



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**

**Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales
del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso.**

Cuenca, 2019

**Proyecto de investigación previa
a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

Autoras:

**Noemí Patricia Coronel Morales Cl. 0106600950
Ana Alejandrina Ávila Brito Cl. 0104949524**

Directora:

Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas Mgt. C.I. 0301732152

Asesora:

Lcda. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez Mgt. PhD. C.I. 0300819257

Cuenca – Ecuador

12/06/2019



Resumen

Antecedentes: la Organización Panamericana de la Salud señala a las prácticas integrales del parto como las herramientas fundamentales para una atención de calidad al recién nacido y madre, proporcionadas por profesionales de la salud capacitados.

Objetivo: identificar los conocimientos sobre las prácticas integrales del parto en el personal de centro obstétrico del “Hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2019.

Metodología: es un estudio descriptivo de corte transversal con un universo finito de 50 personas del equipo de salud del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso; se aplicó la encuesta adaptada del Manual de Prácticas Integrales del Ministerio de Salud Pública. Los datos fueron procesados en el programa SPSS 15.0; para la presentación de los resultados, se emplearon tablas, con su respectivo análisis descriptivo.

Resultados: el 42% son menores de 30 años, el 94% procede de la sierra y el 94% son del área urbana; el 92% manifiestan tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto.

Conclusión: el personal de salud del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso conoce las prácticas integrales del parto.

Palabras claves: Conocimientos. Prácticas integrales. Parto.

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



Abstract

Background: the Pan American Health Organization points to the integral practices of childbirth as the fundamental tools for quality care for newborns and mothers, provided by trained health professionals.

Objective: to identify the knowledge on the integral practices of the delivery in the personnel of obstetric center of the "Hospital Vicente Corral Moscoso", Cuenca, 2019.

Method and Materials: is a descriptive cross-sectional study with a finite universe of 50 people from the health team of the obstetric center of the Hospital Vicente Corral Moscoso; the adapted survey of the Manual of Integral Practices of the Ministry of Public Health was applied. The data was processed in the SPSS 15.0 program; For the presentation of the results, tables were used, with their respective descriptive analysis.

Results: 42% are under 30 years old, 94% come from the mountains and 94% come from the urban area; 92% report having knowledge about Comprehensive Birth Practices.

Conclusion: the health personnel of the obstetric center of the Vicente Corral Moscoso Hospital know the integral practices of childbirth.

Keywords (DECS): Knowledge. Integral practices. Delivery.

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



Índice

CONTENIDO

Resumen	2
Abstract.....	3
CAPÍTULO I	14
1.1. Introducción	14
1.2. Planteamiento del problema	15
1.3. Justificación	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Marco Referencial.....	19
2.2. Marco Conceptual.....	21
2.2.1. Prácticas Integrales del parto	21
CAPÍTULO III	26
3.1. OBJETIVOS.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
Tipo de estudio	27
Área de estudio.....	27
Universo y muestra	27
Criterios de inclusión y exclusión	27
Variables y Operacionalización:.....	27
Método, Técnicas e instrumentos	29
Procedimiento	29
Plan de tabulación y análisis.....	30
– Métodos y modelos de análisis	30
– Plan de análisis de los resultados	30
– Programas a utilizar	30
Aspectos éticos.....	30

Noemí Patricia Coronel Morales

Ana Alejandrina Ávila Brito



CAPÍTULO V.....	32
RESULTADOS.....	32
Tabla 1.....	32
Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud del Centro Obstétrico según: edad, procedencia y residencia, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018	32
Tabla 2.....	33
Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud del Centro Obstétrico según: escolaridad y ocupación, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018.....	33
Tabla 3.....	34
Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud del Centro Obstétrico según: conocimientos sobre Prácticas Integrales del Parto, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018	34
Tabla 4.....	34
Conocimientos sobre Prácticas Integrales del Parto, según edad. Centro Obstétrico, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018.....	34
Tabla 5.....	35
Conocimientos sobre Prácticas Integrales del Parto, según sexo. Centro Obstétrico, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018.....	35
Tabla 6.....	35
Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud según: conocimientos sobre el pinzamiento correcto del cordón umbilical, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018.....	35
Tabla 7.....	36
Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud según: conocimientos sobre apego precoz, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018.....	36
Tabla 8.....	36
Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud según: conocimientos sobre lactancia materna precoz, Centro Obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018	36
CAPÍTULO VI.....	37
DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VII.....	40

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
7.1. Conclusiones	40
7.2. Recomendaciones	42
CAPÍTULO VIII.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
CAPÍTULO IX.....	47
ANEXOS	47
Anexo 1. Encuesta.....	47
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	50
Anexo 3. Oficio.....	51

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Noemí Patricia Coronel Morales en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una Licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de junio del 2019



Noemí Patricia Coronel Morales
Cl. 0106600950

Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de propiedad intelectual

Noemí Patricia Coronel Morales, autor/a del proyecto de investigación “Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 12 de junio del 2019



Noemí Patricia Coronel Morales
CI. 0106600950

Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Ana Alejandrina Ávila Brito en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una Licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de junio del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ana Alejandrina Ávila".

Ana Alejandrina Ávila Brito

Cl. 0104949524

Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de propiedad intelectual

Ana Alejandrina Ávila Brito, autor/a del proyecto de investigación “Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 12 de junio del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ana Alejandrina Ávila Brito".

Ana Alejandrina Ávila Brito

CI. 0104949524

Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito



Dedicatoria

Mi investigación la dedico a mis padres Ernesto Coronel Y Orfelina Morales con todo el amor del mundo, por el sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y que cumpla con mis ideales.

A mis hijos Sebastián y Génesis por ser mi fuente de motivación e inspiración y poder superarme cada día más y así luchar para que la vida nos depare un mejor futuro. Sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que con ellas, se den a entender mis sentimientos de aprecio y cariño.

Noemí Patricia.

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



Dedicatoria

Mi proyecto de investigación quiero dedicarle primeramente a Dios por darme salud e iluminarme para culminar con éxito la meta propuesta al iniciar con esta aspiración. A mis queridos padres Gregorio Ávila Y Alejandrina Brito por su apoyo incondicional, consejos, amor, ayuda durante todo el proceso.

A mis hijos Evelyn Y Anthony por ser mi fuente de inspiración e iniciar mi vida profesional con optimismo. A mi esposo Andrés León por estar siempre presente, acompañándome en todos mis proyectos para cristalizar mi sueño de ser profesional.

A mis hermanos/as por estar siempre presentes brindándome, sus consejos y su apoyo. A mis suegros, cuñados, sobrinos/ as y demás familiares por estar presentes y nunca haber dudado de mi capacidad, dándome su apoyo incondicional.

Ana Alejandrina.

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



Agradecimiento

En primer lugar agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría y así permitirnos culminar nuestra Carrera Universitaria.

A nuestros padres Gregorio, Alejandrina, Ernesto, Orfelina por ser nuestro pilar fundamental, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento, siendo ejemplos dignos de superación personal.

A nuestros hijos Anthony, Evelyn, Sebastián, Génesis, por ser nuestra principal motivación e inspiración.

A la Universidad de Cuenca por darnos la oportunidad de estudiar y así cumplir una meta impuesta en nuestras vidas.

A nuestra directora de tesis Licenciada Ruth Altamirano Mgt y a nuestra asesora la Licenciada Adriana Verdugo Mgt. PhD, quienes con sus conocimientos, experiencia y motivación nos impulsaron y orientaron para realizar y culminar con éxito nuestro proyecto de investigación.

También queremos agradecer a los docentes de nuestra querida universidad, que durante toda la carrera profesional han contribuido a nuestra formación académica de especial manera a la Licenciada Carmen Cabrera Cárdenas Magíster.

¡Muchas gracias!

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el parto y el postparto inmediato, son momentos altamente vulnerables para el binomio madre – recién nacido, pues durante el parto y/o en las siguientes 24 horas posteriores al nacimiento, el niño y su madre pueden presentar complicaciones incluso fatales para la vida y, que dejan secuelas para toda la vida ^{1, 2, 3, 4}.

Dentro de las primeras 24 horas se presentan entre el 25% de muertes neonatales y el 45% de muertes maternas, razón por la cual las prácticas durante el parto y postparto están orientadas a disminuir esta estadística que se asocia principalmente con las hemorragias postparto ^{1, 2, 3, 4}.

Además, la OMS indica que el alojamiento conjunto facilita el éxito de la lactancia materna, pues garantiza el fortalecimiento del vínculo madre – hijo, satisfacer en el recién nacido la necesidad de alimento, asegurando con ello un mejor desarrollo físico e intelectual, protección inmunológica ⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en sus informes recientes, señala sobre la importancia de fomentar la aplicación de las tres prácticas integrales del parto; mismas que incluyen el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel entre el binomio madre e hijo, el inicio inmediato y continuo de la lactancia materna, agregando que estas tres prácticas son factibles y seguras para el recién nacido, con un impacto a largo plazo en la nutrición y la salud del binomio ^{1, 2, 6}.

La mortalidad infantil (MI) se ha reducido progresivamente en el Ecuador en los últimos años. Hoy se estima que ocurren en el país 6 fallecimientos por cada 1000 nacimientos vivos. Sin embargo, la mortalidad neonatal (y la morbilidad asociada a la misma) aporta cerca del 60% de las muertes que

**Noemí Patricia Coronel Morales
Ana Alejandrina Ávila Brito**



ocurren en el país en los menores de un año, lo que se ha convertido en un desafío formidable para los servicios públicos de salud del país ^{1, 3, 4, 6}.

Debido a esto, la lactancia materna se iniciaba tardíamente en muchos de estos lugares por aspectos culturales u otras creencias, así como por la falta de educación. Conforme al paso 3 de los diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa de las nuevas directrices de la Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (IHAN), debe colocarse al recién nacido “piel con piel” con su madre durante la primera media hora posterior al parto normal o por cesárea y ofrecerle el pecho dentro de la primera hora en todo parto normal ^{1, 2, 3, 5, 7}.

En tal virtud y partiendo de lo antes citado, se planteó el desarrollo del presente estudio, el cual pretendió identificar si el personal de salud que labora en el servicio de centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso tiene conocimientos sobre las prácticas integrales del parto.

1.2. Planteamiento del problema

Cada año a nivel mundial muere por lo menos 529 mil mujeres en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento ^{6, 7, 9}.

La mayor parte de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afro ecuatorianos, pobres, provenientes de áreas rurales. Esta situación fue la que fundamentó la estructuración de los objetivos del milenio, que plantea dentro de uno de ellos reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes ^{6, 7, 9, 11}.

En América Latina desde mediados de los años 90 se vienen implementando procesos de reformas constitucionales; algunas constituciones de varios países latinoamericanos, entre ellos Ecuador, Colombia Bolivia, Venezuela



han reconocido el carácter multicultural de sus sociedades como una forma incluyente de las prácticas y saberes de los grupos indígenas^{1, 2, 6, 7, 8}.

Debido a que en algunos hospitales disponen de una sala reducida de alojamiento conjunto para la madre y el hijo, esto se convierte en una interferencia sobre las prácticas integrales como, el contacto piel a piel y lactancia materna inmediata, por lo que el recién nacido no recibe todos los beneficios que ofrecen, produciéndose estados de angustia y ansiedad por parte de la madre y sus familiares, por el desconocimiento de la condición real del niño⁸.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reporta que el parto y el postparto son etapas donde la madre y el niño pueden presentar complicaciones que incluso pueden desencadenar en la muerte; por lo que es fundamental la atención médica no solo para la supervivencia sino también para mejorar la salud y nutrición futura. En el Ecuador en el año 2009 según esta entidad, dentro de las quince principales causas de muerte infantil, al menos cinco están asociadas con el periodo del parto y postparto inmediato^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}.

La falta de conocimientos e información con respecto a la aplicación de las prácticas integrales del parto, se constituyen en el principal problema, durante la atención materna y neonatal. Por ello, con esta investigación se busca identificar los conocimientos que son y no son empleados durante la atención de los partos que se dan en el hospital Vicente Corral Moscoso y si estas se apegan a las prácticas integrales.

Evidencias científicas reflejan que, de las tres prácticas integrales, la iniciación temprana de la lactancia materna es una de las principales intervenciones para prevenir la mortalidad neonatal. Considerando que las madres deberían comenzar a amamantar a sus bebés antes de empezar cualquier procedimiento de rutina como: bañarlo, pesarlo, cuidado de su cordón umbilical, aplicación de medicamentos para los ojos, etc.^{2, 4, 5, 7}.



La lactancia materna temprana facilita y ayuda a mantener un mejor control de la temperatura corporal del recién nacido, fortalece la vinculación afectiva entre madre e hijo y, además incrementa la posibilidad de establecer la lactancia materna exclusiva temprana y el éxito de la misma ^{1, 2, 5, 7}.

Lo anteriormente expuesto nos llevó a plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿El personal de centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso, poseen conocimientos sobre las prácticas integrales del parto?

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud, indica que las prácticas integrales del parto, al no ser aplicadas por personal capacitado, expondría a los recién nacidos y sus madres a una atención de mala calidad. Por ello, en los últimos años se ha prestado más interés en la atención del parto, donde la mujer es la protagonista.

En el Ecuador la aplicación de las tres prácticas integrales durante el parto se halla respaldada por la Constitución Política del estado ecuatoriano, en el Art. 17.: “La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del lactante y prolongándose hasta los 2 años de edad. Siendo una obligación adquirida de los establecimientos de salud pública y privada el desarrollar programas de cumplimiento del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida ^{7, 9, 10, 11, 12}.

La implementación de las prácticas integrales del parto en las instituciones de salud depende de muchos factores, incluyendo el conocimiento del profesional, el nivel socioeconómico de la paciente y la infraestructura con la que cuente la institución de salud para poder brindar este tipo de prácticas. El presente proyecto plantea la necesidad de identificar los conocimientos que el personal de salud que labora en el servicio de centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso posee acerca de las prácticas integrales del parto.



A nivel local, existe carencia de investigaciones centradas en el tema, lo cual justificó la realización del presente estudio, el mismo que servirá de línea de base para generar proyectos que beneficien a esta población de riesgo; además el presente trabajo responde a las prioridades de investigación en salud planteadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013 – 2017 en el área 19, que corresponde al sistema nacional de salud; con la línea de investigación en atención primaria de salud y, la sub-líneas: promoción, prevención y Atención basada en la comunidad.

Los beneficiarios directos del estudio serán: las madres y sus recién nacidos, en quienes se analizará su situación actual; el personal de salud, porque conocerán la situación actual en relación a la aplicación de las prácticas integrales del parto; y, por último, las instituciones prestadoras de cuidado, para que en base al presente estudio puedan plantear estrategias adecuadas para esta población vulnerable y sus familias.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

En abril del 2009 se desarrolló un estudio financiado por la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) que promovía la implementación de prácticas basadas en la evidencia médica que contribuyen a reducir importantes problemas de salud pública como son: la anemia y la desnutrición infantil a través de la ligadura tardía del cordón umbilical (2 a 3 minutos o ausencia de latido), el apego precoz y la lactancia materna inmediata, así como la primera causa de muerte materna, la hemorragia post parto, a través del alumbramiento activo ^{1, 2, 11, 13}.

Los factores facilitadores para la incorporación de nuevas prácticas, fueron la observación de pares; el involucramiento del personal operativo del hospital (residentes y enfermeras) y no solo los médicos especialistas y jefes de servicios; resoluciones administrativas emanadas de la dirección que autorizan la aplicación de nuevas prácticas; la diseminación amplia e intensiva del detalle operativo y el sustento científico de cada nueva práctica y la dotación del equipamiento mínimo para implementarla ^{1, 2, 11, 13}.

Los principales factores obstaculizadores identificados fueron: la falta de coordinación entre servicios (entre obstetricia y neonatología), lo que causa ambigüedad en las órdenes de jefes de servicios, confundiendo al personal operativo y por otro lado la falta de supervisión en todos los niveles ^{11, 13, 15}.

La capacitación del personal no involucra a todos los actores operativos, el programa de capacitación al personal en formación se realiza en cascada por el mismo personal en formación. Si bien existen normas y protocolos propios del hospital, las mismas no son conocidas por el personal operativo, no han sido suficientemente socializadas ni son accesibles para todo el personal ^{1, 2, 11, 13}.



Lemache y Villacorte en su investigación sobre la relación entre pinzamiento oportuno del cordón umbilical e ictericia en el recién nacido, en el hospital “Luis Gabriel Dávila” de Tulcán en el período septiembre 2011 a marzo 2012, encontraron como dato relevante que, en 115 neonatos, la razón de ocurrencia es 4.16 más veces de riesgo de desarrollar ictericia con pinzamiento tardío en relación al pinzamiento oportuno ^{1, 2, 12, 17}.

De igual forma, Díaz (2016) realizó un trabajo de investigación para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico en pacientes con hemorragia post parto, Hospital San Luis de Otavalo ^{1, 2, 3, 18}.

Entre las principales conclusiones y resultados se encontraron que: el personal que labora en los servicios ya mencionados era de sexo femenino predominando la edad de entre 23 a 25 años debido a que el 48.98% de los encuestados fueron Internos de Enfermería. Se identificó que el nivel de conocimiento es muy bueno en las Licenciadas en enfermería acerca de Hemorragias Post Parto, la falencia más grave se encontró es que no conocen los tipos de hemorragias post parto ¹⁸.

El nivel de cumplimiento de las actividades de enfermería fue de 76.8% por parte de los Licenciados en enfermería y de los internos de enfermería 68.7% evidenciando una falta de actualización sobre el tema por parte del personal debido a que actividades sumamente importantes como la medición de perdida sanguínea no son cumplidas en su totalidad tomando en cuenta que son actividades vitales para mantener cero muertes maternas ¹⁸.

Cevallos y Cachimuel (2017) realizaron un estudio observacional analítico de cohorte transversal, en una muestra de 77 profesionales de salud, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El resultado principal que encontraron fue que la capacidad indumentaria solicitada por el MSP en el Hospital San Vicente de Paul fue 65% con un déficit del 35% ⁹.



Lo estipulado en el programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) como requerimiento básico de indumentaria es del 85% para ser calificado como apta para la atención del parto culturalmente adecuado. El mayor porcentaje de personal que labora en el área de estudio corresponde a médicos generales quienes trabajan turnos cada 4 días por tanto no se encuentran en tiempos periódicos, por lo cual se dificulta su capacitación en el tema mencionado en este estudio ⁹.

En vista de que no existen investigaciones relacionadas con las prácticas integrales del parto, se consideró el estudio de Guanga V. (2017) titulado Influencia de las prácticas integrales durante el parto sobre el estado nutricional de neonatos con bajo peso en una zona de salud del Ecuador; donde encontró que el 25% de los neonatos mostró una longitud disminuida para la edad a los 6 meses de vida extrauterina. Según el IMC, los fenotipos nutricionales se comportaron como sigue: emaciación 4.4%, exceso de peso 1.5%. Además, la anemia afectó al 41.2% de los neonatos ⁵.

De igual forma, encontró que el cumplimiento de las prácticas peripartum fueron como sigue: ligadura oportuna del cordón umbilical 83.8%; contacto precoz piel-a-piel 80.8%; inicio temprano de la lactancia materna 83.8%. La observancia de las prácticas peripartum se asoció con valores preservados de hemoglobina a los 6 meses de vida extrauterina. Dando como conclusiones, que las prácticas integrales peripartum pueden servir para prevenir la ocurrencia de anemia a los 6 meses de vida extrauterina en el neonato de bajo peso al nacer ⁵.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Prácticas Integrales del parto

La atención de la madre y la criatura durante el parto y el posparto inmediato ha estado orientada exclusivamente a reducir la incidencia de las situaciones que ponen en serio peligro la vida de la madre y el recién nacido, como son: la hemorragia posparto, la infección puerperal de la madre, la asfixia del neonato, el peso bajo al nacer, y la prematuridad ^{1, 2, 3,4}.



La Organización Panamericana de la Salud trabaja con los países de la Región para mejorar y asegurar la calidad de atención del recién nacido y de su madre durante el embarazo, el parto y el posparto. Dos de las tres prácticas tienen suficiente evidencia científica para alcanzar estos objetivos, el clampeo oportuno de cordón umbilical y la lactancia precoz; a diferencia de estas dos el apego precoz no cuenta con evidencia, pero es considerada en la actualidad una práctica básica para fortalecer el binomio madre – hijo ^{18, 19, 20,21, 22, 23, 24, 25}.

La ligadura “demorada” del cordón umbilical (después de transcurridos los dos primeros minutos tras el parto o, en su defecto, cuando han cesado los latidos en el propio cordón) podría ser una práctica neonatológica efectiva para la prevención de los estados deficitarios de hierro en el recién nacido. La ligadura “demorada” del cordón umbilical puede evitar las pérdidas excesivas e incontroladas de sangre durante el parto; al mismo tiempo que previene al niño recién nacido de hemotransfusiones innecesarias ^{3, 13, 14, 15, 16, 17, 18}.

El contacto inmediato piel a piel entre la criatura y la madre (denominado también apego precoz) no solo contribuye a la rápida termorregulación del neonato, sino también hace posible el reconocimiento materno y la creación de lazos afectivos entre la madre y el neonato. La lactancia materna exclusiva (LME) es la principal intervención alimentaria en el neonato ^{1, 2, 3, 15, 16, 17, 18}.

La permanencia de la LME se favorece si se inicia tempranamente, incluso dentro de la primera hora siguiente al parto. La LME podría ser efectiva en la prevención de las distintas formas de la malnutrición infantil, díganse la desnutrición energético-nutritiva (DEN) por un lado, y el exceso de peso, por el otro ^{3, 15, 16, 17, 18}.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) considera al parto con pertinencia intercultural, dentro de su política y propone la atención integral de salud tanto a la madre, como al niño. Esto inicia desde el momento de los controles prenatales, hasta el momento del parto. Aquí se espera una atención humanizada, el permitirle deambular; tener acompañamiento; que pueda



beber líquidos; que pueda elegir la posición del parto o usar la vestimenta adecuada a su cultura; son opciones que definitivamente inciden en la seguridad de la madre y la reducción de complicaciones obstétricas^{14, 16}.

Las prácticas integrales de parto son: lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego piel con piel; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, mismas que garantizan un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para la madre. Para brindar una atención con pertinencia intercultural donde se pondrán en vigencia las prácticas integrales del parto, es que las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación del primer y segundo nivel de atención han sido readecuadas con la infraestructura y equipamiento necesario para ofrecer un ambiente cálido y amigable donde las mujeres puedan sentirse cómodas y seguras^{1, 2, 3, 5, 14, 15, 16}.

2.2.2. Términos claves

- **Prácticas integrales del parto:** son un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, nacimiento, alumbramiento y puerperio inmediato^{1, 2, 3, 4}.
- **Apego precoz (Contacto Piel con Piel):** acercamiento físico entre la madre y su hijo o hija, desde el nacimiento, mientras se pinza y se corta el cordón. Porter, indica que dentro de las dos primeras horas después del nacimiento, se encuentra el llamado periodo sensitivo, provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal^{14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27}.
- **Lactancia precoz:** el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida, luego del parto. Righard & Alade; Klaus & Klaus; Porter. Tras varios intentos, comienza a succionar el pezón. Los niños y niñas que se han beneficiado con esta práctica presentan mayores tasas de éxito en



lactancia materna²⁴. Moore; Chaparro & Lutter, porque no solamente propicia un inicio exitoso, sino que, además, incrementa la duración de la lactancia y mejora la producción de leche. Por todas estas razones, el contacto piel a piel forma parte de los diez pasos de la “Iniciativa Hospital Amigo de los Niño/as”^{1, 2, 3, 4, 14, 16}.

Jelliffe considera al calostro como «oro blanco», no solo por su insustituible composición sino también por el vínculo afectivo que se logra entre la madre y su hijo o hija, a través de la experiencia especial, singular e intensa de la lactancia por primera vez^{1, 2, 3, 14, 22, 30}.

Chaparro y Lutter, señalan que la lactancia materna es la intervención más efectiva y económica para prevenir la mortalidad infantil porque previene el 13% de las causas de muerte en menores de cinco años. Puesto que no existe evidencia científica que sustente la superioridad de otras leches diferentes a la leche materna^{1, 2, 27}.

Heinig sostiene que la leche materna protege a los niños y niñas de las principales enfermedades infecciosas, crónicas, inmunológicas, entre otras. Las enfermedades infecciosas son la primera causa de muerte infantil en los países en desarrollo, pero estas pueden ser fácilmente prevenidas con sólo fomentar la lactancia precoz y el consumo de leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad y prolongada hasta los dos años y más^{1, 2, 3, 4, 22, 23, 24, 25, 26}.

- **Pinzamiento oportuno del cordón umbilical:** pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando han cesado sus pulsaciones, que coincide con dos a tres minutos luego del nacimiento del niño.

Es de conocimiento que al final de la gestación en las etapas prenatal, postnatal y puerperal sean períodos de vulnerabilidad tanto para la madre como para el niño, ya que dentro de las 24 horas posterior al



alumbramiento se calcula que acontecen aproximadamente más del 30% de las muertes maternas y neonatales. Por ello se considera muy importante la realización de apropiadas prácticas de atención del parto para disminuir complicaciones inmediatas en la madre y el niño ^{25, 26, 27}.

Estudios han demostrado beneficios referentes al retraso del pinzamiento del cordón umbilical en recién nacidos de bajo peso o de peso muy bajo, que incluyen niveles más altos de hematocrito, de presión sanguínea, de niveles de hemoglobina, de un mayor transporte de oxígeno (incluyendo la oxigenación cerebral) y un mayor flujo de glóbulos rojos ^{24, 25, 26, 27}.

El retraso del pinzamiento del cordón puede ser particularmente importante en lugares de escasos recursos, donde se tiene un limitado acceso a tecnología, puesto que el retraso en el pinzamiento en recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer ha sido asociado con una reducción de días de oxígeno, menos días o disminución de la necesidad de ventilación mecánica, disminución de la necesidad de uso de surfactante y la disminución de la necesidad de transfusiones debido a hipotensión o anemia ^{25, 26, 27}.



CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. General

- Identificar los conocimientos sobre las prácticas integrales del parto en el personal de centro obstétrico del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2019.

3.1.2. Específicos

1. Caracterizar a la población de estudio por edad, sexo, procedencia, residencia, escolaridad y ocupación.
2. Identificar los conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto.
3. Describir las particularidades de las Prácticas Integrales del Parto.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

La investigación se realizó en el Centro Obstétrico del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, institución que se encuentra ubicada en Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril; Email: info@hvcm.gob.ec.

Universo y muestra

Para el presente estudio se consideró un universo finito constituido por 50 personas que conforman el personal de salud que presta atención en el área de Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** personal de salud que firmaron el consentimiento informado y que laboran en el área de centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso: Médicos, Enfermeras, Auxiliar de Enfermería, Internos de Medicina y Enfermería.
- **Exclusión:** personal de salud que se encontraba de vacaciones y aquellos que no desearon participar en el estudio.

Variables y Operacionalización:

Las variables consideradas y operacionalizadas en la investigación fueron las siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Residencia.



- Escolaridad.
- Ocupación.
- Conocimientos de las Prácticas Integrales del Parto.

1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	<ul style="list-style-type: none">- Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.	<ul style="list-style-type: none">- Tiempo en años	<ul style="list-style-type: none">- Años cumplidos desde el nacimiento registrado en el documento de identidad.	Ordinal
Sexo	<ul style="list-style-type: none">- Características físicas externas e internas lo cual diferencia a un hombre de una mujer.	<ul style="list-style-type: none">- Características fenotípicas	<ul style="list-style-type: none">- Características fenotípicas	Nominal <ul style="list-style-type: none">- Masculino.- Femenino.
Procedencia	<ul style="list-style-type: none">- Es el lugar de nacimiento o su lugar de origen.	<ul style="list-style-type: none">- Área geográfica.	<ul style="list-style-type: none">- Lugar de nacimiento.	Nominal <ul style="list-style-type: none">- Costa.- Sierra.- Oriente.
Residencia	<ul style="list-style-type: none">- Lugar donde alguien habita, como consecuencia de residir.	<ul style="list-style-type: none">- Área geográfica	<ul style="list-style-type: none">- Lugar que hábitat.	Nominal <ul style="list-style-type: none">- Urbana- Rural
Escolaridad	<ul style="list-style-type: none">- Formación académica finalizada momento estudio.	<ul style="list-style-type: none">- Social	<ul style="list-style-type: none">- Título certificado o acreditado.	Nominal <ul style="list-style-type: none">- Secundaria: completa o incompleta.- Tercer nivel: completa o incompleta- Otros
Ocupación	<ul style="list-style-type: none">- Actividad laboral desempeñada al momento.	<ul style="list-style-type: none">- Laboral		Nominal <ul style="list-style-type: none">- Médico- Enfermera- Interno de medicina y enfermería- Auxiliar de Enfermería
Conocimientos sobre Prácticas	<ul style="list-style-type: none">- Se designa como conocimientos al conjunto integrado y	<ul style="list-style-type: none">- Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">- Ítem- 2.1	Nominal <ul style="list-style-type: none">- Sí.- No.



Integrales del Parto	coherente de información que adquiere cada persona y que la almacena en la memoria y puede ser adquirida mediante las experiencias o vivencias.		Ítem – 2.2	Nominal – a, b, c, d
		– Pinzamiento del cordón umbilical	Ítem – 3.1	Nominal – a, b, c, d
			Ítem – 3.2	Nominal – a, b, c, d
		– Apego precoz	Ítem – 4.1	Nominal – a, b, c, d
			Ítem – 4.2	Nominal – a, b, c, d
		– Lactancia materna precoz	Ítem – 5.1	Nominal – Verdadero. – Falso.
			Ítem – 5.2	Nominal – Verdadero. – Falso.
			Ítem – 5.3	Nominal – Verdadero. – Falso.
			Ítem – 5.4	Nominal – Verdadero. – Falso.
			Ítem – 5.5	Nominal – Verdadero. – Falso.
			Ítem – 5.6	Nominal – Verdadero. – Falso.
			Ítem – 5.7	Nominal – a, b, c, d

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

Método, Técnicas e instrumentos

- a. **Método:** cuantitativo.
- b. **Técnica:** entrevista estructurada para la recolección de la información necesaria.
- c. **Instrumentos:** encuesta del MSP, estructurada con las variables de estudio, validada a través de una prueba piloto, con una alfa de Cronbach de 0.8 (anexo 1).

Procedimiento

- Mediante oficios dirigidos a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso, se solicitó autorización para la realización de esta investigación (anexo 3).



- Una vez obtenida la autorización se procedió a la aplicación de la encuesta elaborada. Los datos se registraron y organizaron en la base de datos estructurada para el estudio. Se procesó estadísticamente los datos aplicando frecuencias y porcentajes usando los programas Excel y SPSS versión 15.0. Presentando tablas para su análisis y discusión.
- Los investigadores permanentemente recibieron capacitación para el desarrollo del presente trabajo de investigación, a través de revisión bibliográfica, consulta con expertos.
- La supervisión del proceso de investigación estuvieron a cargo de la directora Lcda. Ruth Altamirano Cárdenas Mgt. y asesora Lcda. Adriana Verdugo Sánchez Mgt. PhD.

Plan de tabulación y análisis

- **Métodos y modelos de análisis**

Los datos obtenidos fueron detallados en el instrumento de recolección. Posteriormente se realizó el ingreso a la base de datos en el programa SPSS versión 15.0

- **Plan de análisis de los resultados**

Para el análisis de variables se obtuvieron frecuencias, porcentajes; se emplearon tablas simples para la presentación de los resultados.

- **Programas a utilizar**

En el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizaron los programas Microsoft Word 2013, SPSS 15.0.

Aspectos éticos

- Por la naturaleza del estudio y su diseño, no existieron riesgos para los participantes; el manejo de los datos recolectados en todo momento fue confidencial. Además, el uso de la base de datos y formularios fue, es y será de responsabilidad de las investigadoras.



- Se solicitó que acepten y firmen el consentimiento informado (anexo 2).
- Previo a la ejecución del estudio, el protocolo del presente proyecto fue revisado y aprobado por los comités de investigación y bioética pertinentes.
- Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años; cumplido el tiempo mencionado las investigadoras eliminarán la información.
- El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por las autoras, se declara que no existe conflictos de interés.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud del Centro Obstétrico según: edad, procedencia y residencia, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
< 30 años	21	42,0%
31 – 40	16	32,0%
41 – 50	9	18,0%
51 y más	4	8,0%
Total	50	100%
Sexo		
Femenino	32	64,0%
Masculino	18	36,0%
Total	50	100%
Procedencia		
Costa	2	4,0%
Sierra	47	94,0%
Oriente	1	2,0%
Total	50	100%
Residencia		
Urbana	47	94,0%
Rural	3	6,0%
Total	50	100%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

En el presente estudio relacionado con el conocimiento sobre las Prácticas Integrales del Parto, el personal de salud del centro obstétrico tienen una edad mínima de 22 años y una máxima de 59 años; el 42% (n=21) corresponden al grupo etario menores de 30 años, con predominio del sexo femenino 64% (n=32), procedentes de la región sierra (94% n=47), residentes en el área urbana con un 94% (n=47).

**Tabla 2.**

Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud del Centro Obstétrico según: escolaridad y ocupación, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad		
Secundaria completa	11	22,0%
Tercer nivel incompleto	15	30,0%
Tercer nivel completo	14	28,0%
Cuarto nivel	10	20,0%
Total	50	100%
Ocupación		
Médico	10	20,0%
Enfermera	14	28,0%
Interno de medicina	10	20,0%
Interno de enfermería	5	10,0%
Auxiliar de enfermería	11	22,0%
Total	50	100%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

En relación al grado de escolaridad se encontró que del total de la población estudiada, el 30% (n=15) tienen tercer nivel incompleto y corresponde al grupo de internos de enfermería y medicina; el 28% (n=14) tienen tercer nivel completo. En cuanto a la ocupación, se observa en la presente tabla predominio de enfermeras en un 28% (n=14), seguido del grupo de médicos e internos de medicina con un 20% (n=10).

**Tabla 3.**

Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud del Centro Obstétrico según: conocimientos sobre Prácticas Integrales del Parto, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	92,0%
No	4	8,0%
Total	50	100%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

En la presente tabla se puede observar que el personal de salud del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso manifiesta tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto en un 92% (n=46).

Tabla 4.

Conocimientos sobre Prácticas Integrales del Parto, según edad. Centro Obstétrico, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018

Edad	Conocimientos				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
< 30 años	18	36%	3	6%	21	
31 – 40	16	32%	0	0%	16	
41 – 50	8	16%	1	2%	9	
51 y más	4	8%	0	0%	4	
Total	46	92,0%	4	8%	50	

Fuente: base de datos

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

En relación con la edad, el grupo menor de 30 años refieren tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto en un 36% (n=18), seguido del grupo de 31 a 40 años con un 32% (n=16).

**Tabla 5.****Conocimientos sobre Prácticas Integrales del Parto, según sexo. Centro Obstétrico, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018**

Conocimientos	Femenino		Masculino		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Si	30	60%	16	32%	46
No	2	4%	2	4%	4
Total	32	64,0%	18	36%	50

Fuente: base de datos**Elaborado por:** Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

De acuerdo al sexo, se pudo apreciar en la tabla 4 que existe una distribución proporcional entre el sexo femenino y masculino de 2:1 respectivamente en relación a quienes indicaron tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto.

Tabla 6.**Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud según: conocimientos sobre el pinzamiento correcto del cordón umbilical, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018**

Ítems	Pinzamiento del cordón				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
3.1.	43	86%	7	14%	50	100%
3.2.	38	76%	12	24%	50	100%

Fuente: base de datos**Elaborado por:** Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

Al analizar cada una de las prácticas integrales del parto, se pudo apreciar que de los 46 miembros del equipo de salud que refirieron tener conocimiento sobre las mismas; el 86% (n=43) conocen el momento correcto para la ligadura del cordón, mientras que el 76% (n=38) conocen las ventajas y beneficios de una práctica correcta.

**Tabla 7.**

Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud según: conocimientos sobre apego precoz, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018

Ítems	Conocimiento				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
2.2.	34	68%	16	32%	50	100%
2.3.	39	78%	11	22%	50	100%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

En relación al apego precoz el 68% (n=34) tienen conocimientos claros sobre lo que significa el apego precoz como parte de las prácticas integrales del parto; además, el 78% (n=39) conocen las ventajas de la misma.

Tabla 8.

Distribución de 50 personas que conforman el personal de salud según: conocimientos sobre lactancia materna precoz, Centro Obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018

Ítems	Conocimiento				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
5.1.	40	80%	10	20%	50	100%
5.2.	39	78%	11	22%	50	100%
5.3.	46	92%	4	8%	50	100%
5.4.	43	86%	7	14%	50	100%
5.5.	46	92%	4	8%	50	100%
5.6.	46	92%	4	8%	50	100%
5.7.	41	82%	9	18%	50	100%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Noemí Patricia Coronel Morales y Ana Alejandrina Ávila Brito

La población estudiada manifiesta de acuerdo a la tabla 5 tener conocimientos sobre la lactancia materna precoz 80% (n=40); estimular e implementar esta práctica 78% (n=39); evitar el uso de biberones y chupones, así como omitir la administración de otros líquidos u sucedáneos de la leche materna 92% (n=46); además, tienen conocimientos sobre la importancia de la consejería 86% (n=43), la educación sobre la técnica correcta de lactancia materna 92% (n=46) y sobre las ventajas y beneficios de esta práctica el 82% (n=41).



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Las prácticas integrales del parto en el Ecuador se implementaron a partir del año 2017 es por ello que hasta el momento no existen muchas investigaciones que nos puedan dar a conocer algunos elementos para que nuestra investigación pueda discutir sin embargo hemos buscado documentos que nos ayuden a fortalecer y guiarnos para poder continuar con el tema. La implementación de las prácticas integrales del parto: lactancia materna, apego precoz y pinzamiento del cordón umbilical, en las instituciones de salud depende de muchos factores, incluyendo el conocimiento del profesional, el nivel socioeconómico de la paciente y la infraestructura con la que cuente la institución de salud para poder brindar este tipo de prácticas. En el Ecuador, se inicia la aplicación de las prácticas integrales del parto; es por ello, que hasta el momento no existen investigaciones que permitan conocer algunos elementos necesarios para la discusión el presente estudio. Sin embargo, se han considerado algunos estudios con cierta similitud que permitan fortalecer la misma.

El presente proyecto de investigación plantea la necesidad de identificar los conocimientos que el personal de salud que labora en el servicio de centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso posee acerca de las prácticas integrales del parto.

En este contexto, en el presente trabajo de investigación se encontró que el personal del equipo de salud que labora en el Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso tienen una edad mínima de 22 años y una máxima de 59 años; el 42% corresponden al grupo etario menores de 30 años, procedentes de la región sierra (94%) y residentes predominantemente en el área urbana con un 94%.



En relación al grado de escolaridad se encontró que en la población de estudio el 30% tienen tercer nivel incompleto y corresponde al grupo de internos de enfermería y medicina; el 28% tienen tercer nivel completo. En cuanto a la ocupación, se observa en la presente tabla predominio de enfermeras en un 28%, seguido del grupo de médicos e internos de medicina con un 20%.

En relación al conocimiento sobre las Prácticas Integrales del Parto, el personal de salud del Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso manifiesta tener conocimientos sobre las mismas en un 92%; de este porcentaje el 86% indican conocer el momento correcto para la ligadura del cordón, mientras que el 76% conocen las ventajas y beneficios de una práctica correcta.

En relación al apego precoz el 68% tienen conocimientos claros sobre lo que significa esta práctica significa para la madre y el recién nacido; además, el 78% conocen las ventajas de la misma. La población estudiada manifiesta conocer de la lactancia materna precoz la descripción correcta de la práctica 80%, la técnica correcta 78% y, sus ventajas y beneficios 82%.

En este sentido, Guanga (2017) en su estudio titulado Influencia de las prácticas integrales durante el parto sobre el estado nutricional de neonatos con bajo peso en una zona de salud del Ecuador encontraron que el 25% de los neonatos mostró una longitud disminuida para la edad a los 6 meses de vida extrauterina. Según el Índice de Masa Corporal (IMC), los fenotipos nutricionales se comportaron como sigue: emaciación 4.4%; exceso de peso 1.5%. La anemia afectó al 41.2% de los neonatos ⁵.

Además, encontró que el cumplimiento de las prácticas peripartum fueron como sigue: ligadura oportuna del cordón umbilical 83.8%; contacto precoz piel-a-piel 80.8%; inicio temprano de la lactancia materna 83.8%. Como conclusiones, describen que las prácticas integrales peripartum pueden servir para prevenir la ocurrencia de anemia a los 6 meses de vida extrauterina en el neonato de bajo peso al nacer ⁵.



Además, Cevallos y Cachimuel (2017) realizaron un estudio observacional analítico de cohorte transversal, en una muestra de 77 profesionales de salud, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El resultado principal que encontraron fue que la capacidad indumentaria solicitada por el MSP en el Hospital San Vicente de Paul fue 65% con un déficit del 35% ⁹.

Lo estipulado en el programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) como requerimiento básico de indumentaria es del 85% para ser calificado como apta para la atención del parto culturalmente adecuado. Unos de los objetivos específicos de esta normativa es fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna. El mayor porcentaje de personal que labora en el área de estudio corresponde a médicos generales quienes trabajan turnos cada 4 días por tanto no se encuentran en tiempos periódicos, por lo cual se dificulta su capacitación en el tema mencionado en este estudio ⁹.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. Caracterizar a la población de estudio por edad, sexo, procedencia, residencia, escolaridad y ocupación.	<ul style="list-style-type: none">- La población del Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso tiene una edad mínima de 22 años y una máxima de 59 años; el 42% corresponden al grupo etario menores de 30 años, procedentes de la región sierra 94%, residentes mayoritariamente en el área urbana con un 94%.- Además, dentro de la escolaridad la población de estudio el 30% tienen tercer nivel incompleto y corresponde al grupo de internos de enfermería y medicina; el 28% tienen tercer nivel completo.- Existe predominio de enfermeras en un 28%, seguido del grupo de médicos e internos de medicina con un 20%.
2. Identificar los conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto.	<ul style="list-style-type: none">- El personal de salud del Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso manifiesta tener conocimientos sobre las prácticas integrales del parto en un 92%.- En relación con la edad, el grupo menor de 30 años refieren tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto en un 36%, seguido del grupo de 31 a 40 años con



	<p>un 32%.</p> <ul style="list-style-type: none">- De acuerdo al sexo, se pudo apreciar en la tabla 4 que existe una distribución proporcional entre el sexo femenino y masculino de 2:1 respectivamente en relación a quienes indicaron tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto.
3. Describir las particularidades de las Prácticas Integrales del Parto.	<ul style="list-style-type: none">- Para cumplir con este objetivo se revisó documentalmente el programa ESAMyN y las Prácticas Integrales del Parto, mismas que se encuentran fortalecidas en el marco teórico.- Al analizar cada práctica integral en relación al conocimiento que poseen el personal de salud, al analizar cada una de las prácticas integrales del parto, se pudo apreciar que el 86% conocen el momento correcto para la ligadura del cordón, mientras que el 76% conocen las ventajas y beneficios de una práctica correcta.- En la práctica del apego precoz el 68% tienen conocimientos sobre lo que significa el apego precoz como parte de las Prácticas Integrales del Parto; además, el 78% (n=39) conocen las ventajas de la misma.- La población estudiada conoce la descripción correcta de lactancia materna precoz 80%; así como la técnica correcta 78% y, las ventajas y beneficios de esta



práctica 82%.

7.2. Recomendaciones

- Establecer dentro de las instituciones de salud, estrategias que permitan fomentar la aplicación correcta de las prácticas integrales del parto como parte del proceso de atención integral a la población materna – infantil.
- Fomentar la capacitación continua de todos los que conforman el equipo de salud en relación a las prácticas integrales del parto y de otros aspectos que permitan proporcionar una atención de calidad a este grupo vulnerable.
- Socializar los resultados del presente trabajo de investigación y, fomentar la realización de proyectos centrado en la difusión y actualización permanente de temas relacionados con las prácticas integrales del parto.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronel N. Conocimientos sobre Prácticas integrales del personal profesional de salud, Centro Obstétrico – hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2018. Universidad de Cuenca.
2. Coronel N. Conocimientos de las gestantes de consulta externa sobre prácticas integrales del parto en el hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca, 2018. Disponible en: <https://secure.urbund.com/view/document/28119606-540389-865424/download>
3. MSP. Ecuador Más allá de la supervivencia: Prácticas en la atención del parto.pdf. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Mas-alla-de-la-supervivencia-Practicas-atencion-parto.pdf?ua=1>
4. MSP. Ecuador. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
5. Guanga V. Infuencia de las prácticas integrales del parto en el estado nutricional de niños/as nacidos con bajo peso en la zona 5 julio 2016. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2017. Disponible en: <https://docplayer.es/95580247-Escuela-superior-politecnica-de-chimborazo.html>
6. Nodarse M. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños 2009. Disponible en: <http://blogs.sld.cu/marionod/2009/03/15/mas-alla-de-la-supervivencia-practicas-integrales-durante-la-atencion-del-parto/beneficiosas-para-la-nutricion-y-la-salud-de-madres-y-ninos/>
7. Saunero R, Nava, Dilberth, Cordero. Organización Panamericana de la Salud. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y



- niños. EduSalud, catedra de Salud Materno Infantil. 2017. Pdf.
8. Gabriela. EduSalud – Cátedra de Salud Materno Infantil: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños 2011. Disponible en: http://gabriela-edusalud.blogspot.com/2011/12/practicas-integrales-durante-la_21.html
9. Cachimuel K, Cevallos G. "Evaluación del conocimiento y aplicación de estándares e indicadores en el trabajo de parto, y parto culturalmente adecuado, en el Hospital San Vicente de Paúl en el área de centro obstétrico y ginecología en el período noviembre 2017 – marzo 2018". Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15325/1/T-UCE-0006-OB001-2018.pdf>
10. Malisa B, Viteri W. El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón Salcedo en el año 2014. Universidad Técnica de Ambato. 2018. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28410/1/FJCS-POSG-123.pdf>
11. León H, Donado A. Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Bogota 2014. http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%207.%20%20M_ANEJO%20DEL%20TRABAJO%20DE%20PARTO,%20PARTO%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES.pdf
12. Restrepo J, et al. Análisis del costo de la atención del parto en Medellín. Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones y Consultorías. 2016. Disponible en: <https://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2016-investigaciones/analisis-costo-atencion-parto-medellin.pdf>
13. Torres C, Lascano J, Comas R. La anemia y su relación con el Clampeo rápido del cordón umbilical en pacientes hasta los seis meses de edad en el servicio de pediatría en consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato 2018. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9251/1/PIUAMED05>



2-2018.pdf

14. Baydar A, Kayhan T, Kılıç M, Karatas E, Cetin N, Güney S, et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mayo 12]; 114(6): 514-520. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000600007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.514>.
15. Ríos I, Zedmar Y. Estrategia mortalidad materno neonatal 2008. pdf.
16. Viscarra M, Gonzales F, Padilla J, et al. Evaluación de estrategias para la introducción de prácticas perinatales esenciales: ligadura tardía del cordón, manejo activo del alumbramiento, apego precoz y lactancia materna. USAID. 2009
17. Villacorte A, Lemache E. Relación entre pinzamiento oportuno del cordón umbilical e ictericia en el recién nacido, en el hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán en el período septiembre 2011 a marzo 2012. Universidad Central del Ecuador. 2013.
18. Díaz – Tambaco L. Conocimientos, actitudes y prácticas del apego precoz en primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo, Imbabura 2016. Universidad Técnica del Norte. 2017
19. Arturo L. Prácticas que salvan vidas: Clampeo oportuno de cordón umbilical y lactancia precoz. Boletín OPS. 2009. 3(15)
20. Urquiza Fonseca O, Urquiza Fonseca B, Reyes Urquiza Y. Efectos del programa de maternidad y paternidad responsables en el conocimiento de gestantes. Rev Cuba Enferm. 2016.
21. Navarro O, Mercedes M. Comprehensive care of pregnant women in the community. Hallazgos. julio de 2013.
22. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. PubMed. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007 Apr;(153):1-186.
23. Moore E, Anderson G, Bergman N. Early skin-to-skin contact forms others



- and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No: CD003519, 2007.
24. UNICEF. Salud Materna y neonatal, Estado Mundial de la Infancia 2016. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf.
25. Organización Panamericana de la Salud, Más allá de la supervivencia: Prácticas integradas de atención al parto beneficiosas para la nutrición, la salud, el desarrollo a largo plazo de madres a hijos. 2da Edición. Washington, DC. OPS 2013.
26. Jelliffe EF, Jelliffe DB, Improving Nutritional dietary Density and nutrient Bioavailability for Young children: Less Appreciated Considerations, Journal of Tropical Pediatrics, 1990, 36:210-211.
27. AAP, Cord Blood Banking for Potential Future Transplantation, Pediatrics vol.119, 2007, pp. 165-170.



CAPÍTULO IX

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

La presente encuesta la realizamos como instrumento de investigación para nuestra tesis de grado para la adquisición del título, licenciada en Enfermería con el objetivo de Identificar los conocimientos y prácticas integrales del parto. Marcar la respuesta que usted considere correcta.

FECHA: _____ / _____ / _____

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.1. Edad: _____

1.2. Procedencia: _____

1.3. Residencia: _____

1.4. Sexo: _____

1.5. Escolaridad:

- a) Secundaria completa () Secundaria Incompleta ()
- b) Superior Completa () Superior Incompleta ()
- c) Estudios de cuarto nivel ()
- d) Otros

1.6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Médico ()
- b) Enfermera/o ()
- c) Auxiliar de Enfermería ()
- d) Interno de Medicina ()
- e) Interno de Enfermería ()

2. CONOCIMIENTOS señale el literal correcto.

2.1. ¿Usted tiene conocimientos sobre las prácticas integrales del parto?

- a) Si
- b) No

2.2. ¿Señale cuáles son las prácticas integrales del parto?

- a) Respetar los derechos de las madres
- b) Lactancia materna Precoz
- c) Disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal
- d) Pinzamiento oportuno del cordón umbilical
- e) Derecho a la salud de los niños Contacto inmediato piel a piel o apego precoz



3. Pinzamiento oportuno del cordón umbilical

3.1. ¿Cuál es el momento óptimo para ligar el cordón de los recién nacidos?

- a) Independientemente de su edad gestacional
- b) Dos a tres minutos después del nacimiento cuando la circulación de este ha cesado por completo
- c) Pinzar y cortar el cordón umbilical bajo estrictas técnicas de higiene y limpieza.

3.2. ¿Cuáles son las Ventajas/beneficios del pinzamiento?

- a) La placenta transfiere sangre oxigenada y permite dos hechos importantes: mantener la respiración placentaria y aumentar el volumen sanguíneo
- b) El pinzamiento oportuno en recién nacidos prematuros se asocia con una menor necesidad de transfusión sanguínea y una menor incidencia de hemorragias interventriculares, sepsis y enterocolitis necrotizante
- c) En relación con los beneficios para la madre, una placenta menos distendida y con menor cantidad de sangre puede ser expulsada más fácilmente de la cavidad uterina.

4. Apego precoz: señale lo correcto.

4.1. ¿Qué es el apego precoz?

- a) Se conoce como contacto temprano o apego precoz al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre
- b) Secar las manos del recién nacido para facilitar su progreso hacia el seno materno
- c) Motivar a la madre para que acaricie y hable a su hijo o hija
- d) Fomentar el alojamiento conjunto para mantener la temperatura del recién nacido.

4.2. ¿Cuáles son las ventajas/beneficios del apego precoz?

- a) El olor materno es particularmente llamativo para los bebés recién nacidos y su reconocimiento temprano puede facilitar el vínculo afectivo con la madre y su adaptación al ambiente posnatal.
- b) Genera mayor estabilidad de las frecuencias cardíacas y respiratorias del recién nacido y participa en su adecuada termorregulación.
- c) Las madres presentan menos estrés y mayores sentimientos de confianza y competencia para el cuidado de sus bebés.
- d) El contacto piel a piel aumenta los niveles de ansiedad y depresión materna en las 48 horas posparto.
- e) La separación precoz interfiere también en el desarrollo del vínculo madre-hija o hijo.
- f) Los bebés separados precozmente tienen menos problemas para alimentarse del pecho de sus madres.

5. Lactancia materna precoz, señale si es Verdadero (V) o Falso (F) los siguientes enunciados.

5.1. Mantener el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido durante y después del parto. Esta práctica alienta y promociona el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.	V	F
5.2. Alentar a las madres en la tarea de amamantamiento frecuente e implementar el alojamiento conjunto en las salas de maternidad.		



5.3.	Incentivar el uso de biberones y chupones.		
5.4.	Brindar un servicio de consejería permanente para la madre, el padre y sus familias en todos los temas relacionados con la lactancia materna.		
5.5.	Enseñar técnicas de lactancia como: Como coger al bebe, posiciones de la mano sobre el seno.		
5.6.	Administración de otros líquidos como agua azucarada o sucedánea de la leche materna (fórmula).		

5.7. Encierre en un círculo el LITERAL correcto con respecto a las ventajas y beneficios de la lactancia precoz.

- a) Desde el nacimiento y durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es el único alimento que necesita una niña o niño para su crecimiento y desarrollo físico y emocional.
- b) La lactancia materna es la intervención más efectiva y económica para prevenir la mortalidad infantil porque previene el 13% de las causas de muerte en menores de cinco años.
- c) La leche materna no brinda beneficios exclusivos para los niños y niñas, sus madres, sus familias y la sociedad.
- d) La leche materna, en especial el calostro, es considerada un agente bacteriostático, bactericida, antiviral, anti fúngico y antiparasitario.
- e) La lactancia materna previene enfermedades futuras como la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2

Muchas gracias por su participación



Anexo 2. Consentimiento Informado

“Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2019”

Nosotras, Ana Alejandrina Ávila Brito con CI: 010494952-4, Noemí Patricia Coronel Morales con CI: 010660095-0, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

INTRODUCCIÓN

La OPS Y OMS señalan sobre la fomentación de las prácticas específicas del parto; las mismas que incluyen el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel entre la madre e hijo y el inicio inmediato y continuo de la lactancia materna, agregando que estas prácticas son factibles y seguras para el recién nacido lo que garantizara el fortalecimiento del vínculo madre – hijo, también asegura un mejor desarrollo físico e intelectual, protege la salud y la supervivencia, disminuyendo las tasa de morbi-mortalidad materno infantil.

PROPÓSITO

Tiene la finalidad de obtener información relacionada a los conocimientos sobre las prácticas integrales del parto como: el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel entre el binomio madre e hijo y el inicio inmediato y continuo de la lactancia materna dentro del área de Centro Obstétrico.

RIESGO/BENEFICIO

La presente investigación no involucra ningún riesgo físico, e intelectual para las/os participantes. Los resultados obtenidos de la presente investigación serán entregados a los registros del hospital, los mismos que estarán a disposición de los/as participantes y de la sociedad en general para su mayor información en cuanto al resultado sobre las prácticas integrales del parto para que en futuro se puedan tomar medidas si así lo necesitara.

CONFIDENCIALIDAD

La información recolectada en la investigación no será difundida por ningún medio, se guardará absoluta confidencialidad siendo las autoras las únicas que podrán revisar dicha información y utilizarla para fines investigativos. La encuesta formulada que va al personal de salud es anónima con el fin de precautelar la seguridad de las/os participantes. La encuesta no tiene ningún valor económico y en caso de no querer realizarla, se encuentra en todo su derecho de no hacerlo, esto **NO** va a influir en sus actividades que realiza en el centro obstétrico del hospital “VCM”.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de requerir mayor información contactarse con: Ana Alejandrina Ávila Brito o con Noemí Patricia Coronel Morales Teléfono: 0990489764. Correo electrónico: anyale201092@hotmail.com

Yo..... He recibido la información clara y concreta, entiendo que mis datos no serán expuestos y se guardara absoluta confidencialidad. Por lo consiguiente doy mi consentimiento para que se recolecte la información requerida, libremente y sin ninguna presión acepto participar en la presente investigación.

Firma de la participante



Anexo 3. Oficio

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

Cuenca, 5 de enero del 2019

Dra.

Viviana Barros Angulo

Docencia e Investigación del hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca.

De nuestra consideración.

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. de la manera más comedida se nos digne la autorización para realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo el cual lleva por título “**Prácticas integrales del parto: conocimientos del personal de salud, Centro Obstétrico – hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019**” para lo cual es necesaria la interacción con el personal de salud del área, a los cuales se les entregará un formulario o encuesta en la cual responderá de acuerdo a su nivel de conocimiento sobre el tema de investigación.

En espera de su valiosa colaboración le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Ana Alejandrina Ávila Brito
C.I. 010494952-4

Noemí Patricia Coronel Morales
C.I. 010660095-0