuperación será de uno a dos meses.

Las complicaciones durante el procedimiento de los partos son muy comunes; la presencia de hemorragia en el parto por cesárea es muy común con el 25% dijeron que tuvieron hemorragia mientras que el parto vertical no hubo hemorragia 25%, en el parto vertical no presenta desgarros mientras que el parto vertical si 10% lo tienen, el nivel de dolor del parto vertical con el 55% menciona que es leve a diferencia al parto por cesárea con el 25% el dolor es moderado, las infecciones post operatorias se presentan más con el 50% en el parto por cesárea mientras que el parto vertical no presentaron infecciones luego del procedimiento.

4.3 Conclusiones

- ❖ Los participantes en la presente investigación presentaron una base de conocimiento sobre el parto vertical muy baja debido que no tenían ningún tipo de conocimiento ni las experiencia para este proceso y por ende optan por la cesárea ya que es un procedimiento más práctico y no necesitan tener conocimiento.
- ❖ Se ha identificado que las madres que optan por el parto vertical mencionan que es más cómodo y el nivel del dolor es menos y así mismo proporciona beneficios tanto para la madre como para el RN a comparación de la cesárea que los beneficios son pocos.
- ❖ En el parto vertical se garantiza el apego precoz del recién nacido, lactancia materna y alojamiento conjunto madre-hijo/a mientras que en el parto por cesárea no existe el cual no es favorable tanto para la madre ni para el RN.
- ❖ El parto que predomina en el hospital y más porcentaje tiene es la cesárea mientras que el parto vertical su nivel aún sigue siendo muy baja la cobertura.
- ❖ El parto vertical es muy beneficioso el cual permite un descenso y un expulsivo más rápido, esto disminuye la observación del recién nacido.

4.4 Recomendaciones

- ❖ El Ministerio de Salud Pública debe seguir impulsando este nuevo parto que pocos lo conocen y motivando al personal de cada institución que tengan conocimiento sobre ello.
- ❖ Se recomienda esta posición porque ayuda a la expulsión y el descenso rápidamente por la fuerza que ejerce los músculos abdominales
- ❖ Educar al quipo de salud para que adquieran información completa acerca de los beneficios del parto vertical.
- ❖ El parto vertical es más recomendable ya que tiene un bajo índice de complicaciones durante el parto.
- ❖ Se recomienda que toda mujer que ha optado por este parto lo siga difundiendo a las mujeres de su comunidad sobre la experiencia vivida con un nuevo parto y así ellas puedan optar por el parto vertical.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Plan de información de los beneficios del parto vertical dirigido a mujeres gestantes, para que sea la primera opción en el momento del alumbramiento

5.2 Antecedentes

En la actualidad los conocimientos del parto se está actualizando de forma estandarizada con el objetivo de satisfacer las necesidades de las mujeres embarazadas por ende está implementando un parto con las tradiciones que tiene su comunidad, el ministerio de salud en el 2013 planteo una nueva alternativa para que las mujeres embarazadas opten por ese procedimiento y facilitar el trabajo de parto porque el parto vertical brinda muchas ventajas y beneficios para la madre y niño.

Durante la investigación realizada se pudo evaluar que el parto vertical puede disminuir el nivel del dolor de la mujer gestante y facilita la expulsión del feto y es de corta duración por tal motivo se pretende implementar la elección de este parto, porque tiene muchos beneficios que la cesárea.

La posición del parto vertical ayuda en el proceso de dilatación y expulsión del recién nacido y reduce la administración de medicación que facilitan la dilatación del útero y por este tipo de procedimiento es llamado como el parto más humano que puede existir.

En el Ecuador lo está implementado el Ministerio de Salud Pública desde el 2013 el cual tiene como objetivo en la reducción del índice de la cesárea que predomina en el Ecuador por ello el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo lo está implementando para cumplir con el objetivo planteado por la entidad pública.

5.3 Justificación

La presente propuesta está enfocada en contribuir a que las mujeres gestantes tengan conocimiento sobre las ventajas que tiene el parto vertical sobre los otros tipos de parto, de manera que las mujeres puedan escoger este procedimiento en el momento del alumbramiento, dado los beneficios que brinda tanto a la madre como al recién nacido, ya que según estudios realizados existe un alto índice de partos por cesárea siendo este uno de los procedimientos que conlleva altos riesgos, situación que se presenta de manera muy general a nivel mundial y específicamente en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo institución donde se realizó el presente trabajo investigativo.

Por tal motivo nuestra propuesta está dirigida a dar a conocer todas las ventajas de este tipo de parto a fin de que las mujeres embarazadas para que puedan escoger este procedimiento que es mucho más seguro y con menos riesgo de complicaciones durante el alumbramiento.

Mediante la capacitación se expondrán todo que está relacionado con el parto vertical y así mismo se expondrá los posibles riesgos que existen durante los procedimientos especialmente de la cesárea, para que puedan observar y sacar conclusiones en la elección de la forma de parir teniendo en cuenta sobre el tiempo de duración del parto y de recuperación que es fundamental en el puerperio.

Mediante los resultados que se obtuvo a través de la encuesta aplicada en la muestra seleccionada, se evidencio que el nivel parto vertical es muy bajo y los datos obtenidos mediante la revisión de historias clínicas, en el hospital seleccionado se registra un alto número de mujeres que paren por cesárea.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de información sobre las ventajas del parto vertical a mujeres gestantes que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

5.4.2 Objetivos específicos

- ❖ Planificar y coordinar con los directivos y personal de salud del hospital para la apertura y apoyo en el desarrollo del plan de información sobre el parto vertical dirigido a las mujeres gestantes que acuden a dicha institución de salud.
- ❖ Elaborar folletos que permitan comprender de manera sencilla las ventajas del parto vertical en relación con el parto por cesárea.
- ❖ Promover el parto vertical en las mujeres gestantes, por todos los beneficios que ofrece durante el alumbramiento y en el post parto.

5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura General de la Propuesta

La presente propuesta que se aplicara tendrá un esquema secuencial con la finalidad de lograr los objetivos planteados de manera ordenada en base al cronograma donde se procederá a detallar cada uno de los temas que se dictara y constara con las sí , cuyas fases son las siguientes:

- ❖ Invitar a las mujeres gestantes a participar en el plan de información sobre los tipos de partos y sus beneficios, con la finalidad de que opten por el más seguro tanto para la madre como para el niño.
- ❖ Invitar a mujeres que hayan alumbrado mediante parto vertical y parto por cesárea, con la finalidad de que informen sobre las experiencias vividas, y de esta manera promover el parto vertical.
- ❖ Explicar el contenido de los folletos con el propósito de que las participantes sean conscientes de la importancia de un parto que le proporcione seguridad durante el parto y una recuperación en el menor tiempo posible.
- ❖ Explicar el contenido de los folletos con el propósito de que las participantes sean conscientes de la importancia de un parto que le proporcione seguridad durante el parto y una recuperación en el menor tiempo posible.
- ❖ Realizar seguimiento en la asistencia a las mujeres gestantes que participan de manera voluntaria.

Cuadro N° 11 Planificación

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	Nº DE H/SESIÓN	RESPONSABLES	LUGAR
<ul style="list-style-type: none"> • Socialización del plan y presentación de capacitadores y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Detallar el contenido del plan y desarrollar confianza entre capacitadores y participantes 	30 minutos		
<ul style="list-style-type: none"> • Entrega y explicación de los folletos 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar de manera sencilla las ventajas y desventajas tanto del parto vertical como del parto por cesárea 	1 H	Lcda. Raquel López Rsp. Guillermo Contreras	Sala de reuniones del Hospital Sagrado Corazón de Jesús
<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de vivencias de mujeres que hayan experimentado el parto vertical y la cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar testimonios reales de mujeres que han experimentado el parto vertical y cesárea, para que verifiquen y decidan por el procedimiento más seguro y menos riesgoso. 	1 H		

Autor: Guillermo Contreras

Cuadro N° 12 Planificación

EJECUCION

Sesiones	Objetivos	Tema	Actividades	Materiales
Primera Presentación de la capacitación	Detallar el contenido del plan y desarrollar confianza entre capacitadores y participantes	Parto vertical	Lluvia de ideas y respuestas de las mismas.	Proyector Laptop
Segunda	Explicar de manera sencilla las ventajas y desventajas tanto del parto vertical como del parto por cesárea	Ventajas del parto vertical	Mostrar evidencias de las mujeres que han optado por el parto vertical.	Proyector Laptop
Tercera	Presentar testimonios reales de mujeres que han experimentado el parto vertical y cesárea, para que verifiquen y decidan por el procedimiento más seguro y menos riesgoso.	Complicaciones a la madre como al recién nacido al realizarse la cesárea.	Proyección de video de complicaciones al realizarse una cesárea.	Proyector Audio Laptop
Cuarta	Enseñar a las mujeres embarazada la importancia que tiene la elección del parto vertical Enseñar a las mujeres embarazadas sobre la posición del parto vertical.	Posiciones del parto vertical.	Exposición	Proyector Laptop
Quinta Evaluación de la capacitación	Motivar a las mujeres embarazadas que promocionen el parto vertical.	Promoción del parto vertical	Exposición Y predisposición en la promoción del tema expuesto.	Proyector Laptop

Autor: Guillermo Contreras

5.5.2 Componentes

En la ejecución del plan expuesto estarán involucradas las mujeres embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo las cuales tienen poco conocimiento sobre el parto vertical y por tal motivo optan por la cesárea, las sesiones de capacitación serán realizadas por el responsable del proyecto, el cual estará enfocado en la exposición de los beneficios del parto vertical y las complicaciones que puede tener una cesárea, una vez que se imparten los temas planteado en cada una de las secesiones se les procederá a realizar una evaluación a las mujeres embarazadas en base a toda la información que se les brindo en cada una de las capacitaciones y el objetivo es determinar cuál fue el nivel de aprendizaje que obtuvieron las mujeres embarazadas sobre el parto vertical.

Cuadro N° 13 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
<p>El Plan de información sobre los beneficios del parto vertical dirigido a mujeres gestantes, para que sea la primera opción en el momento del alumbramiento se llevara a cabo en el hospital sagrado Corazón de Jesús</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instructor (Investigador) • Docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo • Personal de enfermería del hospital Sagrado Corazón de Jesús • Mujeres gestantes participantes 	<p>Listado de asistencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud del hospital • Docentes y estudiantes de Universidad Técnica De Babahoyo

5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de Alternativa

Los resultados que se plantea obtener con la implementación de las capacitaciones en mujeres embarazadas es poder lograr concientizar una vez expuesto los beneficios y las ventajas del parto vertical que las mujeres puedan elegir sin temor alguno este procedimiento para así poder lograr la disminución del parto por cesárea debido al alto riesgo que este tipo de procedimiento conlleva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Bibliografía

- Canelón, M. A. (04 de 2015). *Significado del parto vertical para los/las obstetras*. Obtenido de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1292>
- CARE, M. d. (2011). Por un parto culturalmente adecuado un derecho de las mujeres y de los recién nacidos .
- Castillo, I. F. (1 de 10 de 2015). *Parto Natural* . Obtenido de http://www.holistika.net/parto_natural/parto_fisiologico/que_es_parto_natural.asp
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008).
- Daniel, G. G. (2007). *Manual para la humanizacion y adecuación cultural de la atención del parto* .
- FIDE. (7 de 12 de 2015). *Fundacion Iberoamericana para el Desarrollo* . Obtenido de <http://www.fundacionfide.org/comunicacion/noticias/archivo/85885.html>
- Gaete, M. J. (13 de 06 de 2010). *Parto Natural y Vertical*. Obtenido de <http://matronasypartosnaturales.blogspot.com/2010/06/parto-vertical.html>
- Glenda, K. (27 de Diciembre de 2018). *Facemama*. Recuperado el 5 de Enero de 2019, de <https://www.facemama.com/posparto/cambios-que-debes-esperar-en-tu-utero-tras-el-parto.html>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Recuperado el 07 de Enero de 2019 de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Librero, J. P. (2014). Porcentajes de cesáreas en mujeres de bajo riesgo: Un indicador útil para comparar hospitales que atienden partos con alto riesgo diferentes . *Revista Española de Salud Pública* , 315-326.
- Manrique, M. &. (2009). Complicaciones de Cesárea. *Servicio de Obstetricia y Ginecología*, 71-78.
- María Martínez, J. V. (2016). Creencias y costumbres en madres primí y multigestas respecto al embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido.
- Martinez, J. (2015). *Protocolo de criterios de indicación de cesárea*. Chile: Ministerio de Salud.

- Morales, R. M. (2008). *Medicalización e industria del nacimiento* . Quito.
- MSP. (2008). *Implementacion del Parto Vertical*.
- MSP, M. d. (2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Mterna y Neonatal* .
- MSP, M. d. (2009-2013). Plan Nacional para el Buen Vivir .
- Ortiz, I. K. (2011). Mejorar la calidad de atencion en salud reproductiva con enfoque intercultural a las mujeres que acuden Hospital del cantón Guamote.
- Pais, E. (05 de Junio de 2016). *El Pais*. Recuperado el 12 de Enero de 2019, de <https://www.elpais.com.uy/informacion/extenderan-experiencia-partos-verticales.html>
- Pichincha, C.-M. d. (2011). Por un parto culturalmente adecuado de las mujeres y de los recién nacidos.
- Portela Guarín H, B. A. (2013). Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural.
- Publica, M. d. (2006-2008). *Plan de Accion Politicas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* .
- Publica, M. d. (2008). *Guia Técnica para la Atencion del Parto Culturalmente Adecuado*. Quito.
- Publica, M. d. (2008). *Guia Técnicas para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*.
- Publica, M. d. (2011). Hacia la construccion de un modelo de Salud reproductiva con enfoque intercultural, en el hospital San Luis de Otavalo. pag. 80.
- Publica, M. D. (2015). *Lineamiento para la razionalización de la práctica de cesárea en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud*.
- Rojas, D. (18 de Agosto de 2018). *Hospital San Angel Inn*. Recuperado el 08 de Enero de 2019, de <https://blog.hospitalsanangelinn.mx/parto-natural-o-cesarea>.
- Romero, J. B. (2014). Reducción a la frecuencia para operacion de Cesárea. *Guía Práctica Clínica*, 9.
- Rozalén, M. d. (2010). *La posisicon del obstetra y la matrona ante el parto*. España.

- Ruiz, J. E. (2013). Cesárea: Tendencia y Resultado. *Perinatología y Reproducción Humana*. 33-40.
- Salazar, J. (2013). *Informe de implementación del parto culturalmente adecuado en el Hospital de Sucúa*. Sucúa .
- Salud, M. d. (2005). Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima.
- Salud, M. d. (2005). *Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural; estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva* . Perú.
- Salud, O. M. (19 de Agosto de 2018). *El Observador* . Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <https://www.elobservador.com.uy/nota/parto-vertical-una-forma-de-dar-a-luz-que-se-extiende-y-pretende-desbancar-a-la-cesarea--2018819500>
- Salud, O. P. (2015). La cesárea solo debe realizarse cuando es médicamente necesaria. *OMS*, 50-60.
- Salud, O.-O. M. (13 de 10 de 2016). *Medicina tradicional* . Obtenido de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Steven A. Harvey, G. F. (2008). Guía para la atención del parto culturalmente adecuado . *Ministerio de Salud Pública*, 64.
- Valenciana, G. (22 de Julio de 2017). *Especialidad de Ginecología*. Recuperado el 08 de Enero de 2019, de <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/que-es-la-cesarea/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Estimada señora la presente encuesta tiene por finalidad establecer la **Valoración de los beneficios del parto vertical versus el parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Los Ríos, octubre 2018- abril 2019.**

- 1) ¿Con que tipo de etnia se identifica?**
 - a) Indígena
 - b) Mestiza
 - c) Montubio

- 2) ¿Cuántos partos ha tenido?**
 - a) Primípara
 - b) Multípara

- 3) ¿Tiene conocimiento sobre el parto vertical?**
 - a) Si
 - b) No

- 4) ¿Fue cómodo el parto vertical?**
 - a) si
 - b) No

- 5) El tiempo de duración del parto vertical fue.**
 - a) Largo
 - b) Corto

- 6) El tiempo de recuperación del parto vertical fue:**
 - a) Largo
 - b) Corto

- 7) ¿Tuvo hemorragia durante el parto vertical?**
 - a) Si
 - b) No

- 8) ¿Tuvo desgarros durante el parto vertical?**
 - a) Si
 - b) No

- 9) ¿Describa el nivel del dolor del parto vertical?**
 - a) Leve
 - b) Moderado
 - c) Intenso

- 10) ¿Tuvo alguna infección después del parto vertical?**
 - a) Si
 - b) No



CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Estimada señora la presente encuesta tiene por finalidad establecer la **Valoración de los beneficios del parto vertical versus el parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Los Ríos, octubre 2018- abril 2019.**

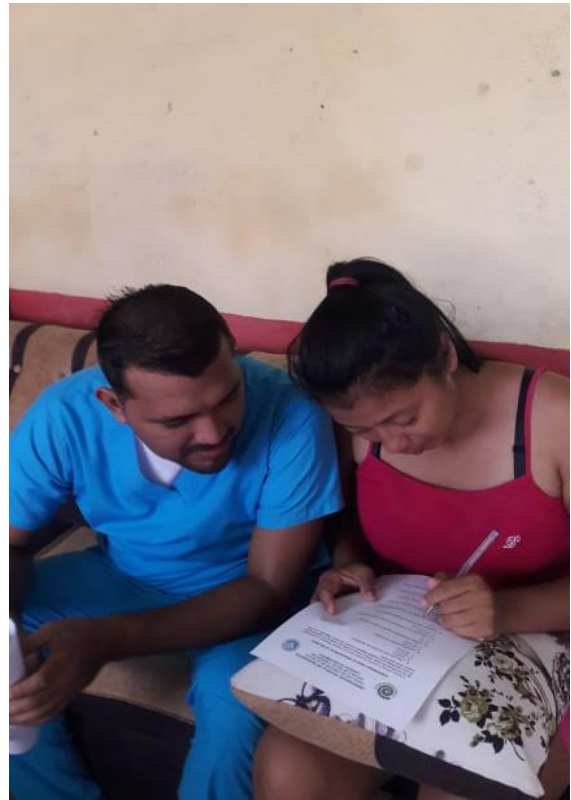
- 1) ¿Con que tipo de etnia se identifica?**
 - a) Indígena
 - b) Mestiza
 - c) Montubio
- 2) ¿Cuántos partos ha tenido?**
 - a) Primípara
 - b) Multípara
- 3) ¿Tiene conocimiento sobre el parto por cesárea?**
 - a) Si
 - b) No
- 4) ¿Fue cómodo durante el parto por cesárea?**
 - a) Si
 - b) No
- 5) El tiempo de duración del parto por cesárea fue.**
 - a) Largo
 - b) Corto
- 6) El tiempo de recuperación del parto por cesárea fue:**
 - a) Largo
 - b) Corto**
- 7) ¿Tuvo hemorragia durante el parto por cesárea?**
 - a) Si
 - b) No
- 8) ¿Tuvo desgarros durante el parto por cesárea?**
 - a) Si
 - b) No
- 9) Describa el nivel del dolor del parto por cesárea**
 - a) Leve
 - b) Moderado
 - c) Intenso
- 10) ¿Tuvo alguna infección después del parto vertical?**
 - a) Si
 - b) No

TEMA:

VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS
GENERAL	GENERAL	GENERAL
¿Cuáles son los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quevedo, Los Ríos, durante el periodo comprendido de Octubre 2018 a Abril 2019?	Comparar los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.	Comparando los beneficios del parto vertical versus parto por cesárea se podrá determinar que el parto vertical es más beneficioso que el parto por cesárea.
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICAS
<p>1.- ¿Cuál es la frecuencia de partos verticales y partos por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de Octubre 2018 a Abril 2019?</p> <p>2.- ¿Cuáles son las complicaciones presentadas durante el parto vertical y parto por cesárea en las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús?</p> <p>3.- ¿Qué nivel de conocimiento tienen sobre el parto vertical y del parto por cesárea las mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús?</p>	<p>1.- Determinar la frecuencia del parto vertical y del parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de Octubre 2018 a Abril 2019.</p> <p>2.- Establecer las complicaciones presentadas durante el parto vertical y parto por cesárea en las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús</p> <p>3.- Identificar el nivel de conocimiento sobre el parto vertical y del parto por cesárea en las mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús</p>	<p>1.- La frecuencia del parto por cesárea es superior en relación al parto vertical en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.</p> <p>2.- En el parto por cesárea se presenta mayor número de complicaciones en relación al parto vertical</p> <p>3.-El nivel de conocimiento sobre el parto vertical es bajo en relación al nivel de conocimiento sobre la cesárea en las mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.</p>

Realización de encuestas



TRIPTICO PARA LA CAPACITACION

CESÁREA



VENTAJAS

- Se puede programar la fecha del nacimiento del bebé.
- Con la epidural no hay dolor.

DESVENTAJAS

- La recuperación tarda hasta 8 semanas.
- Puede haber náuseas los primeros días por la anestesia.

PARTO VERTICAL



Contraindicaciones

- Cesárea anterior
- Embarazo gemelar
- Macrosomía
- Pre eclampsia o eclampsia
- Prematurez
- Ruptura prematura de membranas

CESÁREA



Complicaciones

- Complicaciones anestésicas
- Complicaciones quirúrgicas
- Complicaciones infecciosas
- Complicaciones tromboembólicas

RECOMENDACIONES PARA REDUCIR EL INCIDE DE CESAREA

- ♦ CONTROL PRENATAL ADECUADO
- ♦ ACOMPAÑAMIENTO Y SOPORTE EMOCIONAL A LOS PACIENTES DURANTE EL PREPARTO Y PARTO
- ♦ OFRECER ALTERNATIVAS DE PARTO (PARTO VERTICAL)
- ♦ REDUCCIÓN DEL DOLOR Y TAMBIEN DE LOS MEDICAMENTOS PARA LAS CONTRACCIONES.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHoyo
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.



¿PARTO VERTICAL O CESÁREA?

Lo natural siempre es mejor. De ahí que un parto por vía vaginal, que es el natural, en caso de que no haya ninguna complicación es el más indicado y seguro. Siempre que se pueda evitar una cesárea innecesaria se está obrando a favor del bienestar conjunto de madre, hijo y su familia.

VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

PARTO VERTICAL



Es un acto fisiológico en el cual uno de los factores más importantes es la posición materna, esta posición permitirá que el Recién Nacido tenga como resultado final la expulsión del mismo de manera fácil.

CESÁREA



La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el cual se decide realizarla cuando se presentan patologías o alteraciones que compliquen antes o durante del embarazo o en cuando este en el periodo del parto.

PARTO VERTICAL



- Posición de cuclillas. Variedad anterior
- Posición de cuclillas. Variedad posterior
- Posición de rodillas
- Posición sentada
- Posición cogida de la soga
- Posición pies y manos (4 puntos de apoyo)
- Posición lateral
- Posición supina



CESÁREA



- Cesárea programada
- Cesárea de urgencia
- Presentación distócica

PARTO VERTICAL



VENTAJAS

- Se evita la caída de la presión arterial.
- El cuello del útero se dilata con facilidad.

DESVENTAJAS

- Hay disminución del sangrado durante el parto.
- Hay un menor porcentaje de desgarros de segundo grado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, 06 de Febrero del 2019

Lcda.

María Vera Márquez

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **GUILLERMO JAVIER CONTRERAS SOLORZANO** con **C.I 180474375-3**, egresado de la carrera de **Enfermería**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponde se nos facilite un Certificado dirigido a al **Dr. Boris Daza García Director del Hospital Sagrado Corazón de Jesús** de Quevedo, para poder ingresar a la instalación y adquirir datos para la realización de nuestro Proyecto de Investigación que versa sobre:

Valoración de los beneficios del parto vertical versus el parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.

Por la favorable atención a nuestra petición estudiantil, le reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Guillermo Contreras

Guillermo Contreras
C.I 180474375-3

*María Fernanda M.
06/02/2019
9:37am*



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 04 de Febrero del 2019

Lda. Elsa Bernal Martínez, MSc.
SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UTB
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, con cédula de ciudadanía **1804743753**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitar la reestructuración de tema debido a la observación que realizo el evaluador quedando de la siguiente manera: **Valoración de los beneficios del parto vertical versus el parto por cesárea en mujeres de 20-30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

Guillermo Contreras

Guillermo Contreras
C.I 1804743753



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Febrero 06 del 2019

Oficio No. 041/ESC-S & B-FCS/2019.

Doctor
Boris Daza García
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

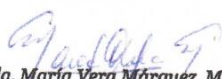
En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso del estudiante:

> **Guillermo Javier Contreras Solórzano C.C #180474375-3**

Estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20 - 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Lcda. **María Vera Márquez, MSc.**
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.
FCS - UTB
/wklm

C.c. Estudiante Guillermo Javier Contreras Solórzano
Archivo.



E-mail: esc_enf_utb@yahoo.com



Quevedo 14 de Marzo del 2019

CERTIFICACION

El Suscrito Director del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, **CERTIFICA:**

Que, mediante Memorando **MSP-CZS5-LR-12D03-QM-UAD-2019-0072-ME** de fecha 7 de marzo del 2019 la Responsable de admisión y Estadista certifica que el Sr. Contreras Solórzano Guillermo Javier portador de cedula de identidad 18074743753, se acercó al departamento de Admisión y estadística a solicitar información para elaboración de proyecto de investigación

Faculto al interesado hacer del presente certificado el uso legal que estime conveniente.

Atentamente:




Dr. Walter Boris Daza García
 DIRECTOR DEL HSCJ

	NOMBRE	AREA/PROCESO	CARGO	SUMILLA
ELABORADO	Lda. Silvana Merino	Secretaria	Asistente Administrativa	
REVISADO	Dr. Boris Daza Garcia	Dirección	Director del HSCJ	

Av. Guayacanes # 400, Parroquia 7 de Octubre - Quevedo
 Teléfono: 593(05)2750-373; ext.: 148
 uath.hscj.losrios@hotmail.com
 www.salud.gob.ec



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 11 de febrero del 2019

Dra. Castro Posligua Aida

Presente. -

Por medio de la presente, Yo, **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, con cédula de ciudadanía **1804743753**, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019."**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de Licenciado en Enfermería de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**.

Atentamente


Guillermo Contreras
C.I 1804743753

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN


Firma del Docente -Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
Ci: 1201078142



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO – PARTO VERTICAL
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL EXPERTO

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	/		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. Los ítems son claros y entendible. (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	/		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


Firma del Docente –Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
CI: 1201078142



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO – PARTO POR CESÁREA

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL EXPERTO

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	/		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. Los ítems son claros y entendible. (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	/		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


Firma del Docente –Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
CI: 1201078142

P
R
I
M
E
R
A
E
T
A
P
A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **GUILLERMO JAVIER CONTRERAS SOLÓRZANO**, con cédula de ciudadanía **1804743753** egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **"PARTO VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN EL CENTRO GINECO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Guillermo Contreras

Guillermo Contreras Solórzano
C.I 1804743753

Recibido
12-12-18
11:37



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"PARTO VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN EL CENTRO GINECO-OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, elaborado por el estudiante: **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Dra. Castro Posligua Aida
CI: 1201078142



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

PARTO VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN EL CENTRO GINECO-OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

NOMBRE DEL PROPONENTE: GUILLERMO JAVIER CONTRERAS SOLORZANO

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
					TOTAL	40
					PROMEDIO PONDERADO $40 = 10 / 28 = 7$ Mínimo	10

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
	11-12-18	12-12-18

JFAV.

S
E
G
U
N
D
A

E
T
A
P
A



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **“PARTO VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN EL CENTRO GINECO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**, elaborado por el estudiante: **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente –Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
CI: 1201078142



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, con cédula de ciudadanía **1804743753**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **PARTO VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN EL CENTRO GINECO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

Guillermo Contreras
C.I 1804743753



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL PROYECTO: PARTO VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN EL CENTRO GINECO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GUILLERMO CONTRERAS
 CARRERA: ENFERMERÍA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
1	20/12/18	Investigación del contexto internacional, Nacional, Regional, Local.	X		10%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras
2	03/01/19	Formulación del planteamiento del problema problema de investigación	X		20%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras
1	08/01/19	Formulación de los objetivos específicos		X	45%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras
2	09/01/19	Delimitación de la investigación Justificación	X		55%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras
2	10/01/19	Revisión de Marco Teórico.		X	70%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras
1.	11/01/19	operacionalización de las variables dependiente- independiente.	X		90%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras
2	14/01/19	Metodología de la investigación	X		100%	<i>[Firma]</i>	Guillermo Contreras

T
E
R
C
E
R
A

E
T
A
P
A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, con cédula de ciudadanía **1804743753**, egresado de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Guillermo Contreras
Firma

Recibido
10-4-19



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de ABRIL del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, con cédula de ciudadanía **1804743753**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Guillermo Contreras

CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER
C.I 1804743753



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **CASTRO POSLIGUA AIDA AGUEDA**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por el estudiante **CONTRERAS SOLORZANO GUILLERMO JAVIER**, de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea *habilitado para continuar con el proceso de titulación* determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019

Firma del Docente –Tutor
DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA
CI: 1201078142

