

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR**



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL PARTO EN  
LIBRE POSICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE MONJAS DURANTE  
EL PERÍODO 2024-2025.**

**AUTORAS:**

**PADILLA OCAÑA MÓNICA JAZMÍN  
PIEDRA VILLALTA LEIDY MARGOTH**

**TUTOR:**

**MSC. CAIZABANDA MARÍA JOSÉ**

**QUITO-2025**

## **CERTIFICACIÓN DEL ASESOR**

Yo, MSc. Caizabanda María José, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo título es: “Intervenciones de enfermería para la promoción del parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025”, elaborado por los estudiantes: Padilla Ocaña Mónica Jazmín, Piedra Villalta Leidy Margoth han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

**Atentamente,**

MSc. Caizabanda María José

**ASESORA DE TESIS**

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotras, Padilla Ocaña Mónica Jazmín y Piedra Villalta Leidy Margoth estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente, trabajo de investigación que versa sobre “Intervenciones de enfermería para la promoción del parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025”, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de esta y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

**Atentamente,**

Padilla Ocaña Mónica Jazmín

1724984347

Piedra Villalta Leidy Margoth

1105740821

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Nosotras, Padilla Ocaña Mónica Jazmín y Piedra Villalta Leidy Margoth en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "Intervenciones de enfermería para la promoción del parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025", modalidad trabajo de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedemos a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Atentamente,**

Padilla Ocaña Mónica Jazmín

1724984347

Piedra Villalta Leidy Margoth

1105740821

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo con el alma y con el corazón lleno de gratitud, porque este logro no es solo mío, sino de todos quienes caminaron a mi lado, sosteniéndome en silencio o en palabras, en gestos pequeños y en actos inmensos de amor.

A mis Padres les dedico cada página de esta tesis, cada desvelo, cada lágrima, cada intento. Gracias por ser mi refugio y mi fuerza. Por su mirada que nunca me dejó caer, por sus abrazos que curan todo, y por enseñarme con su ejemplo que el amor verdadero se demuestra con hechos.

A mis hermanos, y a mis sobrinas gracias porque siempre me motivaron a seguir adelante en cada avance, en cada logro, los tuve en mi mente y en mi corazón.

A mi familia entera, gracias por creer en mí, y por festejar cada pequeño avance como si fuese el más grande.

A ti Paul, Gracias por tu paciencia cuando no tenía tiempo para nosotros, por entender mis silencios, por escuchar mis quejas y mis miedos sin juzgarme.

A mis amigos del alma, que me acompañaron en los desvelos, que me escucharon en las crisis, que celebraron mis avances y que nunca me soltaron la mano. Gracias por su cariño real, por estar incluso cuando no sabían cómo ayudar, pero se quedaban.

Y me la dedico también a mí. A la mujer que fui durante todo este proceso: cansada, insegura, ilusionada, determinada, valiente. A la que dudó, pero no abandonó. A la que lloró, pero también se levantó. Me reconozco, me abrazo y me honro.

Gracias a todos los que fueron parte de este camino. Esta tesis lleva mucho más que mi nombre... lleva pedacitos de cada uno de ustedes.

Leidy Piedra Villalta.

## DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo de tesis a quienes han sido pilares fundamentales a lo largo de este camino académico y personal.

A Dios, por ser mi guía, por darme fuerza en los momentos difíciles, y por permitirme llegar hasta aquí con salud, perseverancia y esperanza.

A mis padres, quienes, con amor incondicional, sacrificio y apoyo constante han sido mi mayor motivación. Gracias por enseñarme que los sueños se construyen con esfuerzo, responsabilidad y fe. Este logro también es suyo.

A mi familia, por estar siempre presente, por su aliento y comprensión incluso en los días más complejos. A cada uno de ustedes, gracias por ser refugio, impulso y amor.

A mis docentes y tutores, por su entrega, exigencia y vocación de enseñar.

A todos ustedes, dedico este logro con el corazón.

Jazmín Padilla

## AGRADECIMIENTO

A lo largo de este proceso académico, que ha estado lleno de aprendizajes, desafíos, emociones y crecimiento personal, he descubierto que una tesis no se construye en soledad. Hoy quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, fueron parte de este camino.

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios, fuente de mi fortaleza y esperanza, quien me ha sostenido en cada paso, en cada noche de cansancio, en cada día de dudas, pero también en cada logro. Sin Su guía, este proyecto no habría sido posible.

A mis Padres, Hermanos, sobrinas, novio y toda mi familia gracias por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo. A mi madre, por ser mi ejemplo de valentía y entrega, y a mi padre, por enseñarme a no rendirme. A mis hermanos, por su compañía silenciosa pero reconfortante. Este triunfo también es suyo.

A mi tutora de tesis, gracias por su paciencia, sus correcciones, su guía oportuna y su exigencia académica.

Agradezco mi esfuerzo, mi constancia y la fe que no dejé morir. Esta tesis es el reflejo de todo eso.

Gracias de corazón a todos los que fueron parte de este logro.

Leidy Piedra Villalta.

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO .....	VII
ÍNDICE .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
Situación problemática.....	1
Formulación del problema científico.....	3
Determinación del objeto de estudio de la investigación .....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos .....	3
Idea a defender.....	3
Población .....	3
Muestra.....	4
Métodos científicos utilizados.....	4
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO .....	5
1.1. Antecedentes de investigación .....	5
1.2. Marco teórico .....	9
1.2.1. Parto humanizado .....	9
1.2.2. Importancia del parto a libre posición. ....	10
1.2.3. Beneficios fisiológicos del parto vertical.....	10
1.2.4. Impacto emocional de la participación activa en el parto. ....	11
1.2.5. Historia de las prácticas de parto humanizado. ....	12
1.2.6. Comparación entre parto convencional y parto humanizado. ....	13
1.2.7. Posiciones recomendadas durante el trabajo de parto. ....	14
1.2.8. Reducción de intervenciones innecesarias en el parto humanizado. ....	15
1.2.9. Rol del personal de enfermería en el parto humanizado.....	16
1.2.10. Factores culturales que influyen en la elección de la posición de parto. ....	18
1.2.11. Protocolos internacionales para el parto humanizado.....	19

1.2.12. Intervenciones educativas dirigidas a gestantes.....	20
1.2.13. Beneficios del parto de libre posición.....	21
1.2.14. Prevención de complicaciones obstétricas mediante el parto humanizado.....	23
1.2.15. Relación entre la movilidad materna y la evolución del trabajo de parto.....	25
1.2.16. Efectos del parto humanizado en la morbilidad neonatal.....	25
1.2.17. Respeto a los derechos de las mujeres durante el parto.....	26
1.2.18. Adaptación del parto humanizado a entornos hospitalarios.....	27
1.2.19. Prácticas recomendadas en el manejo del dolor en el parto humanizado.....	27
1.2.20. Políticas públicas sobre humanización del parto en Ecuador.....	29
1.2.21. Atención comunitaria en Ecuador.....	29
1.2.22. Enfermería comunitaria.....	30
1.2.23. Centro de salud.....	31
1.2.24. Tipos de Centros de Salud en Ecuador.....	32
1.2.25. Normativa ESAMyN.....	32
1.2.26. Componentes de la normativa ESAMyN.....	33
1.2.27. Componente parto y posparto.....	35
1.2.28. Teorizantes de enfermería.....	36
CAPÍTULO II.....	37
2. MARCO METODOLÓGICO.....	37
2.1. Modalidad de investigación.....	37
2.2. Tipo de investigación.....	37
2.3. Métodos de investigación.....	37
2.4. Técnicas e instrumentos.....	38
2.5. Análisis e interpretación de datos.....	38
2.6. Procedimiento para la recolección de datos.....	38
2.7. Plan de tabulación y análisis estadístico de datos.....	39
2.8. Identificación de variables.....	39
CAPÍTULO III.....	40
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PROPUESTA.....	40
3.1. Resultados Pre-encuesta.....	40
3.2. Propuesta.....	56
3.2.1. Introducción.....	56
3.2.2. Actividades.....	57

3.2.3. Importancia de la propuesta .....	59
3.2.4. Objetivos .....	60
3.2.5. Beneficiarios.....	60
3.2.6. Justificación.....	60
3.2.7. Metodología de la aplicación .....	61
3.2.8. Temáticas de las charlas educativas.....	62
3.2.9. Plan de ejecución de charlas.....	63
3.2.10. Materiales y recursos para utilizar .....	64
3.2.11. Seguimiento y retroalimentación .....	64
3.2.12. Resultados esperados .....	65
3.2.13. Cronograma de actividades.....	66
3.3. Post encuesta .....	66
CONCLUSIONES .....	82
RECOMENDACIONES .....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	84

### Índice de tablas

Tabla 1 Pasos del componente parto y posparto.....	35
Tabla 2 Simbología del nivel de conocimiento.....	40
Tabla 3 Datos sociodemográficos de las madres encuestadas .....	40
Tabla 4 Grado de conocimiento sobre parto a libre posición en las gestantes que acuden al centro de salud .....	55
Tabla 5 Temáticas a desarrollar.....	62
Tabla 6 Temáticas a desarrollar.....	63
Tabla 7 Materiales y recursos.....	64
Tabla 8 Cronograma de actividades.....	66
Tabla 9. Grado de conocimiento sobre parto a libre posición en las gestantes que acuden al centro de salud luego de las charlas .....	81

### Índice de figuras

Figura 1. Posturas para el parto.....	15
Figura 2 Beneficios del parto humanizado .....	24
Figura 3 Componentes normativa ESAMyN.....	34
Figura 4 Principales características del parto humanizado.....	41
Figura 5 Conocimiento sobre la movilidad materna en el parto .....	42
Figura 6 Contribución del parto a libre posición a la salud materno infantil .....	43
Figura 7 Factores que influyen en la comodidad de la madre en el parto.....	44
Figura 8 Elemento fundamental en el parto a libre posición .....	45
Figura 9 Situaciones donde el parto a libre posición no se recomienda .....	46
Figura 10 Lugar donde recibió información sobre parto .....	47
Figura 11 Definición de parto a libre posición .....	48
Figura 12 Beneficios del parto libre posición .....	49
Figura 13 Posiciones que se adoptan en el parto a libre posición .....	50
Figura 14 Influencia de la movilidad del parto en la evolución del trabajo de parto .....	51
Figura 15 Decisión sobre posición de parto .....	52
Figura 16 Predilección sobre recibir información.....	53
Figura 17 Información previa sobre el parto a libre posición.....	54
Figura 18 Principal característica del parto humanizado .....	67

Figura 19 Movilidad durante el parto .....	67
Figura 20 Contribución a la salud materno infantil.....	68
Figura 21 Aspectos promovidos en el ESAMyN .....	69
Figura 22 Garantías de la normativa ESAMyN.....	70
Figura 23 Objetivo ESAMyN .....	71
Figura 24 Lugar donde recibió información .....	72
Figura 25 Definición de parto a libre posición.....	73
Figura 26 Beneficios del parto a libre posición .....	74
Figura 27 Posiciones del parto a libre posición .....	75
Figura 28 Movilidad en el proceso de parto.....	76
Figura 29 Quien decide sobre la duración del parto .....	77
Figura 30 Influencia de la charla educativa .....	78
Figura 31 Incremento del nivel de conocimiento .....	79
Figura 32 Calidad del contenido entregado.....	80

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado la importancia de promover prácticas de parto humanizado, entre ellas, el parto a libre posición ya que alrededor del 80% de las mujeres tienen acceso a intervenciones basadas en evidencia que mejoran su experiencia de parto, razón por la cual esta investigación tuvo por objetivo evaluar como influyen las intervenciones de enfermería en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025. Se utilizó para ello una metodología basada en el enfoque cuantitativo, para lo cual se aplicó como instrumento de investigación el cuestionario, mismo que estuvo dirigido a 40 gestantes, permitiendo destacar entre los principales resultados que las gestantes presentaban un conocimiento limitado sobre el parto a libre posición lo cual se evidenció en los bajos porcentajes de respuestas correctas en la Pre-encuesta, donde el promedio general fue del 28.4%, reflejando desconocimiento sobre temas clave como los beneficios clínicos, posturas recomendadas, derechos respaldados por la normativa ESAMyN, ya que la falta de información institucional así como la influencia de modelos convencionales centrados en la posición supina fueron factores que contribuyeron a este déficit de comprensión. Se concluye que las charlas educativas estructuradas influyeron de manera positiva en el nivel de conocimiento de la población objetivo ya que la comparación entre los resultados de la pre y post encuesta evidenció un avance notable en la comprensión de aspectos fundamentales del parto humanizado.

**Palabras clave:** intervención de enfermería, gestantes, parto humanizado, parto a libre posición, charlas educativas.

## ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has emphasized the importance of promoting humane birth practices, including free-position birth, since approximately 80% of women have access to evidence-based interventions that improve their birth experience. Therefore, this study aimed to evaluate how nursing interventions influence pregnant women's knowledge of free-position birth at the San José de Monjas Health Center during the period 2024-2025. A quantitative methodology was used, with a questionnaire administered to 40 pregnant women. Among the main results, the study highlighted the limited knowledge these women had about free-position birth. This was evidenced by the low percentage of correct responses in the pre-survey, with an overall average of 28.4%. This reflects a lack of knowledge about key topics such as clinical benefits, recommended positions, and rights endorsed by ESAMyN regulations. The lack of institutional information, as well as the influence of conventional models focused on the supine position, were factors that contributed to this lack of understanding. It is concluded that the structured educational talks positively influenced the level of knowledge of the target population, as a comparison between the pre- and post-survey results showed a notable advance in the understanding of fundamental aspects of humanized birth.

**Keywords:** nursing intervention, pregnant women, humanized birth, free-position birth, educational talks.

## INTRODUCCIÓN

### Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado la importancia de promover prácticas de parto humanizado, entre ellas, el parto a libre posición ya que alrededor del 80% de las mujeres tienen acceso a intervenciones basadas en evidencia que mejoran su experiencia de parto, sin embargo, en regiones de ingresos bajos y medios, menos del 50% de los partos incluyen alternativas que permitan a las madres elegir posiciones distintas a la tradicional en decúbito supino, por lo que este problema no solo responde a limitaciones estructurales en los sistemas de salud, sino también a barreras culturales y desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios, mostrando que la incidencia de complicaciones obstétricas, como desgarros perineales y distocia, disminuye significativamente cuando las mujeres adoptan posiciones verticales, lo que contrasta con las prácticas predominantes en muchos países (Puchi, Montes, Apablaza, Palazzi, & Sothers, 2022).

A nivel nacional el fomento del parto humanizado ha sido limitado ya que según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en los últimos 5 años, más del 70% de cada parto institucionalizado se realizó en posición tradicional, por otra parte únicamente el 10% de establecimientos de salud informaron fomentar el uso de posiciones alternativas o verticales, reflejando una baja adopción de prácticas basadas en evidencia que benefician tanto a la madre como al recién nacido, todo ello a pesar de que se han desarrollado guías clínicas que fomentan el parto a libre posición, su ejecución es escasa, principalmente instituciones de salud públicas, donde el alto volumen de atención y la escasez de recursos obstaculizan la caracterización del cuidado (Bonfil, Sánchez, & Juárez, 2022).

A nivel local en la ciudad de Quito, la situación no es diferente ya que aunque las instituciones de salud privadas han incorporado la atención humanizada del parto, su contraparte pública presenta bajos niveles de implementación en esta área, ya que únicamente el 15% de las mujeres embarazadas atendidas en hospitales públicos de la ciudad tuvieron acceso a opciones para elegir la posición de parto, evidenciando una

considerable brecha entre las recomendaciones a nivel internacional y las práctica local (Laica, Ramos, & López, 2023).

Uno de los principales problemas identificados en la mayoría de las gestantes que acuden al Centro de Salud San José de Monjas en el pre test fue el bajo nivel de conocimiento sobre los beneficios del parto a libre posición ya que los resultados evidenciaron que muchas mujeres desconocen esta alternativa, lo que ha influido en la percepción general de que el parto en decúbito supino es la única opción segura ya que se identificó la falta de protocolos estandarizados que integren esta práctica en la atención rutinaria, lo que limita la posibilidad de brindar información adecuada a las gestantes lo que ha contribuido a que la autonomía de la mujer en la elección de su posición de parto se vea restringida, perpetuando un modelo tradicional que no siempre responde a las mejores prácticas en atención obstétrica.

Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la insuficiente formación del personal de salud en prácticas de parto humanizado, la falta de infraestructura adecuada para implementar posiciones alternativas y la resistencia al cambio de algunos profesionales de salud que prefieren métodos tradicionales, además, el desconocimiento por parte de las gestantes sobre los beneficios de adoptar posiciones libres durante el parto refuerza la persistencia de este problema (Choez & Cárdenas, 2023).

Las consecuencias de mantener estas prácticas tradicionales son variadas ya que desde el punto de vista físico, el parto en posición supina puede incrementar la duración del trabajo de parto, aumentar el riesgo de desgarros perineales severos y favorecer complicaciones como la distocia de hombros., de igual forma, a nivel emocional, las mujeres que no pueden elegir la posición de parto suelen reportar mayor nivel de estrés, ansiedad y percepción negativa de la experiencia lo que a su vez, puede impactar en la calidad del vínculo inicial entre madre e hijo y en la recuperación postparto (Aveiga, Chamorro, & Villarreal, 2022).

## **Formulación del problema científico**

¿En qué nivel aumenta el conocimiento de las gestantes sobre el parto a libre posición con la implementación de las intervenciones de charlas educativas?

## **Determinación del objeto de estudio de la investigación**

Nivel de conocimiento de gestantes sobre el parto en libre posición.

## **Objetivo general**

Evaluar como influyen las intervenciones de enfermería en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025.

## **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento previo de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025

Diseñar intervenciones de enfermería basadas en las charlas educativas dirigida a las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas.

Analizar la efectividad de la intervención de charlas educativas para la promoción de los beneficios del parto a libre posición a las gestantes en el Centro de Salud San José de Monjas.

## **Idea a defender**

La educación que proporciona el personal de enfermería acerca de los beneficios del parto a libre posición mejora la experiencia del parto y fomenta prácticas humanizadas en el Centro de Salud San José de Monjas.

## **Población**

La población con la que se va a trabajar son las 76 gestantes en el Centro de Salud San José de Monjas.

**Muestra**

En vista que el tamaño de la población es reducido se trabajará con el total de esta.

**Métodos científicos utilizados**

La modalidad de investigación será cuantitativa, permitiendo medir el impacto de las intervenciones educativas implementadas.

La investigación empleará el método inductivo-deductivo para analizar datos específicos y generar conclusiones generales, el método histórico-lógico para contextualizar la evolución del parto a libre posición, el analítico-sintético para descomponer, así como relacionar información relevante, de igual forma se aplicará el enfoque sistémico para comprender la interacción de los elementos educativos y clínicos en el área de emergencia obstétrica.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de investigación

En el estudio “Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado” se buscó generar una propuesta de parto respetado para el sistema de salud chileno en la ciudad de Santiago, utilizando para ello una metodología basada en la búsqueda bibliográfica. Se destaca entre los resultados que se debe establecer la fase activa del parto a partir de los 5 cm de dilatación cervical, priorizar la auscultación intermitente, manejar el dolor respetando las preferencias de cada mujer y promover el contacto piel con piel inmediato (Lavanderos & Díaz, 2022).

El estudio respalda la implementación del parto humanizado resaltando prácticas clínicas basadas en evidencia coincidiendo con la propuesta educativa, ya que se promueve el respeto a la fisiología del parto, así como decisiones individuales de la gestante.

El estudio “Influencia de la libre posición escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados neonatales y maternos” en la ciudad de México donde se buscó comparar resultados obstétricos y perinatales en partos de posición libre atendida y litotomía. Como metodología se utilizó el estudio transversal incluyendo a 100 pacientes, planteando entre sus resultados que la elección libre de la posición durante el parto no genera efectos adversos ni para la madre ni para el recién nacido, en contraste de la litotomía (Sánchez, Valdéz, Arvizu, González , & Rodríguez, 2022).

Esta investigación aporta evidencia donde respalda la seguridad del parto en libre posición, justificando su uso y ventajas como una alternativa válida no riesgosa frente a convencionales modelos que incrementan intervenciones médicas innecesarias.

En el estudio “Posición anatómica vertical durante el parto” realizado en la ciudad de México donde se buscó demostrar la eficiencia de la posición vertical en el trabajo de parto, utilizando para ello una metodología basada en el estudio bibliográfico. Se destaca entre los hallazgos que la posición vertical durante el trabajo de parto es eficiente ya que

favorece una evolución efectiva, permite una mayor participación activa de la mujer, incrementa su comodidad y reduce posibles complicaciones promoviendo la libre elección de posición (Bonfil , Sánchez, & Juárez, 2022).

Los hallazgos de estos estudios aportan evidencia sobre los beneficios fisiológicos, así como emocionales de la libre posición, resaltando su rol en la favorable evolución del parto además de su contribución a una experiencia participativa y segura para la gestante.

En el artículo “Ventajas del parto humanizado en gestantes en Latinoamérica” realizado en la ciudad de Cuenca donde se utilizó una metodología basada en el estudio bibliográfico narrativo donde se buscó detallar las ventajas del parto humanizado en gestantes de Latinoamérica. Se destaca como resultados que este parto fortifica el vínculo materno y la reducción de complicaciones postparto por lo que la atención humanizada debe iniciarse desde la etapa de preconcepción, basarse en evidencia centrada en las familias respetando la cada decisión (Choez & Cárdenas, 2023).

Este artículo aporta un enfoque integral del parto a libre posición vinculándolo con beneficios emocionales, así como clínicos incorporando principios culturales y éticos que fortalecen la calidad de atención desde tempranas etapas del embarazo.

En el artículo “Rol del profesional de enfermería en el parto intercultural de embarazadas en el Hospital San Luis de Otavalo” donde se busca abordar la problemática de la atención integral del parto a libre posición, utilizando una metodología de enfoque mixto cualitativo-cuantitativo, se destaca que el personal enfermero tiene falencias al realizar este ya que desconoce las creencias y costumbres, planteando el respeto a la libre elección del parto donde se considere la esfera biológica, emocional y espiritual acorde a la realidad de cada persona (Aveiga, Chamorro, & Villarreal, 2022).

Existen brechas culturales en enfermería al atender partos de mujeres indígenas, por lo cual es necesario integrar prácticas biológicas, emocionales y espirituales que respeten y se centren en los padres, garantizando así decisiones humanizadas e informadas según la cosmovisión de cada población.

En la investigación “Parto humanizado con pertinencia intercultural” en la provincia de Pichincha, donde se buscó determinar los beneficios del parto humanizado, utilizando una metodología de enfoque transversal donde se incluyó 120 gestantes. Se identificó que el parto en posición sentada fue el más frecuente, mostrando beneficios como menor tiempo de expulsivo, alivio del dolor, menor uso de fármacos y menos desgarros perineales, iniciando la lactancia materna en la primera hora (Narea, Gómez, Jaramillo, & Crespo, 2023).

Existen muchos beneficios clínicos del parto humanizado como reducir complicaciones, facilitar la recuperación o favorecer el inicio temprano de la lactancia materna, por lo que se consolida su efectividad como práctica favorable y segura para el binomio madre-hijo.

En el estudio “Ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado” realizado en la ciudad La Sabana donde se buscó exponer las ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado, para lo cual se utilizó una metodología bibliográfica donde se investigaron 36 artículos en inglés y español. Se destaca que este modelo de atención reduce el uso de intervenciones médicas innecesarias, favorece el bienestar emocional y se promueve prácticas como el contacto piel a piel o la lactancia temprana (Restrepo, y otros, 2022).

Este trabajo aporta evidencia sobre cómo el modelo humanizado mejora el bienestar emocional materno y neonatal, ya que limita las intervenciones innecesarias reforzando prácticas como el contacto inmediato o la lactancia precoz, mejorando así la calidad de la experiencia del parto.

En la investigación “Modelo biomédico institucional vs modelo de parto humanizado. experiencias de personal de enfermería en formación” donde se buscó comparar las experiencias entre estos dos modelos diferenciados en la ciudad de México, para lo cual se utilizó una metodología de estudio cualitativa descriptiva donde se realizaron entrevistas a 14 pasantes de enfermería y obstetricia. Como resultados se destaca que el modelo humanizado mejora la experiencia materna ya que garantiza una atención segura y respetuosa, mientras que en hospitales persisten prácticas rutinarias inadecuadas (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, 2024).

En esta investigación se hace una comparación clara entre modelos de atención, donde se evidencia que el enfoque humanizado asegura una experiencia segura y respetuosa, al tiempo que promueve el cumplimiento de derechos reproductivos y sexuales frente a prácticas hospitalarias que están desactualizadas.

Por otra parte, en el artículo “Volvamos al parto humanizado” donde se buscó describir el parto respetado en la ciudad de Táchira, para lo cual se aplicó una metodología basada en el enfoque cualitativo, donde se analizaron 12 artículos. Se destaca que el parto humanizado respeta los procesos naturales del cuerpo, permite que la mujer confiar en su capacidad de dar a luz, evitando el uso innecesario de fármacos, favoreciendo la posición más cómoda, reduce el impacto traumático del nacimiento y fortalece a la madre para criar su hijo (Colmenares & Ramírez, 2024).

Este artículo brinda una visión integral del parto humanizado desde múltiples dimensiones, donde se destaca que su impacto continuo desde el embarazo hasta el puerperio, identificando beneficios directos en el desarrollo del recién nacido, además se resalta la necesidad de prevenir la violencia obstétrica.

En la investigación “Parto humanizado: adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud” en la ciudad de Caracas donde se buscó determinar la adherencia a las recomendaciones de la OMS sobre el parto humanizado, utilizando para ello una metodología basada en el estudio observacional prospectivo donde se encuestó a 100 púerperas. La adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la OMS sobre parto humanizado fue moderada y mejoró en las etapas avanzadas del proceso (Seminario, García, Díaz, & González, 2023)

La aplicación parcial del modelo humanizado muestra que la adherencia a las recomendaciones de la OMS aún es moderada, existiendo deficiencias identificadas en las fases iniciales del parto, indicando la necesidad de fortalecer la atención integral.

Estos antecedentes proporcionan una base fundamental para esta investigación, ya que permiten comprender el impacto de la educación del personal de enfermería en la promoción del parto en libre posición, ya que detallan que este enfoque mejora la experiencia materna y optimiza los resultados neonatales, al reducir intervenciones

innecesarias y favorecer el bienestar del binomio madre-hijo, sumado a ello los hallazgos sobre la percepción de las pacientes respecto a la atención obstétrica reflejan avances en la aplicación del modelo humanizado; sin embargo, persisten barreras en su implementación hospitalaria, reforzando la necesidad de intervenciones educativas dirigidas tanto a gestantes como al personal de salud, sirviendo de referencia para evaluar el impacto de la intervención educativa en el Centro de Salud San José de Monjas, identificando su influencia en la toma de decisiones informadas por parte de las gestantes y en la mejora de la calidad de atención brindada por el equipo de enfermería.

## **1.2. Marco teórico**

### **1.2.1. Parto humanizado**

Se ha definido al parto humanizado como una práctica obstétrica que se centra en el respeto a los derechos, preferencias y necesidades de la mujer durante el proceso de gestación parto y puerperio donde se promueve un enfoque integral que considera tanto el bienestar físico como el emocional de la madre y el recién nacido respetando las decisiones informadas de la mujer sobre aspectos como la posición del parto, el manejo del dolor y la presencia de sus acompañantes. La Organización Mundial de la Salud ha determinado políticas para certificar que la realización del parto en un ambiente respetuoso y seguro, prevaleciendo la positiva experiencia de la madre (Cáceres, Camargo, Ruiz, Guerrero, & Rodríguez, 2022).

Este tipo de parto se enfoca en evadir posibles intervenciones innecesarias y promover un proceso de nacimiento natural envolviendo prácticas como el inmediato contacto de la piel de la madre y la del recién nacido, retraso en el pinzamiento del cordón umbilical y la lactancia materna temprana, mejorando los resultados obstétricos como la experiencia emocional de la madre, lo que fortalece el lazo materno, disminuyendo el desarrollo de dificultades postparto (Abril , Chisag, Campos , Benítez , & Ocaña, 2023).

De igual forma, este parto involucra un cambio cultural en el sistema de salud, pretendiendo concienciar al personal de salud sobre lo importante que es tener un enfoque y respetuoso y personalizado, adecuado a las peculiaridades de cada mujer, certificando que las instituciones cuenten con las necesarias condiciones para brindar

esta modalidad de atención, envolviendo espacios que admitan la libre movilidad así como la elección de posiciones durante la labor de parto (Camargo, y otros, 2022).

### **1.2.2. Importancia del parto a libre posición.**

Este parto permite a la mujer adoptar posturas que favorezcan su comodidad así como el natural progreso de la labor de parto, ya que la posición vertical como estar de pie, en cuclillas o sentada, se socia con una alineación mejor del feto en el canal de parto, reduciendo el tiempo de la labor de parto y minimiza la necesidad de una intervención médica, como la utilización de fórceps o cesárea, optimizando el bienestar psicológico de la madre dándole un control mayor y activa participación en el proceso (Silva, Alves , & Godoi , 2022).

La adopción de posiciones verticales facilita una mejor circulación sanguínea, reduciendo la presión sobre los grandes vasos sanguíneos, como la vena cava, y asegurando un suministro adecuado de oxígeno al feto, por lo que estas posiciones ayudan a disminuir la percepción del dolor, ya que permiten a la mujer moverse libremente y encontrar posturas que alivien las contracciones, lo que también disminuye la necesidad de analgesia farmacológica (Choez & Cárdenas, 2023).

Este tipo de parto está alineado con la recomendación internacional sobre humanizar el parto, respetando la autonomía de la madre así como sus predilecciones durante el proceso de parto, provocando una experiencia empoderadora y positiva por lo cual para que esta pueda ser implementada se necesita de un cambio en la práctica obstétrica tradicional, así como una mayor preparación del personal de salud para asegurar que la gestante pueda acceder a estas alternativas en contextos hospitalarios seguros (Crespo , Narea , Gómez , & Jaramillo , 2023).

### **1.2.3. Beneficios fisiológicos del parto vertical.**

**Facilitación del descenso fetal:** Los efectos de la gravedad mejora la colocación del feto en el canal de parto, lo que reduce la duración de la labor de parto.

**Dilatación más eficiente:** la uniforme presión sobre el cuello uterino favorece una natural progresión y eficiente en el trabajo de parto.

**Mejor oxigenación:** Imposibilita que los vasos sanguíneos presenten una gran presión como es el caso de la vena cava, lo que asegura un flujo sanguíneo adecuado hacia la placenta y el feto.

**Reducción de complicaciones:** Reduce el riesgo de distocia.

**Menor necesidad de intervenciones médicas:** Disminuye el uso de episiotomías, oxitocina, cesáreas y partos instrumentados.

**Menor percepción del dolor:** Esta posición permite mayor movilidad y uso de naturales técnicas para aliviar el dolor.

**Prevención de hipotensión materna:** Impide el malestar, así como problemas circulatorios que se asocian con la compresión vascular en posición supina.

**Mejor control materno:** permite que la gestante participe activamente, mejorando su interpretación del proceso de parto y fortifica su confianza (Martín, 2021).

El menor uso de intervenciones médicas, así como la disminución del dolor percibido favorecen a una positiva experiencia para la gestante, lo que se alinea con los fundamentos del parto humanizado, destacando la importancia de la promoción de esta práctica e instruir a los profesionales de salud para permitir su implementación en el entorno hospitalario (Sánchez, Valdéz, Arvizu, González , & Rodríguez, 2022)

#### **1.2.4. Impacto emocional de la participación activa en el parto.**

La activa participación de la gestante en el parto le permite sentir un mayor control sobre su cuerpo, así como del proceso de nacimiento, lo que permite una experiencia de empoderamiento que favorece la confianza y autoestima ya que al adoptar informadas decisiones sobre aspectos como la posición del parto como manejar el dolor, lo que favorece a disminuir la ansiedad y el estrés que se asocia con este momento (Martín, 2021).

Al adoptar un rol más consciente y protagónico durante el trabajo de parto, la mujer experimenta una conexión más profunda con su hijo desde el primer momento lo que no solo mejora la calidad de la experiencia del parto, sino que también influye positivamente en el inicio de la lactancia materna y en el establecimiento de un apego seguro,

elementos esenciales para el desarrollo emocional del bebé (Cáceres, Camargo, Ruiz, Guerrero, & Rodríguez, 2022).

La participación activa permite que la mujer enfrente el dolor y las contracciones con mayor resiliencia ya que al tener la libertad de moverse, elegir posiciones cómodas y emplear técnicas de relajación, como la respiración consciente, las mujeres reportan una menor percepción del dolor y una mayor sensación de bienestar durante el proceso contrastando esto con las experiencias negativas asociadas a un parto más pasivo, en el que la mujer se siente limitada y desconectada del proceso, lo que puede aumentar la probabilidad de desarrollar estrés postraumático (Choez & Cárdenas, 2023).

El apoyo emocional brindado por el personal de salud y los acompañantes durante un parto humanizado amplifica los efectos positivos de la participación activa, lo que sumado a la libertad de elección y movimiento, genera un entorno de respeto y confianza que mitiga el miedo y refuerza la seguridad emocional de la mujer, donde el parto deja de percibirse como un evento médico rutinario y se convierte en una experiencia transformadora, que la madre recuerda como un momento único y significativo en su vida (Crespo , Narea , Gómez , & Jaramillo , 2023).

### **1.2.5. Historia de las prácticas de parto humanizado.**

En las civilizaciones antiguas como es el caso de las egipcias, griegas y mesoamericanas, el parto se realizaba en cuclillas o en posición vertical, permitiendo a la mujer conservar el control de su cuerpo y sacar provecho de la gravedad para ayudar al nacimiento, por lo que este tipo de prácticas se acompañaban por parteras, quienes dotaban de apoyo emocional y físico, respetando las creencias y tradiciones de cada comunidad (Abril , Chisag, Campos , Benítez , & Ocaña, 2023).

Con el advenimiento de la medicina moderna en los siglos XVIII y XIX, el parto comenzó a medicalizarse, trasladándose del hogar a los hospitales, ya que durante este período, se impuso el modelo biomédico, que priorizaba el control médico sobre el proceso natural del parto, por lo que la posición horizontal, como la de la litotomía, se volvió la norma, especialmente por la comodidad del personal de salud, más que por el beneficio de la gestante (Cáceres, Camargo, Ruiz, Guerrero, & Rodríguez, 2022).

Para la segunda mitad del siglo XX, se dio un global movimiento a favor del parto humanizado, promovido por instituciones internacionales, grupos activistas femeninos y personal de salud que abogaba por un enfoque centrado y respetuoso en las necesidades de las mujeres, donde se cuestionaba la práctica obstétrica rutinarias y destacaban los beneficios de permitir la toma de decisiones informadas sobre su parto. La OMS publicó en 1985 un dogma que fomentaba el uso racional de la tecnología en el parto y no aconsejaba las innecesarias intervenciones (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, 2024).

Actualmente, el parto humanizado se ha afianzado como un estándar de calidad en el cuidado obstétrico, donde los protocolos y guías clínicas alrededor del mundo reflejan promueven el respeto de los derechos de la mujer, avalando un ambiente seguro, empático y culturalmente sensible durante el parto (Sánchez, Valdéz, Arvizu, González , & Rodríguez, 2022).

#### **1.2.6. Comparación entre parto convencional y parto humanizado.**

En el parto convencional, el proceso de nacimiento es medicalizado altamente, enfocado en la intervención médica, así como la seguridad clínica, la mayoría de las veces en menoscabo de la experiencia emocional de la madre, haciendo énfasis en la posición en decúbito supino, el continuo monitoreo y el rutinario uso de intervenciones como oxitocina, episiotomía y anestésicos, mismas que en ocasiones son necesarias en casos de complicaciones, su utilización de forma extensiva puede generar efectos adversos (Baggio, Castro , Hoffmann , Galvan , & Engles, 2021).

El parto humanizado está centrado en el respeto a las preferencias y derechos de la mujer, lo que promueve un ambiente donde el parto sea lo más natural posible, permitiendo adoptar cómodas posiciones, así como elegir técnicas para el manejo del dolor de acuerdo con cada necesidad, además, minimiza las intervenciones médicas, utilizándolas únicamente cuando son estrictamente necesarias (Nieves, Lizarazo, & Cáceres, 2021).

El parto convencional tiende a ser más rígido en términos de protocolo, lo que puede generar una sensación de control externo y falta de autonomía para la mujer, ya

que la relación entre el personal de salud y la madre es más jerárquica, donde las decisiones suelen ser tomadas exclusivamente por los profesionales (Martín, 2021).

Por otra parte, el parto humanizado promueve una horizontal relación entre los profesionales de salud y la madre y la madre, fundamentada en la abierta comunicación, así como el consentimiento informado, lo cual involucra de forma activa a la gestante en cada etapa del proceso, generando una experiencia de empoderamiento (Narea, Gómez, Jaramillo, & Crespo, 2023).

La principal diferencia entre ambos enfoques radica en la percepción del parto: mientras que el modelo convencional lo trata como un evento clínico que requiere control médico, el parto humanizado lo entiende como un proceso fisiológico y emocional en el que la mujer es protagonista. Esta diferencia no solo impacta en la experiencia del parto, sino también en los resultados maternos y neonatales, siendo el parto humanizado una alternativa más respetuosa y satisfactoria para las mujeres y sus familias (Seminario, García, Díaz, & González, 2023)

### **1.2.7. Posiciones recomendadas durante el trabajo de parto.**

#### **Cuclillas**

Facilita el descenso fetal gracias a la gravedad.

Promueve una mayor apertura de la pelvis.

Reduce la duración del trabajo de parto (Seminario, García, Díaz, & González, 2023).

#### **De pie o caminando**

Ayuda a aliviar la presión en la espalda baja.

Estimula las contracciones uterinas de manera natural.

Favorece una mayor autonomía de la mujer durante el proceso (Seminario, García, Díaz, & González, 2023).

#### **Sentada (silla de parto o pelota de ejercicio)**

Reduce la presión en la parte inferior del cuerpo.

Facilita el descanso entre contracciones.

Mejora la alineación del bebé para el parto (Seminario, García, Díaz, & González, 2023).

### **De rodillas o inclinada hacia adelante**

Alivia el dolor lumbar al reducir la presión en la columna.

Favorece una mejor alineación del feto en el canal de parto.

Permite cambios de posición según las necesidades de la mujer (Seminario, García, Díaz, & González, 2023).

### **Recostada de lado**

Ayuda a conservar energía durante el trabajo de parto prolongado.

Reduce la presión sobre los vasos sanguíneos principales.

Facilita un parto más relajado y controlado (Seminario, García, Díaz, & González, 2023).

Figura 1. Posturas para el parto



Fuente: (Charpentier, 2021)

### **1.2.8. Reducción de intervenciones innecesarias en el parto humanizado.**

El parto humanizado se centra en disminuir las intervenciones innecesarias, respetando el curso natural del nacimiento y reduciendo el riesgo asociado donde se fomenta una constante evaluación de la condición de la madre así como el feto para establecer si la intervención es verdaderamente requerida, lo que incluye limitar la

administración de oxitocina para acelerar o inducir la labor de parto, ya que, aunque es una valiosa herramienta en determinadas situaciones, su excesivo uso genera contracciones más dolorosas e incrementa el riesgo de complicaciones (Charao, Silva, Alvarenga, Soares, & Oliveira , 2021).

Se prioriza un enfoque en el que la mujer pueda adoptar posiciones que minimicen la presión perineal y se utilicen intervenciones para favorecer el estiramiento natural de los tejidos, disminuyendo así la necesidad de intervenciones quirúrgicas (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, Modelo biomédico institucional vs modelo de parto humanizado. experiencias de personal de enfermería en formación, 2024)

Un aspecto relevante es el manejo del monitoreo fetal, ya que en muchos contextos el monitoreo continuo se utiliza de forma generalizada, lo cual limita la movilidad de la madre y aumenta la probabilidad de intervenciones innecesarias, como cesáreas, donde se opta por la auscultación intermitente, permitiendo un adecuado control del bienestar del feto sin limitar el movimiento de la mujer (Galán, Mesa, Campos, & Mahecha, 2023).

### **1.2.9. Rol del personal de enfermería en el parto humanizado.**

#### **Educación prenatal**

Los profesionales de enfermería cumplen la función de preparación a la gestante para el parto humanizado, ofreciendo una clara información que se fundamenta en evidencia sobre el proceso de nacimiento y trabajo de parto, por lo que durante la consulta prenatal se educa a la futura madre sobre sus alternativas de manejo del parto, además de la importancia de escoger cómodas posiciones así como las virtudes de este tipo de parto tanto para ellas como para el recién nacido (Freire, López , Chocho, Barrera, & Jara, 2024).

#### **Acompañamiento continuo**

En la labor de parto, la compañía del personal de enfermería presta soporte físico y emocional constante a la madre, lo que genera un ambiente de confianza y seguridad, ayudando a disminuir el estrés, así como la ansiedad que pueden surgir ante estas

situaciones, ya que el contacto del personal garantiza que la mujer se sienta respetada y escuchada, lo que contribuye a una experiencia humanizada (Castro & López , 2023).

### **Promoción de la autonomía**

Respetar las decisiones de la mujer es un pilar del parto humanizado. El personal de enfermería facilita que la madre pueda elegir libremente aspectos como la posición del parto, el manejo del dolor y la presencia de acompañantes. Esta autonomía empodera a la mujer, ayudándola a sentirse protagonista de su propio proceso de nacimiento y promoviendo una experiencia más satisfactoria (Castro & López , 2023).

### **Gestión del dolor**

El manejo del dolor durante el trabajo de parto es otro aspecto clave del rol de enfermería. Se ofrecen alternativas no farmacológicas como masajes, técnicas de respiración y movilidad, que no solo alivian el dolor, sino que también fortalecen la percepción de control de la madre. Este enfoque personalizado asegura que las preferencias de la mujer sean respetadas, mejorando su bienestar general (Castro & López , 2023).

### **Prevención de intervenciones innecesarias**

Mediante el monitoreo y continua evaluación, se establecen, así como advierten riesgos, minimizando procedimientos o la excesiva administración de medicamentos, siempre y cuando estos sean indispensables (Castro & López , 2023).

### **Monitoreo del bienestar materno y fetal**

El profesional de enfermería realiza evaluaciones periódicas para garantizar una óptima condición tanto de la madre como del feto como de la madre, usando métodos como la auscultación intermitente para no limitar el movimiento de la embarazada ni tampoco frenar el flujo natural del proceso (Barcellos, 2022).

### **Creación de un entorno respetuoso**

Se debe asegurar un cómodo entorno, adaptado y privado de acuerdo al requerimiento individual de cada mujer, incluyendo el respeto a la tradición cultural, así como, certificando que su privacidad y dignidad se salvaguarden en todo momento a lo

largo del parto (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, Modelo biomédico institucional vs modelo de parto humanizado. experiencias de personal de enfermería en formación, 2024)

### **Capacitación y actualización**

La participación en formaciones y estar actualizado con las mejores prácticas permite al personal de enfermería ofrecer una atención fundamentada en evidencia, ajustándose al estándar internacional y a la necesidad específica de la paciente (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, 2024).

### **Defensa de los derechos de la mujer**

Actuar como defensor del derecho de la mujer, garantizando que sus decisiones se respeten a lo largo del parto, lo que garantiza que las prácticas sean humanizadas y que la gestante tenga una experiencia de parto positiva y respetuosa (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, 2024).

#### **1.2.10. Factores culturales que influyen en la elección de la posición de parto.**

##### **Creencias tradicionales**

La práctica y creencia ancestral tiene una significativa influencia en elegir la posición de parto, principalmente en comunidades rurales e indígenas, donde el parto o de rodillas o en cuclillas es mirado como un método respetuoso y natural, transferido de generación en generación, asociándose estas posiciones con el fortalecimiento del lazo entre la madre y su entorno, así como con una espiritual conexión con la naturaleza (Angeletti, 2022).

##### **Normas de género y expectativas sociales**

En ocasiones las gestantes se ven expuestas a la presión social para seguir las prácticas preponderantes de su localidad, inclusive si no están cómodas con ella, mientras que, por otra parte, en culturas donde se valora de la autonomía de la mujer, siendo común que elijan posiciones que den prioridad a su comodidad y bienestar, como en cuclillas y las verticales, ofreciendo un mayor control del proceso (Bedoya, Agudelo, & Restrepo, 2020).

## **Percepción del dolor y su manejo**

En varias sociedades, el dolor se considera como una parte fortalecedora e integral del proceso de nacimiento, sin embargo en otras se busca reducirlo por medio del uso de analgesia o posiciones específicas, por lo que estas diferencias culturales recalcan las necesidades de un enfoque de cuidado que concierte el respeto por la tradición y preferencia individual con el suministro de datos basados en realidad científica para asegurar una decisión informada y segura (Bedoya, Agudelo, & Restrepo, 2020).

### **1.2.11. Protocolos internacionales para el parto humanizado.**

Entre las principales recomendaciones internacionales se encuentra el adecuado manejo del de la labor de parto, instituyendo que la etapa activa se debe definir a partir de los 5 cm de dilatación cervical, permitiendo una evaluación más exacta del progreso e impide la intervención prematura, como el innecesario uso de oxitocina, priorizando la movilidad de la gestante en la labor de parto, promoviendo la posición vertical que facilite el descenso del feto y disminuya la el tiempo que dura el proceso, lo que reduce la percepción del dolor y mejora los resultados maternos y neonatales (Angeletti, 2022).

El consentimiento informado es importante para la efectiva comunicación entre el equipo médico y la madre, garantizando que esta última pueda tome las decisiones sobre elementos como la posición de parto, la presencia de acompañantes y el manejo del dolor, lo que limita las prácticas invasivas, como la episiotomía y la amniotomía, que deben realizarse únicamente cuando estén clínicamente justificadas, siguiendo criterios basados en evidencia (Delgado , Villacreses, Solórzano, & Delgado, 2021).

El contacto inmediato de la piel con piel entre recién nacido y madre es otra de las recomendaciones esenciales de los protocolos internacionales facilitando el inicio temprano de la lactancia materna, estabiliza la temperatura del bebé y fortalece el vínculo emocional entre ambos. De igual manera, se sugiere retrasar el pinzamiento del cordón umbilical para permitir una mayor transferencia de sangre rica en hierro al recién nacido, contribuyendo a mejorar su salud a corto y largo plazo (Seminario, García, Díaz, & González, 2023).

La mayoría de protocolos internacionales promueven la importancia de la capacitación continua de los profesionales de salud, lo que incluye fortalecer las destrezas de comunicación, manejo del dolor no farmacológico y técnicas para respetar las decisiones personales y culturales de las gestantes, lo que garantiza que la atención del parto sea integral, multidisciplinaria y culturalmente apropiada, fortaleciendo al parto humanizado como un estándar global de calidad en la atención obstétrica (Martín, 2021).

### **1.2.12. Intervenciones educativas dirigidas a gestantes.**

#### **Charlas grupales y talleres prenatales**

Estas permiten a las gestantes el acceso a la clara información fundamentada en evidencia acerca del proceso de gestación y parto, abordando temas como el manejo del dolor, la elección de posiciones de parto y la importancia del parto humanizado.

Por otra parte, los talleres tienen un enfoque más práctico, donde la mujer aprende ejercicios de relajación y técnicas de respiración, movimientos útiles para facilitar la labor de parto, fomentando la interacción entre las gestantes, lo que genera un entorno de apoyo mutuo (Cobo & Analuisa, 2022).

#### **Material educativo audiovisual**

Este se puede utilizar para consultas o distribuirse digitalmente, adaptándose a la predicción y tiempo de la mujer.

Este tipo de recursos permite abordar temas como la posición en la labor de parto, técnicas de alivio del dolor y los derechos de la mujer, exponiéndolos de manera clara y asequible (Ríos & Rangel, 2024).

#### **Consulta personalizada**

Cada sesión individual con el personal de salud permite acoplar la información educativa a las necesidades de las gestantes, lo que incluye responder preguntas, aclarar dudas y diseñar un plan de parto personalizado. Mediante estas se pueden establecer barreras o temores para trabajar conjuntamente para superarlos, garantizando que la mujer se sienta preparada y empoderada para el parto (Hernández, 2021).

## **Grupos de apoyo y acompañamiento**

Los grupos de apoyo permiten a las mujeres compartir experiencias, expresar inquietudes y aprender de otras gestantes que enfrentan situaciones similares. Esto fortalece su confianza y crea una red de contención emocional.

La participación de profesionales en estos grupos garantiza que la información compartida sea precisa y basada en evidencia, promoviendo decisiones informadas (Lafaurie, Angarita, & Chilatra, 2020).

## **Uso de tecnologías digitales**

El uso de aplicaciones móviles y plataformas en línea permiten compartir información educativa, recordatorios de consultas y consejos para el cuidado prenatal, facilitando herramientas que facilitan el acceso a recursos educativos desde cualquier lugar (Bedoya, Agudelo, & Restrepo, 2020).

## **Involucrar a los acompañantes**

Esta intervención permite que el acompañante se informe sobre el proceso de parto, así como la manera en que se brinda un apoyo efectivo lo que refuerza el rol de la familia en la experiencia del nacimiento además de promocionar un ambiente más colaborativo (Galán, Mesa, Campos, & Mahecha, 2023).

Es por ello que estas intervenciones se enfocan en la proporción a las gestantes de instrumentos necesarios para que participe activamente en su proceso de parto lo que no solo mejora sus conocimientos, así como la preparación de las mujeres, sino que también contribuye a un parto más seguro humanizado y respetuoso (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, Modelo biomédico institucional vs modelo de parto humanizado. experiencias de personal de enfermería en formación, 2024)

### **1.2.13. Beneficios del parto de libre posición**

#### **Facilita el descenso fetal**

El parto de libre posición permite aprovechar la fuerza de gravedad facilitando el descenso del feto por medio del canal de parto lo que utiliza la alineación del bebé y favorece a una eficiente progresión de la labor de parto.

La posición vertical como estar de pie, sentada o en cuclillas disminuye la duración de la labor del parto comparada con la posición supina lo que permite reducir el riesgo de agotamiento materno (Ríos & Rangel, 2024)

### **Mejor oxigenación materna y fetal**

En la posición vertical se evita que se compriman los principales vasos sanguíneos como la ven acaba garantizando así un flujo sanguíneo apropiado hacia la placenta lo que a su vez mejora la oxigenación del feto y reduce el riesgo de complicaciones como la bradicardia fetal.

Para la madre estas posiciones permiten prevenir mareos e hipotensión y otros malestares que se asocian con la compresión vascular en posición horizontal lo que promueve su bienestar durante el parto (Ríos & Rangel, 2024).

### **Reducción del dolor y mayor comodidad**

Esta posición permite a las mujeres encontrar posturas que calmen el dolor de las contracciones como apoyarse hacia delante, caminar o balancearse favoreciendo la disminución de la percepción del dolor y mejorando su experiencia de parto.

Cuando una mujer adopta posición vertical en su mayoría de casos reporta sentirse más cómoda y en control del proceso lo que fortifica su confianza, así como activa su participación (Ríos & Rangel, 2024).

### **Disminución de intervenciones médicas**

Los partos a libres posiciones se asocian con una menor necesidad de intervenciones como episiotomías, cesáreas y partos instrumentados ya que las posiciones verticales benefician el estiramiento natural de los tejidos, disminuyendo el riesgo de desgarros perineales graves.

De igual manera se disminuye la utilización de medicamentos para acelerar o inducir el trabajo de parto, ya que las contracciones suelen ser más efectivas en estas posturas (Ríos & Rangel, 2024).

### **Fortalecimiento del vínculo maternofilial**

Las mujeres que adoptan posiciones libres durante el parto tienen más probabilidades de experimentar un proceso menos estresante y más positivo, lo que facilita el contacto piel con piel inmediato con el recién nacido.

Este contacto temprano fortalece el vínculo emocional, favorece el inicio de la lactancia materna y mejora la adaptación del recién nacido a su nuevo entorno (Galán, Mesa, Campos, & Mahecha, 2023).

### **Mayor autonomía y empoderamiento**

Esto favorece a que se tenga una experiencia más significativa y satisfactoria para la mujer ya que al sentir que sus decisiones son respetadas, desarrollando una percepción positiva de su capacidad para superar, así como enfrentar el desafío del parto (Guerrero & Becerra , 2023).

Este tipo de parto no solo mejora los resultados físicos para la gestante así como del recién nacido, sino que también contribuye a tener una experiencia más humanizada que refuerza la importancia de respetar la independencia de la mujer, ofreciéndole el control necesario para vivir el parto de manera plena, cómoda y segura, por lo que al implementar esta práctica, se alinean los principios del parto humanizado con los avances en la atención obstétrica moderna (Guerrero & Becerra , 2023).

#### **1.2.14. Prevención de complicaciones obstétricas mediante el parto humanizado.**

Este tipo de parto está fundamentado en un enfoque que tiene su prioridad en el respeto por el proceso fisiológico del nacimiento y reduce las intervenciones innecesarias, lo cual contribuye significativamente a la prevención de complicaciones obstétricas, ya que al permitir que la madre se mantenga en posiciones móviles así como cómodas durante la labor de parto, se mejora la alineación del feto en el canal de parto, reduciendo la incidencia de complicaciones como la distocia de hombros o el parto prolongado, por lo que este tipo de prácticas contribuyen a un trabajo de parto más eficiente (Lafaurie, Angarita, & Chilatra, 2020).

La gestante que puede caminar, cambiar de posiciones y adoptar posturas verticales tienen una menor probabilidad de experimentar desaceleraciones fetales o

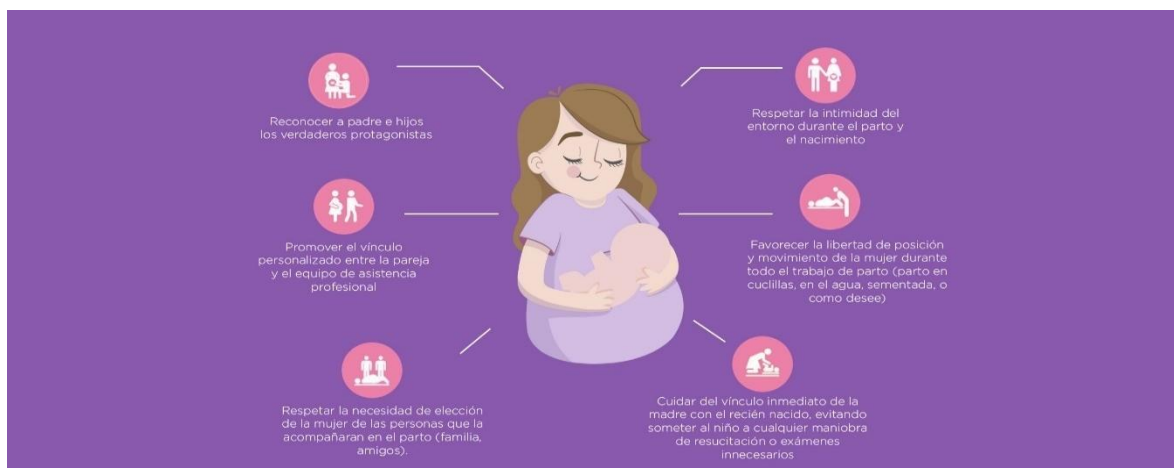
alteraciones en la frecuencia cardíaca del bebé, ya que este tipo de parto fomenta un manejo adecuado del dolor mediante técnicas no farmacológicas, disminuyendo la necesidad de analgesia epidural, conocida por su potencial para prolongar la labor de parto e incrementar la probabilidad de intervenciones (Lafaurie, Angarita, & Chilatra, 2020).

Al limitar procedimientos invasivos, como la episiotomía y la amniotomía, que se utilizan de forma rutinaria en muchos entornos médicos, mismas que cuando no están justificadas clínicamente, pueden incentivar complicaciones como infecciones, desgarros severos y una recuperación más prolongada para la madre (Camargo, y otros, 2022).

El intermitente monitoreo del bienestar fetal es otro componente fundamental en la prevención de complicaciones dentro del parto humanizado que permite detectar señales de alerta sin limitar la movilidad de la madre, a diferencia del monitoreo continuo que puede conducir a precipitadas decisiones de intervención, por lo cual el enfoque humanizado considera el bienestar emocional de la madre como un factor elemental, ya que elevados niveles de estrés así como ansiedad pueden afectar de forma negativa a la progresión del trabajo de parto e incrementar el riesgo de complicaciones .

Estas intervenciones integrales no solamente promueven un nacimiento más seguro, sino que además refuerzan el vínculo materno-infantil mejorando la experiencia general de la madre, haciendo del parto humanizado una ideal opción para prevenir el riesgo innecesario en el proceso obstétrico (Angeletti, 2022).

Figura 2 Beneficios del parto humanizado



**Fuente:** (Guerra, 2022)

### **1.2.15. Relación entre la movilidad materna y la evolución del trabajo de parto.**

Al permitir a la mujer moverse y ajustar su posición, se reduce la presión sobre áreas determinadas del cuerpo, como el perineo así como la espalda baja, lo que no solo alivia la incomodidad física, sino que también suministra a la madre una mayor sensación de control sobre este proceso, ya que las técnicas de movimiento, como balancearse en una pelota de ejercicio o caminar, se asocian con menores tasas de solicitudes de analgesia epidural, mejorando la experiencia global del parto (Ordinola, y otros, 2022).

La gestante que permanece activa a lo largo de la labor de parto tiene menos posibilidades de experimentar complicaciones como el prolongado parto, lo cual se debe a que las posiciones estáticas, principalmente las horizontales, pueden obstaculizar el flujo sanguíneo hacia el útero y ralentizar el progreso del parto, mientras que por el contrario, moverse y cambiar de posición promueve un mejor flujo sanguíneo, asegurando un abastecimiento apropiado de oxígeno al feto y disminuye el riesgo de desaceleraciones cardíacas fetales (Baggio, Castro , Hoffmann , Galvan , & Engles, 2021).

El libre movimiento fortifica el enfoque humanizado del parto, empoderando a las mujeres para que sientan a su cuerpo y respondan a sus requerimientos durante el proceso, ya que esta autonomía mejora no solo los resultados clínicos, sino también las experiencias emocionales de la madre, quien se siente más apoyada y en control, por lo que al priorizar la movilidad, se integra un elemento fundamental en la atención obstétrica moderna, que combina evidencia científica con un enfoque centrado en las necesidades individuales de cada mujer (Bedoya, Agudelo, & Restrepo, 2020).

### **1.2.16. Efectos del parto humanizado en la morbilidad neonatal.**

El parto humanizado impacta directamente en la disminución de la morbilidad neonatal, ya que suscita prácticas basadas en evidencia que mejoran la salud del recién nacido desde los primeros momentos de vida, asegurando una mayor transmisión de sangre rica en oxígeno y hierro al bebé, el contacto piel con piel inmediato, que asegura la temperatura, la frecuencia cardíaca así como los niveles de glucosa del recién nacido, lo que previene complicaciones como anemia neonatal o

problemas metabólicos tempranos, factores que pueden influir en la morbilidad (Baggio, Castro , Hoffmann , Galvan , & Engles, 2021).

Este enfoque también respeta los tiempos naturales del parto, permitiendo un tránsito más suave del bebé a través del canal de parto, lo que disminuye la probabilidad de traumatismos físicos y la necesidad de maniobras instrumentales que pueden aumentar los riesgos neonatales (Martín, 2021).

El modelo humanizado también favorece un inicio temprano y exitoso de la lactancia materna, lo cual tiene efectos protectores sobre la salud neonatal, proporcionando inmunidad pasiva y esenciales nutrientes que fortalecen el sistema inmunológico del bebé, disminuyendo la incidencia de enfermedades infecciosas y mejorando su desarrollo general, por lo que estos beneficios combinados con el ambiente de cuidado respetuoso así como personalizado que identifica al parto humanizado, contribuyendo significativamente a reducir la morbilidad neonatal (Crespo , Narea , Gómez , & Jaramillo , 2023).

#### **1.2.17. Respeto a los derechos de las mujeres durante el parto.**

Esto involucra evitar coercitivas prácticas, bochornosas o invasivas que comprometan el bienestar emocional y físico de la mujer, por lo que el personal de salud debe suministrar un empático acompañamiento, basado en la comunicación efectiva, lo que asegura que la mujer se sienta segura, apoyada y valorada durante todo el proceso de parto, ya que la eliminación de la violencia obstétrica es una prioridad para promover un entorno donde los derechos humanos de las mujeres sean plenamente respetados (Laica, Ramos, & López, 2023)

La mujer tiene derecho a contar con un acompañante de su elección durante el parto, lo que favorece a crear un entorno de confianza y seguridad emocional, dado que la presencia de un ser querido no solo mejora la experiencia de parto, sino que también fortifica el vínculo familiar en este instante tan significativo, por lo que al respetar estos derechos, se asegura que el parto no solo sea seguro desde el punto de vista clínico, sino también una experiencia centrada en las mujeres (González & Toro , 2024).

### **1.2.18. Adaptación del parto humanizado a entornos hospitalarios.**

El adaptar el parto humanizado en el ambiente hospitalario implica un significativo cambio en las prácticas y enfoques tradicionales de atención obstétrica, prevaleciendo la seguridad clínica sin sacrificar el respeto por cada derecho y necesidad de las mujeres, siendo necesarias políticas y protocolos que permitan a las gestantes tener un rol activo en el proceso de parto, provocando la elección de posiciones cómodas, el manejo individualizado del dolor y el acompañamiento continuo (Reyes , Paccha, García, & Saraguro , 2023).

El profesional de salud debe formarse en técnicas de atención humanizada como la utilización del lenguaje respetuoso de la efectiva, comunicación o la caracterización de intervenciones que se basan en evidencia mejorando la experiencia de la mujer además de contribuir a fortalecer la confianza entre el paciente y su equipo médico (Guerrero & Becerra , 2023).

Es necesario incluir en este tipo de contextos el apoyo enfermeras, obstetras, pediatras y otros profesionales en la búsqueda de una atención integral coordinada ya que, al adaptar los principios del parto humanizado a los entornos hospitalarios, se garantiza que las mujeres puedan experimentar un parto respetuoso, seguro y satisfactorio, incluso en contextos de alta complejidad (Tapia , Nigenda, & Aristizabal, 2024).

### **1.2.19. Prácticas recomendadas en el manejo del dolor en el parto humanizado.**

#### **Movilidad y posiciones libres**

El libre movimiento durante la labor de parto permite a la gestante adoptar posiciones que reduzcan la presión en áreas específicas del cuerpo, como la espalda baja, de igual forma caminar, balancearse en una pelota de ejercicio o inclinarse hacia adelante son posturas que han demostrado aliviar el dolor de manera natural, además de favorecer el progreso del parto (González & Toro , 2024).

#### **Técnicas de respiración y relajación**

La relajación muscular y respiración controlada favorece en la disminución de la percepción del dolor al reducir el nivel de ansiedad y tensión, lo que facilita que a la mujer

una mejor concentración en el proceso de parto, promoviendo un estado de calma que mejore su experiencia (González & Toro , 2024).

### **Masajes y compresas calientes o frías**

Estos se enfocan en el alivio del dolor ya que las compresas calientes contribuyen en la relajación de los músculos, mientras que las frías pueden reducir la inflamación o la sensación de calor excesivo, proporcionando alivio físico y emocional durante el trabajo de parto (González & Toro , 2024).

### **Hidroterapia**

La inmersión en agua tibia ya sea en una bañera o ducha, es una práctica considerablemente usada en el parto humanizado ya que el agua como un relajante natural que alivia el dolor mejora la movilidad, así como disminuye la tensión en los músculos, lo que proporciona un ambiente reconfortante (González & Toro , 2024).

### **Apoyo emocional**

Este es clave para manejar el dolor, ya que fomenta un ambiente positivo, así como disminuye el estrés, lo que a su vez reduce la percepción del dolor (González & Toro , 2024).

### **Aromaterapia**

Usar aceites que contienen propiedades como el jazmín y la lavanda permite reducir la tensión y suscita un estado de calma, generando un positivo impacto en el bienestar de la gestante y su percepción del dolor (González & Toro , 2024).

### **Educación prenatal**

La preparación de la mujer antes del parto por medio de charlas o talleres sobre manejo del dolor les permite llegar al momento del nacimiento con herramientas prácticas y confianza en su capacidad para enfrentar el proceso, reforzando su autonomía y disminuye los niveles de miedo o incertidumbre (González & Toro , 2024).

### **1.2.20. Políticas públicas sobre humanización del parto en Ecuador.**

En el Ecuador la política pública se enfoca en la humanización del parto orientada a las recomendaciones de la OMS y las demandas sociales por una atención más respetuosa así como centrada en la necesidad de las mujeres, teniendo como objetivo transformar el modelo de atención obstétrica predominante, promoviendo prácticas basadas en evidencia que respeten la dignidad, la autonomía y los derechos de las mujeres durante el proceso de nacimiento, descartándose la implementación de guías clínicas nacionales que fomentan el parto humanizado como un estándar de calidad en los servicios de salud (Ríos & Rangel, 2024). El Ministerio de Salud Pública ha promovido programas de formación que incluyen temas como la promoción del parto a libre posición, el manejo adecuado del dolor así como la importancia del acompañamiento continuo durante el trabajo de parto, buscando sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de respetar las decisiones de las mujeres y reducir prácticas innecesarias o invasivas, como las episiotomías rutinarias o el uso excesivo de cesáreas (Ríos & Rangel, 2024).

En el marco de la creación de políticas enfocadas para permitir el parto humanizado se puede destacar la creación de salas de parto que se adaptan para la movilidad de la mujer con herramientas como pelotas de ejercicio, barras de sujeción o espacios privados que permitan el acompañamiento por parte de un familiar de la gestante, lo cual busca ofertar un ambiente acogedor y menos medicalizado por lo cual la política pública en el país refleja un compromiso creciente por parte del estado para garantizar que todas las mujeres puedan tener acceso a una atención obstétrica segura, respetuosa y centrada en sus necesidades, lo que representa un avance importante hacia la humanización del parto (Aveiga, Chamorro, & Villarreal, 2022).

### **1.2.21. Atención comunitaria en Ecuador**

La atención comunitaria se basa en un modelo de salud primaria que busca acercar los servicios médicos a la población, especialmente en zonas rurales y comunidades de difícil acceso por medio de los centros de salud, brigadas móviles y promotores comunitarios garantizando que las personas accedan a controles médicos, vacunación, atención materno-infantil y prevención de enfermedades con lo que se

descentraliza la atención hospitalaria, priorizando intervenciones de prevención y promoción de la salud que benefician a los sectores más vulnerables (Camas, 2020).

El sistema de salud ecuatoriano ha implementado diversas intervenciones de atención comunitaria que involucran a profesionales de la salud en la educación y prevención de enfermedades como la capacitación a líderes comunitarios y la participación activa de la población han sido claves para fortalecer la vigilancia epidemiológica y mejorar los indicadores de salud lo que ha permitido reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y mejorar la calidad de vida de las comunidades a través de programas de promoción de hábitos saludables así como de prevención de riesgos sanitarios (Quiroz, Larrea, & Rodríguez, 2024).

Dentro de los principales retos de la atención comunitaria se presenta la brecha existente entre el área urbana y rural con relación al acceso a servicios de salud ya que existen muchas comunidades alejadas que enfrentan limitaciones en infraestructura, disponibilidad de personal capacitado así como medicamentos generando la necesidad de fortalecer las políticas de salud intercultural para asegurar que el servicio sean accesible y respete tradiciones tanto de la población indígena como rural, promoviendo así un modelo de atención inclusivo y eficiente (Nivicela, Chávez, & Vilela, 2023).

### **1.2.22. Enfermería comunitaria**

Su enfoque se centra en brindar atención primaria a nivel comunitario, trabajando directamente con las familias y grupos vulnerables para garantizar el acceso a servicios de salud esenciales mediante de programas de educación sanitaria, control de enfermedades y asistencia en el autocuidado, los profesionales de enfermería contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida en comunidades rurales así como urbanas con recursos limitados (Delgado , Villacreses, Solórzano, & Delgado, 2021).

El personal enfermero no solo se limita a la prestación de servicios médicos, sino que también abarca tanto la formación como capacitación de la población en temas como higiene, nutrición y prevención de enfermedades crónicas mediante la visita domiciliaria, campañas de vacunación o control de enfermedades prevalentes, ya que este personal logra una mayor cercanía con la población, lo cual la confianza en el sistema de salud

permitiendo fomentar el autocuidado como intervención para prevenir las complicaciones de salud (Quiroz, Larrea, & Rodríguez, 2024).

Uno de los principales retos de la enfermería comunitaria es la necesidad de fortalecer la cobertura en sectores de difícil acceso, donde las condiciones socioeconómicas y geográficas dificultan la llegada de los servicios de salud ya que la implementación de modelos de atención intercultural y la capacitación de personal en enfoques preventivos han sido intervenciones clave para cerrar esta brecha, sin embargo se requiere una mayor inversión en infraestructura y recursos para garantizar que la enfermería comunitaria continúe desempeñando un papel central en la mejora de la salud pública del país (Delgado , Villacreses, Solórzano, & Delgado, 2021).

### **1.2.23. Centro de salud**

Son establecimientos sanitarios de primer nivel que brindan atención primaria a la población que se enfocan en la prevención, promoción y tratamiento básico de enfermedades con la finalidad de garantizar el acceso a servicios médicos básicos, lo que disminuye la carga en hospitales de mayor complejidad, lo que acerca la atención a la comunidad (Nivicela, Chávez, & Vilela, 2023).

Este tipo de establecimientos cuentan con un equipo multidisciplinario que incluye médicos generales, enfermeros, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales, lo que permite una atención integral al paciente, destacando entre sus servicios la consulta médica, control prenatal, planificación familiar, vacunación, atención a enfermedades crónicas y educación en salud, enfocados en la contribución a la mejora de indicadores de salud pública (Nivicela, Chávez, & Vilela, 2023).

En Ecuador los centros de salud forman parte de la red de atención del Ministerio de Salud Pública y se distribuyen estratégicamente en áreas urbanas y rurales para cubrir las necesidades de la población por lo que se enfocan en la descentralización de la atención médica, permitiendo que las personas reciban asistencia sanitaria cerca de sus hogares, así como evitar la saturación de los hospitales (Navarrete, Zambrano, Loor, & Gómez, 2024).

### **1.2.24. Tipos de Centros de Salud en Ecuador**

#### **Centros de Salud Tipo A**

Son establecimientos pequeños ubicados principalmente en comunidades rurales o zonas urbanas marginales y que cuentan con personal limitado, generalmente un médico general, enfermería básica y auxiliar de enfermería incluyendo entre sus servicios la atención médica general, vacunación, controles prenatales básicos y promoción de la salud (Nivicela, Chávez, & Vilela, 2023).

#### **Centros de Salud Tipo B**

Son de mayor capacidad que aquellos del tipo A. Disponen de varios profesionales, como médicos generales, enfermeras, odontólogos, y personal administrativo ofreciendo atención integral, incluyendo consulta general, odontología, atención materno-infantil, planificación familiar, vacunación y laboratorio básico (Quiroz, Larrea, & Rodríguez, 2024).

#### **Centros de Salud Tipo C**

Son establecimientos más completos, ubicados usualmente en zonas urbanas de mayor densidad poblacional y cuentan con servicios adicionales como laboratorio clínico, farmacia, atención psicológica, trabajo social y servicios de emergencia básica. Poseen mayor capacidad resolutoria, brindando atención especializada en medicina familiar, gineco-obstetricia y pediatría (Navarrete, Zambrano, Loor, & Gómez, 2024).

#### **Centros de Salud Especializados**

Se dedican específicamente a la atención en áreas particulares de la salud, tales como salud mental, salud sexual y reproductiva, rehabilitación física o tratamiento de enfermedades crónicas contando con profesionales altamente capacitados en su área de especialización, brindando atención más avanzada y específica a los pacientes (Mier, Vaca, Chávez, & Chachalo, 2024).

### **1.2.25. Normativa ESAMyN**

Es la normativa sanitaria que permite la certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y el niño por lo que se implementa con la finalidad de disminuir la mortalidad y morbilidad materna así como neonatal mediante la atención adecuada de

la gestante, el parto humanizado, apoyo y protección así como fomento de la lactancia materna, ya que si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa son conducentes a una certificación cada una de estas instituciones que atienda partos ya sea pública o privada debe cumplir con los artículos relacionados al parto puerperio y de lactancia materna (Mier, Vaca, Chávez, & Chachalo, 2024).

Esta normativa establece las pausas para la tensión tanto a la madre como el recién nacido asegurando un buen inicio de vida dotado de calidad, calidez, continuidad pertinencia e integridad, garantizando así que se cumpla con los mandatos constitucionales y el modelo de atención integral de salud.

Sus objetivos son:

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal.
2. Promover el parto humanizado y la apropiada atención a recién nacida.
3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias neonatales y obstétricas.
4. Prevenir transmisión vertical de sífilis y VIH,
5. Apoyar proteger y fomentar la lactancia materna (Mier, Vaca, Chávez, & Chachalo, 2024).

#### **1.2.26. Componentes de la normativa ESAMyN**

Esta normativa está diseñada para mejorar la calidad de la atención materno-infantil en los establecimientos de salud garantizando un enfoque humanizado que se base los derechos de la mujer, por lo que se destaca entre sus componentes:

##### **General**

En este componente se establece las directrices básicas para la aplicación de la normativa en los establecimientos de salud buscando asegurar que todo el personal esté capacitado en la intervención ESAMyN y que se implementen los lineamientos establecidos por lo que se promueve la difusión de información sobre el parto humanizado así como la lactancia materna enfocándose en garantizar que las instituciones cumplan con los estándares de calidad en la atención materno-infantil (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

## Prenatal

Este componente se enfoca en la atención integral durante el embarazo asegurando un adecuado control prenatal y la identificación de factores de riesgo que puedan afectar la salud materno-fetal estableciendo la obligatoriedad de brindar educación prenatal a las gestantes además de promover el acceso a información sobre el desarrollo del embarazo, los signos de alarma y las ventajas del parto respetado, incluyendo intervenciones para la prevención y detección temprana de enfermedades como el VIH y la sífilis congénita (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

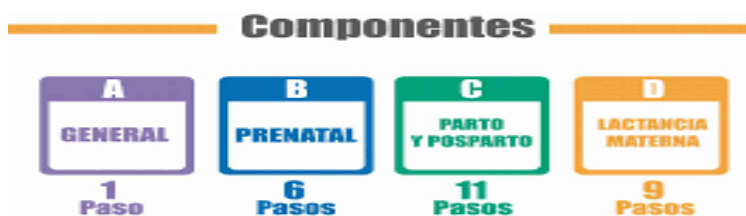
## Parto y posparto

Este componente busca garantizar que el proceso de nacimiento sea seguro y humanizado promoviendo la libertad de movimiento durante el trabajo de parto, el derecho a la compañía de un familiar o persona de confianza y la minimización de intervenciones innecesarias por lo que se hace énfasis en la importancia del contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento, favoreciendo el vínculo madre-hijo para facilitar el inicio temprano de la lactancia materna (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

## Lactancia materna

Este componente busca fomentar y proteger la lactancia materna como la mejor forma de alimentación para el recién nacido ya que se basa en la implementación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, garantizando que las madres reciban apoyo y consejería para el inicio y mantenimiento de la lactancia. Además, se prohíbe la promoción de fórmulas infantiles en los establecimientos de salud y se asegura la capacitación del personal para brindar asistencia en casos de dificultades en la lactancia o condiciones especiales como la transmisión vertical del VIH (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

Figura 3 Componentes normativa ESAMyN



Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021)

### 1.2.27. Componente parto y posparto

Este componente promueve el respeto por los procesos fisiológicos del parto minimizando intervenciones innecesarias para fomentar prácticas como la movilidad materna, la elección de posiciones para el parto y la presencia de un acompañante de confianza priorizando el contacto piel con piel inmediato entre la madre y el bebé, lo que favorece el vínculo afectivo así como el inicio temprano de la lactancia materna incluyendo dentro de este la identificación y manejo oportuno de complicaciones posparto así como la orientación sobre planificación familiar y signos de alarma en el puerperio (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

Los pasos de este componente se detallan a continuación:

Tabla 1 Pasos del componente parto y posparto

<b>Paso</b>	<b>Descripción</b>
Paso 5	Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección.
Paso 6	Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad.
Paso 7	Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.
Paso 8	Proporcionar a la embarazada métodos e intervenciones para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
Paso 9	Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
Paso 10	Garantizar las prácticas integradas durante la atención del parto.
Paso 11	Realizar los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre.
Paso 12	Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.
Paso 13	Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como también proveer la información sobre la evolución de recién nacidos que requieran internación.
Paso 14	Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.

Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021)

## **1.2.28. Teorizantes de enfermería**

### **Promoción de la salud: Nola Pender**

Nola J. Pender es una enfermera teórica estadounidense que desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud en el año de 1982 y revisado posteriormente. Su teoría se basándose en la idea de que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado dinámico de bienestar que puede ser influenciado por comportamientos positivo por lo que se planteó que los individuos toman decisiones sobre su salud basándose en factores personales, experiencias previas, influencias sociales y percepciones de beneficios o barreras, situación por la cual su modelo ha sido ampliamente utilizado en la enfermería para diseñar intervenciones que fomenten hábitos saludables y la toma de decisiones informadas en diversos entornos clínicos y comunitarios (Bulcão, Sescon , & Antoniassi, 2023).

Nola Pender creó un modelo sobre la Promoción de la Salud en donde pretende explicar la relación de los factores que influyen en las conductas de la salud. Tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar los factores que influyen en el comportamiento de la salud. Este modelo es el más utilizado por el personal de enfermería para promover y generar motivación en el cuidado de las personas (Galán, Mesa, Campos, & Mahecha, 2023).

Este modelo tiene aplicabilidad en la investigación a desarrollar ya que su enfoque se centra en la educación y el empoderamiento de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud lo que coincide con el estudio ya que se aplicará a este para evaluar cómo el conocimiento de las gestantes sobre el parto a libre posición influye en su disposición a optar por esta alternativa sirviendo de base para el diseño de las intervenciones educativas y la intervención del personal de enfermería donde se busca modificar factores como la percepción de beneficios, la reducción de barreras y el refuerzo del apoyo social, elementos fundamentales en el modelo de Pender, fomentando la autonomía de las gestantes en la elección de su posición de parto y promoviendo una atención obstétrica más humanizada.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Modalidad de investigación

La modalidad de investigación fue cuantitativa, caracterizada por la recolección y análisis de datos numéricos que permiten establecer patrones y relaciones objetivas, ya que permite medir de forma precisa variables específicas, como la frecuencia de ciertas prácticas obstétricas y el nivel de aceptación del parto humanizado entre las gestantes (Ruiz & Estrada, 2021).

Se utilizó este enfoque por medio de la creación de encuestas estructuradas, mismas que se aplicaron a las gestantes atendidas en el Centro de Salud, cuya información permitió analizar mediante métodos estadísticos el nivel de conocimiento sobre el parto a libre posición en esta población.

#### 2.2. Tipo de investigación

**Investigación descriptiva:** se enfoca en analizar y detallar las características de un fenómeno específico sin alterar su naturaleza para establecer patrones, relaciones y comportamientos para entender de manera clara el tema (Ruiz & Estrada, 2021).

Esta permitió recopilar información específica sobre las intervenciones educativas implementadas, así como las opiniones de las gestantes acerca del parto a libre posición analizando datos obtenidos a partir de encuestas aplicadas a las mujeres atendidas en el Centro de Salud San José de Monjas, permitiendo establecer el nivel actual de conocimiento y las principales barreras que dificultan la adopción del parto humanizado en este contexto.

#### 2.3. Métodos de investigación

El método inductivo-deductivo combina la observación, así como la recopilación de datos específicos (inductivo) con la formulación de conclusiones generales (deductivo), facilitando una comprensión completa del fenómeno estudiado, conectando datos empíricos con teorías previamente establecidas (Ruiz & Estrada, 2021).

Se empleó para examinar los datos obtenidos a través de las encuestas, relacionándolos con las bases teóricas del parto humanizado facilitando la elaboración de conclusiones que no solo sean pertinentes al Centro de Salud San José de Monjas, sino que también puedan ser adaptadas y aplicadas en otros entornos que compartan condiciones similares.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos**

Para la recopilación de datos, será empleada la encuesta, identificando datos detallados, así como objetivos sobre el conocimiento y la percepción de la gestante y la experiencia del personal de salud, lo que ofrece una visión integral del ambiente estudiado.

##### **Instrumento**

Este será diseñado para medir el nivel de conocimiento, así como la percepción de las mujeres sobre el parto humanizado, determinando fortalezas y áreas a mejorar en el proceso de atención obstétrica.

#### **2.5. Análisis e interpretación de datos**

El análisis de datos se realizó por medio de técnicas estadísticas descriptivas que permitieron identificar patrones, así como diferencias significativas entre cada variable estudiada, visualizando los resultados mediante gráficos.

Esto permitió comprender cómo las intervenciones educativas influyen en la percepción de las gestantes sobre el parto a libre posición, lo cual sirvió de base para el diseño de la propuesta.

#### **2.6. Procedimiento para la recolección de datos**

Luego de aprobar el instrumento de evaluación se desarrollan las siguientes actividades en el marco de la propuesta:

- Se solicita por escrito el permiso correspondiente ante las autoridades del Centro de Salud San José de Monjas para la ejecución del estudio.
- Se planifican los días y horarios adecuados para la aplicación del instrumento de recolección de datos a las gestantes.

- Se informa previamente al personal de salud sobre el desarrollo de la investigación, con el fin de contar con su colaboración y conocimiento del proceso.
- Se aplican las encuestas según lo establecido en la planificación, respetando en todo momento los principios éticos que rigen una investigación en población sensible.
- Se realiza análisis estadístico de los datos obtenidos, lo cual permite evaluar los resultados y sustentar las conclusiones, recomendaciones y la propuesta educativa desarrollada.

## **2.7. Plan de tabulación y análisis estadístico de datos**

Luego de obtener información mediante la aplicación del instrumento se procedió a procesar los datos de forma manual, organizándolos en matrices de tabulación con el propósito de facilitar su análisis cuantitativo, luego de ello se empleó la estadística descriptiva para la presentación de los resultados, los cuales se mostraron a través de tablas y figuras acompañadas de su respectivo análisis, considerando tanto el enfoque cuantitativo como cualitativo.

## **2.8. Identificación de variables**

La variable dependiente de esta investigación corresponde al nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto a libre posición, el cual será medido antes y después de la implementación de una estrategia educativa, representando el resultado esperado tras la aplicación de la variable independiente, que en este caso son las intervenciones educativas, las cuales están orientadas a promover el empoderamiento de la gestante, fomentando una toma de decisiones informada durante el trabajo de parto.

## CAPÍTULO III

### 3. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PROPUESTA

Se presentan a continuación los resultados correspondientes a la recolección de información de las variables independiente y dependiente del estudio tras la aplicación del instrumento en el Centro de Salud San José de Monjas con la finalidad determinar el conocimiento sobre el parto en libre posición en gestantes atendidas en esta unidad. Se realizaron gráficos, tablas y recursos visuales que permiten una mejor comprensión e interpretación de los resultados realizando una comparación con antecedentes, así como estudios previos relacionados con el tema, todo ello para poder contrastar los hallazgos de esta investigación para poder valorar su relevancia dentro del contexto de la atención humanizada del parto en el primer nivel de atención.

#### 3.1. Resultados Pre-encuesta

Tabla 2 Simbología del nivel de conocimiento

	Alto conocimiento
	Conocimiento medio
	Poco conocimiento
	Ningún conocimiento

Tabla 3 Datos sociodemográficos de las madres encuestadas

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	Menos de 18	12	29%
	18 a 25	20	47%
	25 a 30	7	17%
	31 a 40	3	7%
	Más de 40		
<b>Estado Civil</b>	Soltera	19	45%
	Casada	21	50%
	Viuda		
	Divorciada	2	5%
<b>Número de hijos</b>	1	14	33%
	2	12	29%
	3	10	24%
	Más de 3	6	14%
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	3	7%
	Secundaria	25	60%
	Superior	14	33%
	Ninguna		

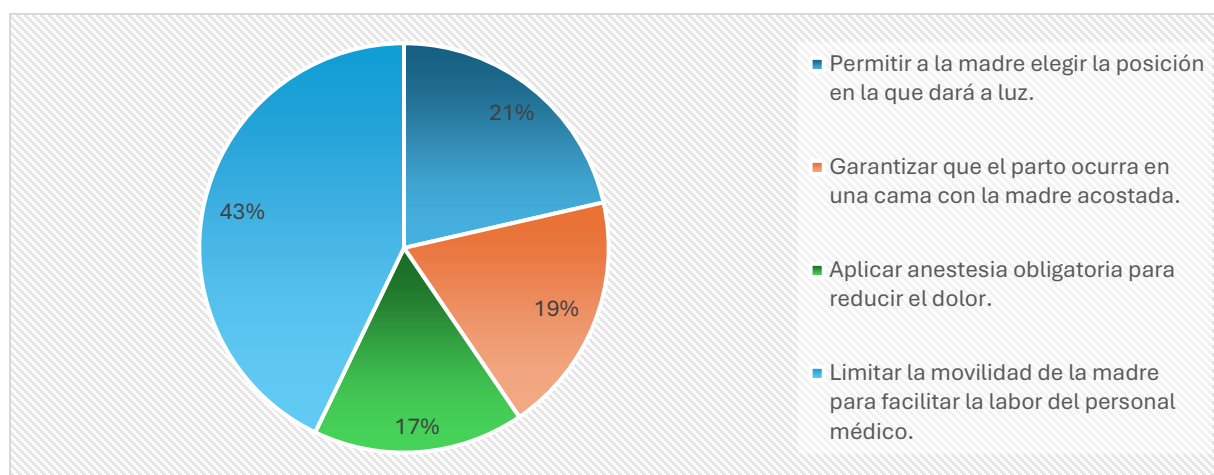
## Análisis e interpretación de resultados

Entre los resultados sociodemográficos de la encuesta aplicada a las gestantes se identificó que la mayoría de las participantes se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años (47%), seguida por menores de 18 años (29%), mientras que en el estado civil el 50% son casadas, 45% solteras y 5% divorciadas, respecto al número de hijos el 33% tiene solo uno, el 29% dos, el 24% tres y el 14% más de tres. Con relación al nivel educativo predominó la educación secundaria con un 60%, nivel superior el 33% y primaria en el 7%, evidenciando un grupo con formación básica media como predominante, todo ello permitió establecer el perfil de la población intervenida, así como contextualizar los resultados educativos posteriores.

### Datos específicos

#### 1. ¿Cuál es una de las principales características del parto humanizado?

Figura 4 Principales características del parto humanizado



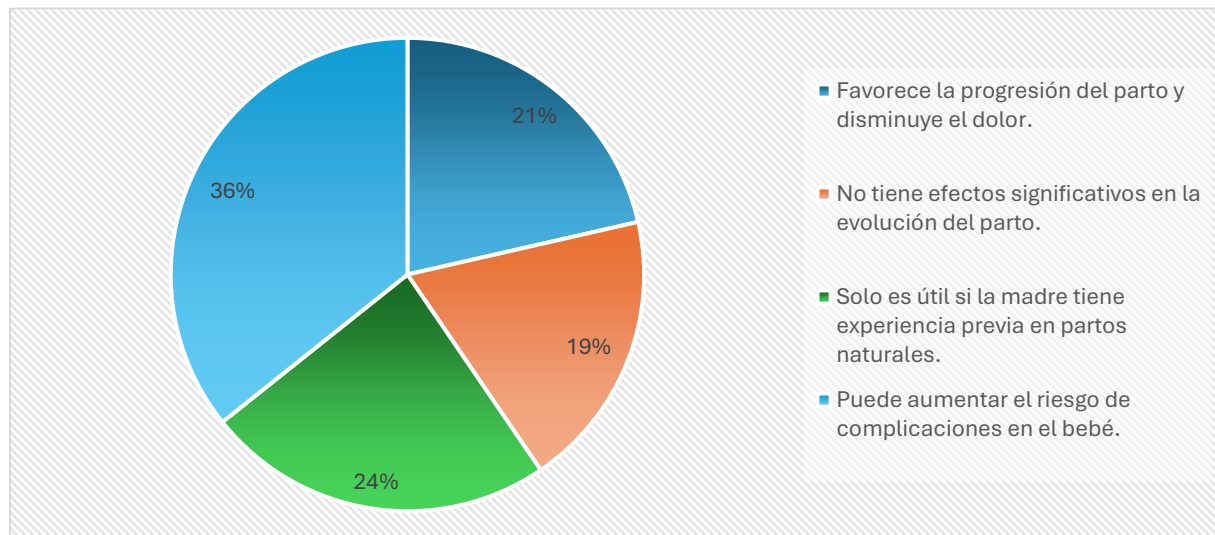
### Análisis

Se evidencia que únicamente el 21% de las gestantes identificó correctamente que una de las principales características del parto humanizado es permitir a la madre elegir la posición en la que dará a luz, sin embargo, más del 50% de las participantes no identifica correctamente la característica esencial del parto humanizado reflejando la persistencia de modelos biomédicos centrados en el profesional más que en la madre lo que pone en evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas que rompan con los estereotipos tradicionales que promuevan una atención centrada en la mujer tal como lo establece la normativa ESAMyN así como los lineamientos de la OMS., contradiciendo los principios de la atención humanizada,

evidenciando un desconocimiento generalizado sobre los derechos de la mujer durante el parto así como la importancia del respeto a su autonomía y comodidad durante el proceso de parto.

## 2. ¿Por qué se recomienda la movilidad materna durante el trabajo de parto?

Figura 5 Conocimiento sobre la movilidad materna en el parto

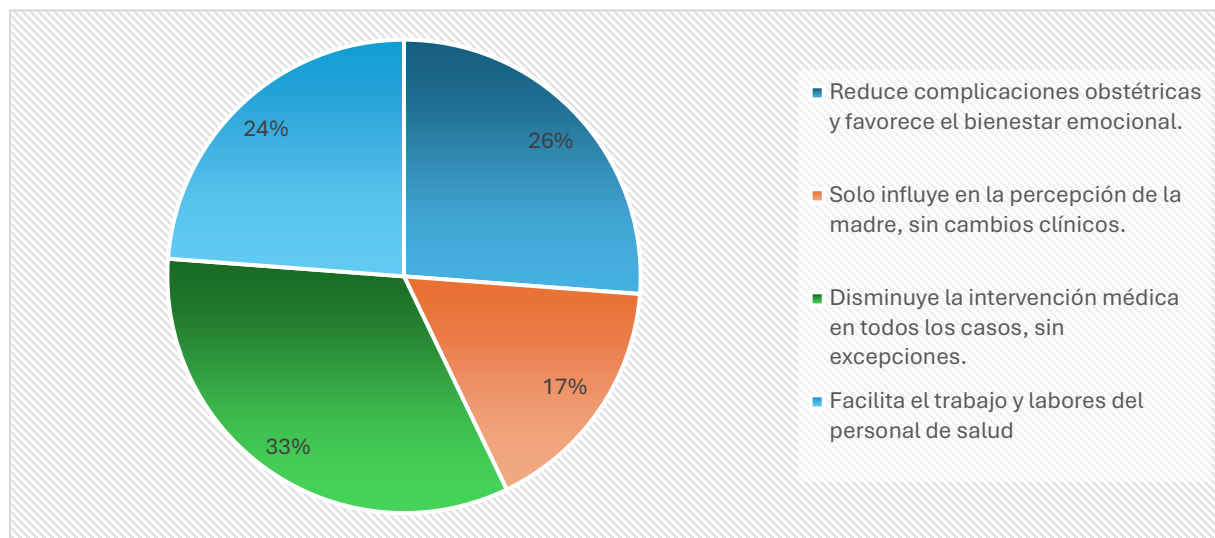


### Análisis

Se encontró un conocimiento limitado sobre los beneficios de la movilidad materna durante el trabajo de parto ya que solo el 21% de las gestantes identificó correctamente que esta práctica favorece la progresión del parto y disminuye el dolor, sin embargo, un preocupante 36% considera erróneamente que la movilidad puede aumentar el riesgo de complicaciones en el bebé, indicando que existe una fuerte presencia de mitos o desinformación entre las gestantes sobre el papel activo que pueden asumir durante el parto, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias educativas desde la atención primaria, por lo que se puede manifestar que gran parte de las mujeres desconoce los beneficios clínicos de permanecer activas durante el parto, demostrando ello que la falta de educación en este tema perpetúa prácticas pasivas, influenciadas por modelos institucionales rígidos, por lo que la implementación de estrategias educativas basadas en evidencia así como en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender permite para empoderar a las gestantes fomentando un parto más seguro, fisiológico y participativo.

### 3. ¿Cómo contribuye el parto a libre posición a la salud materno-infantil?

Figura 6 Contribución del parto a libre posición a la salud materno infantil

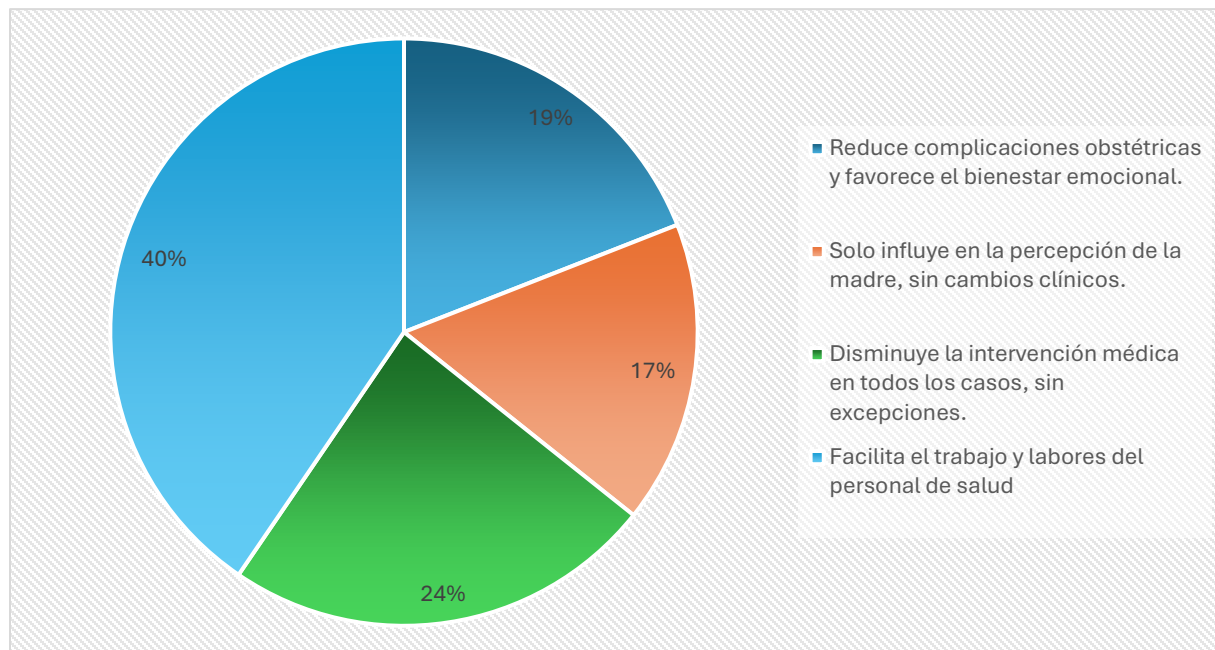


#### Análisis

El 26% de las gestantes eligió la opción que asocia esta práctica con la reducción de complicaciones obstétricas así como el bienestar emocional, lo que indica un conocimiento latente sobre los beneficios del parto a libre posición, mientras que por su parte, el 33% considera que esta modalidad disminuye la intervención médica en todos los casos sin excepción, demostrando una dispersión de criterios entre las participantes, evidenciando la presencia de diferentes interpretaciones sobre el alcance de esta práctica en relación con la salud materna y neonatal, siendo señalada esta idea en contextos donde no se ha integrado de forma sistemática un enfoque educativo claro sobre las características reales de esta modalidad de parto, es así que las diferencias en las respuestas permiten contrastar la forma en que las mujeres interpretan la práctica según su contexto y nivel de exposición a contenidos educativos.

#### 4. ¿Qué factores influyen en la comodidad de la madre durante un parto a libre posición?

Figura 7 Factores que influyen en la comodidad de la madre en el parto

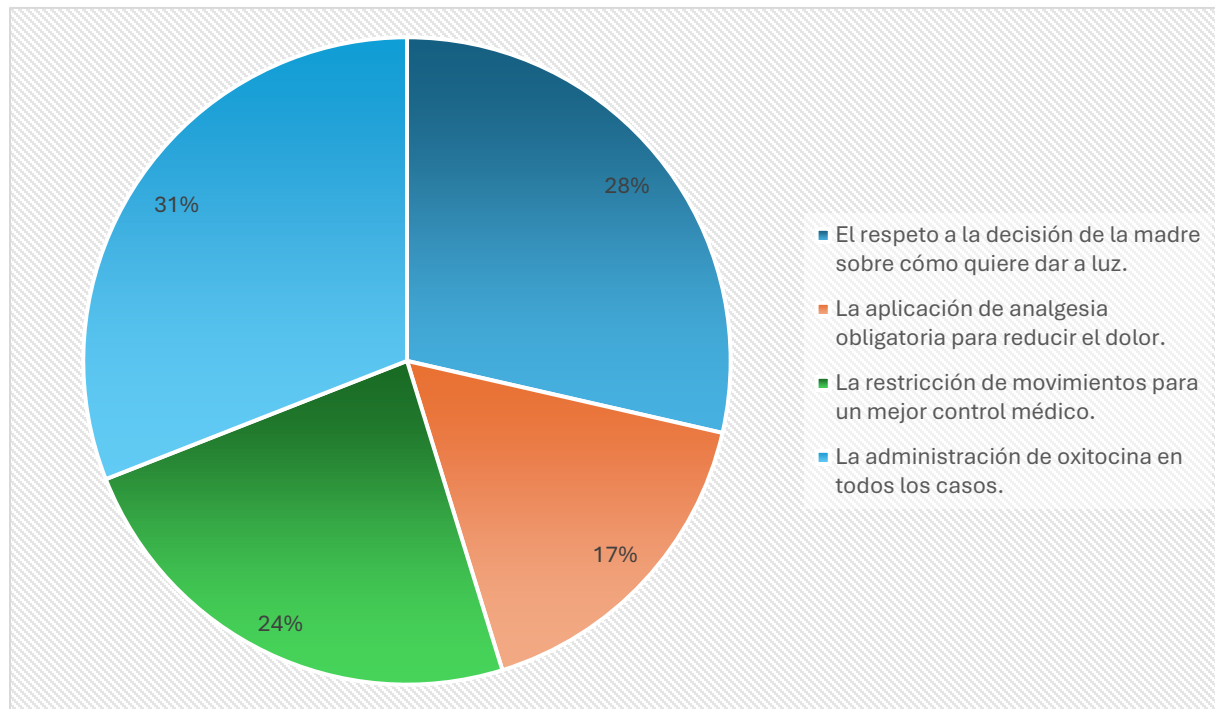


#### Análisis

Los resultados indican que el 40% de las gestantes asoció la comodidad materna con la posibilidad de facilitar el trabajo del personal de salud, lo cual es una idea incorrecta reflejando así la poca información que manejan sobre el tema, mientras que el 19% eligió la alternativa que relaciona esta experiencia con la reducción de complicaciones y el bienestar emocional, lo cual en realidad es una de las ventajas de este tipo de parto, indicando así que gran parte de las mujeres priorizaba el rol del equipo médico en el desarrollo del trabajo de parto, mientras que los aspectos vinculados a la vivencia emocional así como a la autonomía durante el proceso tendían a ocupar una posición secundaria en sus respuestas, lo que permite establecer relaciones entre la percepción de las gestantes y el enfoque con el que se ha venido manejando la atención obstétrica en contextos institucionales.

## 5. ¿Qué elemento es fundamental en un parto a libre posición?

Figura 8 Elemento fundamental en el parto a libre posición

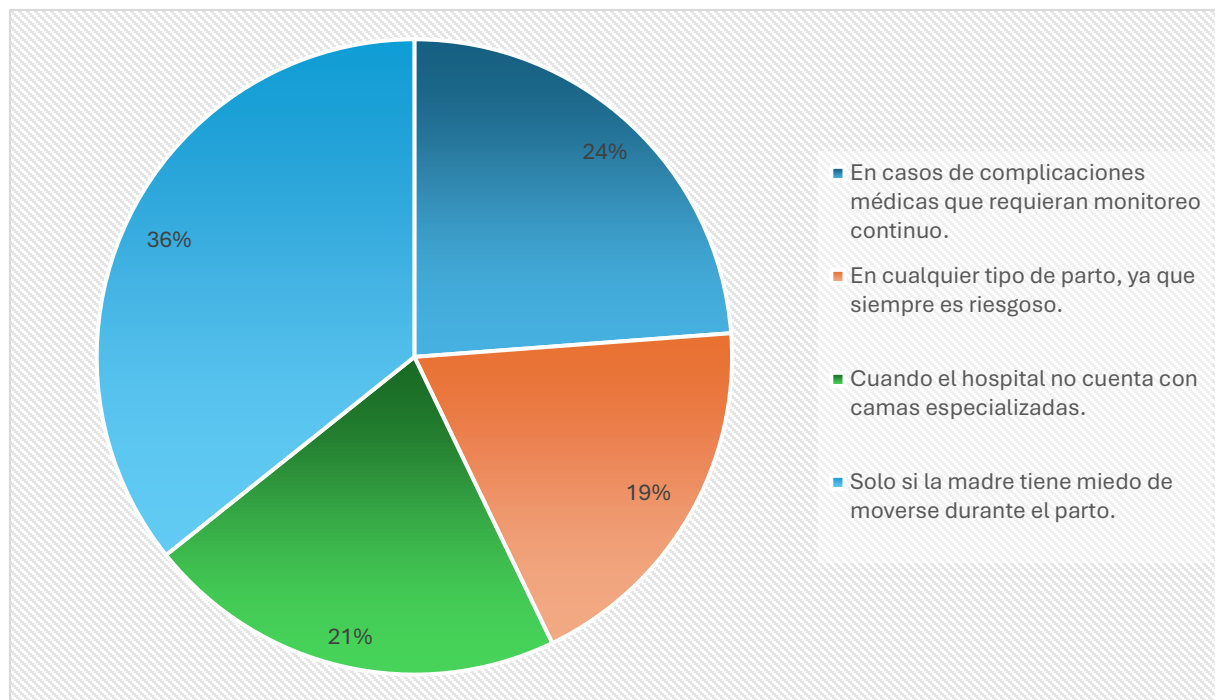


### Análisis

Al revisar los resultados el 31% de las encuestadas consideró que la administración de oxitocina en todos los casos representa el componente esencial en un parto a libre posición, mientras que el 28% que optó por la opción que destaca el respeto a la decisión de la madre sobre cómo desea dar a luz, lo que refleja un en el que se asocia la seguridad del parto con intervenciones institucionales rutinarias, ya que las gestantes tienden a valorar más la administración de medicamentos o la ejecución de procedimientos, que el ejercicio de sus propias decisiones durante el parto, lo que permite observar cómo los factores institucionales, la cultura hospitalaria y la falta de estrategias educativas previas influyen directamente en las percepciones de las gestantes frente a prácticas relacionadas con el parto en libre posición.

## 6. ¿En qué situaciones no se recomienda el parto a libre posición?

Figura 9 Situaciones donde el parto a libre posición no se recomienda

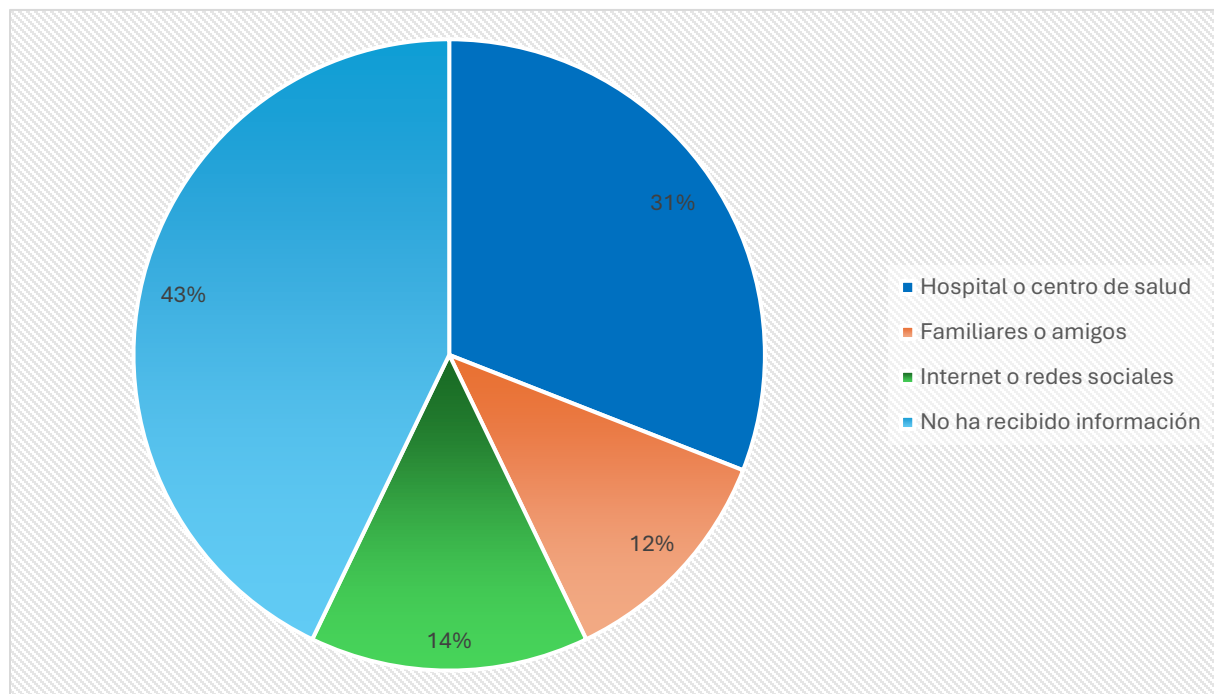


### Análisis

El 36% de las participantes manifestó que el parto a libre posición no debe realizarse en ningún tipo de parto, por considerarlo siempre riesgoso, por otro lado, un 24% indicó que su aplicación no se recomienda en presencia de complicaciones médicas que exijan monitoreo continuo, indicando que la mayoría asocia a este con escenarios de mayor peligrosidad o inseguridad, incluso en partos sin complicaciones, concentrándose en afirmaciones generalizadas que limitan su implementación, sin distinguir entre casos clínicos específicos y partos de bajo riesgo, siendo señaladas por diversos autores como resultado de procesos formativos centrados en protocolos rígidos más que en el abordaje participativo y adaptado a cada gestante.

## 7. ¿En qué lugar usted ha recibido información sobre el parto?

Figura 10 Lugar donde recibió información sobre parto

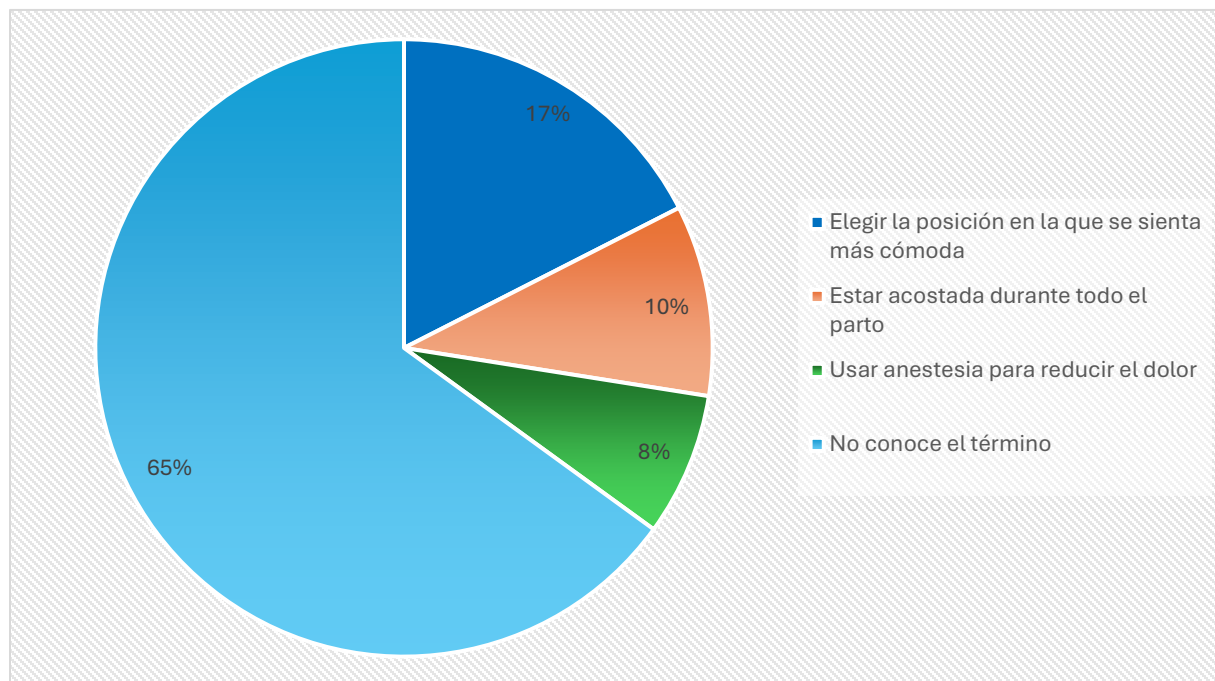


### Análisis

El 43% de las encuestadas afirmó no haber recibido ningún tipo de información relacionada con el parto, mientras que un 31% señaló que la fuente de información fue el hospital o centro de salud, permitiendo observar una diferencia notable entre quienes han tenido algún acercamiento al tema y quienes no han recibido orientación previa de ningún tipo, lo que marca una brecha entre los niveles de acceso a información dentro de este grupo de gestantes, identificando una fuerte dependencia de las gestantes hacia fuentes informales como el entorno familiar, lo cual contrasta con un acceso limitado a contenidos formales dentro del sistema de salud, por lo que la diferencia entre ambos contextos permite identificar cómo las rutas de comunicación entre los servicios de salud y las usuarias pueden variar, sin que ello implique necesariamente un mejor aprovechamiento del entorno institucional.

## 8. ¿Que entiende por parto a libre posición?

Figura 11 Definición de parto a libre posición

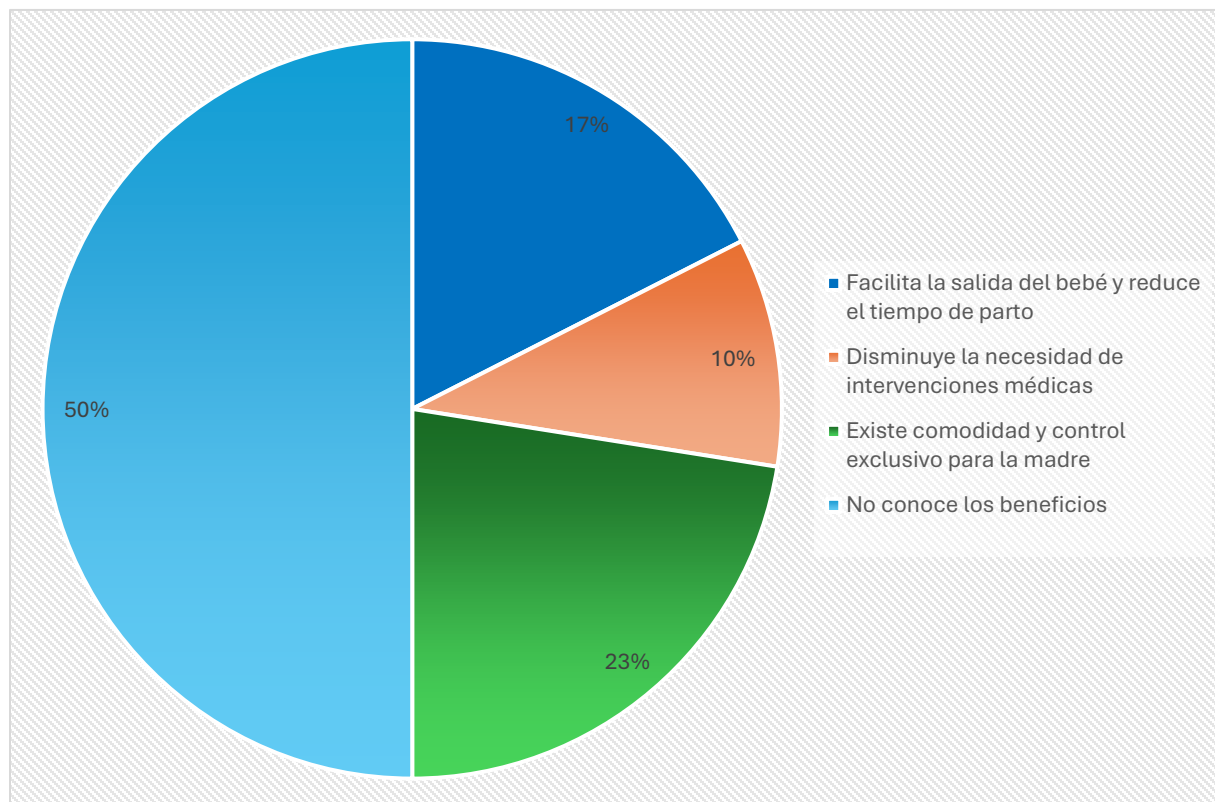


### Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 65% de las gestantes encuestadas indicó que no conoce el término "parto a libre posición", mientras que en menor proporción, el 17% respondió que se trata de la posibilidad de elegir la posición en la que se sienta más cómoda, por lo que las respuestas reflejan una predominancia del desconocimiento del concepto, seguido de interpretaciones que no corresponden con la definición técnica del mismo, siendo ello evidencia de la poca información manejada sobre el tema, indicando un problema ya que ello puede conducir a criterios erróneos que impiden la elección de este tipo de parto.

## 9. ¿Cuáles son los beneficios del parto a libre posición?

Figura 12 Beneficios del parto libre posición

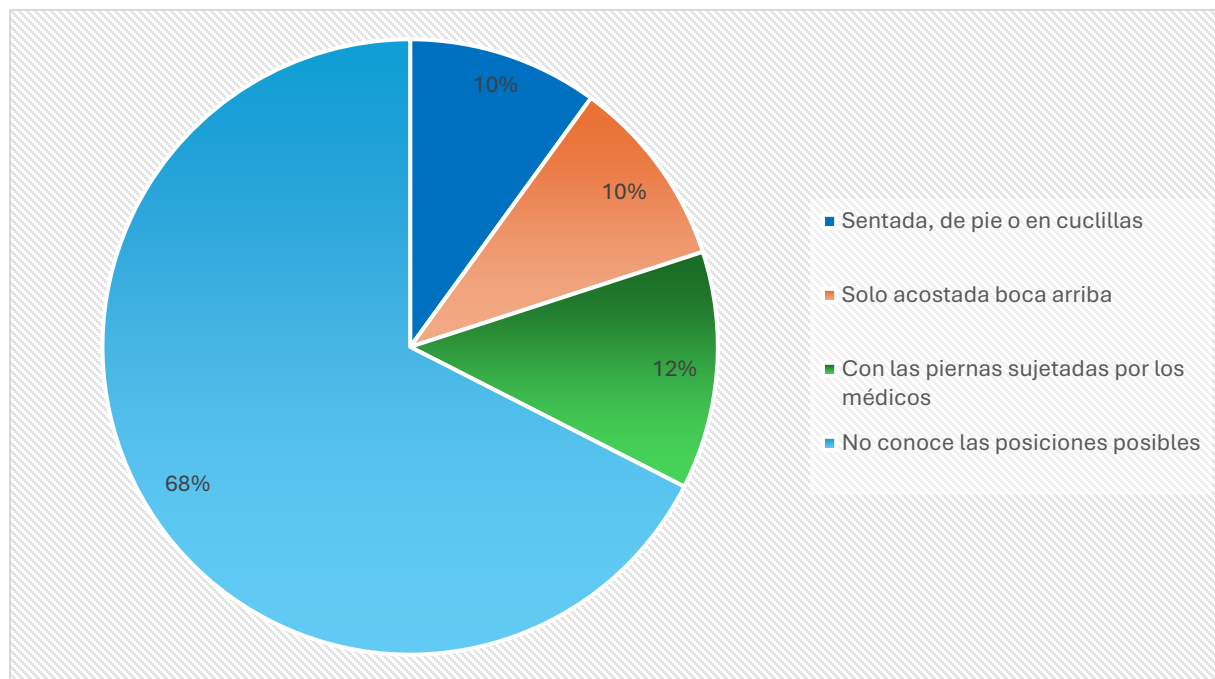


### Análisis

El 50% de las encuestadas respondió no conocer los beneficios asociados al parto a libre posición, mientras que el 17% señaló que esta modalidad facilita la salida del bebé y acorta el tiempo del parto, reflejando una marcada prevalencia de desconocimiento frente al tema, mientras que el resto de las respuestas se divide entre diferentes interpretaciones sobre las ventajas de esta práctica, lo cual representa un problema en cuanto a la elección del parto a libre posición por parte de la gestante ya que se denota la escasa información recibida sobre el tema, generando dudas así como criterios incorrectos en cuanto a sus beneficios, tanto para la madre como para su hijo.

## 10. ¿Qué posiciones se pueden adoptar en el parto a libre posición?

Figura 13 Posiciones que se adoptan en el parto a libre posición

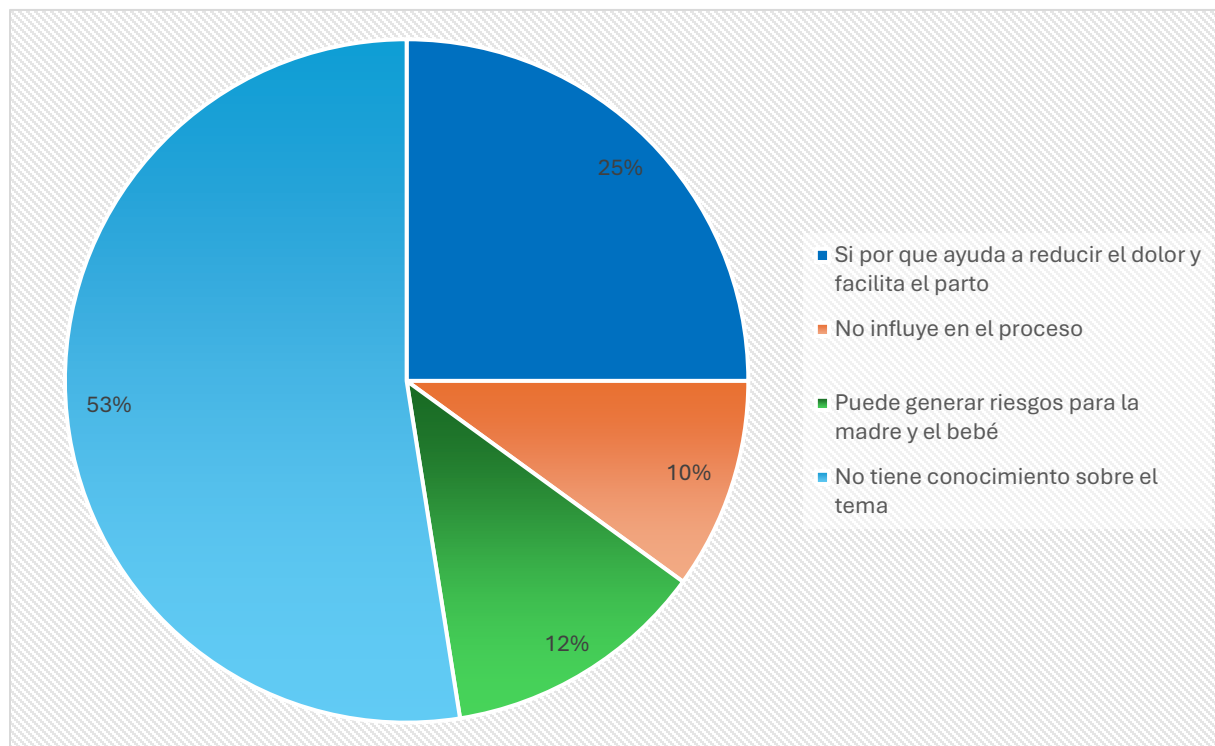


### Análisis

Únicamente el 10% de las participantes seleccionó correctamente que estas pueden realizarse sentada, de pie o en cuclillas, en contraste, un 68% indicó no conocer las posiciones posibles, lo cual representa el porcentaje más alto registrado en esta pregunta, lo que evidencia una profunda falta de información entre las gestantes, ya que la mayoría desconoce por completo cuáles son las alternativas posturales que pueden beneficiar el desarrollo del parto bajo un enfoque humanizado, por lo que el bajo nivel de aciertos refleja una carencia en los contenidos educativos brindados durante el control prenatal, convirtiéndose en un obstáculo para la toma de decisiones informadas, que a su vez afecta la experiencia de parto y limitando el ejercicio del derecho a elegir libremente la posición más cómoda y fisiológica.

## 11. ¿La movilidad durante el parto influye en la evolución del trabajo de parto?

Figura 14 Influencia de la movilidad del parto en la evolución del trabajo de parto

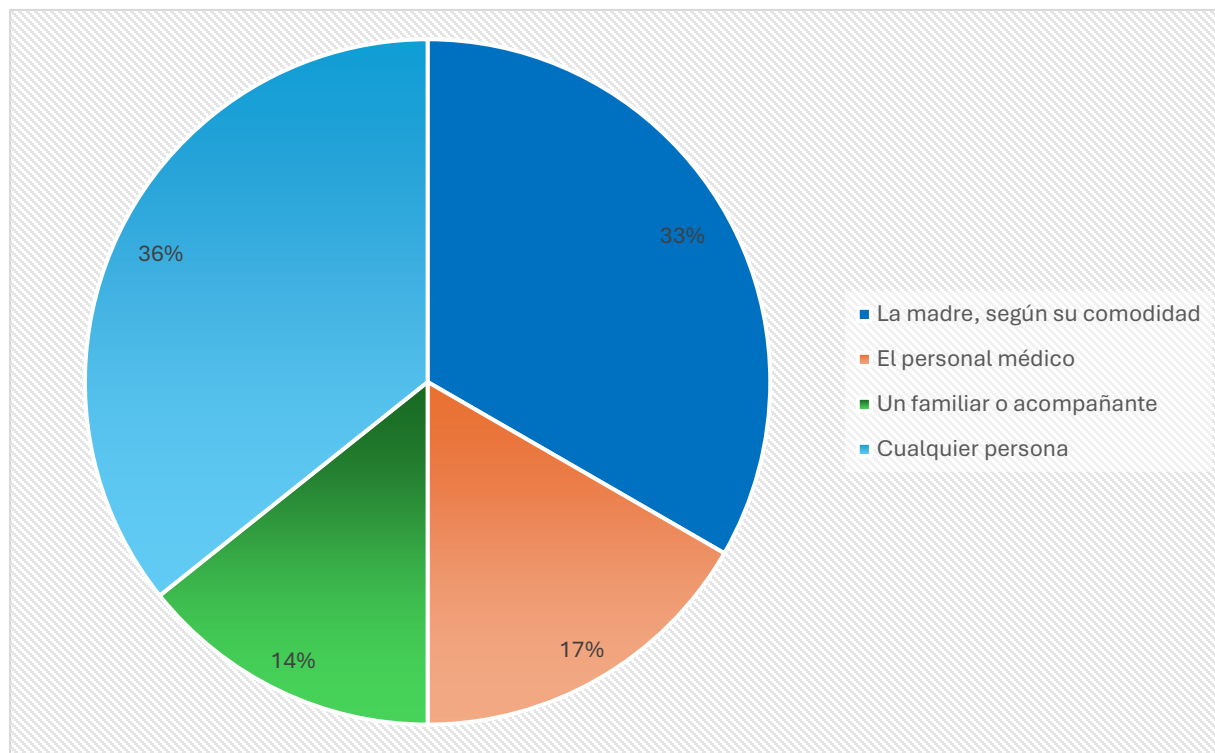


### Análisis

El 53% de las participantes manifestó no tener conocimiento sobre si la movilidad materna influye o no en el proceso del parto, un 25% consideró que sí tiene influencia, ya que ayuda a reducir el dolor y facilita el parto, lo que muestra una mayoría significativa de respuestas centradas en el desconocimiento, y una menor fracción de participantes que asocian esta práctica con beneficios concretos o con riesgos, lo que indica una presencia menor pero existente de percepciones negativas, como la creencia de que la movilidad podría representar un riesgo, permitiendo observar una tendencia que combina la desinformación con ideas contradictorias, muchas veces influenciadas por la experiencia clínica previa o por mensajes no estructurados recibidos durante el control prenatal por lo que las diferencias entre quienes desconocen el tema y quienes tienen una idea parcial muestran que el abordaje informativo en torno al parto aún no está completamente interiorizado por la población gestante.

## 12. ¿Quién debe decidir la posición en la que se dará a luz?

Figura 15 Decisión sobre posición de parto

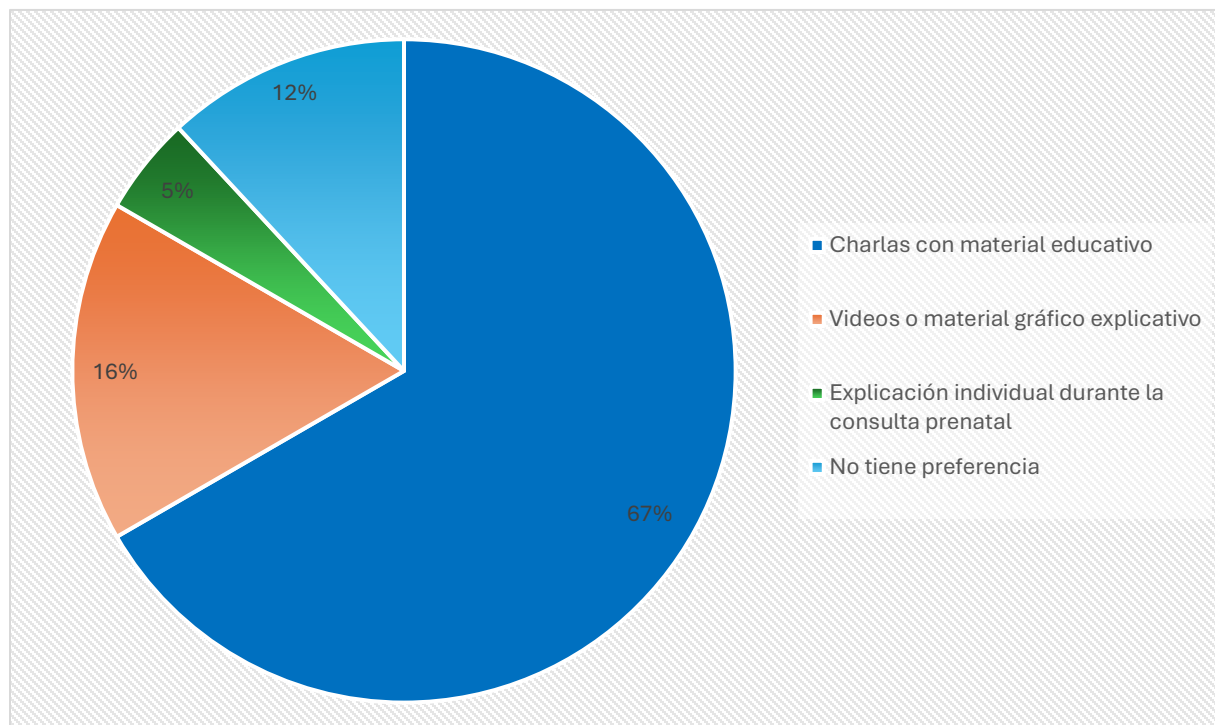


### Análisis

El 36% de las participantes respondió que cualquier persona puede decidir la posición en la que la gestante debe dar a luz, mientras que un 33% indicó que la decisión debería ser tomada por la madre según su comodidad, indicando variaciones en la percepción de autoridad durante el proceso de parto, posiblemente influenciadas por factores institucionales, niveles de información previa o experiencias obstétricas anteriores, en ambos contextos, sin embargo, se evidencia la coexistencia de enfoques centrados en la decisión médica así como visiones que reconocen la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuerpo.

### 13. ¿Cómo le gustaría recibir información sobre el parto a libre posición?

Figura 16 Predilección sobre recibir información

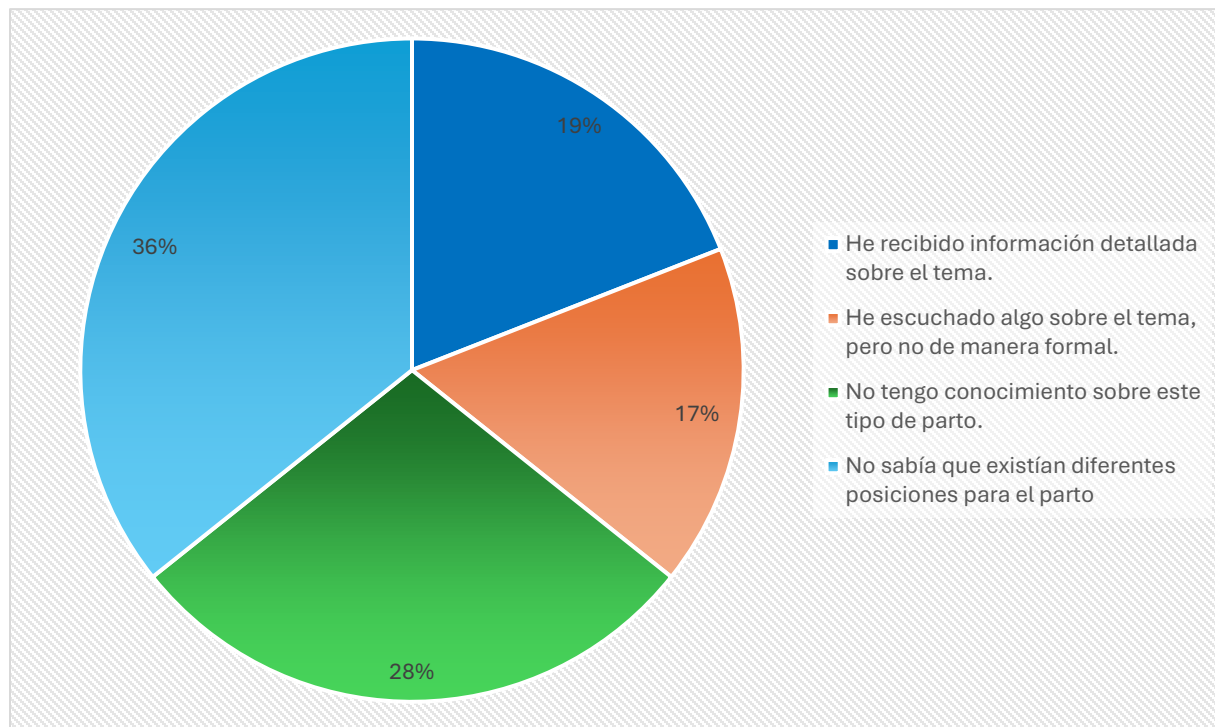


#### Análisis

El 67% de las gestantes encuestadas expresó preferencia por recibir información mediante charlas con material educativo, mientras que un 12% manifestó no tener preferencia en el formato de información, lo que indica una inclinación marcada hacia estrategias grupales con apoyo visual, mientras que las opciones individuales o sin criterio definido fueron seleccionadas por una porción menor de participantes, por lo cual se puede establecer que las charlas educativas son el elemento de mayor preferencia para recibir información, especialmente aquellos que permiten interacción grupal y materiales didácticos, mientras que las opciones individuales o sin preferencia se mantienen en porcentajes bajos en ambos escenarios.

#### 14. ¿Ha recibido información previa sobre el parto a libre posición a través de alguna charla o capacitación en su centro de salud?

Figura 17 Información previa sobre el parto a libre posición



#### Análisis

Los datos muestran que el 36% de las encuestadas manifestó desconocer que existían diferentes posiciones para el parto, mientras que el 17% señaló que ha escuchado algo del tema, pero de manera no formal, revelando que la mayoría de participantes no ha recibido orientación estructurada desde el sistema de salud en torno a esta modalidad de parto, por lo que estos paralelismos muestran una realidad en la que el acceso a contenidos estructurados sobre el parto a libre posición aún se encuentra limitado, mientras que la difusión informal o el desconocimiento predominan entre las usuarias de los servicios.

Tabla 4 Grado de conocimiento sobre parto a libre posición en las gestantes que acuden al centro de salud

N.º	Pregunta	Opción Correcta (%)	Opciones incorrectas (%)
1	¿Cuál es una de las principales características del parto humanizado?	21	79
2	¿Por qué se recomienda la movilidad materna durante el trabajo de parto?	21	79
3	¿Cómo contribuye el parto a libre posición a la salud materno-infantil?	26	74
4	¿Qué factores influyen en la comodidad de la madre durante el parto?	19	81
5	¿Qué elemento es fundamental en un parto a libre posición?	28	72
6	¿En qué situaciones no se recomienda el parto a libre posición?	24	76
7	¿En qué lugar usted ha recibido información sobre el parto?	31	69
8	¿Qué entiende por parto a libre posición?	17	83
9	¿Cuáles son los beneficios del parto a libre posición?	23	77
10	¿Qué posiciones se pueden adoptar en el parto a libre posición?	10	88
11	¿La movilidad durante el parto influye en su evolución?	25	75
12	¿Quién debe decidir la posición en la que se dará a luz?	33	67
13	¿Cómo le gustaría recibir información sobre el parto a libre posición?	67	33
14	¿Ha recibido información previa sobre el parto a libre posición?	19	81
<b>Total</b>		<b>28.4</b>	<b>71.6</b>

Los resultados de la Pre-encuesta evidencian un nivel bajo de conocimiento sobre el parto a libre posición en la población gestante encuestada observando que el porcentaje promedio de respuestas correctas fue de apenas 28.4%, reflejando un dominio limitado del tema, lo cual se complementa con un promedio de 34.6% en la primera opción incorrecta, lo que indica que un número importante de mujeres seleccionó respuestas equivocadas que posiblemente reflejan concepciones erróneas pero

fuertemente arraigadas, de igual forma las otras dos opciones incorrectas mantuvieron promedios del 14.6% y 22.4%, respectivamente, lo que confirma que las participantes presentaron confusión generalizada sobre aspectos fundamentales del parto en libre posición, tales como sus beneficios, posturas recomendadas, implicaciones en la salud materna y neonatal, el rol que la gestante puede asumir activamente durante el proceso. Todo destaca la poca información manejada sobre el tema, así como una limitada presencia de estos contenidos en los espacios de consulta prenatal.

## **3.2. Propuesta**

### **3.2.1. Introducción**

La atención obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano ha experimentado avances en normativas, así como protocolos que promueven el respeto a los derechos de las gestantes tal y como lo establece la normativa ESAMyN, sin embargo los hallazgos de la presente investigación realizada en el Centro de Salud San José de Monjas evidencian una realidad distinta ya que la mayoría de las mujeres encuestadas desconoce el concepto de parto a libre posición, no identifica sus beneficios además de que muchas de ellas no han recibido información previa desde los espacios institucionales.

Esta situación se manifiesta en respuestas que reflejan desinformación, percepción errónea del rol del personal de salud, y desconocimiento sobre los derechos, así como posibilidades durante el trabajo de parto.

Los datos obtenidos muestran las gestantes no conocen el término parto a libre posición, posiciones puede adoptar durante el parto, información sobre la influencia de la movilidad materna en la evolución del trabajo de parto, desconoce los beneficios de esta práctica, consideran que cualquier persona puede decidir la posición para dar a luz, lo cual revela un problema de base relacionado con la falta de educación prenatal estructurada, accesible y con enfoque participativo.

Es por ello que se propone una estrategia educativa dirigida a mujeres gestantes, basada en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual plantea que la adopción de conductas saludables depende de la comprensión, motivación y

participación activa de las personas, siendo su finalidad disminuir la brecha de conocimiento identificada a través de charlas educativas claras, interactivas y culturalmente adaptadas, que permitan a las mujeres comprender sus derechos, conocer las opciones disponibles y fortalecer su capacidad de tomar decisiones informadas y autónomas durante el parto.

Estas charlas fueron desarrolladas en el Centro de Salud San José de Monjas mediante formato grupal con apoyo de material gráfico y lenguaje accesible, donde se abordaron temáticas identificadas en el diagnóstico lo cual busca no solo transmitir información, sino promover un proceso de reflexión, participación, así como empoderamiento para transformar la percepción tradicional del parto fomentando una atención humanizada.

Por medio de estos resultados se planteó una propuesta cuyo nombre es “Hacia una atención humanizada en el parto”, la cual consistió en la aplicación de material didáctico mediante la entrega de material educativo como trípticos informativos dirigidos a las gestantes del Centro de Salud San José de Monjas, abordando en su contenido aspectos relevantes sobre el parto a libre posición, incluyendo definiciones, beneficios, derechos a la mujer durante el parto y recomendaciones prácticas.

El objetivo de la propuesta fue fortalecer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto en libre posición, partiendo de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, donde se identificó un bajo conocimiento respecto a los beneficios, derechos y prácticas recomendadas en este tipo de parto.

Con base en esta necesidad, se diseñó una estrategia educativa que contempla la utilización de material didáctico comprensible donde se resumen aspectos del parto a libre posición, incluyendo su definición, beneficios fisiológicos y emocionales, derechos de la mujer durante el proceso, así como recomendaciones prácticas.

### **3.2.2. Actividades**

La estrategia está compuesta por los siguientes elementos:

### **Revisión de la literatura:**

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada sobre el parto a libre posición y sus beneficios clínicos, emocionales y sociales, así como de las estrategias educativas efectivas utilizadas en la promoción de prácticas obstétricas humanizadas. Las fuentes incluyen artículos de bases de datos indexadas, guías clínicas y documentos de organismos oficiales como la OMS y la Normativa ESAMyN.

### **Identificación del público objetivo**

Se definió como público objetivo a las gestantes que acuden al Centro de Salud San José de Monjas, considerando sus características culturales, sociales y sus necesidades informativas respecto al proceso de parto.

Determinación de los objetivos específicos:

- Se establecieron los siguientes objetivos específicos de la propuesta
- Mejorar el conocimiento de las gestantes sobre los beneficios del parto en libre posición.
- Promover prácticas respetuosas y humanizadas durante el trabajo de parto.
- Fortalecer la autonomía de las mujeres en la elección de su posición al momento de dar a luz.

### **Diseño de las estrategias de intervención educativa**

Se diseñaron estrategias educativas orientadas a cumplir con los objetivos planteados, que incluyen:

Charlas educativas dirigidas a gestantes sobre el parto a libre posición, sus ventajas fisiológicas y emocionales.

Material impreso en forma de tríptico, que resume información clave sobre las posiciones recomendadas, los derechos durante el parto y consejos prácticos.

Videos educativos que ilustran las distintas posiciones de parto y muestran testimonios de experiencias positivas de parto humanizado.

### **Identificación de los recursos necesarios**

Se determinaron los recursos esenciales para la implementación:

**Personal de enfermería** capacitado para impartir las charlas.

**Material educativo:** trípticos impresos, carteles informativos y videos.

**Espacio físico** en el centro de salud adecuado para las sesiones educativas.

### **Establecimiento del plan de evaluación**

Se definió un plan de evaluación que incluye:

Aplicación de un pre encuesta para medir el conocimiento inicial de las gestantes.

Aplicación de una post encuesta al finalizar las charlas, para comparar los resultados y evaluar el impacto de la estrategia educativa.

### **Establecimiento del plan de implementación:**

Se elaboró un cronograma de actividades donde se detallan:

Las fechas de ejecución de las charlas educativas.

La distribución del material informativo.

El registro de la asistencia y participación de las gestantes.

### **Evaluación y ajuste de la propuesta**

Tras la implementación, se analizaron los resultados obtenidos en las encuestas y los comentarios de las participantes, con el objetivo de identificar áreas de mejora para ajustar las estrategias educativas, garantizando así una intervención efectiva en futuros programas de promoción del parto humanizado.

### **3.2.3. Importancia de la propuesta**

Esta estrategia permite empoderar a las mujeres en su rol protagónico durante el parto, mejorar su experiencia de atención y disminuir las prácticas rutinarias que limitan su autonomía, fortaleciendo la aplicación de principios de humanización y respeta los lineamientos de la Normativa ESAMyN, enfocándose en el bienestar integral de madre e hijo.

Esta estrategia diseñada se basó en la ejecución de talleres educativos complementados con material impreso (tríptico) y apoyo audiovisual mediante la proyección de videos educativos relacionados con la temática, lo cual facilita recursos un

proceso de enseñanza-aprendizaje dinámico, lo que promueve la participación activa de las madres.

El diseño de esta propuesta buscó la mejora del nivel de conocimiento de las futuras madres sobre el parto a libre posición, reforzando su autonomía, así como capacidad de decisión informada durante el proceso obstétrico.

Su implementación se realizó respetando el principio de atención humanizada, que se adapta a las necesidades emocionales y culturales de la población atendida.

#### **3.2.4. Objetivos**

Fomentar el conocimiento de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud San José de Monjas sobre el parto a libre posición por medio de la aplicación de charlas educativas en el período 2024-2025.

##### **Objetivos específicos**

- Dar a conocer a las gestantes sobre los beneficios y condiciones del parto a libre posición.
- Informar sobre las diferentes posiciones que se pueden adoptar durante el trabajo de parto.
- Promover la autonomía de la mujer en la toma de decisiones sobre la posición al momento del parto.
- Evaluar el nivel de conocimiento antes y después de las charlas educativas mediante instrumentos estructurados.

#### **3.2.5. Beneficiarios**

La propuesta estuvo dirigida a mujeres embarazadas que reciben atención en el Centro de Salud San José de Monjas, específicamente aquellas que se encuentran en controles prenatales durante el período 2024-2025.

#### **3.2.6. Justificación**

Los resultados obtenidos en la fase diagnóstica reflejan que una gran parte de las gestantes presenta desconocimiento sobre el parto a libre posición, sus beneficios y el rol que pueden asumir activamente durante el proceso de nacimiento, evidenciándose

tanto en el desconocimiento del concepto como en la limitada identificación de posturas posibles, efectos fisiológicos y derechos vinculados a la autonomía materna.

Es por ello que se justifica la implementación de una estrategia educativa de charla educativa enfocada en brindar a las gestantes contenidos claros, accesibles y culturalmente adaptados, lo cual busca generar condiciones que favorezcan el aprendizaje, la reflexión y la toma de decisiones informadas durante el parto, en coherencia con la normativa ESAMyN y con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Las charlas educativas representarán un espacio para fortalecer el vínculo entre el personal de enfermería y las gestantes, promoviendo una atención más humanizada y respetuosa de las necesidades y preferencias de cada mujer.

### **3.2.7. Metodología de la aplicación**

Esta propuesta se aplicará mediante charlas educativas grupales, dirigidas a gestantes que asisten a controles prenatales en el Centro de Salud San José de Monjas, donde las sesiones estarán a cargo del personal de enfermería, quienes adaptarán los contenidos al nivel de comprensión de las participantes, utilizando lenguaje claro y material visual complementario, de igual forma las actividades se desarrollarán en un espacio físico designado dentro del centro de salud, en horarios previamente coordinados con las usuarias.

La intervención fue estructurada en módulos temáticos breves, con una duración aproximada de 30 a 40 minutos por sesión, mientras que las temáticas abordarán aspectos clave como el concepto de parto a libre posición, sus beneficios, posiciones recomendadas, movilidad materna y derechos de la gestante, de igual forma previo al inicio de las charlas se aplicó un instrumento de evaluación diagnóstica (pre test) para identificar el nivel de conocimiento inicial, por lo cual al finalizar la intervención, se aplicó un post test con el fin de comparar resultados y valorar el impacto educativo de la propuesta.

Esta metodología combinará la exposición teórica, el uso de recursos gráficos y espacios para la participación lo que permite aclarar dudas y promover el diálogo entre las gestantes y el personal de salud.

### 3.2.8. Temáticas de las charlas educativas

Tabla 5 Temáticas a desarrollar

Tema principal	Subtemas a desarrollar
¿Qué es el parto a libre posición?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición clara del concepto</li> <li>- Diferencias con el parto en posición convencional</li> </ul>
Beneficios del parto a libre posición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficios fisiológicos para la madre</li> <li>- Impacto en el bienestar del neonato</li> </ul>
Posiciones recomendadas durante el trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postura de cuclillas</li> <li>- Sentada</li> <li>- De pie</li> <li>- En movimiento</li> </ul>
Influencia de la movilidad materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación con el tiempo del parto</li> <li>- Facilitación de la dilatación</li> <li>- Reducción del dolor</li> </ul>
Derechos de la gestante en el proceso de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a decidir la posición</li> <li>- Participación activa en el proceso</li> </ul>
Realidades y mitos acerca del parto a libre posición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunes ideas erróneas</li> <li>- Socialización fundamentada en evidencia</li> </ul>
Parto humanizado y Normativa ESAMyN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principios básicos del parto humanizado</li> <li>- Componentes que se aplican en la atención obstétrica</li> </ul>
Rol del personal enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Función de acompañamiento y educativa</li> <li>- Garantizar el respeto a la decisión de la gestante</li> </ul>
Experiencia emocional de la gestante en el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correlación entre empoderamiento y libertad de movimiento</li> <li>- Impacto en el vínculo afectivo</li> </ul>
Estrategias para comunicarse con el equipo de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómo expresar preferencias</li> <li>- Formas de plantear dudas o inquietudes</li> </ul>
Condiciones necesarias para un parto en libre posición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requerimientos básicos del entorno</li> <li>- Preparación previa desde el control prenatal</li> </ul>
Lactancia inmediata como parte del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficios del contacto piel a piel</li> <li>- Importancia del apego temprano</li> </ul>

### 3.2.9. Plan de ejecución de charlas

Tabla 6 Temáticas a desarrollar

Sesión	Tema principal	Frecuencia	Duración estimada	Modalidad	Observaciones
Sesión 1	¿Qué es el parto a libre posición?	1 vez por semana	40 minutos	Presencial grupal	Se utilizará folleto introductorio
Sesión 2	Beneficios para madre y bebé	1 vez por semana	45 minutos	Presencial grupal	Incluye dinámicas participativas
Sesión 3	Posiciones recomendadas durante el parto	1 vez por semana	40 minutos	Presencial grupal	Apoyo con carteles y demostración visual
Sesión 4	Movilidad materna y evolución del parto	1 vez por semana	35 minutos	Presencial grupal	Se presentará material multimedia
Sesión 5	Derechos de la gestante y normativa ESAMyN	1 vez por semana	45 minutos	Presencial grupal	Se entregará copia resumida de los derechos
Sesión 6	Mitos y realidades sobre el parto humanizado	1 vez por semana	40 minutos	Presencial grupal	Espacio para resolver dudas frecuentes
Sesión 7	Rol del personal de enfermería	1 vez por semana	35 minutos	Presencial grupal	Explicación con ejemplos de acompañamiento
Sesión 8	Comunicación efectiva con el equipo de salud	1 vez por semana	30 minutos	Presencial grupal	Se aplicarán juegos de rol
Sesión 9	Condiciones necesarias para el parto libre	1 vez por semana	35 minutos	Presencial grupal	Se discutirán experiencias previas de participantes
Sesión 10	Lactancia inmediata y vínculo afectivo	1 vez por semana	40 minutos	Presencial grupal	Apoyo con ilustraciones y testimonios grabados

### 3.2.10. Materiales y recursos para utilizar

Tabla 7 Materiales y recursos

<b>Material educativo</b>	<b>Tema al que se aplica</b>	<b>Descripción del uso</b>
Folleto informativo	¿Qué es el parto a libre posición?	Entregado al inicio como resumen introductorio del tema.
Carteles ilustrativos	Posiciones recomendadas durante el parto	Muestran gráficamente las posturas posibles en el parto.
Video educativo	Beneficios para madre y bebé	Proyectado durante la sesión para reforzar el aprendizaje visual.
Diapositivas en PowerPoint	Derechos de la gestante y normativa ESAMyN	Presentación con puntos clave resumidos y visualmente organizados.
Cuestionario impreso	Pretest y post test	Evalúa el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.
Cuadro comparativo	Mitos y realidades sobre el parto a libre posición	Permite visualizar contradicciones comunes y la información correcta.
Guía de participación	Comunicación con el equipo de salud	Brinda ejemplos de preguntas y expresiones para la consulta médica.
Láminas didácticas	Movilidad materna y evolución del parto	Explican la relación entre movimiento y cambios fisiológicos.
Historieta ilustrada	Rol del personal de enfermería	Relata una experiencia ficticia de parto humanizado con acompañamiento.
Infografía impresa	Lactancia inmediata y vínculo afectivo	Resume en formato visual los beneficios del contacto piel a piel.

### 3.2.11. Seguimiento y retroalimentación

Se realizó por medio de un registro sistemático de participación, registrando la asistencia de las gestantes a las sesiones programadas monitoreando la permanencia en el proceso formativo para detectar inasistencias que afecten los resultados deseados.

Se implementó una rúbrica de observación directa, para evaluar aspectos como la participación activa, comprensión de temas abordados y disposición para realizar preguntas o compartir experiencias.

Como parte de la retroalimentación al finalizar el ciclo de charlas se abre un espacio de cierre participativo, donde las gestantes podrán expresar sus opiniones, sugerencias o dudas pendientes, permitiendo ajustar futuros contenidos y reforzar el vínculo entre el personal de salud y las usuarias, por lo que, de manera adicional, se recogerán comentarios anónimos mediante una ficha corta de retroalimentación escrita, para obtener una valoración libre del proceso educativo.

### **3.2.12. Resultados esperados**

Con la implementación de las charlas educativas dirigida a gestantes del Centro de Salud San José de Monjas se espera lograr un aumento significativo en el nivel de conocimiento sobre el parto a libre posición, evidenciado a través de la comparación entre los resultados del pretest y el post test.

De igual forma se prevé que las participantes logren identificar correctamente las diferentes posiciones que pueden adoptar durante el trabajo de parto, comprendan los beneficios tanto para la madre como para el neonato y reconozcan sus derechos en el proceso del parto, en concordancia con la normativa ESAMyN.

Las gestantes manifiestan mayor seguridad al expresar sus preferencias y una mejor comunicación con el personal de salud.

Se busca que la propuesta sirva como modelo replicable en otras instituciones de salud promoviendo prácticas alineadas con el parto humanizado.

### 3.2.13. Cronograma de actividades

Tabla 8 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Mes 1				Mes 2				Mes 2				Mes 2			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>O1: Preparar el contenido educativo para la intervención</b>	■															
Revisión bibliográfica actualizada sobre parto en libre posición.	■															
Elaboración de material educativo visual y verbal.				■												
Validación del contenido con profesionales de salud.					■											
<b>O2: Ejecutar la intervención educativa dirigida a las gestantes</b>																
Coordinación logística para la realización de las charlas.																
Aplicación de las charlas educativas sobre parto en libre posición.																
Entrega de material de refuerzo informativo a las asistentes.																
<b>O3: Recoger impresiones cualitativas de las participantes tras la intervención</b>																
Conversatorios breves posteriores a cada charla.																
Sistematización de los comentarios y observaciones emitidas.																
Retroalimentación al equipo ejecutor sobre la ejecución de la propuesta.																

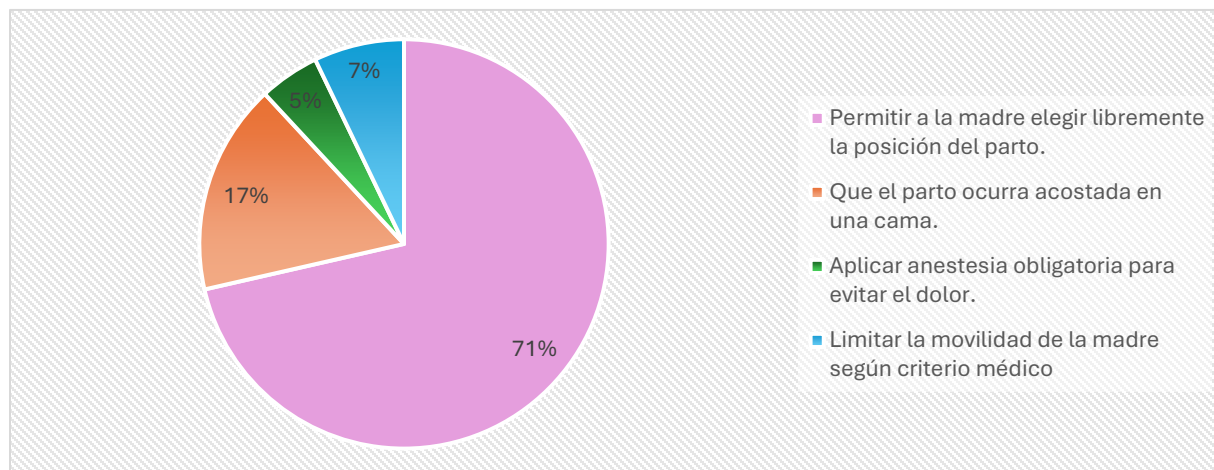
### 3.3. Post encuesta

Luego de la aplicación de la propuesta educativa de charlas se procedió a evaluar nuevamente el nivel de conocimiento de las gestantes mediante un post test estructurado, la cual permitió identificar los cambios en la comprensión sobre el parto a libre posición donde se comparó los resultados con los datos obtenidos en la Pre-encuesta.

Es por ello que los siguientes resultados reflejan el impacto de las charlas educativas implementadas determinando el grado de asimilación de los contenidos abordados en la población estudiada.

## 1. ¿Cuál identifica como la principal característica del parto humanizado?

Figura 18 Principal característica del parto humanizado

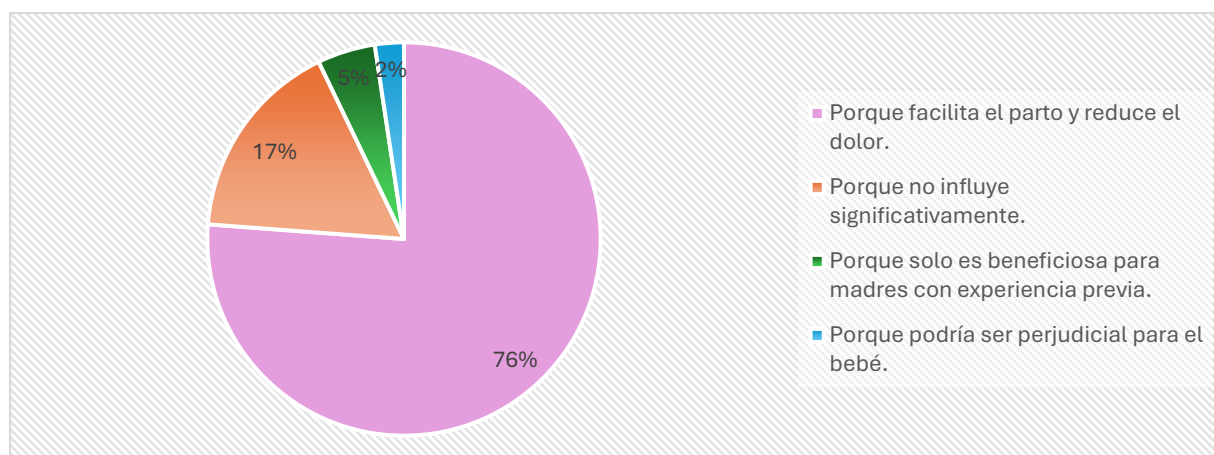


### Análisis

Se evidencia un significativo cambio en el nivel de comprensión de las gestantes con respecto al concepto de parto humanizado ya que un 71% identificó correctamente que una de sus principales características es permitir a la madre elegir libremente la posición del parto, en contraste con el 21% registrado en la pre encuesta, reflejando el efecto positivo de la estrategia educativa implementada, misma que contribuyó a corregir concepciones previas centradas en la comodidad del personal médico, observando además una reducción considerable en las respuestas incorrectas, lo que indica una mejora general en la comprensión del tema luego de las sesiones educativas.

## 2. ¿Por qué considera importante la movilidad durante el trabajo de parto?

Figura 19 Movilidad durante el parto

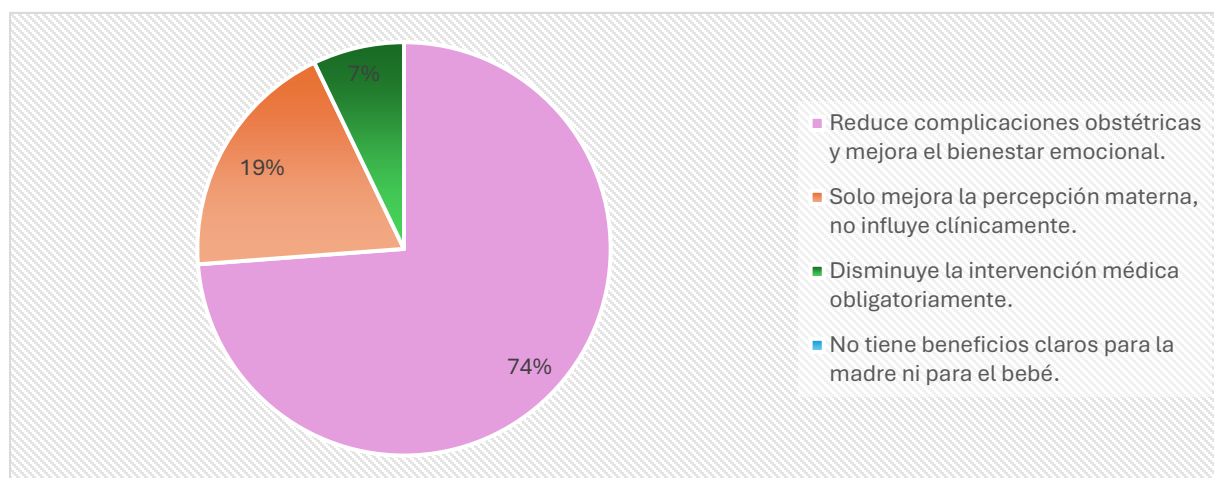


## Análisis

Existe una mejora en la comprensión sobre la movilidad materna durante el trabajo de parto ya que el 76% de las encuestadas seleccionó la opción correcta, reconociendo que facilita el parto y reduce el dolor, mientras que en la medición inicial solo el 21% había identificado esta afirmación correctamente, por lo que esta diferencia porcentual evidencia el impacto favorable de la intervención educativa, reduciendo las respuestas que sostenían que no influye o que representa un riesgo, las cuales ahora se ubican en porcentajes mínimos, lo que indica que las participantes asimilaron con claridad la función activa del movimiento en el proceso fisiológico del parto.

### 3. ¿Cómo cree usted que el parto a libre posición contribuye a la salud materno-infantil?

Figura 20 Contribución a la salud materno infantil

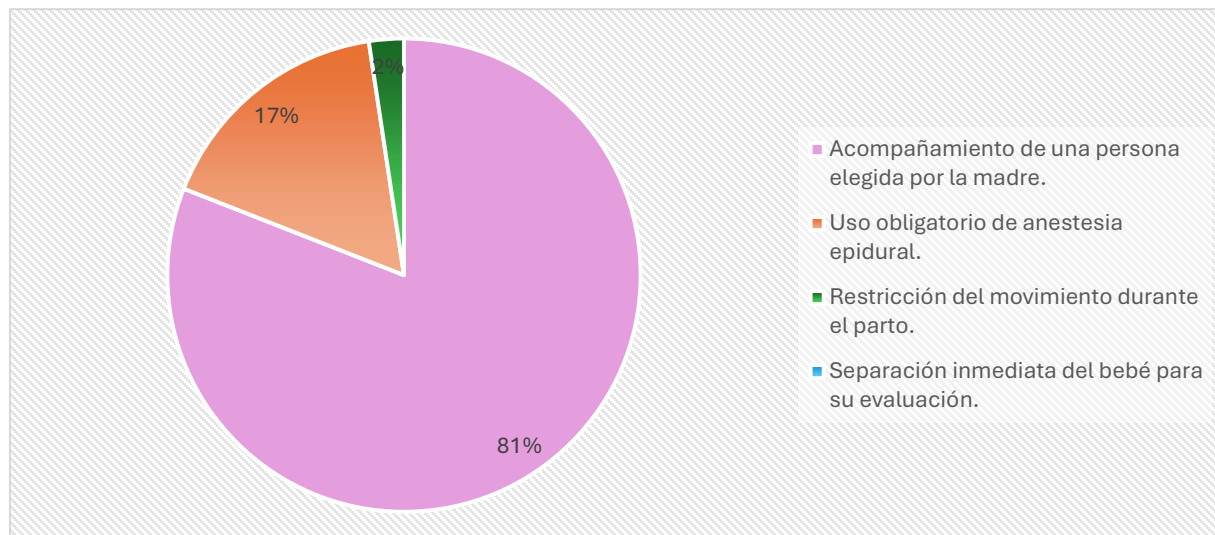


## Análisis

Se encontró un avance notable en la percepción sobre la relación entre el parto a libre posición y la salud materno-infantil ya que el 74% de las gestantes identificó correctamente que esta práctica reduce complicaciones obstétricas y mejora el bienestar emocional, en contraste con el 26% registrado antes de la intervención, por lo que la disminución de respuestas vinculadas a beneficios exclusivamente subjetivos o a la ausencia de impacto clínico, sugiere una comprensión integral de los efectos reales de esta modalidad, lo que evidencia que las estrategias educativas de charlas abordaron de manera efectiva los conceptos clínicos y emocionales vinculados al parto humanizado.

#### 4. ¿Cuál de los siguientes aspectos es promovido en la normativa ESAMyN para el parto?

Figura 21 Aspectos promovidos en el ESAMyN

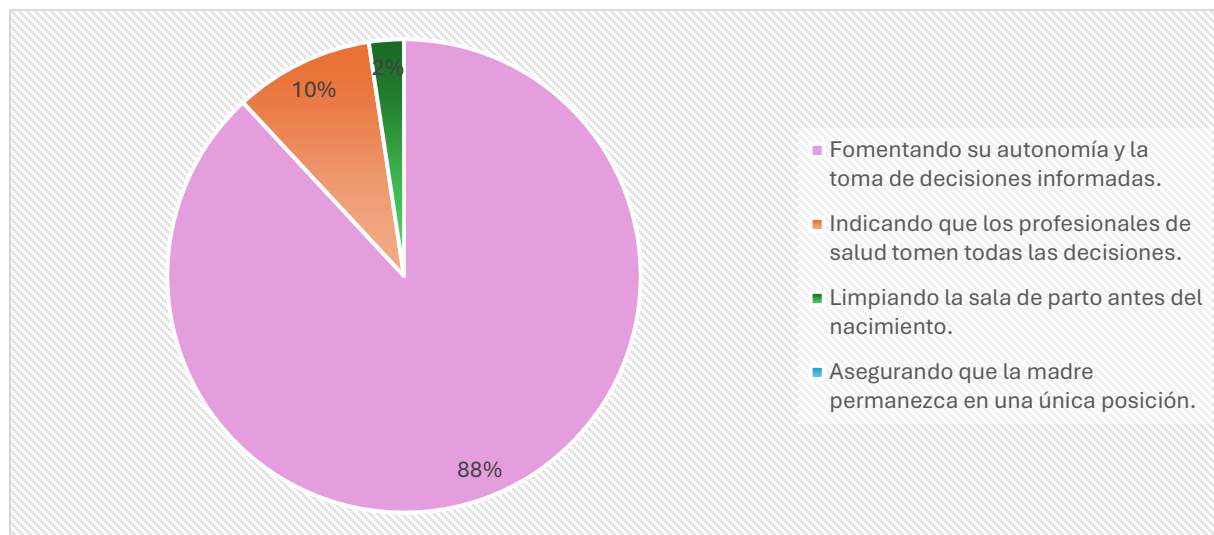


#### Análisis

El 81% de las participantes respondió que esta normativa promueve el acompañamiento de una persona elegida por la madre, consolidándose como la opción mayoritariamente aceptada tras la intervención educativa, la cual contrasta con el 28% registrado en la pre encuesta, dando anotar un cambio en el nivel de conocimiento respecto a los derechos promovidos en el parto humanizado, de igual forma las opciones incorrectas relacionadas con prácticas clínicas invasivas o restrictivas disminuyeron considerablemente, indicando que las charlas educativas lograron corregir percepciones erróneas que previamente asociaban a la atención obstétrica con procedimientos obligatorios así como poco respetuosos de la autonomía materna, lo cual permite inferir que la normativa fue comprendida no solo como un documento técnico, sino como un conjunto de acciones orientadas a la protección de los derechos durante el proceso de parto.

## 5. ¿Cómo garantiza la normativa ESAMyN el respeto a la mujer durante el parto?

Figura 22 Garantías de la normativa ESAMyN

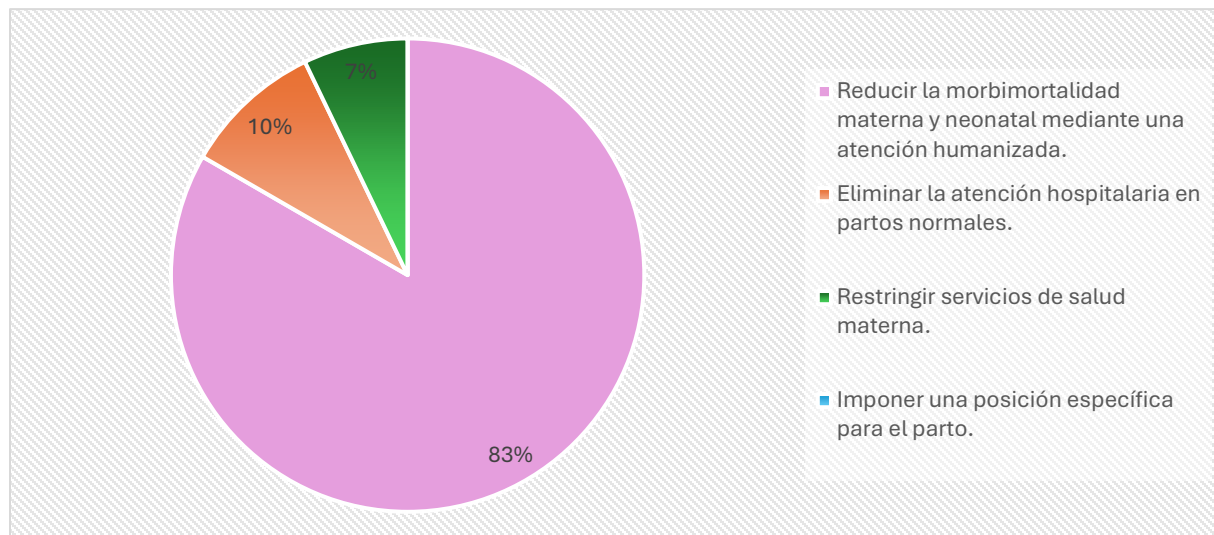


### Análisis

El resultado obtenido demuestra un incremento en la comprensión de las garantías que ofrece la normativa ESAMyN respecto a los derechos de la mujer durante el parto ya que el 88% de las gestantes identificó correctamente que dicha normativa fomenta la autonomía y la toma de decisiones informadas, lo cual representa un avance notorio si se compara con el 24% registrado en la evaluación inicial, por lo que la reducción en las opciones erróneas indica que la intervención no solo transmitió información, sino que facilitó su apropiación, al desplazar concepciones donde el personal médico era percibido como el único agente de decisión ya que la claridad alcanzada en esta temática permite considerar que la propuesta educativa logró posicionar el enfoque de respeto, central en la atención humanizada como un eje fundamental del parto en libre posición y de la normativa que lo respalda.

## 6. ¿Ahora que recibió información sobre ESAMyN, ¿cuál es su objetivo fundamental?

Figura 23 Objetivo ESAMyN

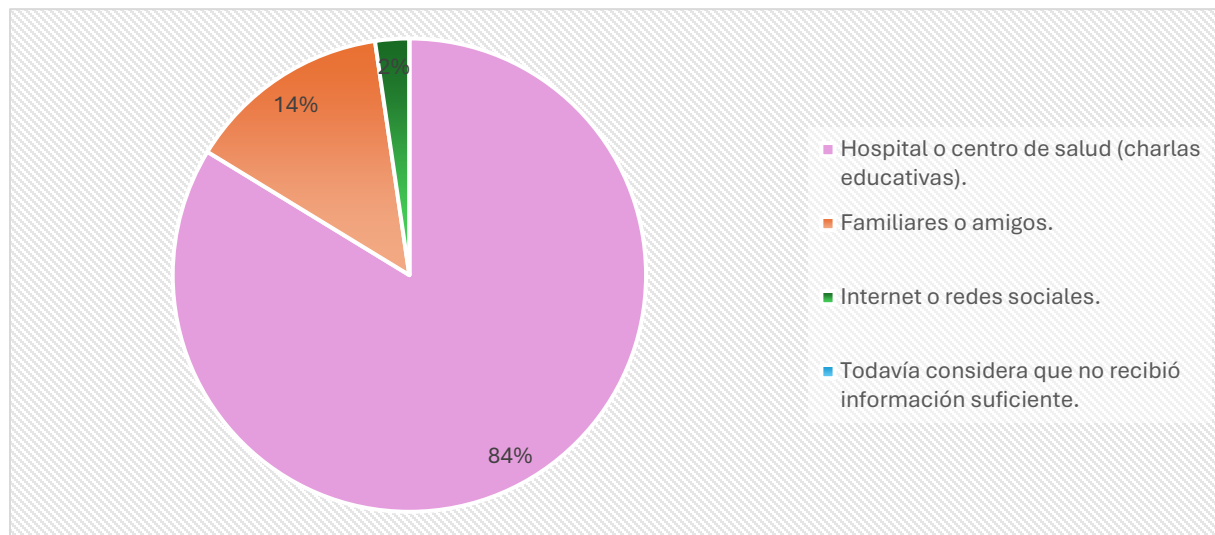


### Análisis

Los resultados reflejan una apropiación clara del propósito de la normativa ESAMyN ya que el 83% de las encuestadas identificó correctamente que su objetivo principal es reducir la morbilidad materna y neonatal mediante una atención humanizada, superando el 24% registrado en la pre encuesta, lo que indica que las participantes lograron vincular adecuadamente el enfoque humanístico con resultados clínicos favorables, rompiendo la asociación errónea que previamente ubicaba a la normativa como una medida restrictiva o centrada en decisiones institucionales, es por ello que la disminución en la elección de respuestas incorrectas confirma que la intervención permitió esclarecer no solo los contenidos, sino también el sentido de la política sanitaria aplicada al parto, lo cual posiciona a la normativa no como un simple lineamiento técnico, sino como un instrumento que respalda la seguridad, respeto y dignidad durante el proceso de nacimiento.

## 7. ¿En qué lugar considera que recibió la información más completa sobre el parto?

Figura 24 Lugar donde recibió información

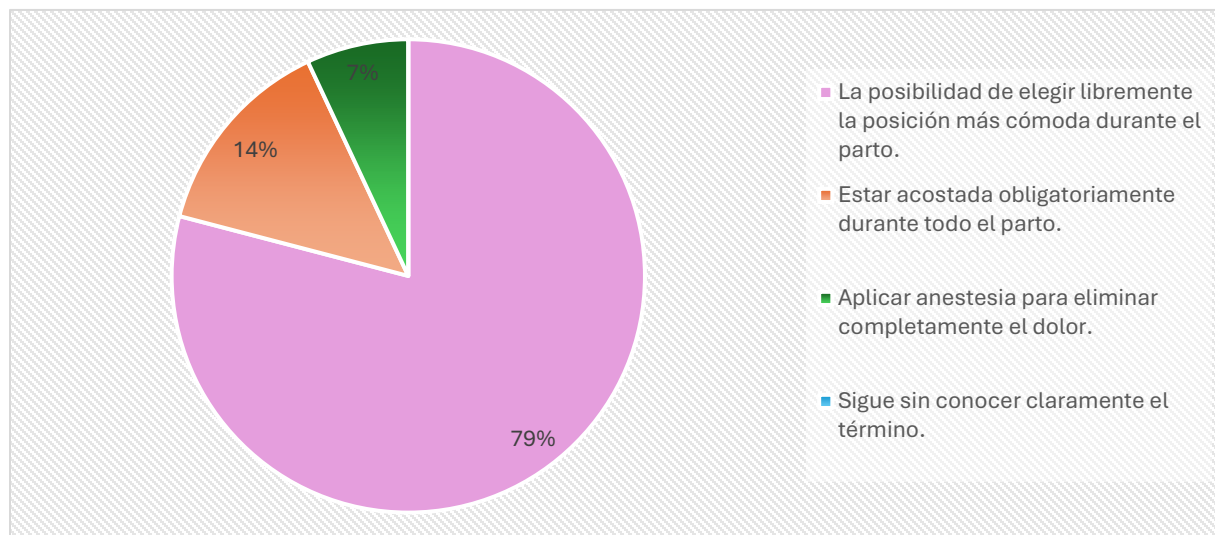


### Análisis

El 84% de las mujeres encuestadas señaló que recibió la información más completa sobre el parto en el hospital o centro de salud a través de las charlas educativas lo cual contrasta con los resultados de la pre encuesta, donde solo el 31% afirmó haber recibido información en el sistema de salud y el 43% manifestó no haber sido informada, lo que evidencia el impacto directo de la propuesta educativa implementada, ya que permitió transformar la percepción de las gestantes respecto a las fuentes confiables de información, de igual forma la disminución de respuestas que atribuyen el conocimiento a familiares, redes sociales o a la falta de información demuestra que la intervención logró posicionar al personal de salud como principal referente, fortaleciendo así la credibilidad institucional en la transmisión de contenidos relacionados al parto a libre posición.

## 8. ¿Qué entiende por parto a libre posición?

Figura 25 Definición de parto a libre posición

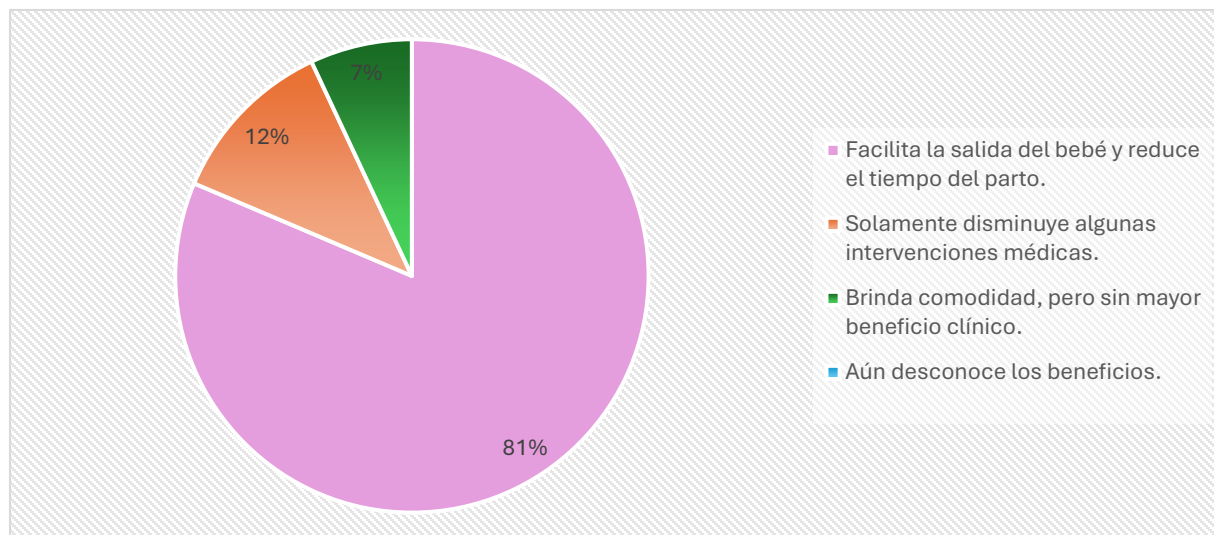


### Análisis

El 79% de encuestadas indicó correctamente que el parto a libre posición se refiere a la posibilidad de elegir libremente la posición cómoda durante el parto, lo que representa un aumento sustancial frente al 17% registrado en la fase diagnóstica, ya que anteriormente el 65% afirmó no conocer el término, mientras que tras la intervención educativa ese grupo disminuyó al 7%, lo que revela no solo una apropiación conceptual sino también una modificación en la percepción de control que tienen las gestantes sobre su proceso de parto, por lo que la baja frecuencia de respuestas que vinculan el término con prácticas ajenas como la anestesia obligatoria o la posición supina refleja que se logró corregir concepciones erradas que prevalecían antes de implementar las charlas mismas que permitieron una mejor comprensión de los derechos de la madre dentro de un modelo de atención humanizado.

## 9. ¿Cuáles son para usted los beneficios del parto a libre posición?

Figura 26 Beneficios del parto a libre posición

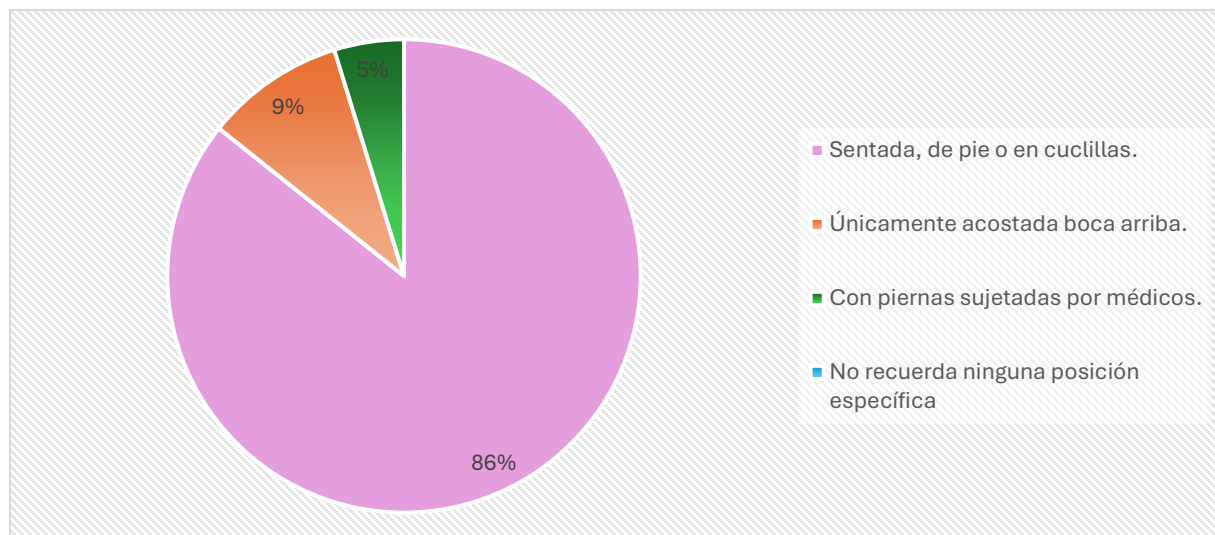


### Análisis

El 81% de las gestantes identificó de manera correcta que uno de los principales beneficios del parto a libre posición es facilitar la salida del bebé y reducir el tiempo del parto, lo que en la Pre-encuesta el 23% seleccionó esta opción, lo que refleja que las participantes no solo reconocen el carácter humanizado de la práctica, sino también sus implicaciones clínicas concretas. Es por ello que la reducción de respuestas centradas en ideas imprecisas como “solo brinda comodidad” o “disminuye algunas intervenciones” evidencia que las charlas educativas permitieron consolidar un conocimiento técnico sobre el proceso de parto, de igual forma el porcentaje de mujeres que afirmó desconocer los beneficios se redujo de forma significativa, indicando que el contenido abordado en las sesiones fue comprendido con claridad, respaldando la efectividad de la propuesta como mecanismo para modificar concepciones erradas y fortalecer la información clínica entre las gestantes.

## 10. ¿Qué posiciones recuerda como recomendadas en el parto a libre posición?

Figura 27 Posiciones del parto a libre posición

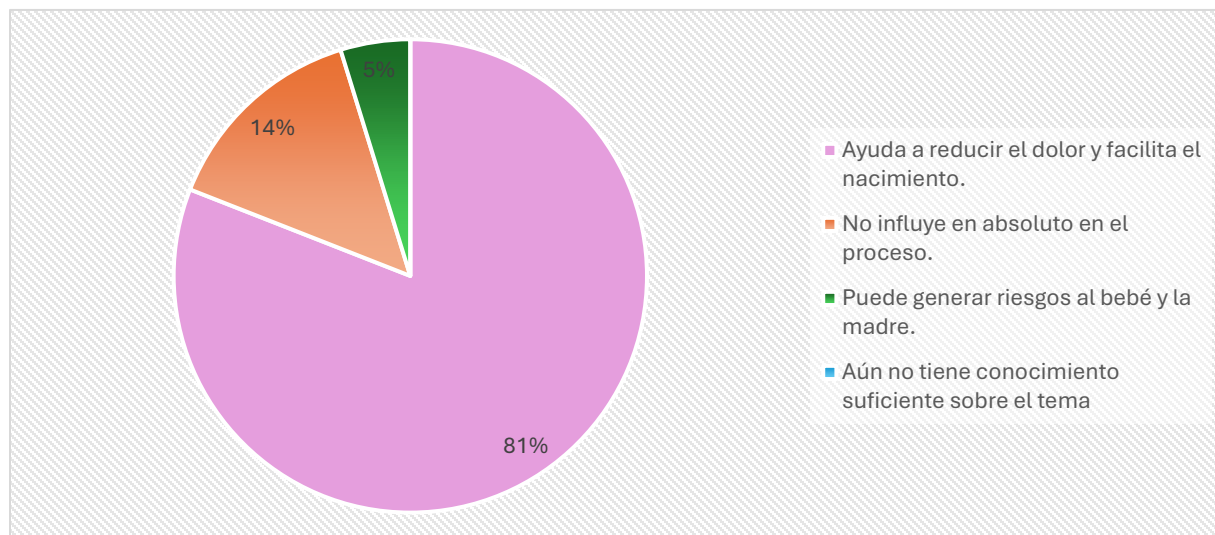


### Análisis

El 86% de las encuestadas señaló que las posiciones recomendadas en el parto a libre posición incluyen estar sentada, de pie o en cuclillas, lo cual representa una diferencia respecto al 10% que respondió correctamente en la pre encuesta, lo cual refleja una mejora en el conocimiento sobre las alternativas posturales que favorecen el proceso fisiológico del parto, de igual forma las respuestas que indicaban la postura supina como única opción o el uso de sujeciones médicas se redujeron, indicando que se logró desmontar concepciones institucionalizadas que limitaban la autonomía materna, por otra parte el grupo que anteriormente manifestó desconocimiento sobre las posiciones recomendadas disminuyó casi en su totalidad, lo que demuestra que las gestantes lograron recordar así como asociar correctamente las opciones más compatibles con un parto humanizado tras haber participado en la intervención educativa.

## 11. ¿Cómo considera que influye la movilidad en el proceso del parto?

Figura 28 Movilidad en el proceso de parto

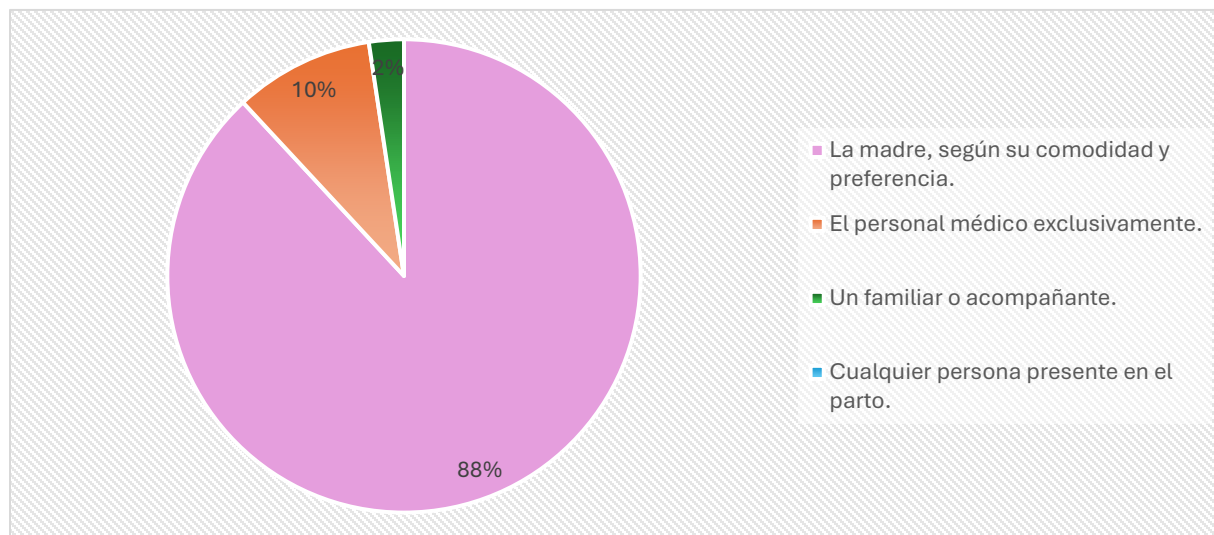


### Análisis

El 81% de las gestantes reconoce que la movilidad durante el trabajo de parto ayuda a reducir el dolor facilitando el nacimiento indicando un aumento considerable frente al 25% registrado en la pre encuesta, lo que reflejando una mejora sustancial en el conocimiento práctico del proceso de parto, sumado a ello respuestas como afirmar que no influye en absoluto o que representa un riesgo, se redujeron significativamente, lo cual sugiere que las ideas erróneas fueron reemplazadas por información clara, por lo que la comprensión de este aspecto no solo implica un cambio de perspectiva sobre el papel activo de la mujer en el parto, sino también una disposición a adoptar prácticas basadas en evidencia que favorecen tanto el bienestar físico como emocional.

## 12. ¿Quién debería decidir la posición durante el parto?

Figura 29 Quien decide sobre la duración del parto

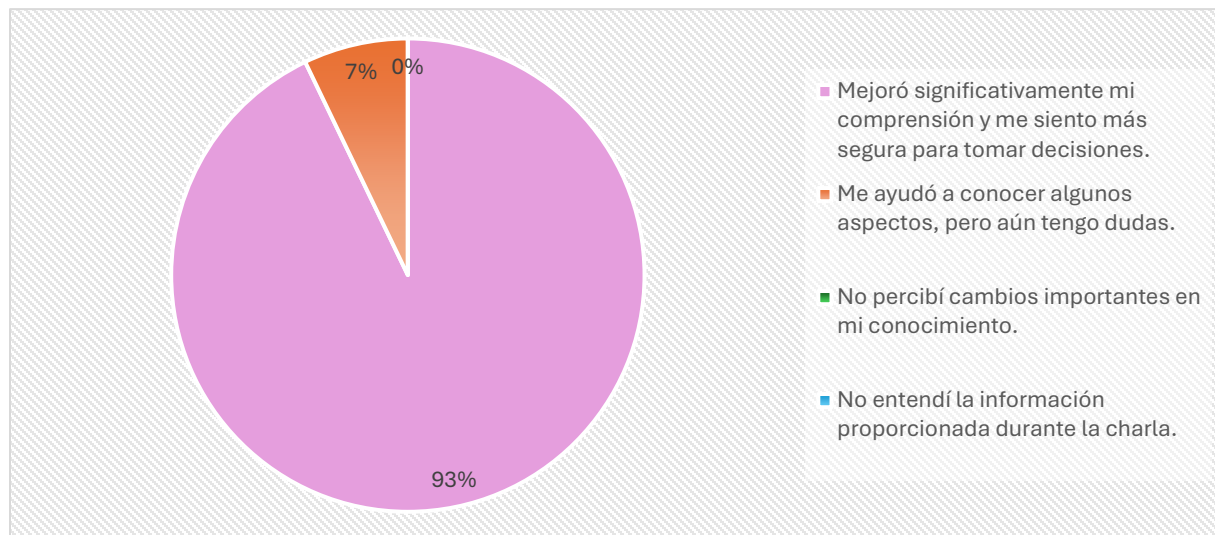


### Análisis

El 88% de las gestantes indicó que la decisión sobre la posición durante el parto debe ser tomada por la madre, de acuerdo con su comodidad y preferencia, lo cual es positivo ya que, en la Pre-encuesta el resultado fue del 33%, por lo que el incremento revela que la propuesta educativa permitió posicionar a la mujer como protagonista del proceso, de igual forma las respuestas incorrectas que atribuían esa decisión al personal médico a un acompañante o a cualquier persona presente fueron considerablemente inferiores en esta medición, indicando una reestructuración del imaginario colectivo que previamente otorgaba la autoridad a terceros, lo cual no solo mejora la experiencia de parto, sino que además refleja una comprensión más amplia sobre los principios del modelo humanizado y su aplicación en la práctica hospitalaria, lo que permite inferir que las mujeres ahora se sienten más empoderadas para expresar sus decisiones dentro del proceso obstétrico.

### 13. ¿Cómo considera que la charla educativa sobre el parto a libre posición influyó en su conocimiento sobre el tema?

Figura 30 Influencia de la charla educativa

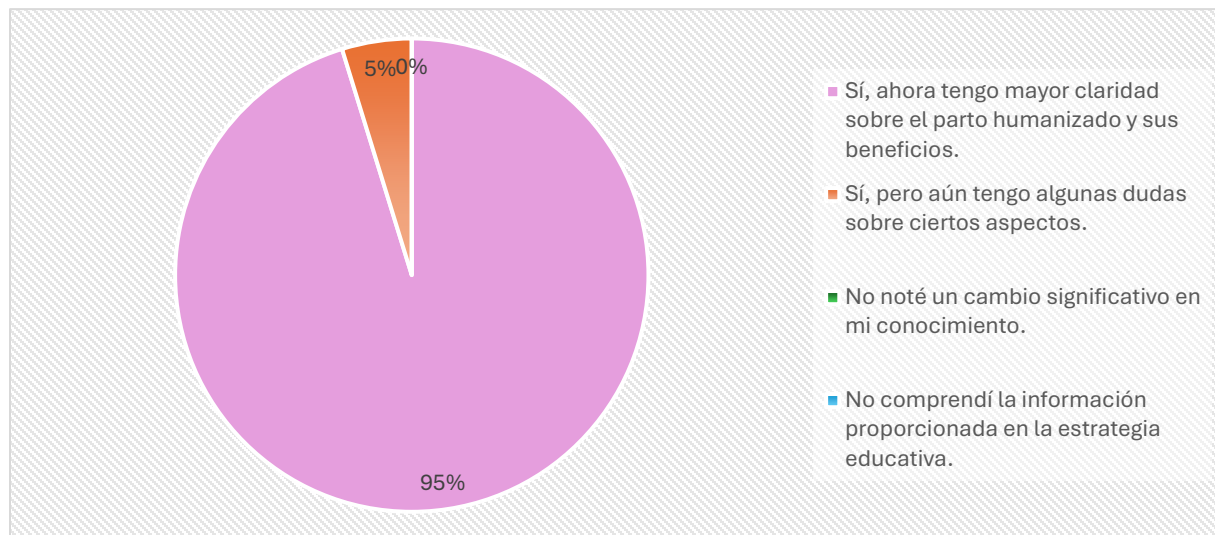


#### Análisis

El 93% de las encuestadas manifestó que la charla mejoró su comprensión y les permitió sentirse más seguras para tomar decisiones informadas sobre el parto a libre posición, lo que valida la efectividad de la metodología empleada y su capacidad para empoderar a las gestantes desde un enfoque práctico, ya que solo un 7% indicó que la charla les ayudó a conocer ciertos aspectos pero que aún les quedaron dudas, lo cual no niega el aprendizaje logrado, sino que refleja la necesidad de mantener procesos formativos continuos, de igual forma no se registraron respuestas que indicaran una falta de comprensión total, confirmando que los recursos utilizados fueron accesibles para la población objetivo.

#### 14. ¿Cree usted que mediante la estrategia educativa implementada acerca del parto humanizado aumentó su nivel de conocimiento?

Figura 31 Incremento del nivel de conocimiento

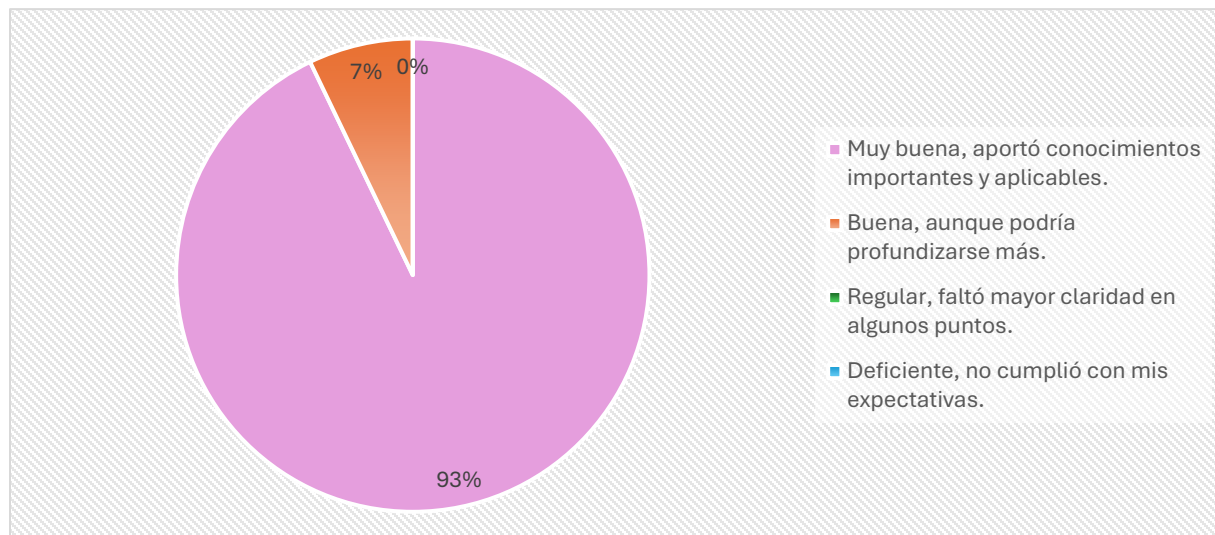


#### Análisis

El 95% de las gestantes afirmó que gracias a la estrategia educativa ahora tiene mayor claridad sobre el parto humanizado y sus beneficios, indicando que los objetivos de la intervención fueron alcanzados si se compara con los niveles de desconocimiento identificados en la etapa inicial, este resultado indica un cambio significativo en la percepción, comprensión así como apropiación del conocimiento impartido y solo un 5% mencionó que aún mantiene algunas dudas, mientras que ninguna participante afirmó no haber comprendido la información ni haber notado cambios, reflejando no solo la eficacia del contenido, sino también la metodología empleada para su difusión, lo que refleja que la propuesta contribuyó al empoderamiento informado de las gestantes, permitiéndoles participar con mayor seguridad en decisiones clave dentro de su proceso obstétrico.

## 15. ¿Cómo evaluaría la calidad del contenido entregado durante la estrategia educativa sobre el parto humanizado?

Figura 32 Calidad del contenido entregado



### Análisis

El 93% de las gestantes calificó como “muy buena” la calidad del contenido entregado durante la estrategia educativa, afirmando que aportó conocimientos importantes y aplicables, reafirmando la efectividad de la intervención no solo en términos de comprensión, sino también en la percepción de utilidad práctica del material impartido ya que únicamente el 7% señaló que fue “buena”, aunque reconoció que podría haberse profundizado más en ciertos aspectos, indicando una apertura a procesos de formación continuos y no necesariamente una crítica negativa, sumado a ello no se registraron opiniones que valoraran el contenido como regular o deficiente, lo cual confirmando que la propuesta fue pertinente, clara y satisfactoria para las participantes, indicando que se logró adaptar el contenido a las necesidades reales de las gestantes, empleando un lenguaje accesible, material didáctico efectivo y una metodología que favoreció el aprendizaje.

Tabla 9. Grado de conocimiento sobre parto a libre posición en las gestantes que acuden al centro de salud luego de las charlas

N.º	Pregunta	Opción Correcta (%)	Opciones Incorrectas (%)
1	¿Cuál es una de las principales características del parto humanizado?	71	29
2	¿Por qué se recomienda la movilidad materna durante el trabajo de parto?	76	24
3	¿Cómo contribuye el parto a libre posición a la salud materno-infantil?	74	26
4	¿Cuál de los siguientes aspectos es promovido en la normativa ESAMyN para el parto?	81	19
5	¿Cómo garantiza la normativa ESAMyN el respeto a la mujer durante el parto?	88	12
6	¿Ahora que recibió información sobre ESAMyN, ¿cuál es su objetivo fundamental?	83	17
7	¿En qué lugar considera que recibió la información más completa sobre el parto?	84	16
8	¿Qué entiende por parto a libre posición?	79	21
9	¿Cuáles son para usted los beneficios del parto a libre posición?	81	19
10	¿Qué posiciones recuerda como recomendadas en el parto a libre posición?	86	14
11	¿Cómo considera que influye la movilidad en el proceso del parto?	81	19
12	¿Quién debería decidir la posición durante el parto?	88	12
13	¿Cómo considera que la charla educativa influyó en su conocimiento?	93	7
14	¿Cree usted que mediante la estrategia educativa aumentó su nivel de conocimiento?	95	5
15	¿Cómo evaluaría la calidad del contenido entregado durante la estrategia educativa?	93	7
TOTAL, PROMEDIO		84.3	15.7

## CONCLUSIONES

Se detallan a continuación las conclusiones alcanzadas al finalizar este trabajo:

Las intervenciones de enfermería aplicadas mediante charlas educativas estructuradas influyeron de manera positiva en el nivel de conocimiento de la población objetivo ya que la comparación entre los resultados de la pre y post encuesta evidenció un avance notable en la comprensión de aspectos fundamentales del parto humanizado, incluyendo los derechos de la mujer, beneficios clínicos y las prácticas recomendadas según la normativa ESAMyN, confirmando que las estrategias implementadas fueron efectivas y adecuadas en la promoción de conocimientos.

Se identificó que las gestantes del Centro de Salud San José de Monjas presentaban un conocimiento limitado sobre el parto a libre posición lo cual se evidenció en los bajos porcentajes de respuestas correctas en la Pre-encuesta, donde el promedio general fue del 28.4%, reflejando desconocimiento sobre temas clave como los beneficios clínicos, posturas recomendadas, derechos respaldados por la normativa ESAMyN, ya que la falta de información institucional así como la influencia de modelos convencionales centrados en la posición supina fueron factores que contribuyeron a este déficit de comprensión.

Las intervenciones diseñadas consistieron en charlas educativas contenido sobre el parto humanizado, los derechos de la gestante, la normativa vigente y las ventajas fisiológicas así como emocionales del parto en libre posición, mismas que fueron planificadas de forma clara adaptadas al perfil sociocultural de las usuarias del centro de salud, incorporando recursos gráficos, lenguaje accesible y participación activa, demostrando ser adecuada para promover un entorno de aprendizaje comprensible, lo que fortalece la comunicación entre el personal de enfermería con las gestantes.

El la post encuesta se evidenció un incremento del nivel de conocimiento, de las gestantes sobre el parto a libre posición alcanzando un promedio general del 84.3% en las respuestas correctas, mismo que si se compara con la medición inicial demuestra que las charlas educativas fueron efectivas en la promoción del parto a libre posición, ya que existió una reducción en la selección de respuestas erróneas reconociendo además los derechos y beneficios relacionados con el modelo humanizado de atención.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de esta investigación se detallan a continuación:

Se debe continuar aplicando evaluaciones diagnósticas previas al inicio de los controles prenatales para identificar de manera temprana el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre el parto en libre posición con la finalidad de diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades reales de aprendizaje.

Es necesario fortalecer el rol del personal de enfermería por medio de la implementación continua de charlas educativas estructuradas, utilizando recursos visuales, así como dinámicos que faciliten la comprensión del parto humanizado en la libre elección de la posición durante el trabajo de parto.

Es necesario mantener las estrategias educativas aplicadas en esta investigación ya que demostraron ser efectivas para la mejora del nivel de conocimiento de las gestantes, lo que favorece la toma de decisiones informada fomentando prácticas obstétricas respetuosas y centradas en la mujer.

Se propone que futuras intervenciones educativas sean incorporadas como parte de las actividades regulares del Centro de Salud San José de Monjas de manera que el contenido sobre parto en libre posición esté presente de a lo largo de todo el proceso de atención prenatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril , R., Chisag, M., Campos , A., Benítez , K., & Ocaña, M. (2023). Rol de enfermería en la atención humanizada del parto en la mujer embarazada. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(48), 34. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>
- Angeletti, E. (2022). Parto humanizado y violencia obstétrica en Chile: Percepción de los actores involucrados. *Evidencia Actualizacion En La práctica Ambulatoria*, 25(1), 21-53. doi:<https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i1.6998>
- Aveiga, M., Chamorro, M., & Villarreal, M. (2022). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 34. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3034>
- Baggio, M., Castro , F., Hoffmann , M., Galvan , G., & Engles, C. (2021). Significados y experiencias de mujeres que vivieron un parto hospitalizado humanizado asistido por una enfermera obstétrica. *Revista Bahiana de Enfermería*, 20(6), 35-42. doi:<https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42620>
- Barcellos, C. (2022). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, 22(38), 1-21. doi:<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22309.a.es>
- Bedoya, L., Agudelo, A., & Restrepo, D. (2020). Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. *Salud Universidad Industrial de Santander*, 52(3), 807. doi:<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020009>
- Bonfil , B., Sánchez, J., & Juárez, J. (2022). Posición anatómica vertical durante el parto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 1461-1478. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3166](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3166)
- Bulcão, D., Sescon , I., & Antoniassi, V. (2023). El modelo Nola Pender para la promoción de la salud de los adolescentes: una revisión integradora. *Revista Mineira de Enfermagem*, 27(6), 44. doi:<https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40440>
- Cáceres, F., Camargo, F., Ruiz, M., Guerrero, N., & Rodríguez, Y. (2022). Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Salud Universidad Industrial de Santander*, 54(16), 20-25. doi:<https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025>
- Camargo, G., Gúezgüan, J., Sánchez, N., Barragán, J., Huamanga, B., & Soto, R. (2022). Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. Ginecología. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(3), 30-41. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.7133>
- Camas, B. (2020). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 16(2), 62. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>

- Castro, A., & López, E. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. Montería, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 25(4), 1-6. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v25n4.107259>
- Charao, A., Silva, M., Alvarenga, A., Soares, V., & Oliveira, T. (2021). Desempeño del equipo de enfermería en el parto humanizado: revisión integradora. *Revista de Ciencias Plurales*, 10(3), 1-15. Recuperado el 12 de 5 de 2025, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1585133>
- Charpentier, D. (5 de 6 de 2021). *¿Cuál es la postura adecuada en el parto?* Obtenido de <https://www.biobiochile.cl/noticias/vida-actual/padres-e-hijos/2019/06/05/cual-es-la-postura-adecuada-en-el-parto.shtml>
- Choez, J., & Cárdenas, F. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *Latam Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 5059–5078. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.956>
- Cobo, Á., & Analuisa, E. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73–78. doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
- Colmenares, J., & Ramírez, B. (2024). Volvamos al parto humanizado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3), 313. doi:<https://doi.org/10.51288/00840313>
- Crespo, D., Narea, V., Gómez, S., & Jaramillo, E. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias e Investigación*, 7(47), 156-164. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>
- Delgado, D., Villacreses, E., Solórzano, S., & Delgado, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *Recimundo*, 5(1), 286–297. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.286-297](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297)
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (16 de 12 de 2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN. Norma Técnica*. Recuperado el 16 de 5 de 2025, de <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (25 de 5 de 2021). *Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Freire, N., López, P., Chocho, N., Barrera, J., & Jara, A. (2024). Impacto de la Aplicación de la Norma Técnica ESAMyN en la Reducción de Incidencia de Cesáreas y fomento del Parto Humanizado en Libre Posición. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 4870-4886. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15209](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15209)
- Galán, E., Mesa, S., Campos, L., & Mahecha, E. (2023). Perspectivas de la investigación formativa en un programa de enfermería de una universidad colombiana. *Revista*

*Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 11(2), 20-28.  
doi:<https://doi.org/10.26423/rcpi.v11i2.708>

- González, M., & Toro, J. (2024). Atención de parto respetado en Venezuela: fundamentos legales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3), 329-334.  
doi:<https://doi.org/10.51288/00840314>
- Guerra, I. (06 de 04 de 2022). *Reina Madre*. Obtenido de El parto humanizado será una experiencia única para ti y para tu bebé: <https://blog.reinamadre.mx/parto-humanizado/>
- Guerrero, C., & Becerra, L. (2023). Vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional. *Revista de Salud Vive*, 6(17), 241.  
doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.241>
- Hernández, C. (2021). La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Médicas Universidad Industrial de Santander*, 32(1), 9-12.  
doi:<https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>
- Lafaurie, M., Angarita, M., & Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Revistas UCR*, 34(14), 36.  
doi:<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>
- Laica, S., Ramos, R., & López, M. (2023). Parto de libre posición en la humanización del parto en Ecuador. *Universidad Médica Pinareña*, 19(9), 88-99.  
doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.8248677>
- Lavanderos, S., & Díaz, C. (2022). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar el parto respetado. *Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6), 563-572.  
doi:<https://doi.org/10.24875/RECHOG.M21000034>
- Martín, L. (2021). «Lo más natural posible»: Narrativas de matrona de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. *Mujeres y Vulnerabilidad: Intersecciones y Disyuntivas*, 6(1), 34.  
doi:<https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.3>
- Mier, C., Vaca, S., Chávez, K., & Chachalo, M. (2024). Prácticas ancestrales e interculturales de los pueblos indígenas en la aplicación de normativas ESAMYN. *Ciencias de la salud*, 3(4), 73. doi:<https://doi.org/10.62574/y3ew3m73>
- Narea, V., Gómez, S., Jaramillo, E., & Crespo, D. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista De Producción*, 7(47), 156–164.  
doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>
- Navarrete, E., Zambrano, N., Loo, G., & Gómez, J. (2024). Rol de la enfermería en la salud comunitaria. *Recimundo*, 8(1), 445–453.  
doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.445-453](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.445-453)

- Nieves, G., Lizarazo, A., & Cáceres, F. (2021). Validación de un video educativo para fortalecer las prácticas de parto humanizado entre personal de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), 34-44. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344413>
- Nivicela, M., Chávez, L., & Vilela, W. (2023). Erradicación de la violencia de género a través de la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(3), 33. doi:<https://doi.org/10.62452/ehq4yy22>
- Ordinola, C., Gamarra, O., Rascón, J., Corroto, F., Taramona, L., & Mejía, F. (2022). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 136. doi:<https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Puchi, A., Montes, A., Apablaza, N., Palazzi, M., & Sothers, K. (2022). Estudiantes universitarias nuligestas en edad fértil y su postura acerca de posibles vías del parto. *Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(4), 273-278. doi:<https://doi.org/10.24875/RECHOG.22000024>
- Quiroz, A., Larrea, C., & Rodríguez, D. (2024). La hegemonía del modelo biomédico desde las representaciones del personal de salud en el contexto de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural en Chugchilán, Ecuador1. *Saúde e Sociedade*, 33(1), 87. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230087es>
- Restrepo, O., Vela, A., Ortiz, S., Restrepo, M., Díaz, D., & Castillo, M. (2022). Ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, 48(3), 8-12. Recuperado el 2025 de 05 de 14, de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/372/661>
- Reyes, E., Paccha, C., García, J., & Saraguro, S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Más Vida*, 5(1), 1-17. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0186>
- Ríos, K., & Rangel, Y. (2024). Experiencias de mujeres en la atención del parto institucional en tiempos de la primera y segunda ola de COVID en México. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 8(9), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05502024>
- Ruiz, F., & Estrada, R. (2021). Revisión Bibliográfica: La Metodología del Aprendizaje basado en la Investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1079-1093. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.312](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.312)
- Sánchez, S., Valdéz, R., Arvizu, J., González, P., & Rodríguez, C. (2022). Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. *Acta Médica Grupo Angeles*, 20(1), 43-49. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/103555>
- Seminario, K., García, A., Díaz, L., & González, M. (2023). Parto humanizado: adherencia del personal de salud a las recomendaciones. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 83(4), 243-260. doi:<https://doi.org/10.51288/00830304>

- Silva, A., Alves , K., & Godoi , S. (2022). El desempeño de las enfermeras en la atención humanizada del parto: revisión literaria. *Revista JRG de Estudios Académicos*, 5(10), 113–123. doi:<https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>
- Tapia , V., Nigenda, G., & Aristizabal, P. (2024). Modelo biomédico institucional vs modelo de parto humanizado. experiencias de personal de enfermería en formación. *Horizonte de Enfermería*, 35(2), 419-437. doi:[https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.2.419-437](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.419-437)

## ANEXOS

### Anexo 1. Presentación del tema de trabajo de graduación o titulación

		PRESENTACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE GRADUACION O TITULACION	
Carrera o Programade Postgrado	Licenciatura en Enfermería		
Línea de Investigación	Línea: Contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud, las garantías de los derechos y la seguridad integral.		
NOMBRE(S)Y APELLIDO(S) DE ESTUDIANTE	Programa: Atención ala salud, gestión del cuidado y atención integral		
Fecha de Recepción	Mónica Jazmin Padilla Ocaña	Fecha entrega: 04-04-2025	Fecha de Respuesta: <b>10/04/2025</b>
Tema de la Investigación	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL PARTO EN LIBRE POSICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE MONJAS DURANTE EL PERÍODO 2024-2025		
Descripción de la necesidad/problema	La limitada información sobre el nivel de conocimiento de las gestantes respecto al parto a libre posición, así como la escasa implementación de esta práctica en centros de salud del país, evidencian la necesidad de estudiar cómo influye una estrategia educativa en la promoción del parto humanizado en el Centro de Salud San José de Monjas, por lo que conocer el impacto de esta intervención permitirá aportar datos relevantes que sirvan como base para futuras acciones de mejora en la atención obstétrica, ya que la identificación de los resultados obtenidos tras la aplicación de una propuesta educativa favorecerá al personal de salud, proporcionando herramientas para fortalecer el acompañamiento a la gestante, promoviendo su autonomía y fomentando prácticas basadas en evidencia que respeten los derechos maternos durante el proceso de parto.		
Objetivo General	Evaluar la influencia de las intervenciones de enfermería en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025.		
Objetivo Específico	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar el nivel de conocimiento previo de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el período 2024-2025</li><li>2. Diseñar intervenciones de enfermería basadas en las charlas educativas dirigida a las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas.</li><li>3. Analizar la efectividad de la intervención de charlas educativas para la promoción de los beneficios del parto a libre posición a las gestantes en el Centro de Salud San José de Monjas.</li></ol>		

Carrera o Programa de Postgrado	Licenciatura en Enfermería
Línea de Investigación	<b>Línea: Contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud, las garantías de los derechos y la seguridad integral.</b>  <b>Programa: Atención a la salud, gestión del cuidado y atención integral</b>
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE ESTUDIANTE	<b>Leidy Margoth Piedra Villalba</b>
Fecha de Recepción	Fecha entrega: 04-04-2025      Fecha de Respuesta: <b><u>10/04/2025</u></b>
Tema de la Investigación	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL PARTO EN LIBRE POSICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE MONJAS DURANTE EL PERÍODO 2024-2025</b>
Descripción de la necesidad/problema	La limitada información sobre el nivel de conocimiento de las gestantes respecto al parto a libre posición, así como la escasa implementación de esta práctica en centros de salud del país, evidencian la necesidad de estudiar cómo influye una estrategia educativa en la promoción del parto humanizado en el Centro de Salud San José de Monjas, por lo que conocer el impacto de esta intervención permitirá aportar datos relevantes que sirvan como base para futuras acciones de mejora en la atención obstétrica, ya que la identificación de los resultados obtenidos tras la aplicación de una propuesta educativa favorecerá al personal de salud, proporcionando herramientas para fortalecer el acompañamiento a la gestante, promoviendo su autonomía y fomentando prácticas basadas en evidencia que respeten los derechos maternos durante el proceso de parto.
Objetivo General	Evaluar la influencia de las intervenciones de enfermería en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el periodo 2024-2025.
Objetivo Específico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento previo de las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas durante el periodo 2024-2025</li> <li>2. Diseñar intervenciones de enfermería basadas en las charlas educativas dirigida a las gestantes sobre el parto en libre posición en el Centro de Salud San José de Monjas.</li> <li>3. Analizar la efectividad de la intervención de charlas educativas para la promoción de los beneficios del parto a libre posición a las gestantes en el Centro de Salud San José de Monjas.</li> </ol>

## Anexo 2. Solicitud dirigida a la institución donde se desarrolló el trabajo de titulación



Quito, 25 de Marzo del 2025

### SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Doctor.

Victor Hugo Bracero Tobar

Administrador técnico del Centro de Salud Monjas

De mis consideraciones:

Yo Lissete Zambrano, con documento de identidad N°, 1758787640 en mi posición de Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana sede Quito Coruña, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente la estudiante, IRE PADILLA OCAÑA MONICA JAZMIN CI 1724984347 y IRE PIEDRA VILLALTA LEYDI MARGOTH CI 1105740821, cursante de la carrera de Enfermería en la Universidad Metropolitana, siendo autor del trabajo de investigación titulado **"IMPACTO DE LA EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PARTO EN LIBRE POSICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MONJAS TIPO A "**, quien al momento, cuenta con la validación del Tema de tesis, aprobado por la comisión de titulación de la carrera para dar continuidad al trabajo de investigación con la intención de desarrollarlo se procede por medio de la presente a solicitar ante usted de la manera más comedida, se autorice la aplicación del instrumento y de esta manera la estudiante cuente con la información necesaria, suficiente y fidedigna para dar cumplimiento del trabajo de investigación.

Sin más a que hacer referencia y en espera de una pronta y asertiva respuesta me despido.

Atentamente

Firma



LISSETE CAROLINA  
ZAMBRANO  
SANGUINETTI

LISSETE ZAMBRANO  
C.I. 1758787640



MONICA JAZMIN  
PADILLA OCAÑA

IRE PADILLA JAZMIN  
C.I. 1724984347



LEYDI MARGOTH  
PIEDRA VILLALTA

IRE PIEDRA LEDYDI  
C.I. 1105740821

### Anexo 3. Modelo de Pre-encuesta



#### 1. ¿Cuál es una de las principales características del parto humanizado?

- Permitir a la madre elegir la posición en la que dará a luz.
- Garantizar que el parto ocurra en una cama con la madre acostada.
- Aplicar anestesia obligatoria para reducir el dolor.
- Limitar la movilidad de la madre para facilitar la labor del personal médico.

#### 2. ¿Por qué se recomienda la movilidad materna durante el trabajo de parto?

- Favorece la progresión del parto y disminuye el dolor.
- No tiene efectos significativos en la evolución del parto.
- Solo es útil si la madre tiene experiencia previa en partos naturales.
- Puede aumentar el riesgo de complicaciones en el bebé.

#### 3. ¿Cómo contribuye el parto a libre posición a la salud materno-infantil?

- Reduce complicaciones obstétricas y favorece el bienestar emocional.
- Solo influye en la percepción de la madre, sin cambios clínicos.
- Disminuye la intervención médica en todos los casos, sin excepciones.

#### 4. ¿Qué factores influyen en la comodidad de la madre durante un parto a libre posición?

- La postura elegida, el apoyo del personal de salud y la libertad de movimiento.
- Exclusivamente la disponibilidad de una cama para el trabajo de parto.
- La administración obligatoria de anestesia y la posición supina.
- La cantidad de intervenciones médicas realizadas durante el parto.

#### 5. ¿Qué elemento es fundamental en un parto a libre posición?

- El respeto a la decisión de la madre sobre cómo quiere dar a luz.
- La aplicación de analgesia obligatoria para reducir el dolor.
- La restricción de movimientos para un mejor control médico.

- La administración de oxitocina en todos los casos.

**6. ¿En qué situaciones no se recomienda el parto a libre posición?**

- En casos de complicaciones médicas que requieran monitoreo continuo.
- En cualquier tipo de parto, ya que siempre es riesgoso.
- Cuando el hospital no cuenta con camas especializadas.
- Solo si la madre tiene miedo de moverse durante el parto.

**8. ¿En qué lugar usted ha recibido información sobre el parto?**

- Hospital o centro de salud
- Familiares o amigos
- Internet o redes sociales
- No ha recibido información

**9. ¿Que entiende por parto a libre posición?**

- Elegir la posición en la que se sienta más cómoda
- Estar acostada durante todo el parto
- Usar anestesia para reducir el dolor
- No conoce el término

**10. ¿Cuáles son los beneficios del parto a libre posición?**

- Facilita la salida del bebé y reduce el tiempo de parto
- Disminuye la necesidad de intervenciones médicas
- Existe comodidad y control exclusivo para la madre
- No conoce los beneficios

**11. ¿Qué posiciones se pueden adoptar en el parto a libre posición?**

- Sentada, de pie o en cucullas
- Solo acostada boca arriba
- Con las piernas sujetadas por los médicos
- No conoce las posiciones posibles

**12. ¿La movilidad durante el parto influye en la evolución del trabajo de parto?**

- Si por que ayuda a reducir el dolor y facilita el parto
- No influye en el proceso

- Puede generar riesgos para la madre y el bebé
- No tiene conocimiento sobre el tema

**13. ¿Quién debe decidir la posición en la que se dará a luz?**

- La madre, según su comodidad
- El personal médico
- Un familiar o acompañante
- Cualquier persona

**14. ¿Cómo le gustaría recibir información sobre el parto a libre posición?**

- Charlas con material educativo
- Videos o material gráfico explicativo
- Explicación individual durante la consulta prenatal
- No tiene preferencia

**15. ¿Ha recibido información previa sobre el parto a libre posición a través de alguna charla o capacitación en su centro de salud?**

- He recibido información detallada sobre el tema.
- He escuchado algo sobre el tema, pero no de manera formal.
- No tengo conocimiento sobre este tipo de parto.
- No sabía que existían diferentes posiciones para el parto

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 4. Modelo de Post encuesta



### 1. ¿Cuál identifica como la principal característica del parto humanizado?

- Permitir a la madre elegir libremente la posición del parto.
- Que el parto ocurra acostada en una cama.
- Aplicar anestesia obligatoria para evitar el dolor.
- Limitar la movilidad de la madre según criterio médico.

### 2. ¿Por qué considera importante la movilidad durante el trabajo de parto?

- Porque facilita el parto y reduce el dolor.
- Porque no influye significativamente.
- Porque solo es beneficiosa para madres con experiencia previa.
- Porque podría ser perjudicial para el bebé.

### 3. ¿Cómo cree usted que el parto a libre posición contribuye a la salud materno-infantil?

- Reduce complicaciones obstétricas y mejora el bienestar emocional.
- Solo mejora la percepción materna, no influye clínicamente.
- Disminuye la intervención médica obligatoriamente.
- No tiene beneficios claros para la madre ni para el bebé.

### 4. ¿Cuál de los siguientes aspectos es promovido en la normativa ESAMyN para el parto?

- Acompañamiento de una persona elegida por la madre.
- Uso obligatorio de anestesia epidural.
- Restricción del movimiento durante el parto.

- Separación inmediata del bebé para su evaluación.

**5. ¿Cómo garantiza la normativa ESAMyN el respeto a la mujer durante el parto?**

- Fomentando su autonomía y la toma de decisiones informadas.
- Indicando que los profesionales de salud tomen todas las decisiones.
- Limpiando la sala de parto antes del nacimiento.
- Asegurando que la madre permanezca en una única posición.

**6. Ahora que recibió información sobre ESAMyN, ¿cuál es su objetivo fundamental?**

- Reducir la morbilidad materna y neonatal mediante una atención humanizada.
- Eliminar la atención hospitalaria en partos normales.
- Restringir servicios de salud materna.
- Imponer una posición específica para el parto.

**7. ¿En qué lugar considera que recibió la información más completa sobre el parto?**

- Hospital o centro de salud (charlas educativas).
- Familiares o amigos.
- Internet o redes sociales.
- Todavía considera que no recibió información suficiente.

**8. ¿Qué entiende por parto a libre posición?**

- La posibilidad de elegir libremente la posición más cómoda durante el parto.
- Estar acostada obligatoriamente durante todo el parto.
- Aplicar anestesia para eliminar completamente el dolor.
- Sigue sin conocer claramente el término.

**9. ¿Cuáles son para usted los beneficios del parto a libre posición?**

- Facilita la salida del bebé y reduce el tiempo del parto.

- Solamente disminuye algunas intervenciones médicas.
- Brinda comodidad, pero sin mayor beneficio clínico.
- Aún desconoce los beneficios.

**10. ¿Qué posiciones recuerda como recomendadas en el parto a libre posición?**

- Sentada, de pie o en cuclillas.
- Únicamente acostada boca arriba.
- Con piernas sujetadas por médicos.
- No recuerda ninguna posición específica.

**11. ¿Cómo considera que influye la movilidad en el proceso del parto?**

- Ayuda a reducir el dolor y facilita el nacimiento.
- No influye en absoluto en el proceso.
- Puede generar riesgos al bebé y la madre.
- Aún no tiene conocimiento suficiente sobre el tema.

**12. ¿Quién debería decidir la posición durante el parto?**

- La madre, según su comodidad y preferencia.
- El personal médico exclusivamente.
- Un familiar o acompañante.
- Cualquier persona presente en el parto.

**13. ¿Cómo considera que la charla educativa sobre el parto a libre posición influyó en su conocimiento sobre el tema?**

- Mejoró significativamente mi comprensión y me siento más segura para tomar decisiones.
- Me ayudó a conocer algunos aspectos, pero aún tengo dudas.
- No percibí cambios importantes en mi conocimiento.
- No entendí la información proporcionada durante la charla.

**14. ¿Cree usted que mediante la estrategia educativa implementada para su conocimiento acerca del parto humanizado aumentó su nivel de conocimiento?**

- Sí, ahora tengo mayor claridad sobre el parto humanizado y sus beneficios.
- Sí, pero aún tengo algunas dudas sobre ciertos aspectos.
- No noté un cambio significativo en mi conocimiento.
- No comprendí la información proporcionada en la estrategia educativa.

**15. ¿Cómo evaluaría la calidad del contenido entregado durante la estrategia educativa sobre el parto humanizado?**

- **Muy buena, aportó conocimientos importantes y aplicables.**
- Buena, aunque podría profundizarse más.
- Regular, faltó mayor claridad en algunos puntos.
- Deficiente, no cumplió con mis expectativas.

**16. ¿Considera que el contenido impartido en la charla educativa fue útil para comprender mejor el parto a libre posición?**

- **Sí, fue claro, completo y fácil de entender.**
- Fue útil, aunque hubo temas que me generaron dudas.
- Fue poco claro y difícil de aplicar.
- No me resultó útil ni relevante.

**17. ¿Qué tan efectivos considera que fueron las charlas educativas y el material entregado para facilitar su aprendizaje sobre el parto a libre posición?**

- **Muy efectivos, me ayudaron a comprender completamente el tema.**
- Efectivos, aunque aún tengo algunas dudas.
- Poco efectivos, no me ayudaron lo suficiente.
- Nada efectivos, no facilitaron mi aprendizaje.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**





## Durante el Parto Respetado

- Puedes elegir cuidados durante el embarazo.
- Que el parto se desarrolle de la manera más natural posible.
- Información para acompañarte y resolver todas las dudas sobre el embarazo, el parto y el postparto.
- Un trato individual y diferencial, teniendo en cuenta que las condiciones de salud de la mujer y del feto así lo permiten.



### ¿Qué es el parto a libre posición?

Es una forma de dar a luz donde **la mujer elige la postura más cómoda** durante el trabajo de parto.

### ¿Por qué es importante?

- Ayuda a disminuir el dolor.
- Favorece el descenso del bebé.
- Reduce el tiempo del parto.
- Menor uso de medicamentos.
- Mejora la recuperación postparto.
- Incrementa el bienestar emocional.

## Tus derechos durante

Puedes **elegir la posición** que prefieras para dar a luz.

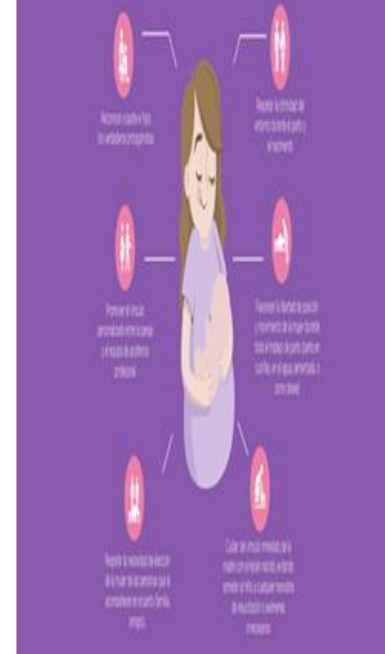
Tienes derecho a estar **acompañada** por quien tú decidas.

Se debe respetar tu **autonomía, intimidad y decisiones**.

La atención debe basarse en la **Normativa ESAMyN**.



## ¿QUÉ SIGNIFICA PARTO HUMANIZADO?



## RECOMENDACIONES EN EL PARTO RESPETADO

- Permitir que la mujer decida la forma y posición para dar a luz.
- Animar a la mujer a seguir su propio impulso de pujar.
- Realizar el corte tardío del cordón umbilical.
- Fomentar el contacto piel con piel entre madre y bebé.
- Estimular la lactancia materna inmediata.



## Anexo 6. Foto relatoría



## Desarrollo de charlas educativas con los grupos de gestantes del Centro de Salud

