



**Universidad de Cuenca**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Enfermería**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRACTICAS INTEGRALES DEL PARTO CUENCA 2019”.**

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

**Autoras:**

Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo

C.I. 0106560188

Correo electrónico: mcarchipullacedillo@hotmail.com

Sandra Patricia Chuchuca Mogrovejo

C.I.0105343792

Correo electrónico: pattyta-3698@hotmail.com

**Directora y Asesora:**

Magister.Llaquelina Amanda Buenaño Barrionuevo

C.I:0102085461

**Cuenca – Ecuador**

02-Marzo-2021



## RESUMEN

**Antecedentes:** Las prácticas integrales del parto son estrategias seguras, eficaces, factibles basadas en pruebas científicas, a fin de garantizar la supervivencia inmediata del binomio madre e hijo, mejorar la salud y nutrición a largo plazo y prevenir la morbilidad neonatal. Los internos de enfermería cumplen un rol importante en la aplicación de la Guía Clínica del Ministerio de Salud Pública, a través de cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido y su madre, aplicando sus conocimientos y actitudes adquiridos durante los tres años de formación universitaria y reforzada en el año de prácticas pre-profesionales.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería sobre las Prácticas Integrales del Parto.

**Metodología:** Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, el universo es finito, corresponde a 123 estudiantes matriculados en el cuarto año en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el año 2019. Se aplicará una encuesta elaborado por las autoras, para ello fue necesario que firmen el consentimiento informado, previo a ello se realizará una prueba piloto para validar el instrumento. Para el análisis de la información se utilizarán los programas Excel y SPSS versión 15, la información será presentada en tablas y gráficos utilizando frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** la población de estudio se encuentra mayoritariamente entre 23-24 años con predominio del sexo femenino (88%), procedentes de la zona rural (69,11%, que residen en la zona urbana (62,6), del número total de los estudiantes al área de rotación el 58% área comunitaria y el 42% área hospitalaria. Del total de la población estudiada, el 50% de los participantes tienen un puntaje de 71-100% para un nivel de conocimiento bueno sobre las prácticas integrales del parto. El 97,5% de participantes tienen una actitud favorable frente a las prácticas integrales del parto, esto en base a cuestionario desarrollado.

**Conclusiones:** Los participantes poseen un conocimiento bueno, básicos teóricos y una actitud favorable frente a las Prácticas Integrales del Parto.

**Palabras claves:** Conocimientos. Actitudes. Estudiantes del cuarto año. Prácticas Integrales del Parto.



## ABSTRACT

**Background:** The integral delivery practices are safe, effective, feasible strategies based on scientific evidence, in order to guarantee the immediate survival of the mother and child pairing, improve long-term health and nutrition, and prevent neonatal morbidity and mortality. Nursing interns play an important role in the application of the Clinical Guide of the Ministry of Public Health, through immediate and mediate care of the newborn and its mother, applying their knowledge and attitudes acquired during the three years of university and reinforced training in the year of pre-professional practices.

**Objective:** To determine the knowledge and attitudes of fourth-year nursing students about Comprehensive Childbirth Practices.

**Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study will be carried out, the universe is finite, and it corresponds to 123 students enrolled in the fourth year in the Nursing Career of the University of Cuenca in 2019. A survey prepared by the authors will be applied, before this; a pilot test will be carried out to validate the instrument. For the analysis of the information, Excel and SPSS version 15 programs will be used, the information will be presented in tables and graphs using frequencies and percentages.

**Results:** the study population is mostly between 23-24 years old with a predominance of females (88%), they are coming from rural areas (69.11%), residing in urban areas (62.6%), of the total number of the students to the rotation area, 58% community area and 42% hospital area. Of the total population studied, 50% of the participants have a good knowledge, of 71 -100 %, about the integral practices of childbirth with a score between. The 97.5% of participants have a favorable attitude towards comprehensive childbirth practices, based on a developed questionnaire.

**Conclusions:** The participants have a good knowledge, basic theory and a favorable attitude towards Comprehensive Childbirth Practices.

**Key words:** Knowledge. Attitudes. Students of the fourth year. Integral practices of the birth.



**Contenido**

RESUMEN ..... 2

ABSTRACT ..... 3

DEDICATORIA..... 10

AGRADECIMIENTO..... 12

CAPITULO I ..... 14

**1. INTRODUCCION..... 14**

**1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15**

1.3 JUSTIFICACION ..... 16

CAPITULO II ..... 18

**2. FUNFAMENTO TEORICO ..... 18**

**2.1 Componente Normativo Materno –Ministerio de Salud Pública. .... 19**

**2.7.1 Conocimiento ..... 27**

**2.7.2 Tipos de conocimiento ..... 27**

**2.7.3 Conocimientos del personal de Enfermería sobre las Practicas  
            Integrales del Parto..... 28**

**2.7.4 Actitudes..... 29**

**2.7.5 Actitudes del personal de Enfermería sobre las Practicas Integrales  
            del parto..... 30**

**2.7.6 Actitudes frente a la Lactancia materna..... 31**

**Marco Referencial ..... 32**

CAPITULO III ..... 33

**3. OBJETIVOS..... 33**

**3.1 OBJETIVO GENERAL ..... 33**

**3.2 OBJETIVOS ESPECÌFICOS..... 33**

4



CAPITULO IV ..... 34

**4. DISEÑO METODOLOGICO.** ..... 34

CAPITULO V ..... 39

**5. RESULTADOS**..... 39

**5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO** ..... 39

CAPITULO VI ..... 64

CAPITULO VII ..... 69

**7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.** ..... 69

**7.1 CONCLUSIONES** ..... 69

**7.2 RECOMENDACIONES** ..... 72

CAPITULO VIII ..... 73

**8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** ..... 73

CAPITULO IX ..... 82

**9. ANEXOS.** ..... 82

**ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**..... 82

**ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS** ..... 87

        ..... 87

**ANEXO 3. OFICIO DE SOLICITUD DE PERMISO** ..... 94

**ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO** ..... 95



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRACTICAS INTEGRALES DEL PARTO CUENCA 2019”**., de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca ,2 de marzo de 2021

---

Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo

C.I: 0106560188



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo autor/a del proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRACTICAS INTEGRALES DEL PARTO CUENCA 2019”** .. certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca ,2 de marzo de 2021

---

Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo

C.I: 0106560188



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Sandra Patricia Chuchuca Mogrovejo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRACTICAS INTEGRALES DEL PARTO CUENCA 2019”**., de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca ,2 de marzo de 2021

---

Sandra Patricia Chuchuca Mogrovejo

C.I: 0105343792





## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Sandra Patricia Chuchuca Mogrovejo autor/a del proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRACTICAS INTEGRALES DEL PARTO CUENCA 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca ,2 de marzo de 2021

---

Sandra Patricia Chuchuca Mogrovejo

C.I: 0105343792



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de Investigación primero a mi Dios por ser mi fortaleza y fuente de vida, por brindarme la capacidad de realizar esta meta propuesta con mucho éxito. Gracias por que en ti todas las cosas son posibles.

A mi preciosa madre María Cedillo por ser mi pilar fundamental en todo el trayecto de mis estudios, que me guía con paciencia y amor cada día por el camino del éxito para ser una gran profesional, apoyándome en los buenos y malos momentos, eres una madre única y ejemplar.

A la persona más importante de mi vida, mi precioso hijo Sebastián por ser mi inspiración y motivación porque cada día me enseñas algo nuevo de la vida, que me motivas a superarme cada día para lograr esta meta y muchas más a tu lado para tener un futuro mejor, eres y serás mi mayor orgullo.

A mi hermana Diana por estar siempre a mi lado apoyándome, inculcándome en mis estudios, en ella tengo el espejo que me motivan a seguir superándome cada día.

De igual forma a mis familiares que me han apoyado y animado a seguir y nunca rendirme, a mi angelito que desde el cielo me ilumina mi abuelita María que siempre me abrió sus brazos en todo momento y circunstancia que con sus palabras de amor y sabiduría me motivaba a conseguir mis logros. A mis amigas/os y licenciadas que formaron parte durante mi formación profesional que me inculcaron valores, principios, conocimientos para llegar a ejercer y ser una gran profesional.

**MARCIA CARCHIPULLA**



## DEDICATORIA

A Dios, por su amor infinito, por darme la oportunidad de vivir y guiar mis pasos, por bendecirme siempre.

A mi madre Eulalia, por su entrega y dedicación, porque dejó de ser mujer para convertirse solo en mi madre, por su apoyo constante, por inculcarme de valores y principios, es por ella, por su amor, valentía y esfuerzo que ahora estoy aquí, gracias mamá, por tanto, enséñame a ser como tú.

A mi hijo, Lucas Sebastián, por ti y para ti, eres mi fuerza para continuar, a pesar de los días difíciles que nos tocó vivir tu sonrisa de cada día es la que motiva a no caer y avanzar. Juntos vamos a poder Lu.

**Sandra Chuchuca**



## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a DIOS por bendecirme con salud y vida, por brindarme la valentía y confianza sobre mí para ver cumplir este logro tan anhelado en mi vida.

A mi hermosa madre por tenerme paciencia durante mi formación profesional, por el apoyo incondicional, por su gran esfuerzo y sacrificio que me ha brindado por verme culminar mis estudios y convertirme en una profesional.

Agradezco a mi hermana por sus ánimos y consejos que me apoyaba cada día para lograr terminar mis estudios y verme convertir en un orgullo más para nuestra madre querida.

A mi amado hijo Sebastián Josué agradezco por ser parte y acompañarme en mi formación profesional, llegaste en el momento indicado para brindarme una mayor fuente de motivación y felicidad para salir adelante y nunca rendirme eres el motor y el sentido que le da a mi vida.

Un profundo agradecimiento a quienes conforman la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, a nuestra directora de tesis Mgst.Llaquelina Buenaño por cada uno de los consejos recibidos durante el desarrollo de nuestra tesis, para lograr culminar con éxito nuestros estudios.

A mi compañera Sandra, por ser parte de esta investigación muy importante en nuestra vida profesional, por los diferentes procesos que hemos superado, para llegar a una meta anhelada.

**MARCIA CARCHIPULLA**



## AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por la salud y por la bendición de todos los días a lo largo de mis años de vida académica. Por darme una madre y una familia maravillosa quienes me apoyaron siempre, a mi abuelita, a mis tíos y primos gracias a sus palabras de aliento y fortaleza hoy llegamos a la meta. A mi papá que de una u otra manera me apoyo en esta etapa.

A la Universidad de Cuenca, a la Carrera de Enfermería, por abrirme las puertas para realizar mis estudios y ser una profesional, a los docentes quienes nos impartieron de valiosos conocimientos, no solo de aquello sino de valores importantes para ser mejores personas.

A nuestras tutoras Licenciadas Llaquelina Buenaño y Gladys Robalino por la paciencia y la aportación de sus conocimientos y experiencias a lo largo de la elaboración de nuestro trabajo de titulación.

A mi compañera de tesis Marcia, por los muchos días de compartir una linda amistad y ser partícipe del proceso final de nuestra carrera.

A mis amigas de toda la vida, las que estuvieron siempre conmigo en las buenas y aún más en los momentos difíciles, por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento.

**SANDRA CHUCHUCA**



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

En la actualidad, se reconoce que el parto y el período del postparto inmediato, son un período de tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido. Se estima que, durante las primeras 24 horas después del parto, ocurren entre el 25 al 45% de las muertes neonatales y el 45% de las muertes maternas (1).

Las prácticas integrales del parto según el MSP del Ecuador son tres estrategias seguras, eficaces, factibles que benefician tanto al recién nacido como su madre, teniendo un efecto positivo a largo plazo nutricional, correcto desarrollo, salud del recién nacido previniendo la morbimortalidad neonatal (2).

Las mismas son fundamentales porque a través de ellas se genera una actitud positiva en la madre hacia la experiencia del nacimiento poniendo en práctica las tres estrategias inmediatas, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz, lactancia materna, creando así un vínculo entre madre e hijo. Proporcionando una adecuada atención durante el parto, a la madre y al recién nacido, las acciones que se realizan influirán positivamente. (3)

No obstante, es necesario que el papel más importante en la educación para desarrollar las prácticas integrales durante el parto sea desempeñado por el profesional de enfermería, es por eso dichas técnicas no solamente es un proceso educativo sino, que debe integrar igualmente aspectos relacionados con la promoción, fomento y mantenimiento de la salud. La enfermera o enfermero debe tener una visión clara sobre los aspectos conceptuales, y actitudinales en relación con las prácticas integrales del parto para ejercer una función promotora en todos los ámbitos de trabajo como: hospitales, consultorios, clínicas, centros de salud y en los diferentes escenarios de la comunidad. (4)

Los primeros minutos después del parto es un período muy vulnerable para la madre y el recién nacido. La atención que se presta durante estos momentos es



fundamental no solo para la supervivencia inmediata de ambos sino también para mejorar su salud y nutrición a largo plazo.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) 2010 las causas de morbilidad materna e infantil durante las primeras horas del parto están relacionadas principalmente con el incumplimiento de las normas y protocolos institucionales en los hospitales y centros de salud donde ocurren los partos. Según esta misma fuente durante las primeras 24 horas después del parto ocurren entre el 25% al 45% de las muertes neonatales y 45% muertes maternas (5).

En América Latina un estudio cualitativo que investigó las razones por las cuales el personal de salud en ejercicio no siempre adoptaban las prácticas de atención perinatal basadas en la evidencia, identificó la falta de acceso a la información científica o una incapacidad para entender la bibliografía científica, pero también señaló como causa para la no aplicación de medidas protocolarias, la falta de tiempo o de recursos físicos, actitudes contrarias al cambio entre los profesionales de la salud, así como pautas y políticas clínicas incompatibles (6).

En el Ecuador existe poca información sobre el momento de pinzamiento del cordón umbilical, pero informes anecdóticos y datos limitados sugieren mayores probabilidades de que este sea inmediato antes que tardío. Según Guanga 2011, el pinzamiento oportuno puede prevenir o retrasar la aparición de la deficiencia de hierro disminuyendo así la anemia infantil ya que es un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo (7).

Ramakrishnan y Cols, observaron que el 32,7% de las madres atendidas por obstetras y el 44,8% de las madres atendidas por pediatras tenían la percepción de que el profesional de la salud les había recomendado la lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida únicamente; de igual manera, a medida que aumenta el número de partos en los establecimientos, el personal de salud no está abordando



la educación sobre prácticas beneficiosas para la madre y el niño, muchos no tienen tiempo o no están suficientemente capacitados para prestar la asistencia necesaria a ese respecto (8).

Por lo tanto, la documentación de los procedimientos y obstáculos actuales, junto con un análisis de los beneficios de adoptar el nuevo conjunto integrado de prácticas de atención por parte de médicos, enfermeras y otro personal de salud, es importante para formular un plan encaminado a introducir los cambios necesarios en la práctica clínica y organizar los servicios de atención al parto con miras a facilitar su aplicación y especialmente a beneficiar a la madre y el niño.

Por lo antes señalado, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los estudiantes del cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca en relación con las prácticas integrales del parto?

### **1.3 JUSTIFICACION**

El nacimiento es un evento social y cultural relevante que va mucho más allá de los aspectos fisiológicos y/o biológicos que prioriza la atención del sistema de salud actual.

Como profesionales del cuidado se trata de establecer una nueva visión que permite brindar una atención integral que no se limite al cuidado del binomio madre e hijo, por medio del cumplimiento inmediato de las prácticas integrales del parto, garantizando una adecuada seguridad, brindando cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer y del niño, respetando sus decisiones, privacidad, dignidad y confidencialidad. Apoyando a la lactancia materna a través de sesiones educativas, asesorías, técnicas adecuadas, beneficios e impacto en la salud de la madre y el niño, realizando una evaluación de estilos de vida saludables mediante la instrucción e identificación de signos de alarma y cuidados a la madre y al bebé durante el puerperio, para lograr un adecuado fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo con la familia como un grupo de apoyo. (9)





El presente tema de investigación pretende determinar los conocimientos y actitudes sobre las prácticas integrales del parto de las y los estudiantes del cuarto año de la Carrera de Enfermería, quienes según la malla curricular se encuentran en el último año de la carrera y por ende han aprobado las asignaturas concernientes al cuidado de la madre y el niño durante el parto y en el puerperio inmediato, reforzando su experiencia en el año de práctica pre profesionales, lo que les dará solvencia para el manejo oportuno de las prácticas integrales del parto contribuyendo así al mantenimiento de la salud y la vida del binomio madre-niño.

Se pretende con este estudio contribuir a una línea de base sobre conocimientos y actitudes de las y los futuros profesionales de enfermería en la temática de estudio, de manera que sirva de guía para futuros estudios de investigación y contribuya para revisiones bibliográficas de estudiantes y otro personal interesado en la materia. Sus resultados servirán de insumo para estimular al personal de enfermería a plantear estrategias y protocolos de intervención de enfermería que en el ámbito de las prácticas integrales del parto, de manera que se garanticen un cuidado integral e integrado a través de la experticia en su actuación, autonomía, seguridad, liderazgo y humanización para la solución inmediata y adecuada de los problemas de la madre y el niño con el fin de disminuir la morbilidad materno-neonatal, a la vez que potenciar sus acciones en el ámbito profesional.(9)



## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEORICO

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública (MSP), siendo así su objetivo principal la prevención de las complicaciones durante el embarazo, parto, posparto, enfatizando el puerperio inmediato y cuidados del recién nacido, situación legalizada en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (quinto objetivo), adoptados a nivel internacional en el año 2007, así como en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del MSP del Ecuador que priorizan la supervivencia materna, a partir de políticas y programas de salud dirigidos a una atención calificada de la mujer, madre y el cuidado inicial del Recién Nacido, con el fin de disminuir significativamente la morbilidad y mortalidad materno-infantil (10).

El parto y posparto inmediato son situaciones altamente vulnerables en las que podrían presentarse ciertas complicaciones tanto para la madre como para su hijo, estas son: hemorragia posparto, infección puerperal, la asfixia del neonato, el bajo peso al nacer y la prematuridad. (11)

Las prácticas integrales del parto son : el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna precoz, que constituyen un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de la mujer en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, nacimiento, alumbramiento y puerperio inmediato a fin de garantizar un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para afianzar el vínculo de la madre con el niño, contribuyendo además al éxito de la lactancia materna y al desarrollo saludable de los niños y niñas y a la reducción de la morbimortalidad neonatal, debiendo ser aplicadas y puestas en práctica por el equipo de salud en todas las unidades médicas en las que se atienden partos, además de respaldar el respeto absoluto al derecho de intimidad de la mujer, el mismo que se encuentra enunciado en la Constitución Política del Ecuador (12).



El profesional de enfermería siendo parte fundamental del equipo de salud, desempeña un papel importante en el cuidado, razón por la que debe estar capacitada en el ámbito científico, técnico, ético y humano para poder brindar una atención integral y de calidad a la mujer especialmente en el momento del parto y el cuidado del recién nacido, con el fin de prevenir posibles complicaciones y fomentar estilos de vida saludables cuando la madre regrese a su hogar. A continuación, se detalla las estrategias de las prácticas integrales del parto (12).

### **2.1 Componente Normativo Materno –Ministerio de Salud Pública.**

En relación al marco Normativo , en el 2008 se aprueba la ley 18.426, de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y reproductiva , que establece dentro de sus objetivos específicos(artículo3,literal c) "Promover el parto humanizado, garantizando la intimidad y privacidad, respetando el tiempo biológico, psicológico las pautas culturales de la protagonista y evitando practicas invasivas o suministros de medicación que no estén justificados".Esta ley consigna la responsabilidad del estado en la protección y garantía del derecho de las mujeres y sus hijos/as a acceder a cuidados de calidad durante el parto y el nacimiento.(13)

Hasta el año 2015 se mantuvo la iniciativa como parte de la Estrategia Nacional de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna del Área de Nutrición, sin embargo, en el 2015 se vio la necesidad de incluir en los criterios a: la atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio. Igualmente, se amplía la cobertura de esta estrategia al Sistema Nacional de Salud, considerando su nueva organización; debiendo aplicarse en hospitales y centros de salud que atienden partos en la Red Pública y Complementaria de Salud. (14)

En el Ecuador la Política Pública de Desarrollo Infantil están orientados a garantizar los derechos de las niñas y niños desde antes de la concepción, así como la protección a la madre gestante, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y apego precoz inmediato, y una correcta educación a la madre, al padre para



fomentar un cuidado correcto asegurando así el desarrollo del recién nacido. En este conjunto de políticas intersectoriales están: la Estrategia Nacional Acción Nutrición, enfocada a la erradicación de la desnutrición infantil y la Estrategia Nacional de Desarrollo Infantil Integral de niñas y niños de 0 a 3 años de edad, todas ellas regidas por los Ministerios: MIES, MSP, MINEDUC, MRL. (15)

De igual manera, la Normativa Sanitaria para la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño, en su artículo 13 señala: “El personal de salud que atiende partos deberá cumplir con la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto, siendo éstas:

- a) Garantizar el contacto piel a piel inmediato de las madres con sus hijos para proporcionar abrigo y apego, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. Los partos por cesárea con anestesia local o general no son una restricción para esta práctica.
- b) Garantizar la puesta al pecho del recién nacido a la madre dentro de la primera hora posterior al parto para el inicio temprano de la lactancia materna, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido.
- c) Garantizar el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical el mismo que se realiza transcurrido al menos dos minutos desde el parto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero; salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido”(16) .

## **2.2 Prácticas Integrales del parto.**

Las prácticas integrales del parto están orientadas a disminuir los problemas que se presentan en el parto y posparto conociéndose como periodos vulnerables tanto para la madre como para el recién nacido, por ello hoy en día es una estrategia que recibe la mayor atención en el marco de las intervenciones de la salud pública. Estas son tres prácticas simples que además de proveer un beneficio inmediato al recién



nacido también tienen un impacto a largo plazo como la nutrición, la salud del bebé y de la madre, que posiblemente afecte el desarrollo del niño mucho más allá del periodo neonatal y del puerperio. (17)

### **2.3 Pinzamiento oportuno del cordón umbilical.**

El cordón umbilical une al feto con la placenta y a través de él intercambia sustancias nutritivas así como sangre rica en oxígeno. El Componente Normativo Materno Neonatal (MSP 2018), indica que el cordón umbilical independientemente de la edad gestacional deberá ser pinzado y posteriormente cortado una vez que este haya cesado sus latidos en un intervalo de tiempo de dos a tres minutos después del nacimiento. (18)

En muchos países, principalmente en América Latina y el Caribe, la deficiencia de hierro es prevalente en los niños menores de seis meses, esto se debe al pinzamiento inmediato del cordón umbilical esta práctica evita que el recién nacido reciba menos flujo de sangre que transfiere la placenta y por consiguiente se presenta el aporte deficiente de hierro corporal total. (19)

Arturo Linda y col. en su estudio “Clampeo oportuno del cordón umbilical y lactancia precoz” realizado en el H.G.O.I.A de Quito en el año 2009, en recién nacidos normales, en el que el clampeo se realizó entre los dos o tres minutos cuando deja de latir el cordón umbilical se determinó que el nivel de hemoglobina se incrementa lo cual evita la anemia del lactante en los próximos seis meses. (20)

En un estudio realizado en Cuba se evidenció que la anemia es el principal problema de deficiencia nutricional por lo que se consideró como necesario el reconocimiento de los factores causantes, A más del aporte de hierro durante el embarazo y la lactancia materna se encuentra otro factor como es el cumplimiento del tiempo para pinzar el cordón umbilical ya que al ser inadecuado tiene relación directa con la deficiencia nutricional señalada inicialmente. (21)

A finales de 2014, un estudio de la Universidad de Granada y el Hospital Clínico San Cecilio de Granada publicado en Pediatrics afirmaba que retrasar el corte del



cordón umbilical de los recién nacidos durante dos minutos causaba un mejor desarrollo del bebé durante los primeros días de su vida. Ahora, un informe que aparece en JAMA Pediatrics afirma que ayuda a prevenir la deficiencia de hierro durante la infancia, además de mejorar las habilidades de motricidad fina y sociales de los niños a los 4 años, aunque no se asocia con ningún efecto sobre el coeficiente intelectual o la conducta en general. (22)

La bibliografía señala que existen diferentes situaciones que el personal de salud debe conocer antes del inicio del trabajo de parto, como: anomalías placentarias, recién nacidos hijos de madres toxemias o diabéticas, isoimmunización materno fetal, malformaciones fetales, presencia de hipoxia en el recién nacido y toda condición que ponga en peligro la vida de la madre o del recién nacido que indican un pinzamiento precoz. (23)

Las recomendaciones de 2012 de la OMS especifican que se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical incluso en mujeres que viven con el VIH o en quienes se desconoce su estado respecto del VIH. El VIH se transmite en forma vertical a través de micro transfusiones de sangre materna durante el embarazo, la exposición a sangre y a membranas mucosas durante un parto vaginal o la lactancia. En el período entre el parto y el pinzamiento del cordón umbilical, el flujo sanguíneo de la placenta al recién nacido es el mismo que durante el embarazo. No hay datos científicos de que entre 1 y 3 minutos de flujo sanguíneo placentario adicional después del parto aumenten la posibilidad de transmisión del VIH de la madre al neonato. (24)

## **2.4 Apego precoz**

El apego precoz según el MSP es el contacto inmediato piel a piel entre la madre y el recién los primeros 20 minutos en posición prono a nivel del abdomen, el olor materno es particularmente llamativo para los recién nacidos y su reconocimiento es temprano, de esta manera facilita el vínculo afectivo con la madre y ayuda al mismo tiempo a adaptarse a la vida extrauterina, además con ello se estimulan los reflejos de succión y búsqueda lo que facilitara el inicio de la lactancia materna. (25)



Según T. Martínez-Martínez 2014, el contacto precoz entre la madre y el recién nacido, es una práctica utilizada desde mucho tiempo atrás con el fin de proporcionar calor y alimento al recién nacido, a su vez es el inicio para establecer el proceso de vinculación que resulta en un estado tranquilizador para él bebe y placentero para la madre. (26)

Sánchez A Martínez en el año 2014 un estudio realizado en España a madres durante el posparto inmediato valorando el apego precoz con sus bebés hasta un máximo de 2 horas, los resultados evidenciaron que más de la mitad de las madres 25,56% tuvieron el apego precoz con su hijo entre 1 y 2 horas postparto, un 77,8% experimento sentimientos positivos, en cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presento respuestas de acercamiento y un 71% conductas de un correcto agarre y succión de leche materna(27).

Al respecto, la revista médica Lancet publicó un estudio realizado en Suecia en el que observaron durante dos horas a 72 neonatos: a 38 de ellos les dejaron sobre de la madre piel a piel ininterrumpidamente y los 34 restantes, a los 20 minutos de vida, se los llevaron durante 20 minutos y luego los volvieron a colocar piel a piel con la madre; los resultados de este estudio evidenciaron que el 70% del primer grupo consiguió mamar correctamente a los 50 minutos, mientras que del segundo grupo solo lo logró el 20%. Esto convenció a la comunidad médica en muchos países de que el lugar donde debe permanecer un neonato es el pecho de la madre inmediatamente al nacer. (28)

Por lo tanto, el establecimiento del vínculo y el apego van a condicionar las respuestas emocionales de los niños durante sus primeros años, mantener en contacto piel a piel a la madre y el niño va a mejorar las habilidades maternas, su comportamiento, los resultados en cuanto a lactancia materna, así como las percepciones del niño y la reducción del tiempo de llanto del recién nacido. (29)

## **2.4 Lactancia materna precoz**

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, en mayo de 2008, en sus objetivos para reducir la mortalidad de los recién nacidos, recomiendan promover y



apoyar tempranamente, dentro de la primera hora después del nacimiento la lactancia materna exclusiva, así como ayudar a mantener al recién nacido caliente, promoviendo el contacto piel a piel entre la madre y el bebé. (30)

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño, contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, además de ser efectiva en la prevención de las distintas formas de malnutrición infantil como la desnutrición energético nutricional, protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.(31)

En un estudio realizado en Cuba a 60 lactantes de 7 consultorios médicos se observaron que solo el 41,6 % de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes, y el 13,3 % hasta el sexto; además se confirmó que las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las Infecciones Respiratorias Altas (IRA) los síndromes febriles agudos y los ingresos hospitalarios ocurrieron de forma mucho más significativa en aquellos que no recibieron leche materna. (32)

De igual manera, un estudio ecológico latinoamericano que comparó las tasas de mortalidad durante el primer año de vida, encontró que aproximadamente el 14% de la mortalidad infantil por toda causa podría haber sido evitada por la Lactancia Materna Exclusiva durante al menos los primeros 3 meses de vida y por la Lactancia Materna parcial para el primer año de vida. Respecto al síndrome de muerte súbita del lactante (MS), la Lactancia Materna está asociada con un 36% de reducción de riesgo.(33)

También un estudio longitudinal prospectivo del año 2014, publicado en la revista de la Academia Americana de Pediatría “Pediatrics” concluye que los recién nacidos alimentados durante 9 meses vía seno materno, tienen menor riesgo de contraer infecciones de oído, garganta, y senos paranasales, a los 6 años de edad, en comparación con los neonatos alimentados por la misma vía durante 3 meses o menos (34)





Por lo tanto, garantizar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año. Múltiples estudios evidencian el fuerte efecto protector de la lactancia contra enfermedades Infecciosas, especialmente contra las infecciones respiratorias agudas del tracto superior e inferior, enfermedades gastrointestinales y otitis media durante la infancia y posterior a ella debido a que previene el daño de las barreras inmunológicas del intestino del lactante y a la disminución de las sustancias contaminantes o alergénicas que se encuentran en las fórmulas lácteas u otros alimentos, lo que promueve la supervivencia infantil, la salud y el desarrollo cerebral y motor.(35)

En la iniciativa Hospital amigo del niño, la cuarta de sus 10 recomendaciones indica: ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento a través de la educación maternal realizada a personal profesional y parteras desde la primera visita prenatal para resolver dudas y prevenir complicaciones. Es amplia la literatura y la evidencia que concluye hacia la práctica de un pinzamiento oportuno del cordón umbilical el mismo que además de proveer un mayor flujo de sangre, favorece el contacto piel con piel tras el nacimiento, así como el apego precoz y el incremento de la duración de la lactancia materna. (36)

## **2.5 Rol de los profesionales de Enfermería**

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), un profesional de enfermería tiene diferentes competencias y métodos para cuidar y ayudar a personas sanas o enfermas en la familia y comunidad, estos deben estar enfocados en los tres niveles de atención: Nivel I, II y III, realizando funciones asistenciales, administrativas, educativas, docentes y de investigación, con autoridad para tomar decisiones, con conocimientos profesionales suficientes para actuar en el entorno y con habilidades prácticas para realizar los diferentes procedimientos específicos y de alta complejidad del ejercicio de la profesión; en este sentido, cuando se habla del cuidado a la madre parturienta y su hijo recién nacido, es importante hablar del rol de la Enfermera/o en este ámbito.(37)



## **2.6 Rol de la Enfermera en los cuidados de la madre e hijo.**

El profesional de Enfermería brinda atención a la mujer y a su familia en sus diferentes etapas: el embarazo, parto y puerperio mediante el proceso de atención de Enfermería aplicado en el hogar, la comunidad y en el área de hospitalización; su objetivo es la disminución de la morbi-mortalidad materno –infantil.

En el parto y el puerperio, la enfermera/o cumple un rol importante dentro del equipo de salud, una de las actividades está relacionada con la aplicación de la Guía Clínica del MSP en las practicas integrales del parto, que señala la realización de cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido y su madre, en el que pone en juego sus conocimientos y actitudes adquiridos durante su etapa de formación universitaria y reforzada en el campo profesional mediante su rol profesional con un enfoque científico, ético y humano. (38)

Madeleine Leininger 2011 en su teoría manifiesta la importancia del cuidado, basado en el conocimiento y la práctica Enfermero, incluyendo los actos e instrumentos para mejorar las condiciones y modos de vida. La teoría menciona que sin motivación el conocimiento no se pone en práctica, por ende, se debe incentivar a la madre y personal de salud al cumplimiento de la normativa de las prácticas integrales del parto a fin de contribuir a disminuir la Anemia y la desnutrición en la población infantil .(39)

Debido a que el personal de enfermería permanece el mayor tiempo en contacto con las usuarias de los diferentes servicios de salud, obtienen la confianza, la empatía y los diferentes pensamientos y sentimientos que presentan las madres, lo que generan varias actitudes en el personal. Los profesionales de salud tienen un compromiso ético con cada uno de los pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto del trabajo de parto, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de valores (40).



## **2.7 Conocimientos y actitudes sobre las Practicas Integrales del parto**

Para describir los conocimientos y actitudes que debe tener la Enfermera/o en las prácticas integrales del parto partimos de una conceptualización de lo que es un conocimiento, actitud y los tipos que existen.

Conocimiento según Alegre Fernández en su estudio “Conocimientos prácticas y actitud del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro 2011”, el conocimiento es saber qué hacer, que conducta beneficia la salud y porque. (41)

### **2.7.1 Conocimiento**

Alavi y Leidner definen al conocimiento como aquella información que el individuo posee en su mente, de manera personalizada y subjetiva, en relación a ideas, observaciones, hechos, procedimientos, y elementos que pueden ser o no de importancia, precisa o estructural. (42)

### **2.7.2 Tipos de conocimiento**

Conocimiento empírico: hace referencia al conocimiento popular, es lo que se aprende de nuestro entorno y observación del mundo.

Conocimiento científico: comprende la información y hechos que son comprobados a partir de la ciencia.

Conocimiento filosófico: inicia a partir de las reflexiones que el individuo hace sobre argumentos subjetivos.

Conocimiento teológico: o religioso se basa en la fe religiosa, sosteniendo la verdad absoluta (43)

Conocimiento en salud: Es la capacidad de tomar decisiones seguras y eficaces, sobre las acciones del cuidado sobre salud, mismas que se verán reflejadas en la calidad de servicio prestado hacia las personas. (44)



### **2.7.3 Conocimientos del personal de Enfermería sobre las Practicas Integrales del Parto.**

El cuidado es un proceso dinámico y abierto en el que la actualización de conocimientos debe ser un proceso continuo. La diversidad y complejidad de los procesos de cuidado al que se enfrentan las y los enfermeros en las áreas Gineco-Obstétricas explica la necesidad de contar con un profesional enfermero altamente cualificado, capaz de conjugar sensibilidad, conocimiento, destreza manual y habilidades en un entorno altamente tecnológico; para ello se precisa de formación especializada que le permita adquirir la competencia necesaria para dar una respuesta profesional. Es precisamente esta competencia (actitud ética, conocimiento especializado y habilidades técnicas y humanas) la que le permite ofrecer cuidados de calidad y garantizar la seguridad de su paciente. Sólo desde la competencia, los múltiples sistemas de seguridad diseñados pueden obtener el resultado para el que son concebidos.

En este sentido, el conocimiento enfermero en el tema de estudio, se refiere al conjunto de conocimientos teóricos, prácticos, éticos y humanos sobre las prácticas integrales del parto que incluyen: retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, contacto piel a piel inmediato y continuo entre la madre y su recién nacido e Inicio inmediato de la lactancia materna exclusiva, que según varios estudios tienen efectos positivos en el estado nutricional del niño.

Según A. Baydar y otros 2016, el estudio sobre Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía, demostró que los médicos de cabecera eran quienes obtenían más respuestas correctas a las preguntas sobre su conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna, y quienes brindaban más asesoramiento en su práctica diaria. El estudio concluye señalando la falta de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna entre los profesionales de la salud. (45)

En este mismo estudio se señala que el 21% de los participantes en un estudio llevado a cabo con enfermeras y parteras respaldaron la lactancia materna durante los primeros seis meses del lactante y el 33% la fomentaron hasta los 24 meses de vida.



Según una revisión Cochrane, el asesoramiento profesional prolonga la duración general de la lactancia materna y la duración de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, debería brindarse apoyo social como parte de la rutina de los centros de atención de la salud según las necesidades de las personas que viven en esa área. También se ha establecido que el contacto personal es mucho más eficaz que el contacto telefónico a la hora de brindar asesoramiento. (46)

#### **2.7.4 Actitudes**

Es un proceso en curso, dinámico, sensible y de percepción. La actitud nunca esta estática. Es la disposición que se trasmite a otras personas, también es la manera de ver las cosas. (47)

Gordon Allport, define a la actitud como un estado mental organizado a través de la experiencia, capaz de ejercer una influencia dinámica sobre la respuesta del ser humano a todas las situaciones con las que está relacionado. (48)

Existe tres clases de actitudes conocidas como la actitud positiva, neutral y negativa, que se basan en tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

**Componente cognitivo:** es un conjunto de las percepciones del individuo, como señales no verbales, aspecto físico, vestimenta, forma de hablar, conductas hacia tal persona

**Componente afectivo:** se refiere a los sentimientos y emociones que se experimenta a favor o contra de un objeto o individuo, como admiración, afecto, gratitud, satisfacción, amor, tristeza, indignación, envidia y venganza.

**Componente conductual:** engloba las actitudes conductuales, hacia otro ser humano u objeto como por ejemplo el miedo, preocupación, seguridad, felicidad y nerviosismo.



### **Escala de actitudes**

La escala de actitudes mide la intensidad del sentimiento del individuo a favor o en contra de una situación o acción, es un instrumento de medición de las características de una variable. (49)

### **Caracterización de las actitudes**

Las actitudes de forma general se las puede caracterizar en las siguientes categorías:

Dirección: es la actitud que puede ser positiva o negativa. (50)

Magnitud: es el nivel de favorabilidad o contraproducente con el que se evalúa un objeto de la actitud. (50)

Intensidad: es la fuerza del sentimiento asociado con la actitud. (50)

Centralidad: se refiere a la preponderancia de la actitud como la guía del comportamiento del sujeto (50)

### **2.7.5 Actitudes del personal de Enfermería sobre las Prácticas Integrales del parto.**

Las actitudes del personal de salud y especialmente de la Enfermera/o, se basan en la ética profesional ejercida por medio del respeto a la persona, la valoración de sí mismos y de los demás, manteniendo su empatía e identidad profesional, partiendo de un compromiso de servicio seguro, autónomo, actuando de forma humana, poniendo en práctica los valores impartidos a lo largo de la preparación de la vida diaria y de la carrera, siendo más receptivas/os, brindando importancia a las respuestas afectivas de pacientes y familiares, así como al progreso personal y de la profesión.

En este contexto, la capacitación y actualización permanente de la Enfermera/o está considerada también como una actitud responsable ya que es una herramienta básica para respaldar el conocimiento y la práctica clínica y disminuir los riesgos en su actividad cotidiana; pues las enfermeras/os deben mantener su competencia profesional a lo largo de toda su carrera mediante la formación continua, de manera



que se garantice el derecho de los pacientes a confiar en quienes les dispensen cuidados de enfermería.

Un estudio realizado en Nicaragua en 2005, evaluó los conocimientos y actitudes de 1.358 recursos del país incluyendo 654 médicos y 704 enfermeras que laboraban en 20 hospitales y 44 municipios. Para ese momento el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) no contaba con normas ni protocolos actualizados por lo que el manual de manejo integrado del embarazo y el parto (IMPAC) de la OMS sirvió como referencia para el tratamiento de complicaciones obstétricas. Los resultados arrojaron que el 58% de investigados tuvieron conocimiento sobre el tema, mientras que, sobre las habilidades, los resultados evidenciaron: el 50% reflejaron conocimientos sobre manejo activo del tercer período del parto, extracción manual de la placenta 62%, compresión uterina bimanual 57%, atención inmediata al recién nacido 74% y reanimación neonatal 50%. Los resultados de esta investigación fueron la base para que el MINSA, en conjunto con las agencias y proyectos de cooperación externa, elaborara normas, protocolos y guías de práctica clínica que permitieron estandarizar el conocimiento a nivel nacional (51)

### **2.7.6 Actitudes frente a la Lactancia materna**

Faride et al. (2011) tomaron el concepto de actitud frente a la lactancia materna como: “A la aceptación del sujeto para modificar su conducta y comportamiento, adquiriendo nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar la lactancia materna y prevenir a la madre con relación a forma de alimentar a su hijo”. El autor nos manifiesta lo importante que representa el deseo de mejorar conductas de aprendizaje y practica con respecto a la lactancia materna como intervención de salud. (52)

Paris et al, (2013) indicaron “El 4° Paso de los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa establece: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primera media hora después del nacimiento” (p.195). El autor se refiere a que debemos realizar una ayuda practica con solo acercarle el pecho a la boca del neonato, cuando este ya haya reptado sobre el abdomen de la madre, salivado y lamido sus manos, guiado por el olfato hacia la mama, listo para la lactancia inicial .(53)



## **Marco Referencial**

### **Internado Integral de Enfermería.**

La carrera de Enfermería fortalece y actualiza las competencias basadas en un principio fundamental que es el cuidado en las diferentes áreas de salud, dentro de la malla curricular que domina la escuela en el cuarto año, consta la signatura de Enfermería en los servicios de salud Comunitarios y Hospitalarios(internado rotativo), con una modalidad teórica práctica, está encaminada a la formación de los futuros profesionales en la promoción, prevención, y recuperación de la salud contribuyendo a la integración de las actitudes , conocimientos obtenidos durante su formación.

Considerando que el Art.1 menciona que el programa del internado de la facultad de las Ciencias Médicas es la base final de la formación como profesional de la salud, cuyo objetivo es consolidar la formación académica, científica técnica, ética y humana para el desempeño de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. (54)

El internado como asignatura de fortalecimiento de los conocimientos, actitudes en el ámbito del cuidado se basa su acción en el cuidado del binomio madre-niño, ejerciendo sus conocimientos durante el embarazo, parto, posparto y cuidados del recién nacido, interviniendo en la promoción de la salud y prevención de complicaciones, promoviendo al uso correcto de las practicas integrales del parto inmediatas, favoreciendo así un bienestar completo tanto de la madre como del niño.(54)





## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes que poseen los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería sobre las prácticas integrales del parto.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la población de estudio de acuerdo con edad, sexo, residencia, procedencia y área de práctica en la primera y segunda rotación.
2. Identificar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería sobre las prácticas integrales del parto.
3. Describir las actitudes de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería en relación con las prácticas integrales del parto.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLOGICO.

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

#### 4.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas a los estudiantes de cuarto año de la Carrera de Enfermería.

#### 4.3 UNIVERSO

Se trabajará con todo el universo que corresponde a 123 estudiantes matriculados en el cuarto año de la carrera de Enfermería, periodo septiembre 2019-agosto 2020.

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

##### **Inclusión:**

- Estudiantes que se encuentran cursando el cuarto año (Internado) de la Carrera de Enfermería corte septiembre 2019- agosto 2020
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado y deseen participar voluntariamente.

##### **Exclusión:**

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado y no deseen participar.
- Estudiantes que no estén presentes el día de la recolección de datos.



#### 4.5 Variables

##### a) variables dependientes:

Edad, sexo, residencia, procedencia, área de rotación.

##### b) variables independientes:

Conocimientos sobre las prácticas integrales del parto, actitudes sobre las prácticas integrales del parto. (Anexo 1.)

#### 4.6 Método, técnica e instrumento.

**Método:** El método que se utilizó es tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal.

**Técnica:** La técnica que se aplicó fue la encuesta relacionada con conocimientos y actitudes elaborado por las autoras.

**Instrumento:** el instrumento es el formulario elaborado por las autoras.

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

Para llevar a cabo la encuesta planteada, se realizó la denominada prueba piloto dirigida a 30 estudiantes del internado de la Carrera de Enfermería de la “Universidad Católica” de Cuenca, mediante oficios dirigidos a las autoridades en los diferentes centros de área de práctica, se solicitó autorización para la realización de la investigación. Una vez obtenida la autorización se procedió a la aplicación de la encuesta elaborada relacionada a conocimientos y actitudes.

Las 18 preguntas del formulario fueron de opción múltiple objetivas y simples para valorar los conocimientos y actitudes en un tiempo aproximado de 10 minutos por estudiante, quienes no manifestaron problemas en la comprensión del formulario, validando el mismo para su aplicación en la investigación, y por medio del coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8.

Se explicó a los estudiantes acerca de la investigación que se está realizando y la importancia de sus respuestas ya que colaboraron con nuestra investigación ,por



tal motivo se les pidió sinceridad al responder cada una de las preguntas en la encuesta, se les pidió de manera voluntaria llenar los formularios, fue de manera anónima respetando los principios de ética que deben regir en toda investigación, para ello fue necesario que firmen el consentimiento informado, mismo que nos ayudaron a continuar correctamente con la encuesta.

El Instrumento de Recolección de la Información fue elaborado considerando los objetivos específicos del estudio, y su contenido fue el siguiente:

1. Datos socio/demográfico de cada estudiante.
2. Cuestionario con preguntas de conocimientos sobre las prácticas integrales del parto, el mismo que se evaluó de acuerdo al pinzamiento del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna.

Para evaluar los conocimientos sobre las prácticas integrales del parto la encuesta consto de 10 preguntas, en las cuales el estudiante contestó marcando con una X la respuesta dándole la siguiente puntuación:

- Respuesta correcta: 10 puntos.
- Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Primero se determinó el porcentaje de aciertos mediante la siguiente regla de tres:  
% de aciertos:  $\# \text{ de preguntas acertadas} * 100\% / \text{total preguntas}$ . Después, determinamos la calificación aplicando la siguiente fórmula:  $\text{Puntaje: } \% \text{ obtenido} * \text{máximo puntaje (10)} / 100\%$ . De esta manera se asignó el correspondiente puntaje a la encuesta.

El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos, al finalizar y contar los puntajes se clasificaran de la siguiente manera:

- Menor a 40% para un nivel de conocimiento malo.
- 41-70% para un nivel de conocimiento regular y
- 71-100% para un nivel de conocimiento bueno.



Para valorar las actitudes respecto a las prácticas integrales del parto de los estudiantes, se realizó un cuestionario confidencial y anónimo, elaborado con la finalidad de conocer las actitudes de los mismos ante las prácticas integrales del parto, para lo cual se empleó la escala de LIKER, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones y se solicitó al participante que elija uno de las tres opciones de la escala. A cada opción se le asignara un valor numérico. Así el participante obtendrá una puntuación respecto a la afirmación y sumando todas las puntuaciones se obtendrán el puntaje final. El cuestionario de actitudes consta de 8 ítems, los cuales permitirá la obtención de puntajes que variaron de 20 - 60 puntos. Las afirmaciones pueden tener dirección en: de acuerdo, desacuerdo, ni en acuerdo y ni desacuerdo, lo cual es muy importante saber cómo se clasifican las alternativas de respuestas.

La escala de Likert se evaluó de la siguiente manera

Favorable: 20 - 39

Desfavorable: 40 – 60

Las alternativas que se plantearon a los encuestados fueron las siguientes:

(DA) De acuerdo 1

(ED) Desacuerdo 2

(NA-ND) Ni en acuerdo, ni desacuerdo 3

**Autorización:** Se realizó los oficios correspondientes dirigidos a la directora de la carrera de Enfermería (anexo 3) y a la coordinadora de la asignatura del internado.

**Capacitación:** La capacitación se dio a través de varias revisiones bibliográficas, libros, consultas a profesionales sobre el tema.



**Supervisión:** A cargo de la directora de la tesis de investigación Magister Llaquelina Amanda Buenaño Barrionuevo.

#### **4.7 Plan de tabulación y Análisis.**

El análisis se realizó con estadística descriptiva, las variables cuantitativas se detallaron mediante frecuencias y porcentajes donde se describirán las distintas variables del estudio.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Se contó con la aprobación del comité de investigación y de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y la autorización de la directora de la Carrera de Enfermería

En el proceso de investigación se aplicó los principios éticos de una investigación, por lo tanto no ha sido publicado nombres, fotografías y la información obtenida de los estudiantes son de carácter confidencial. El riesgo y costo fue nulo para los participantes. Se informó sobre el propósito de la investigación y se solventaron todas las dudas. La participación fue voluntaria firmando el consentimiento informado. La información recolectada fue manejada únicamente por las autoras y no se revelará la identidad de los participantes del estudio a terceras personas, y no serán manipulados en ningún momento. (Anexo 3).

#### **Consentimiento informado:**

Cada participante se le adjunto con la encuesta una hoja de consentimiento informado; donde firmaron para la debida autorización.



**CAPITULO V**

**5. RESULTADOS**

**5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

**Tabla 1. Distribución de 123 estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería, según la edad, sexo Universidad de Cuenca 2019**

**TABLA N° 1**

EDAD	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>22</b>	4	2	11	9	13	11
<b>23</b>	3	3	42	35	45	38
<b>24</b>	3	2	44	37	47	38
<b>25</b>	4	3	5	4	9	8
<b>26</b>	3	3	4	3	7	6
<b>TOTAL</b>	17	12	106	88	123	100

**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

La tabla 1 indica que el 38% de los estudiantes corresponde tanto a las edades de 23 y 24 años, el 11% representan a los individuos de 22 años, el 8% tienen 25 años, y el 6% es de 26 años.

Con una mayor proporción el 88% son estudiantes del sexo femenino, mientras que el 12% son del sexo masculino. La diferencia de porcentajes de estos últimos se debe a que las profesiones afines a la enfermería en gran parte han sido ejercidas por mujeres.



**TABLA N° 2**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2019 según residencia y procedencia**

Variable	frecuencia	Porcentaje
	<b>Residencia</b>	
Urbana	77	62,6%
Rural	46	37,4%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Procedencia</b>	
Urbana	38	30,89%
Rural	85	69,11%
<b>total</b>	<b>123</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

Se puede observar que en la población estudiada el 69,11% de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería provienen de la zona rural, residentes en el área urbana con un 62,6%.





**TABLA N°3**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2019 según área de rotación y sexo.**

SEXO	ÁREA DE ROTACION					
	COMUNITARIO		HOSPITALARIO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	10	6	7	6	17	12
FEMENINO	63	53	43	36	106	88
<b>TOTAL</b>	73	58	50	42	123	100

**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

En la tabla 3 se observa que el 58% corresponde a los estudiantes que se encuentran realizando sus prácticas pre profesionales en el área comunitaria y el 42% al área hospitalaria.



Gráfico N° 1

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a ¿Qué son las prácticas integrales del parto?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

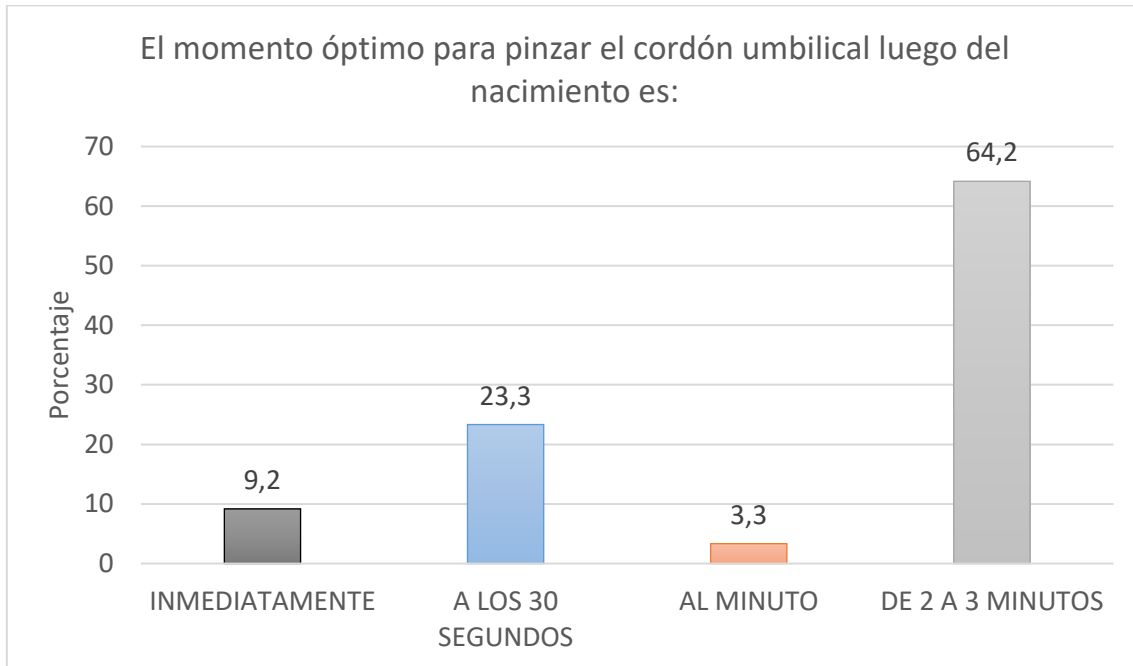
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

El gráfico 1 indica que el 97,5% de los estudiantes tiene un conocimiento acertado sobre lo que son las prácticas integrales del parto, frente a un porcentaje mínimo (2,5%) que no lo tiene.

**Gráfico N° 2**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical luego del nacimiento**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

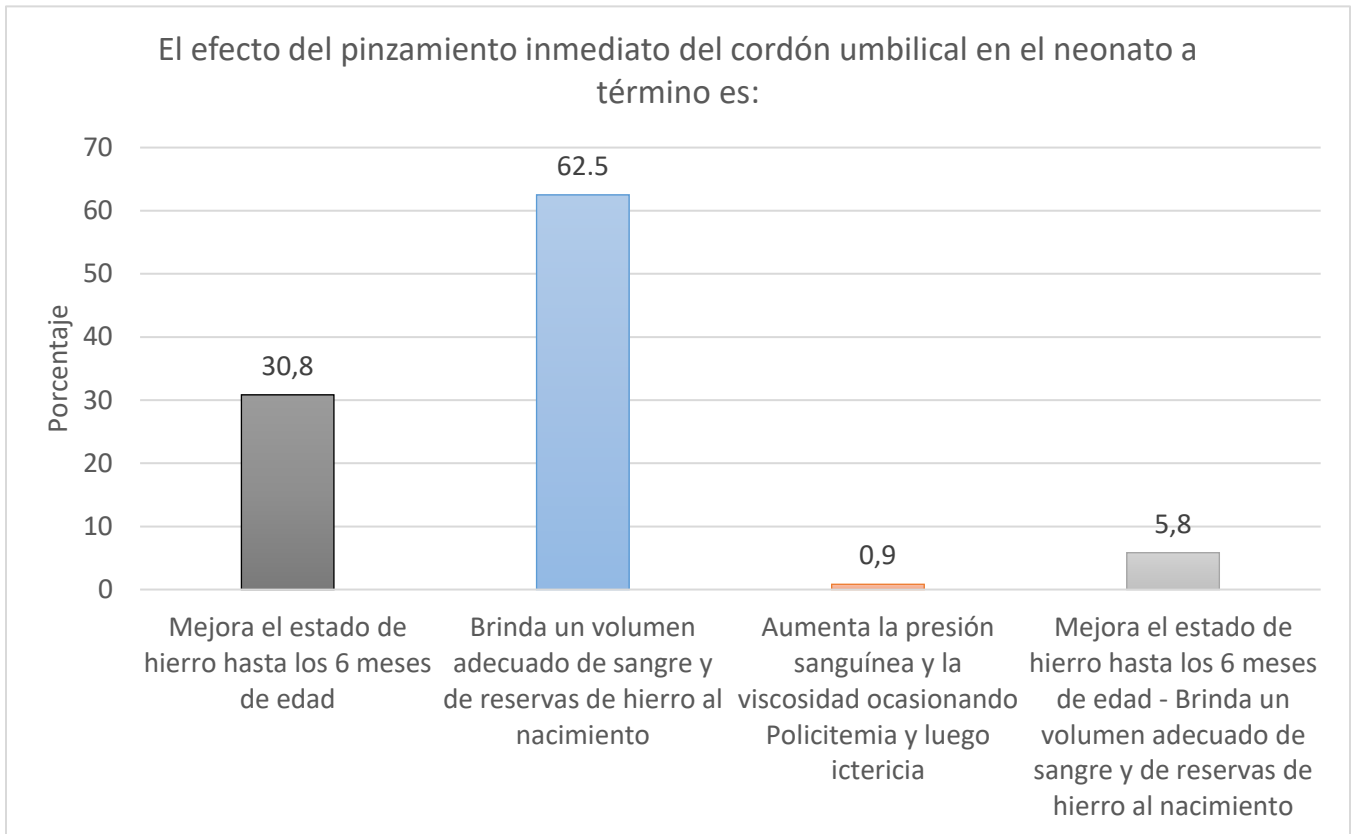
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### **Análisis**

En el gráfico 2 se observa que los conocimientos sobre el momento óptimo que se debe pinzar el cordón umbilical es acertado en un 64% es decir a los 2 a 3 minutos luego del nacimiento, el 23,3% señala a los 30 segundos, el 9,2% inmediatamente al nacer y el 3,3% al minuto, lo que significa que el 35,8% de estudiantes tiene un conocimiento erróneo.

**Gráfico N° 3**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según ítem: El efecto del pinzamiento inmediato del cordón umbilical en el neonato a término**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

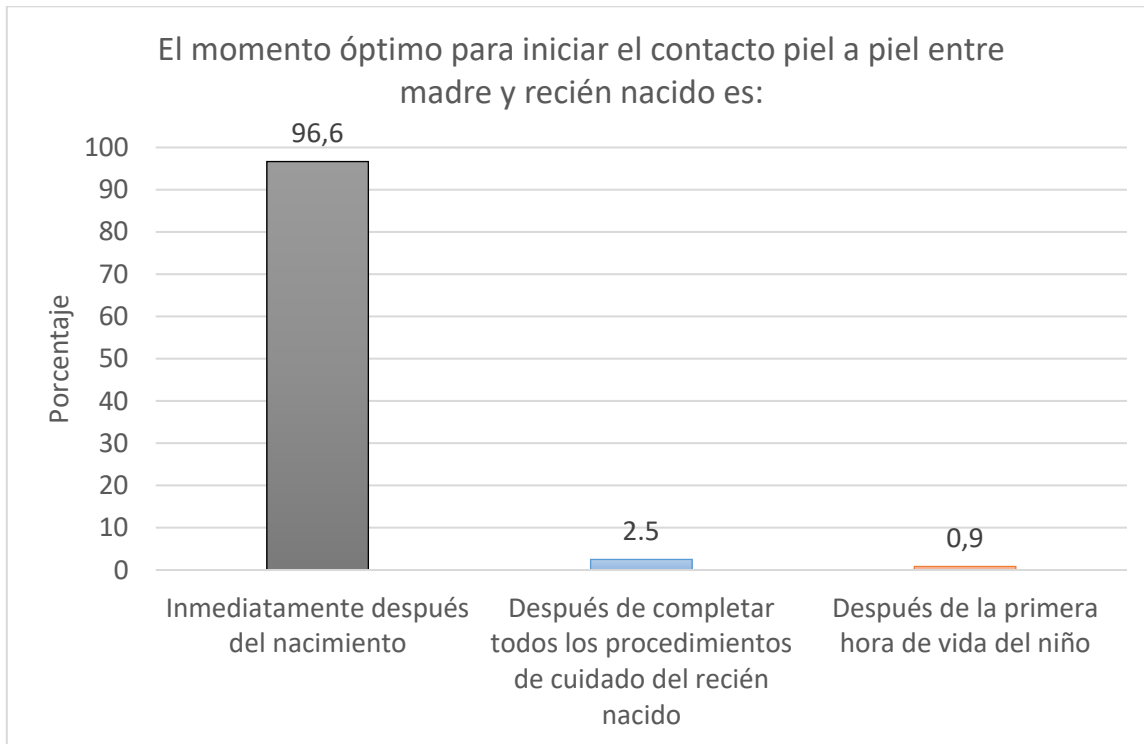
En el presente gráfico se puede verificar que el 62,5% de participantes indica que el pinzamiento inmediato permite brindar un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento, el 30,8% manifiesta que esto mejora el estado de hierro hasta los 6 meses de edad y tan solo el 5,8% muestra un conocimiento más profundo respecto a este ítem, debido a que este porcentaje de individuos reconoce que el efecto del pinzamiento inmediato es brindar un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento, y mejorar el estado de hierro hasta los 6



meses de edad. Un mínimo porcentaje 0,9 demuestra no tener conocimiento adecuado sobre este ítem.

**Gráfico N° 4**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: El momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

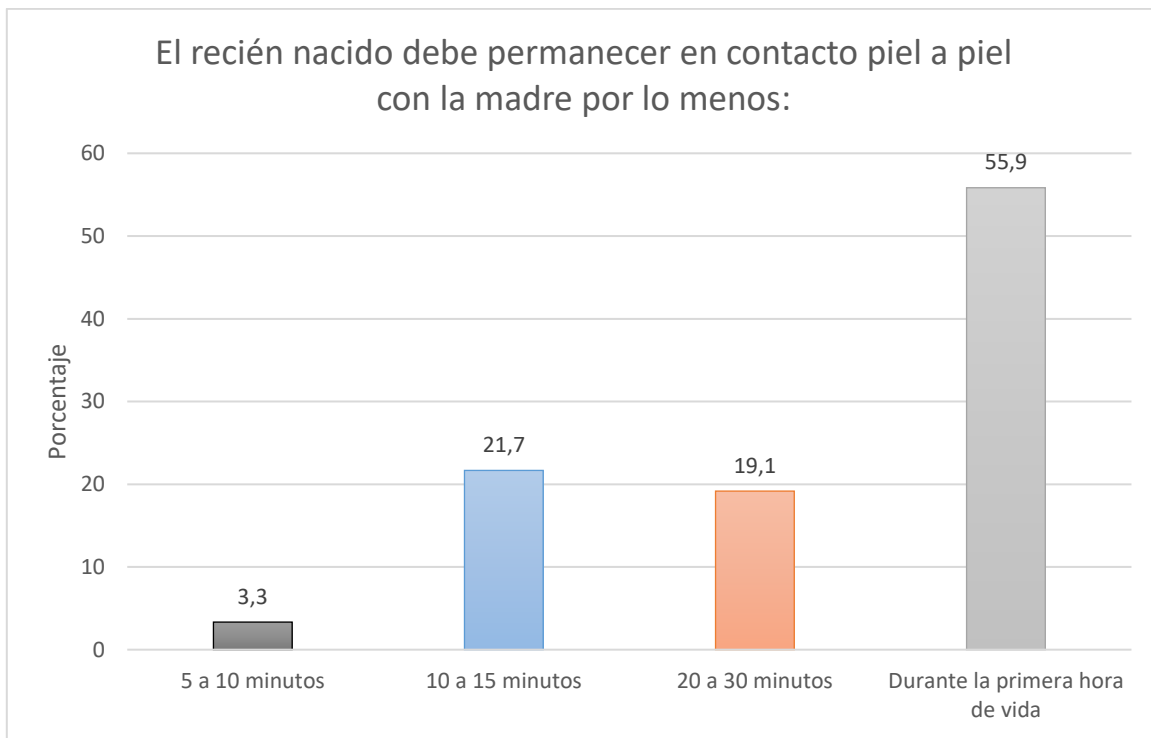
En este gráfico se puede observar que de la totalidad de participantes encuestados, el 96.6% expresan que el momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es inmediatamente después del nacimiento lo cual es correcto e indica que este porcentaje de encuestados tienen conocimiento adecuado, mientras que 3,4% tienen un conocimiento deficiente al indicar que se debe realizar el apego precoz después de completar todos los procedimientos de



cuidado del recién nacido (2,5%) o que el apego precoz se realiza después de una hora del nacimiento (0,9%).

**Gráfico N° 5**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: Tiempo de permanencia piel a piel entre recién nacido y madre**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

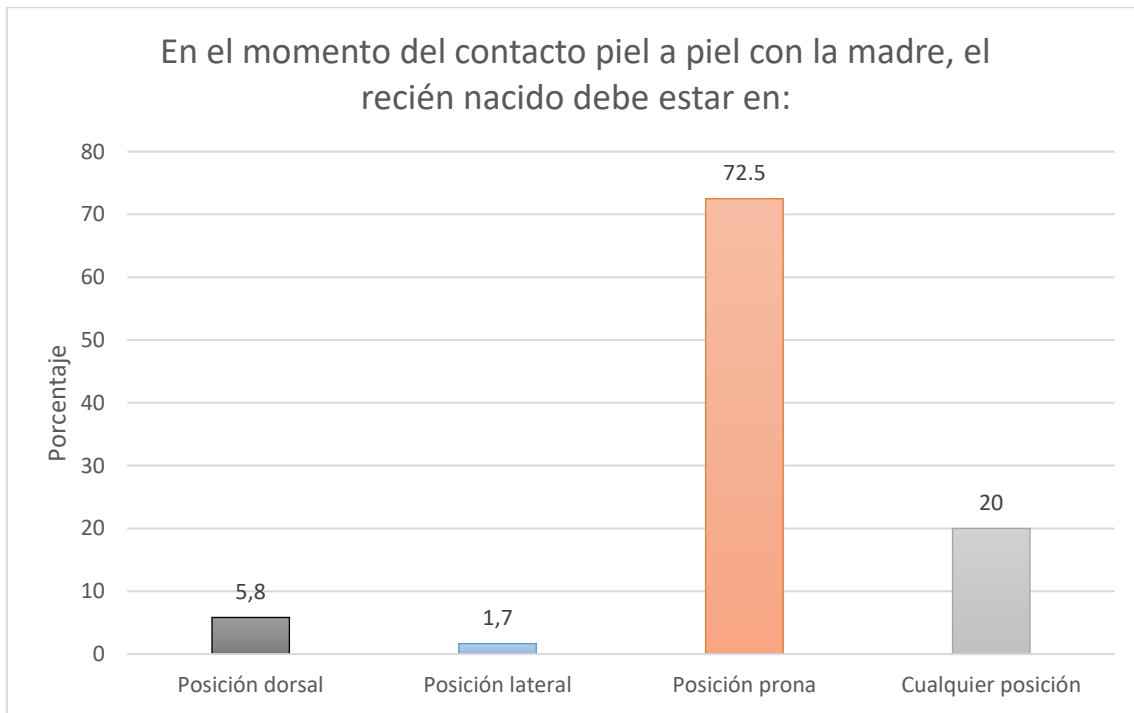
En el gráfico 5 sobre el tiempo adecuado de contacto piel a piel madre y recién nacido indica que el 55,9% de estudiantes considera acertadamente que debe realizar durante la primera hora de vida, el 21,7% creen que el tiempo adecuado es de 10 a 15 minutos, el 19,1% indica que es de 20 a 30 minutos y un 3,3% manifiesta que es de 5 a 10 minutos, representando un total el 41,1% que tiene un



conocimiento errado

Gráfico N° 6

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: Posición de recién nacido durante el contacto piel a piel con la madre**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### Análisis

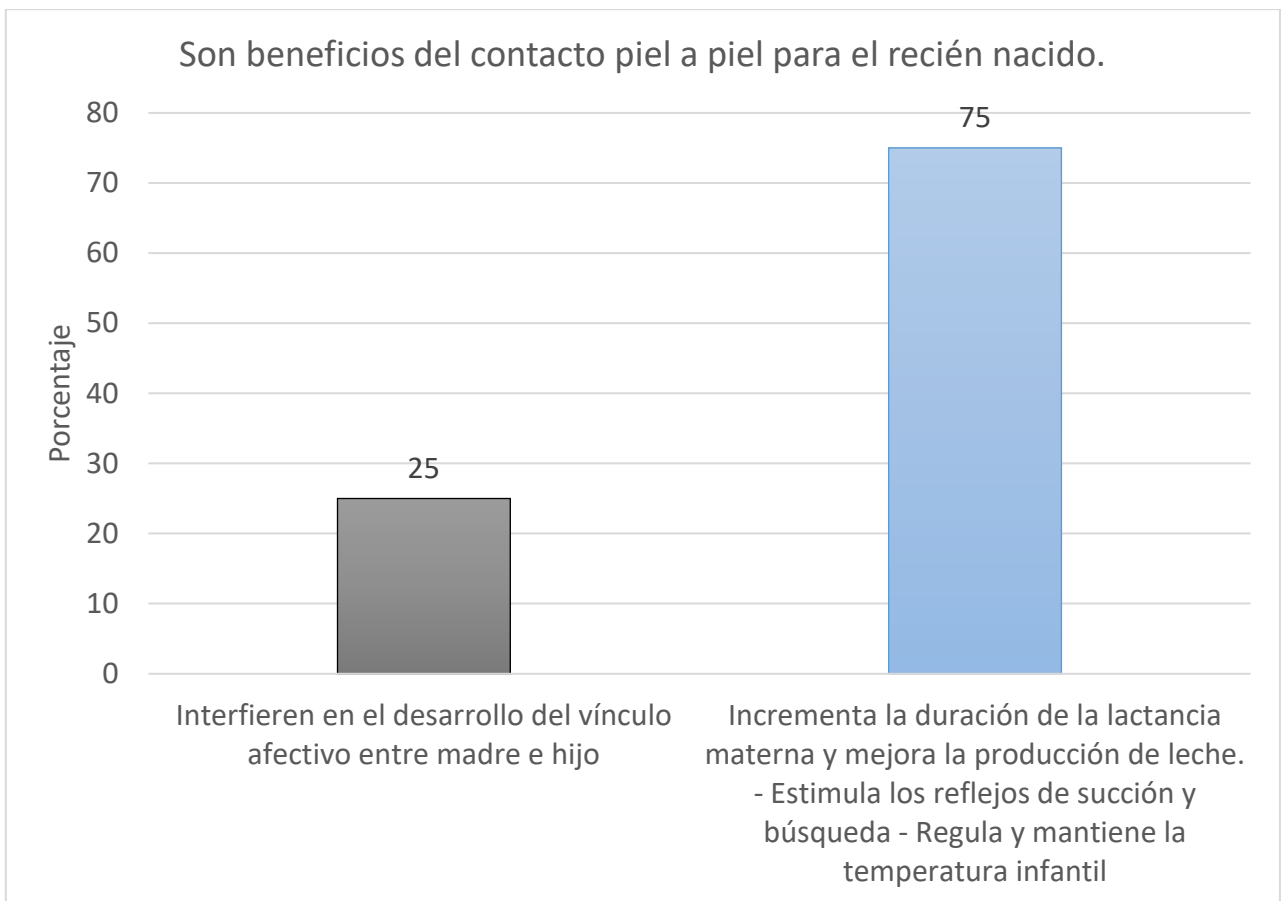
En el presente gráfico se puede analizar que el 72,5% del total de participantes responde a este ítem que la posición adecuada es la Prona, seguido por el 20% que indica que cualquier posición es adecuada, el 5,8% manifiesta que la posición recomendada es la dorsal y por último tenemos 1,7% de individuos que expresan que la posición óptima es la lateral.



En base a estos porcentajes tenemos que más de la mitad de los individuos encuestados (72,5%) conocen la posición adecuada en la que debe encontrarse el recién nacido en el contacto piel a piel con la madre, mientras que el 27% desconocen cómo debe encontrarse él bebé durante el contacto.

**Gráfico N° 7**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: Beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

En el gráfico 7 se observa que el 75% de los encuestados señalan que el recién nacido mediante el contacto piel a piel con su madre obtiene beneficios como el

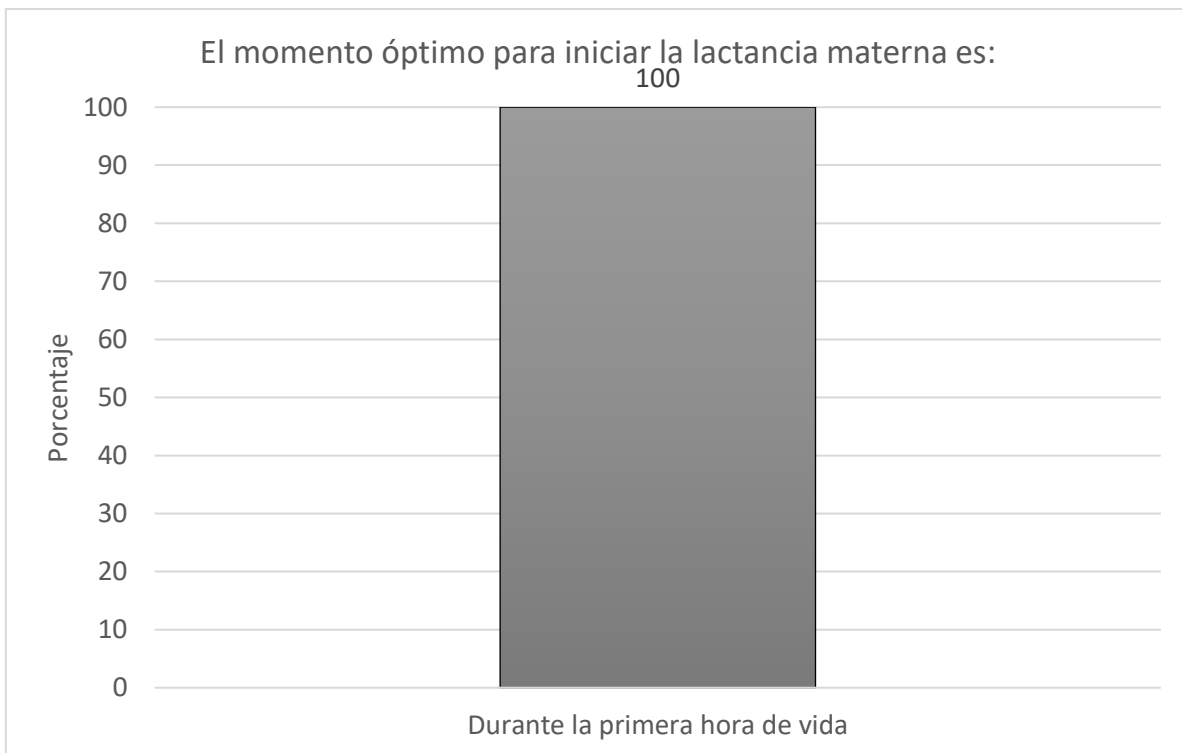




incremento en la duración de la lactancia materna y mejora la producción de leche, estimulación de los reflejos de succión y búsqueda, y regulación y mantenimiento de la temperatura infantil, mientras que un 25% expresa de manera errónea que el apego interfiere en el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo.

**Gráfico N° 8**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: Momento óptimo para iniciar la lactancia materna**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

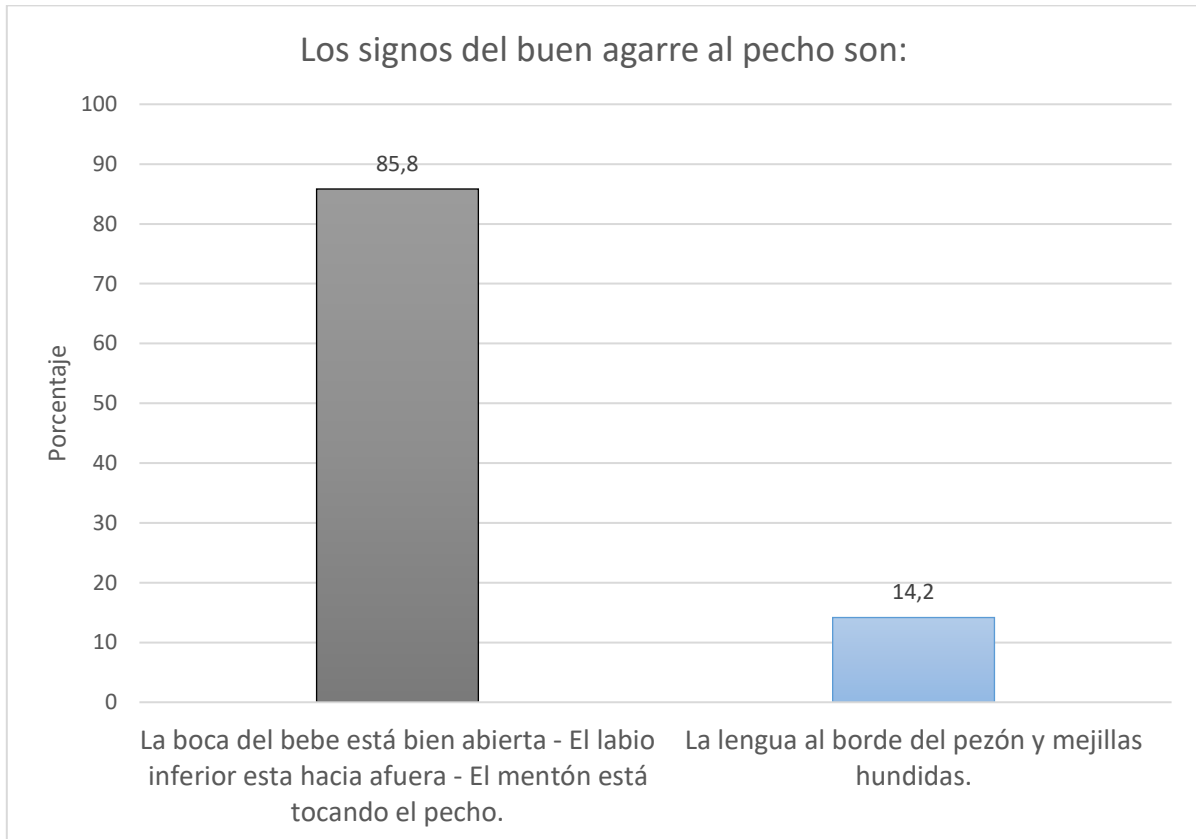
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

En el gráfico 8 se puede apreciar que la totalidad de los participantes responden correctamente (100%) al considerar que el momento óptimo para iniciar la lactancia materna es durante la primera hora de vida.

**Gráfico N° 9**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: Signos del buen agarre al pecho.**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

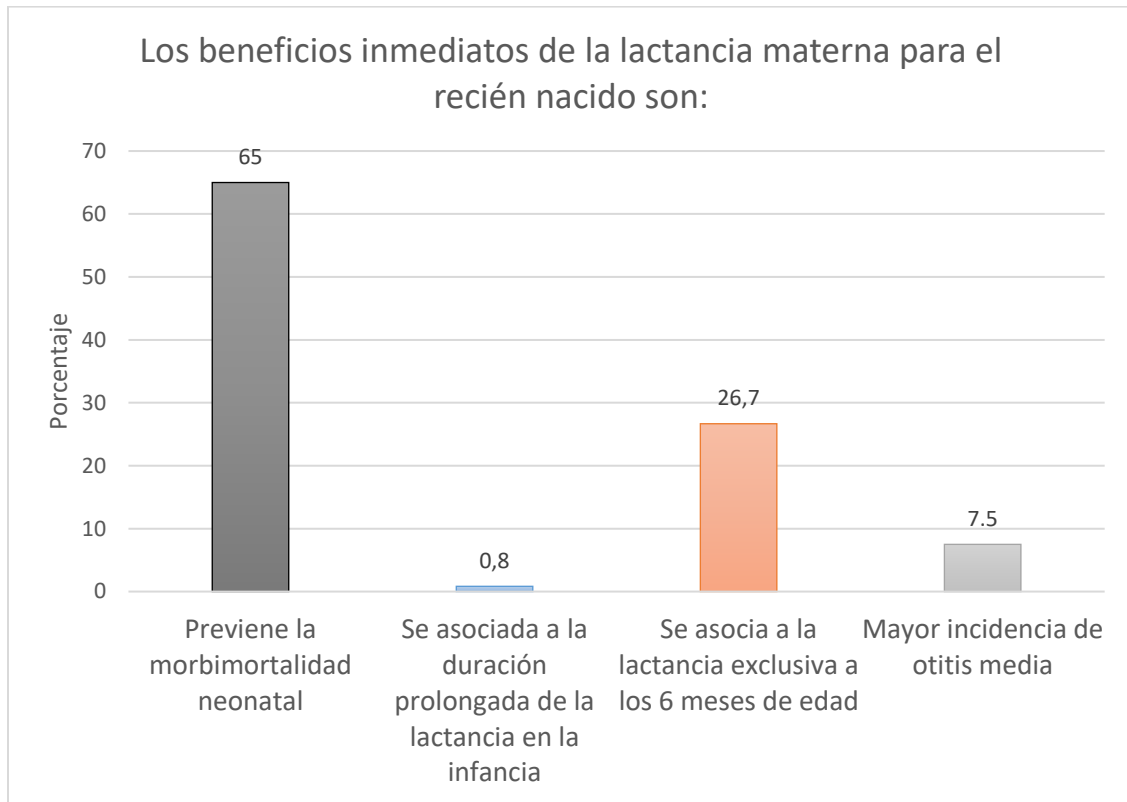
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### **Análisis**

Los datos del gráfico 9 relacionados con a los signos de agarre del pecho durante la lactancia reflejan que el 85,8% de los estudiantes expresan acertadamente que para un buen agarre la boca del bebé debe estar bien abierta, el labio inferior estar hacia afuera y el mentón está tocando el pecho, mientras que un 14,2% erróneamente sostienen que durante la lactancia la lengua debe encontrarse al borde del pezón y mejillas hundidas.

Gráfico N° 10

Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: Beneficios inmediatos de la lactancia materna para el recién nacido.



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

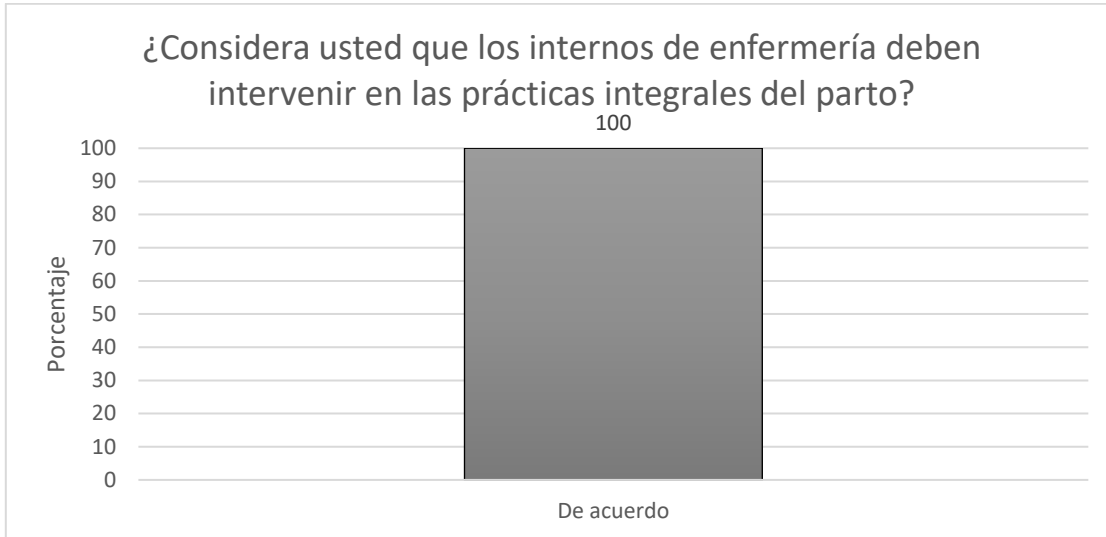
El gráfico 10 reporta que el 65% de participantes reconoce que uno de los de los beneficios de la lactancia materna es la prevención de la morbilidad neonatal, seguido por un 26,7% que indica que otros de los beneficios es que se asocia a la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad y un mínimo porcentaje (0,8%) indica que la lactancia materna inmediata está asociada a la duración prolongada de la lactancia en la infancia. Cada una de estas afirmaciones son acertadas lo que indica que el 92,5% de los individuos conoce sobre los beneficios de la lactancia a



diferencia del 7,5% que indica de manera incorrecta que un beneficio es tener mayor incidencia de otitis media.

**Gráfico N° 11**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Considera usted que los internos de enfermería deben intervenir en las prácticas integrales del parto?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

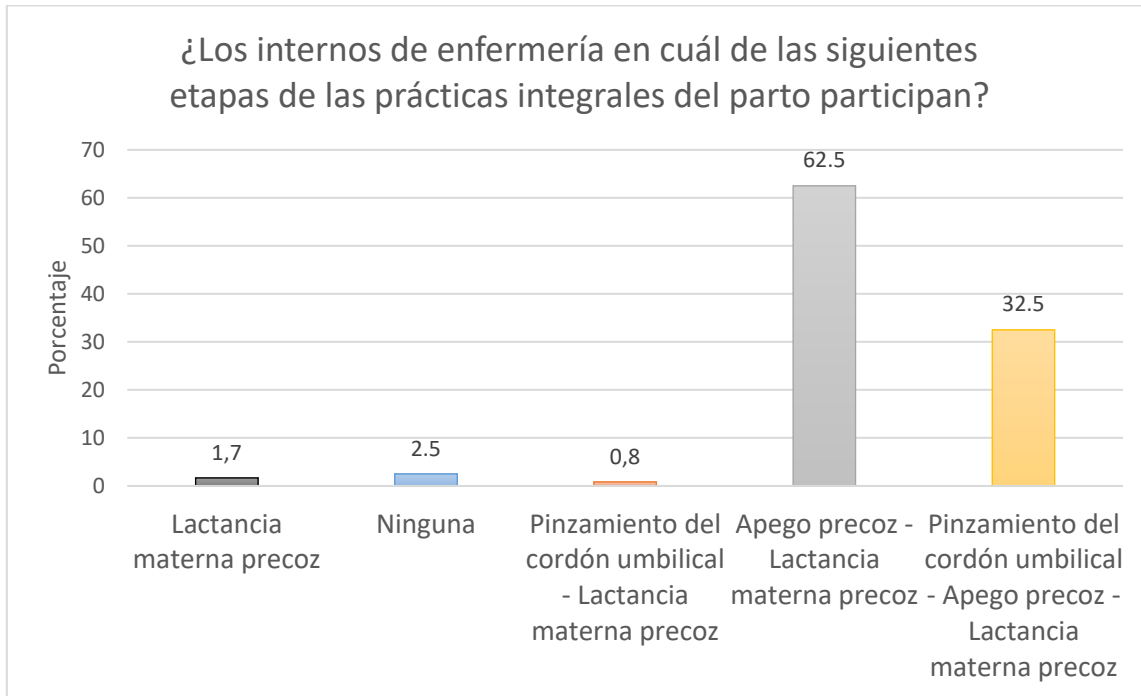
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

El gráfico 11 revela que el 100% de los participantes están de acuerdo que como internos de enfermería deben intervenir en las prácticas integrales del parto.

Gráfico N° 12

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Los internos de enfermería en cuál de las etapas de las prácticas integrales del parto participan?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

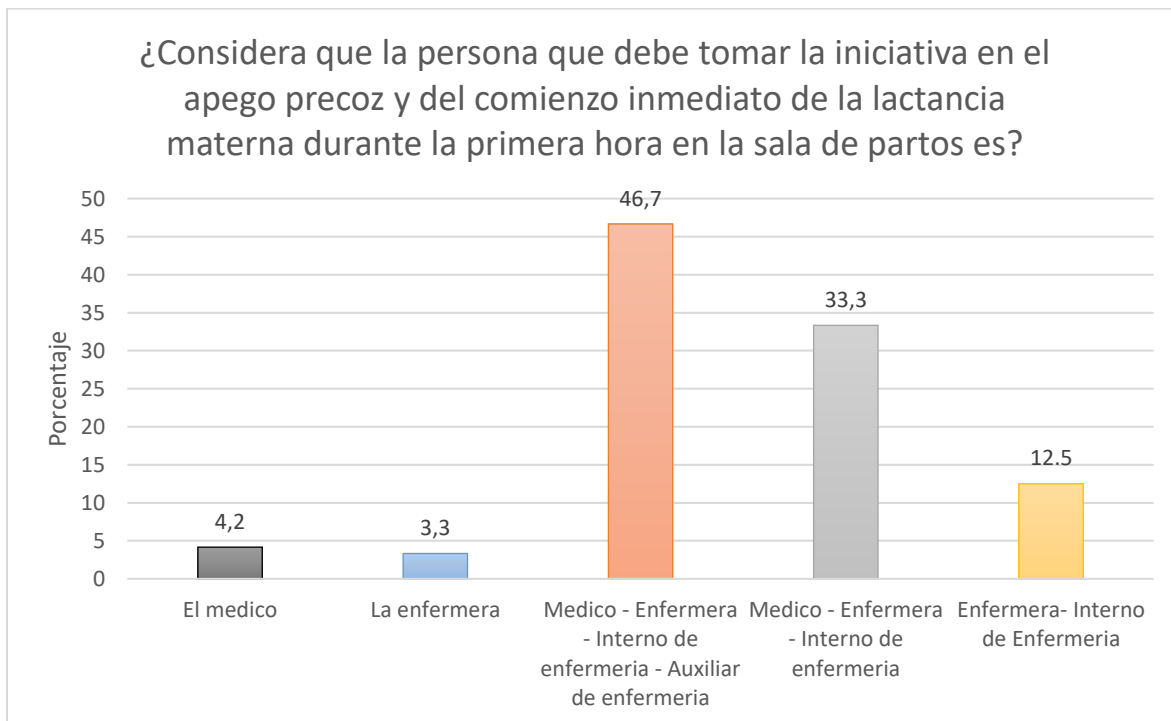
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### Análisis

Según el gráfico 12 que corresponde a la participación de los internos de enfermería en las etapas de las prácticas integrales del parto tenemos que: el 62,5% intervienen en la etapa de apego precoz y lactancia materna precoz. El 32,5% cooperan en las etapas de pinzamiento del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna precoz. El 1,7% coopera solo en la etapa de lactancia materna precoz. El 0,8% actúa en el pinzamiento del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna precoz. El 97,5% de los internos participan ya sea en una o en 3 etapas de las prácticas integrales a diferencia del 2,5% que no intervienen en ninguna etapa. La participación de los internos en las etapas de las prácticas integrales depende de las áreas en donde se esté realizando las prácticas pre profesionales.

Gráfico N° 13

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Considera que la persona que debe tomar la iniciativa en el apego precoz y del comienzo inmediato de la lactancia materna durante la primera hora en la sala de partos es?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

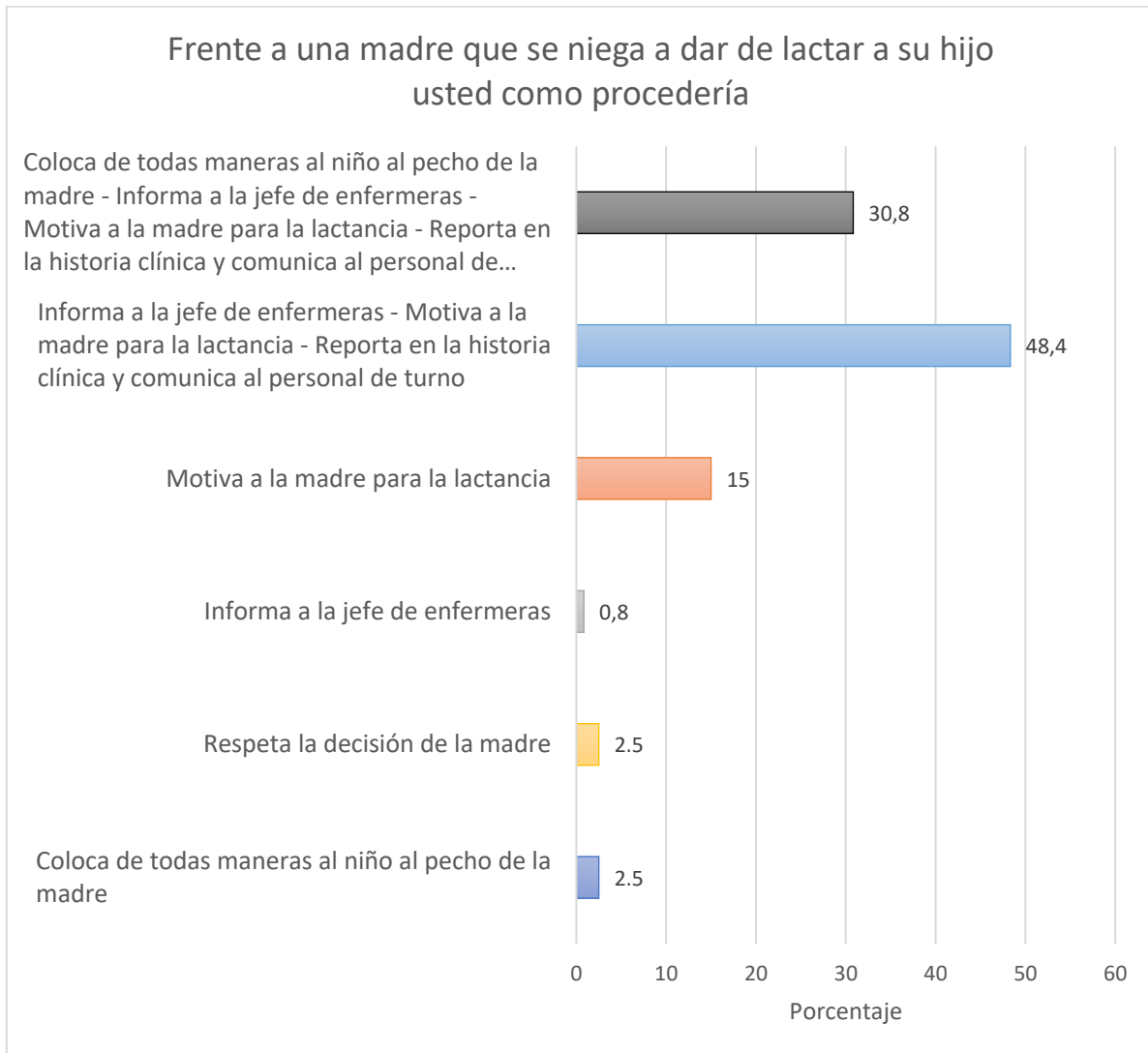
### Análisis

El gráfico 13 demuestra que el 46,7% de participantes consideran que los profesionales que puede tomar la iniciativa en el apego precoz y el comienzo inmediato de la lactancia materna durante la primera hora en la sala de parto son los médicos, enfermeras, internos y auxiliares de enfermería. El 33,3% considera que el médico, la enfermera y/o el interno de enfermería deben tomar la iniciativa en el apego precoz y lactancia materna. El 12,5% manifiesta que la iniciativa le corresponde a enfermería e internos. El 4,2% expresa que el médico debe realizar este procedimiento. El 3,3% representa a los participantes que afirman que esta es responsabilidad de la enfermera.



Gráfico N° 14

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según actitud frente a una madre que se niega a dar de lactar a su hijo ¿usted como procedería?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

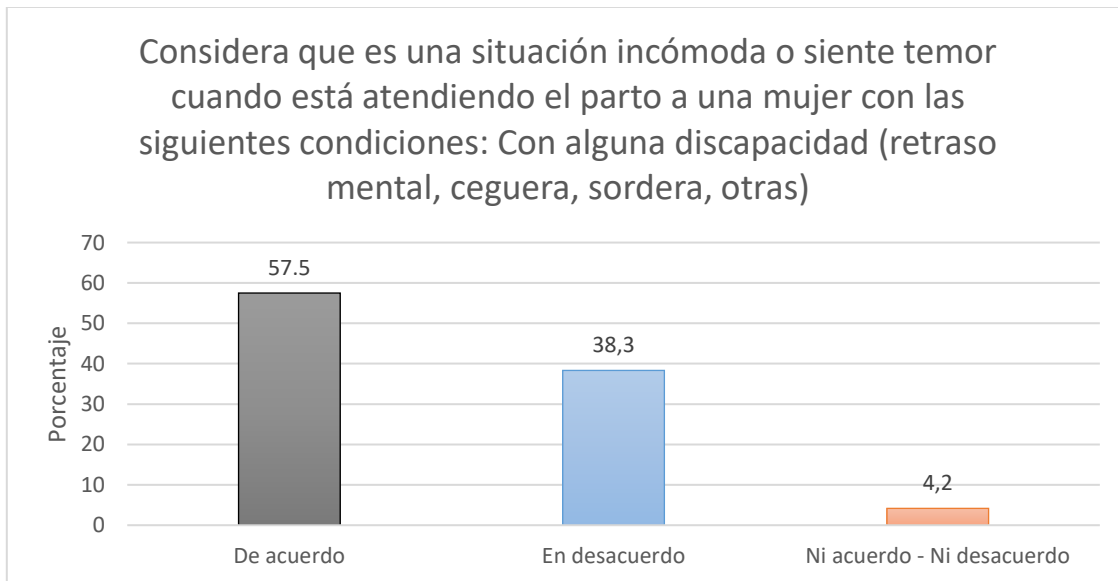
El gráfico 14 reporta con relación a la actitud de los participantes frente a una madre que se niega dar de lactar al bebé, que el 48,4% frente a esta situación proceden a



informar a la jefa de enfermería, motivar a madre para la lactancia, reporta en historia clínica y comunicar al personal de turno; el 30,8% realizan las mismas acciones antes mencionadas, pero, además colocan al bebé de todas maneras en el pecho de la madre. El 15% motiva a la madre para la lactancia en esta situación, mientras que el 2,5% respetan la decisión de la madre y otro 2,5% colocaría al bebe de todas maneras en el pecho de la mamá. Un mínimo porcentaje (0,8) proceden a informar a la jefa de enfermeras.

**Gráfico N° 15**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Considera que es una situación incómoda o siente temor cuando está atendiendo el parto a una mujer con alguna discapacidad (retraso mental, ceguera, sordera, otras)?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### Análisis

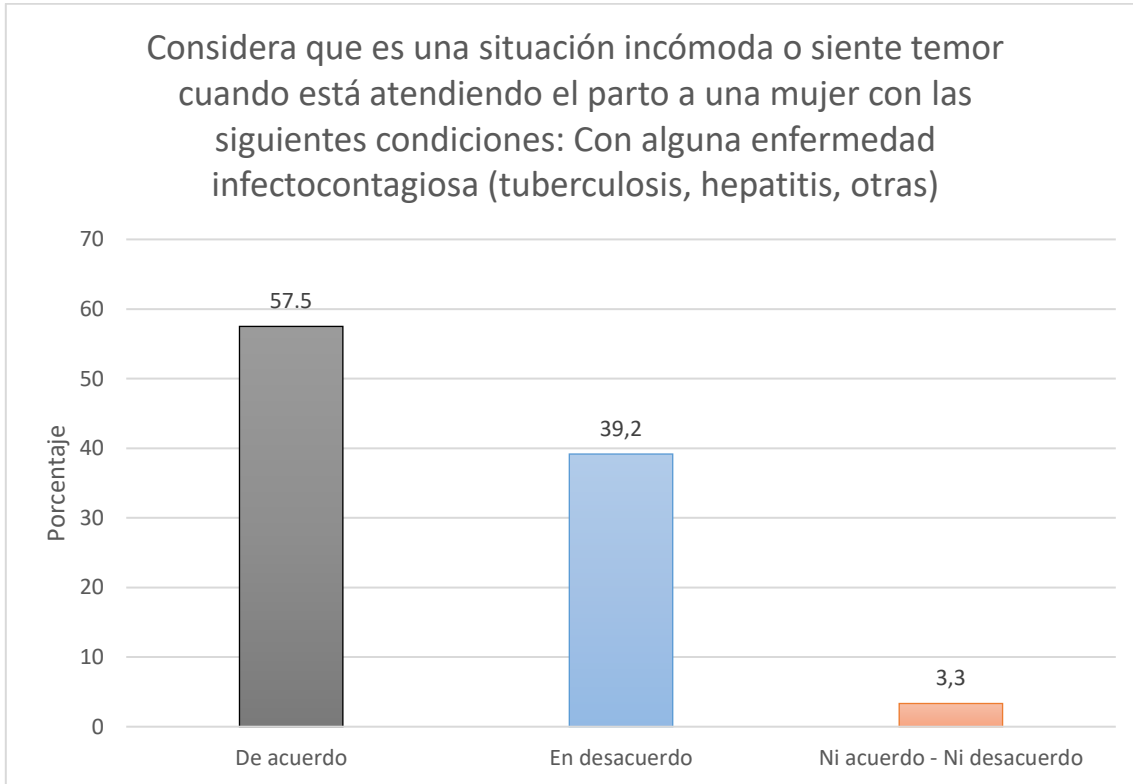
En el gráfico 15 se puede observar que 57,5% de los participantes expresan incomodidad o temor al atender el parto a una mujer con discapacidad (retraso mental, ceguera, sordera, otras), a diferencia del 38,3% que indica que no siente



temor ni incomodidad. Un 4,2% expresa estar o no de acuerdo.

**Gráfico N° 16**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Considera que es una situación incómoda o siente temor cuando está atendiendo el parto a una mujer con alguna enfermedad infectocontagiosa (tuberculosis, hepatitis, otras)**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

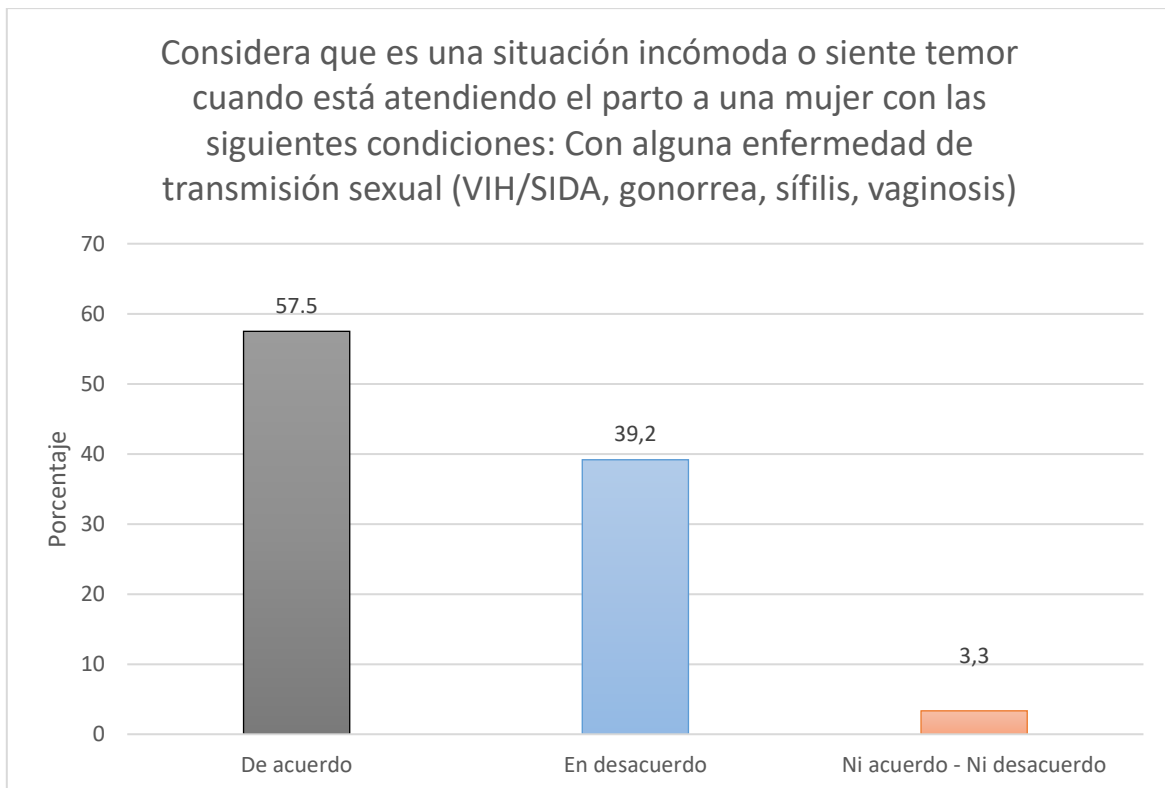
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### **Análisis**

En el gráfico 16 se puede apreciar que 57,5% de los participantes expresan incomodidad o temor al atender el parto a una mujer con alguna enfermedad infectocontagiosa (tuberculosis, hepatitis, otras), a diferencia del 39,2% que indica que no siente temor ni incomodidad. Un 3.3% expresa estar o no de acuerdo.

Gráfico N° 17

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Considera que es una situación incómoda o siente temor cuando está atendiendo el parto a una mujer con alguna enfermedad de transmisión sexual (VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, vaginosis)?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

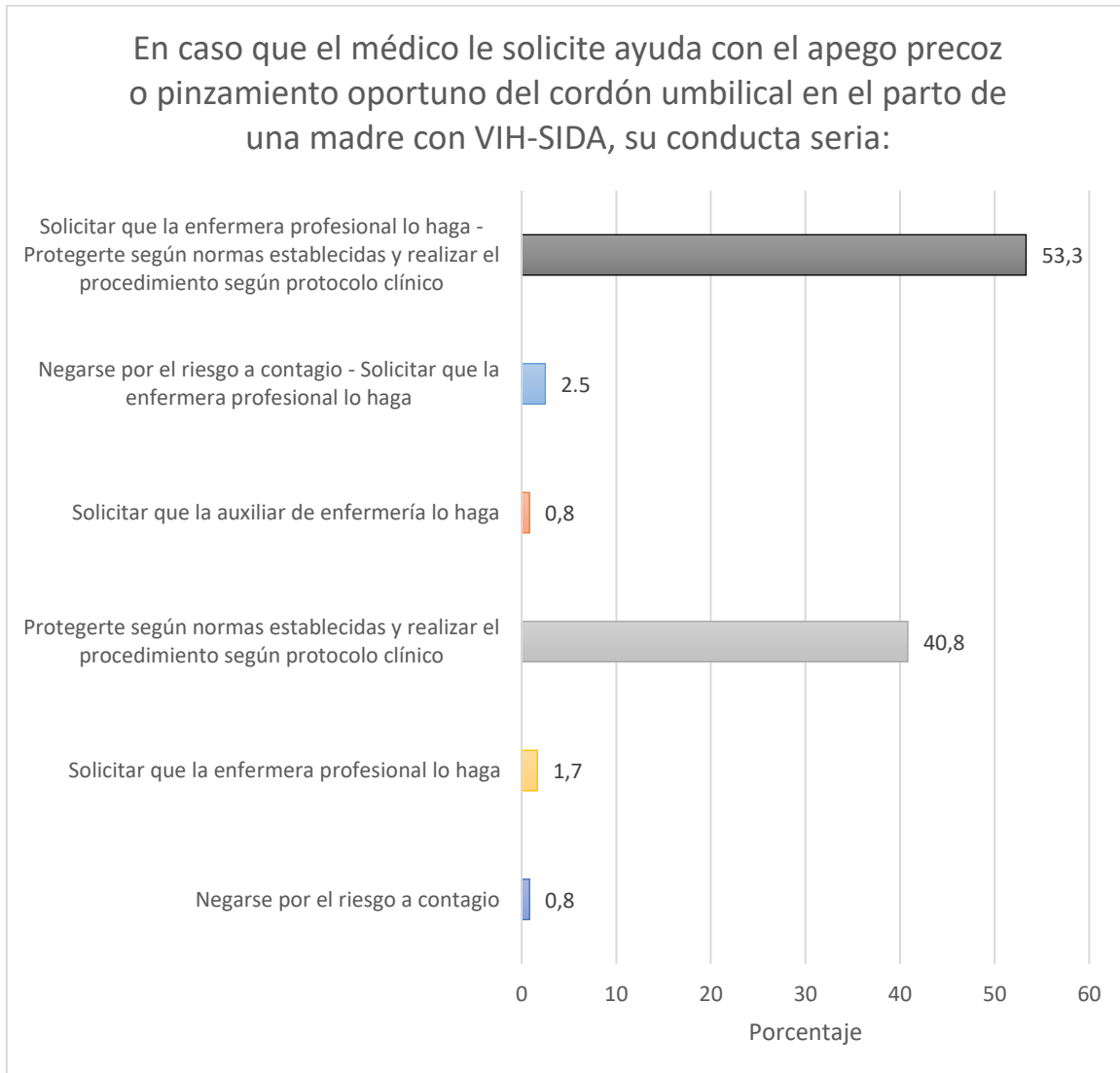
### Análisis

En el gráfico 17 se puede analizar que 57,5% de los participantes expresan incomodidad o temor al atender el parto a una mujer con alguna enfermedad de transmisión sexual (VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, vaginosis), a diferencia del 39,2% que indica que no siente temor ni incomodidad. Un 3.3% expresa estar o no de acuerdo.



Gráfico N° 18

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según actitud en caso que el médico le solicite ayuda con el apego precoz o pinzamiento oportuno del cordón umbilical en el parto de una madre con VIH-SIDA.**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### Análisis

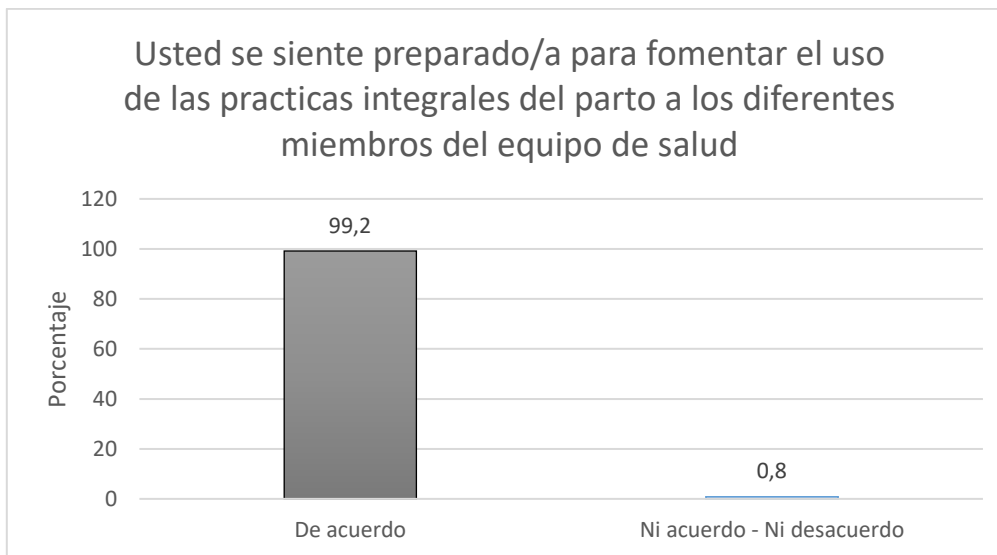
En este gráfico se puede observar el proceder de los internos de enfermería frente



al apego precoz y pinzamiento de cordón umbilical en el parto con una madre con VIH. El 53,3% indica que frente a esta situación procederían a solicitar que lo haga la enfermera y/o protegerse según normas establecidas y realizar el procedimiento, mientras que el 40,8% manifiesta claramente que ellos realizar el procedimiento aplicando las normas de protección establecidas. El 2,5% se negaría a realizar el procedimiento y solicitaría que lo haga la auxiliar de enfermería. Un porcentaje mínimo expresan que en este caso solicitaría que lo haga la enfermera (1,7%), o la auxiliar de enfermería (0,8%) o por último se negaría rotundamente a realizar el procedimiento por riesgo de contagio.

**Gráfico N° 19**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Usted se siente preparado/a para fomentar el uso de las prácticas integrales del parto a los diferentes miembros del equipo de salud?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

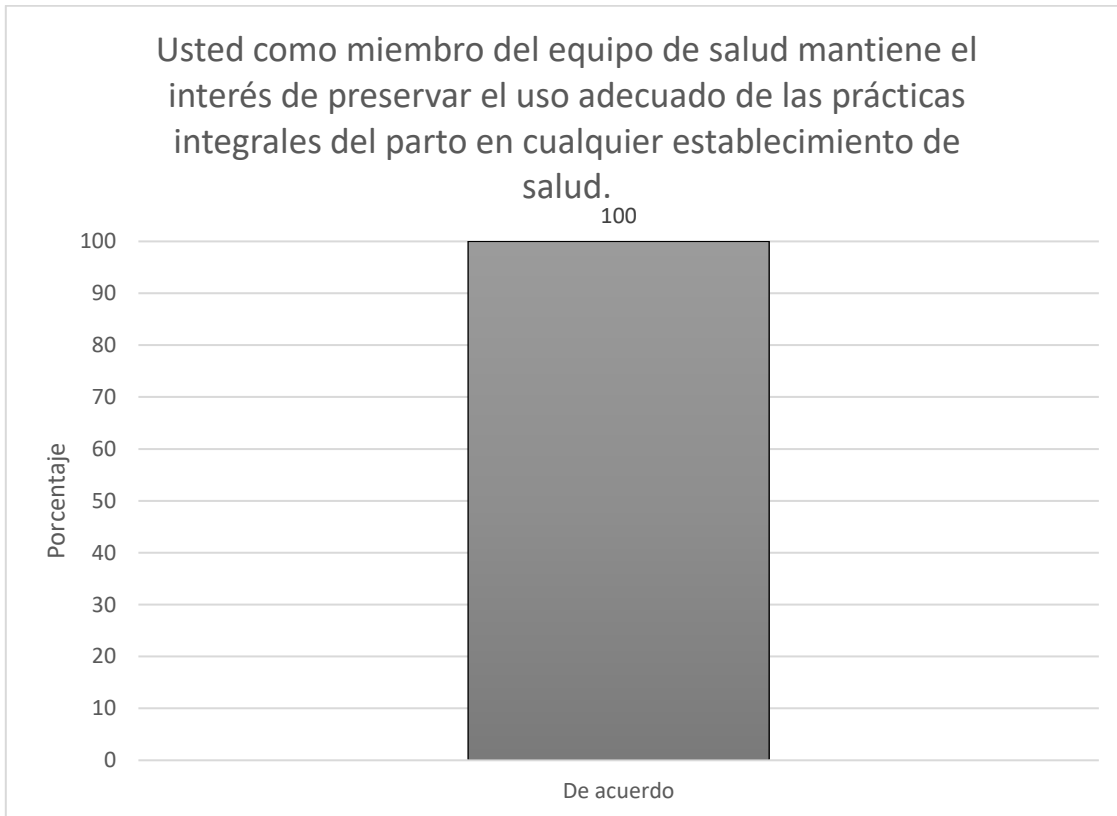
Según el gráfico 19 del 100% de participantes, el 99,2% se sienten preparados para fomentar el uso de las prácticas integrales del parto a los diferentes miembros del



equipo de salud.

**Gráfico N° 20**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: ¿Usted como miembro del equipo de salud mantiene el interés de preservar el uso adecuado de las prácticas integrales del parto en cualquier establecimiento de salud?**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

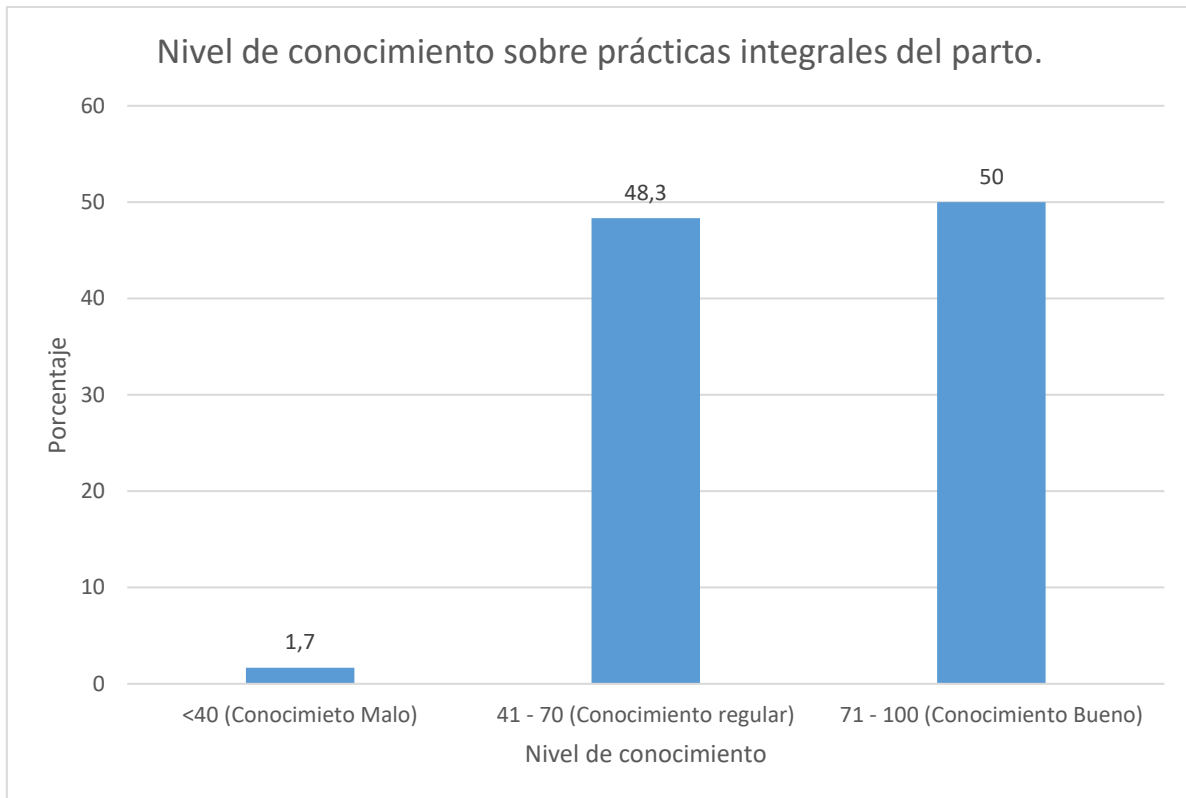
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

**Análisis**

El gráfico 20 señala que el 100% de participantes, mantiene el interés de preservar el uso adecuado de las prácticas integrales del parto en cualquier establecimiento de salud.

**Gráfico N° 21**

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: conocimiento sobre prácticas integrales del parto.**



**Fuente:** Encuesta, instrumento de recolección de datos.

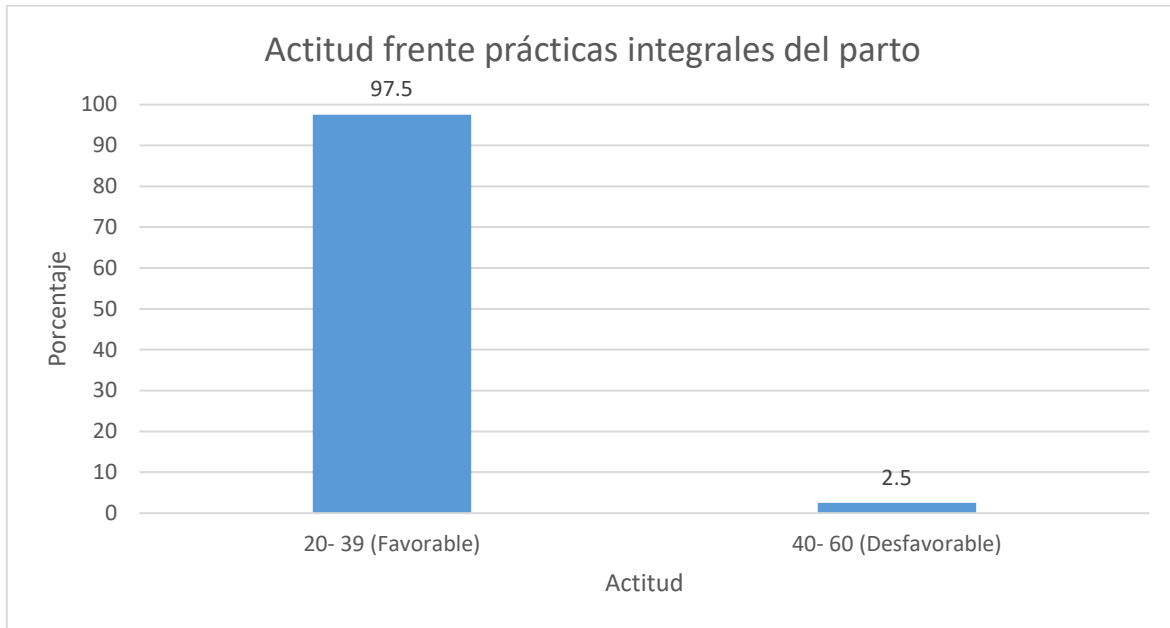
**Elaboración:** Carchipulla M y Chuchuca S.

### **Análisis**

El gráfico 21 demuestra el 50% de los participantes tienen un conocimiento bueno sobre las prácticas integrales del parto con un puntaje entre 71 -100, el 48,3% corresponde a los que tienen un conocimiento regular con puntaje de 41 – 70 y el (1,7%) tienen un conocimiento malo con un puntaje menos a 40 puntos .

Gráfico N° 22

**Distribución de estudiantes del cuarto año de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta a: actitud frente prácticas integrales del parto.**



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Las autoras

### **Análisis**

En el gráfico 22 se observa que el 97,5% de participantes tienen una actitud favorable frente a las prácticas integrales del parto, esto en base a cuestionario desarrollado, mientras que el (2,5 %) tiene una actitud desfavorable.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSION

La presente investigación permitió determinar los conocimientos, y actitudes sobre las Prácticas Integrales del Parto, evidenciado en los estudiantes del cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2019 que conformaron universo y muestra del estudio.

En la actualidad la implementación de las prácticas integrales del parto: Pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna, en las instituciones de salud es fundamental porque son un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de la mujer en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, nacimiento, alumbramiento puerperio inmediato y cuidados del recién nacido. Sin embargo, no se evidencia muchas investigaciones que demuestren el nivel de conocimiento en los estudiantes de enfermería en relación al uso de las prácticas integrales del parto que puedan proporcionar elementos para el debate y discusión de la investigación, sin embargo, se ha indagado documentos sobre estudios parciales de algunos parámetros sobre el tema que ayuden a fortalecer y guiar para aportar con la investigación

Partiendo del análisis y de los hallazgos este estudio contribuirá para que se consideren a las Prácticas Integrales del parto como un procedimiento e intervención significativo, y así mismo se planteen estrategias y nuevas técnicas de enseñanza adecuadas por parte de los docentes para reforzar los conocimientos y actitudes, facilitando el uso adecuado en la práctica asistencial, practica enfermero, además de contribuir con el estudiante a ejercer con eficacia esta profesión.

Los participantes encuestados en el presente estudio se encuentran entre las edades de 22 a 26 años, siendo la mayoría entre 23-24 años; estudiando las variables sexo, procedencia, residencia y área de rotación, en el estudio se evidencia el mayor número de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería corresponde al sexo femenino con un 88% mientras que el 12% equivale al sexo masculino; son procedentes de la zona rural en un 69,11% y residen en la zona urbana un 62,6%, los cuales realizan sus prácticas pre-profesionales en las





áreas de rotación comunitario un 58% y hospitalario 42%. Al contrario en un estudio relacionado sobre las prácticas integrales del parto a 50 profesionales que laboran en el Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se puede observar que, tienen una edad mínima de 22 años y una máxima de 59 años; el 42% (n=21) corresponden al grupo etario menores de 30 años, con predominio del sexo femenino 64% (n=32), procedentes de la región sierra (94% n=47), residentes en el área urbana con un 94% (n=47). (55)

En la investigación se evidencia que, del total de 123 estudiantes de la carrera de Enfermería en relación al conocimiento sobre las prácticas integrales del parto, el 97,5% de los estudiantes tiene un conocimiento acertado sobre lo que son las prácticas integrales del parto, frente a un porcentaje mínimo (2,5%) que no lo tiene. A comparación el personal de salud del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso manifiesta tener conocimientos sobre las Prácticas Integrales del Parto en un 92% (n=46), y un 8,0% (n=4) que no lo posee. (55)

En relación al pinzamiento oportuno del cordón umbilical el conocimiento es acertado en un 64% es decir a los 2 a 3 minutos luego del nacimiento, mientras que el 62,5% de participantes conocen sobre el efecto del pinzamiento inmediato del cordón umbilical, indicando que permite brindar un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento. Situación que corrobora Arturo Linda y col. en su estudio "Clampeo oportuno del cordón umbilical y lactancia precoz" realizado en el H.G.O.I.A de Quito en el año 2009, en recién nacidos normales, en el que el clampeo se realizó entre los dos o tres minutos cuando deja de latir el cordón umbilical se determinó que el nivel de hemoglobina se incrementa lo cual evita la anemia del lactante en los próximos seis meses. (20)

Al respecto a finales de 2014, un estudio de la Universidad de Granada y el Hospital Clínico San Cecilio de Granada publicado en Pediatrics afirmaba que retrasar el corte del cordón umbilical de los recién nacidos durante dos minutos causaba un mejor desarrollo del bebé durante los primeros días de su vida. Ahora, un informe que aparece en JAMA Pediatrics afirma que ayuda a prevenir la deficiencia de hierro



durante la infancia, además de mejorar las habilidades de motricidad fina y sociales de los niños a los 4 años, aunque no se asocia con ningún efecto sobre el coeficiente intelectual o la conducta en general. (22). Considerando que son estudiantes y en proceso de formación y no tienen experiencia en el área.

En el estudio de las prácticas integrales del parto realizado a profesionales que laboran, en el Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se observa que de los 46 miembros del equipo de salud que refirieron tener conocimiento sobre las mismas; el 86% conocen el momento correcto para la ligadura del cordón, mientras que el 76% conocen las ventajas y beneficios de una práctica correcta. (55)

Con respecto al apego precoz el 96.6% expresan de manera adecuada que el momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es inmediatamente después del nacimiento.

En este sentido Sánchez A Martínez en el año 2014 un estudio realizado en España a madres durante el posparto inmediato valorando el apego precoz con sus bebés hasta un máximo de 2 horas, los resultados evidenciaron que más de la mitad de las madres 25,56% tuvieron el apego precoz con su hijo entre 1 y 2 horas postparto, un 77,8% experimento sentimientos positivos, en cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presento respuestas de acercamiento y un 71% conductas de un correcto agarre y succión de leche materna(27).

En el estudio que fue realizado en el área del Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso con relación al apego precoz el 68% de los participantes (n=34) tienen conocimientos claros sobre lo que significa el apego precoz como parte de las prácticas integrales del parto; además, el 78% (n=39) conocen las ventajas de las misma. (55).

Con respecto a la lactancia materna se puede apreciar que la totalidad de los participantes responden correctamente (100%) al considerar que el momento óptimo para iniciar la lactancia materna es durante la primera hora de vida.



La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, en mayo de 2008, en sus objetivos para reducir la mortalidad de los recién nacidos, recomiendan promover y apoyar tempranamente, dentro de la primera hora después del nacimiento la lactancia materna exclusiva, así como ayudar a mantener al recién nacido caliente, promoviendo el contacto piel a piel entre la madre y el bebé. (30)

La población que fue estudiada el área del Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso se puede observar tener conocimientos sobre la lactancia materna precoz 80% (n=40); estimular e implementar esta práctica 78% (n=39); además, tienen conocimientos sobre la importancia de la consejería 86% (n=43), la educación sobre la técnica correcta de lactancia materna 92% (n=46) y sobre las ventajas y beneficios de esta práctica el 82% (n=41). (55)

Frente a las actitudes de los estudiantes sobre las prácticas integrales del parto el 97,5% de participantes tienen una actitud favorable frente a las prácticas integrales del parto, esto en base a cuestionario desarrollado, mientras que (el 2,5%) tiene una actitud desfavorable.

Gordon Allport, define a la actitud como un estado mental organizado a través de la experiencia, capaz de ejercer una influencia dinámica sobre la respuesta del ser humano a todas las situaciones con las que está relacionado. (48)

Faride et al. (2011) tomaron el concepto de actitud frente a la lactancia materna como: “A la aceptación del sujeto para modificar su conducta y comportamiento, adquiriendo nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar la lactancia materna y prevenir a la madre con relación a forma de alimentar a su hijo”. El autor nos manifiesta lo importante que representa el deseo de mejorar conductas de aprendizaje y práctica con respecto a la lactancia materna como intervención de salud. (52)

Para finalizar en relación a todo el estudio se puede atribuir un enfoque indispensable como es el Modelo de evaluación del entorno de aprendizaje de la carrera de enfermería como evidencia el Internado Rotativo, que constituye la etapa final de la formación del profesional de la carrera de Enfermería, es un período de integración docente-asistencial en el cual las y los estudiantes aplican y profundizan



conocimientos, habilidades y destrezas desarrolladas durante la carrera, a través de una práctica supervisada para consolidar los resultados de aprendizaje establecidos en el perfil de egreso, a través de las rotaciones de las prácticas pre-profesionales de enfermería, en los que se consolidan los conocimientos, habilidades y experiencias adquiridas por los estudiantes .Así como los estudiantes de nuestro estudio necesitan ir fortaleciendo sus conocimientos, obtenidos durante su formación, vinculándose con estas prácticas ya sea en fomentar el uso de las prácticas integrales del parto y también en investigaciones implicando así la enfermería basada en evidencias.(56)



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 7.1 CONCLUSIONES

Objetivos	Conclusiones
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Determinar los conocimientos, actitudes que poseen los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería sobre las prácticas integrales del parto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ En base a los datos se puede asumir que la mitad (50% ) de los participantes están en condiciones óptimas para participar en las prácticas integrales del parto, mientras que el otro porcentaje requiere más preparación para adquirir conocimientos que le permitan desenvolverse en las prácticas integrales del parto, mismos que deben fortalecer los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias y durante las tutorials' docentes,obtenidas durante su formación ,para facilitar la participación de manera optima en las prácticas integrales del parto en el area de rotación.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Describir la población de estudio de acuerdo con edad, sexo, residencia, procedencia y área de rotación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Los estudiantes de cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2019, se encuentran entre las edades de 22 a 26 años.</li><li>➤ La mayor población de estudiantes corresponde al sexo femenino con el 88%.</li><li>➤ La mayor población de estudiantes son procedentes de la zona rural en un 69,11%.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ La mayor población de estudiantes de la carrera de enfermería residen en la zona urbana con un 62,6 %.</li><li>➤ La mayor población de estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería realiza su área de rotación en el área comunitaria con un 58 %y área hospitalaria 42%.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería sobre las prácticas integrales del parto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ El 50% de los participantes tienen un conocimiento bueno, básicos teóricos sobre las practicas integrales del parto con un puntaje entre 71 -100.</li><li>➤ En relación a los conocimientos sobre el momento óptimo que se debe pinzar el cordón umbilical es acertado en un 64% es decir a los 2 a 3 minutos luego del nacimiento.</li><li>➤ La totalidad de participantes encuestados, el 96.6% expresan que el momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es inmediatamente después del nacimiento lo cual es correcto e indica que este porcentaje de encuestados tienen conocimiento adecuado.</li><li>➤ La totalidad de los participantes responden correctamente (100%) al considerar que el momento óptimo para iniciar la lactancia materna es durante la primera hora de vida.</li></ul>



- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Describir las actitudes de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería en relación con las prácticas integrales del parto.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El 97,5% de participantes tienen una actitud favorable frente a las prácticas integrales del parto, esto en base a cuestionario desarrollado.</li><li>➤ El 100% de los participantes están de acuerdo que como estudiantes del cuarto año de enfermería deben intervenir en las prácticas integrales del parto.</li><li>➤ El 62,5% intervienen en la etapa de apego precoz y lactancia materna. El 32,5% cooperan en las etapas de pinzamiento del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna precoz. El 1,7% coopera solo en la etapa de lactancia materna precoz. El 0,8% actúa en el pinzamiento del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna precoz. El 97,5% de los estudiantes del cuarto año participan ya sea en una o en 3 etapas de las prácticas integrales a diferencia del 2,5% que no intervienen en ninguna etapa. La participación de los estudiantes del cuarto año de la Carrera de Enfermería en las etapas de las prácticas integrales del parto depende de las áreas en donde se esté realizando las prácticas pre profesionales.</li></ul> |
|---|--|



## 7.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar la capacitación continua a los estudiantes de cuarto año y a miembros del equipo de salud en relación a las prácticas integrales del parto y de otros aspectos que permitan proporcionar una atención integral y de calidad al binomio madre e hijo.
- ✓ Evaluar la correcta aplicación de las normas y protocolos en la población materno-infantil.
- ✓ Motivar a los estudiantes de la Carrera de Enfermería a tomar la iniciativa en la aplicación inmediata de las prácticas Integrales del parto (pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz y del comienzo inmediato de la lactancia materna durante la primera hora en la sala de partos.
- ✓ Considerar los resultados de la investigación ,como un aporte al equipo de salud ,y a futuros profesionales que pueden ser de utilidad para replantear intervenciones o plantear futuros proyectos de intervención en relación al binomio madre e hijo ,que ayuden a comprender a mayor profundidad el uso inmediato de las practicas integrales del parto.





## CAPITULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Ecuador sin muertes maternas. [Internet]. Salud.gob.ec. 2018 [cited 22 December 2018]. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo para la implementación de prácticas integrales del parto [Internet]. Maternoinfantil.org. 2010 [cited 22 December 2018]. Recuperado de: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D211.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf)
3. Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obstetra Ginecol [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 5 de marzo de 2020];44(3). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226>
4. Parrilla-Fernández A, Manrique-Tejedor J, Figuerol-Calderó MI, García-Romero V. Valoración, atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior. Enferm Clínica. 1 de enero de 2017;27(1):49-54.
5. OMS/OPS. Prácticas integradas de atención al parto beneficiosas para la nutrición, la salud y el desarrollo a largo plazo de madres e hijos [Internet]. Paho.org. 2013 [cited 22 December 2018]. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/BeyondSurvival-Spa.pdf>
6. Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):880-6.



7. Nutshell HM, Esmailzadeh S, Haghshenas M, Bijani A, Moghaddam TG. Effect of late vs early clamping of the umbilical cord (on haemoglobin level) in full-term neonates. SHORT COMMUNICATION. 2014 November; 64(11).
8. UNICEF. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. [cited 22 December 2018]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
9. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía. Arch Argent Pediatr 2016; 14(6):514-520
10. OMS. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ecuador, 2018. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
11. Del Toro M, Fernández S, González G, Díaz A. Aspectos culturales de la puerpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Revista Cubana de Enfermería. marzo de 2016;32(1):37-48
12. Betancourt Ortiz SL, Guanga Lara VE. Influencia de las prácticas integrales durante el parto sobre el estado nutricional de neonatos con bajo peso en una zona de salud del Ecuador. Rev Cuba Aliment Nutr. 2017;27(2):355-68.
13. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno Neonatal. [Internet]. Conasa.gob.ec.2016 [cited 4 August 2012]. Recuperado de: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/12.-Componente-normativo-materno-neonatal.pdf>
14. UNICEF F. Alianzas para la nutrición infantil. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. 2014 [cited 4 August 2014]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2631/file/Alianzas%20para%20la%20nutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>



15. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Política Pública. Desarrollo Infantil Integral. Ecuador 2019.pags 20-21. Recuperado de: [http://www7.quito.gob.ec/mdmq\\_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202023/Comisiones%20del%20Concejo%20Metropolitano/Igualdad,%20G%C3%A9nero%20e%20Inclusi%C3%B3n%20Social/2019/2019-09-30/2.%20Informes%20cumplimiento%20Resol.%20No.%20011-CIG-2019/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20de%20Desarrollo%20Infantil%20Integral.PDF](http://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202023/Comisiones%20del%20Concejo%20Metropolitano/Igualdad,%20G%C3%A9nero%20e%20Inclusi%C3%B3n%20Social/2019/2019-09-30/2.%20Informes%20cumplimiento%20Resol.%20No.%20011-CIG-2019/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20de%20Desarrollo%20Infantil%20Integral.PDF)
16. MSP. Norma de Educación Prenatal- NEP". Acuerdo Ministerial No.00005325. Publicado en el Registro Oficial Edición Especial No.517 de 26 de febrero de 2016. Recuperado de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública (MSP). Componente Normativo Materno. [Internet]. [cited 23 de Marzo de 2019]. Recuperado de: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/normatizacion/documentos/COMPONENTE\\_NORMATIVO\\_MATERNO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/normatizacion/documentos/COMPONENTE_NORMATIVO_MATERNO.pdf)
18. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de Salud de la Madre y el Niño. [Internet]. [cited 23 de Marzo de 2019]. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
19. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Política Pública. Desarrollo Infantil Integral. Ecuador 2019 .pags 10-11. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/Acuerdo-interministerial-0001-16-permisos.pdf>
20. OPS. Más allá de la supervivencia. [Internet]. [cited 23 de Marzo de 2019]. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Mas-alla-de-la-supervivencia-Practicas-atencion-parto.pdf?ua=1>



21. Ministerio de Salud Pública. Atención nutricional .Normas y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo parto. [Internet]. 2018 [cited 01 February 2021]. Recuperado de: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH0109/142b975f.dir/doc.pdf>
22. OPS. Prácticas que salvan vidas: Clampeo oportuno de cordón umbilical/lactancia precoz. [cited 22 de diciembre de 2019]. Recuperado de: <https://docplayer.es/2504909-Practicas-que-salvan-vidas-clampeooportuno-de-cordon-umbilical-y-lactancia-precoz.html>
23. Rodríguez GP, Acosta SJ, Fumero RÁ. La ligadura precoz del cordón umbilical como factor de riesgo de anemia en los niños cubanos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016;42(4)
24. Cernadas C, M J. Tiempo de clampeo del cordón umbilical en recién nacidos de término. Arch Argent Pediatría. abril de 2017;115(2):188-94.
25. OMS/OPS. Momento óptimo del pinzamiento del cordón umbilical. [cited 22 December 2018]. Recuperado de: [https://www.who.int/elena/titles/cord\\_clamping/es/](https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/)
26. Leante Castellanos JL, Pérez Muñuzuri A, Ruiz Campillo CW, Sanz López E, Benavente Fernández I, Sánchez Redondo MD, et al. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. An Pediatría. 1 de junio de 2019;90(6):401.e1-401.e5.
27. Cevallos Teneda D, Guadalupe Malla d. Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el hospital gineco obstétrico isidro ayora de quito y maternidad de corta estancia (carapungo) del distrito 17d02 en el período enero – agosto 2018. Quito- Ecuador [[Internet] [cited August 2018]. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15541/CONOCIMIEN-TOS%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20Y%20SU%20RELAC>



[ION%20CON%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PREC  
OZ%20EN%20EL%20HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

28. Rangel-Calvillo MN. Monitoreo sobre el tiempo de pinzado y corte de cordón umbilical. Perinatología y Reproducción Humana. 11 de marzo de 2014; 28(3): 134-138
29. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enferm Univ. 1 de abril de 2014;11(2):61-6
30. Sánchez A, Martínez-Carrasco MT, Hernández Pérez MC. I contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Matronas Prof. 2014; 5 (15) : 12-18
31. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cuba Pediatría. septiembre de 2015;87(3):285-97.
32. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 2017;88(1):07-14
33. Porras C, Sabogal I, Carvajal B. Prácticas de cuidado genérico de las púerperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, mayo de 2017;33(1)
34. De Arco-Canalés ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 30 de abril de 2018;20(2):171.
35. Andrade D, Parada V. Fatiga postparto: revisión de la literatura. Revista chilena de obstetricia y ginecología. abril de 2018; 83(2):161-9



36. Organización mundial de la salud U. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO» [Internet]. UNICEF. 2018 [cited 10 October 2018]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>
37. Cruz-León A, Morí FML-V. Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal. 2014;20(2):7.
38. Amores TV, Souza ÍEDO, Mura MAV, Quirós ABA, Salimena AMO. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. Enferm Glob. 28 de marzo de 2017;16(2):500.
39. Rigourd V, Nicolet M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Consejos para la lactancia materna. EMC - Tratado Med. septiembre de 2015; 19(3):1-11.
40. Braga, M, Christello Coimbra V. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes. EVIDENTIA [Internet]. 2012 [cited 14 April 2020];(1):1,3. Recuperado de: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
41. Centeno-Pérez MA, Mata-García AD, Plascencia-Ordaz MJ, Benítez-Salinas F, Campos-Rosas B. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. Perinatol Reprod Humana. 1 de septiembre de 2017;31(3):151-9.
42. Reyes C, Castillo E. Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 2017; 12(1):119-25.
43. Acevedo Borrego A. Tipos de conocimiento. Industrial Data [Internet]. 2014 [cited 2 April 2020];(VOL.13):26,27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>



44. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. [cited 27 de diciembre de 2019]. Recuperado de: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
45. Bernal-Becerril ML, Godínez-Rodríguez MA. Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. *Enferm Univ.* 1 de octubre de 2016;13(4):233-8.
46. Baydar Artantaş A, Mayan Tetis B, Kilo M, Karatas Erar İ, Cetin N, Güney S, et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Arch Argent Pediatría.* diciembre de 2016;114(6):514-20.
47. Yáñez-Corral AM, Zárate-Grajales RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enferm Univ.* 1 de abril de 2016;13(2):99-106.
48. Hernández-Garduño AG, Rosa-Ruiz L de la. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Pública México.* abril de 2015;42:112-7.
49. Arias M. ESCALAS DE ACTITUDES EN INVESTIGACIÓN [Internet]. *Odiseo Revista electrónica de pedagogía.* 2015 [cited 25 August 2020]. Recuperado de: <https://odiseo.com.mx/libros-y-resenas/escalas-de-actitudes-en-investigacion/>
50. Ortego Maté M. Las actitudes [Internet]. *Ocw.unican.es.* 2016 [cited 2 August 2020]. Recuperado de: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)



51. Álvarez NMM, Noriega NC. Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera. 19 de junio de 2012;3(1):99-108.
52. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 2017;88(1):07-14.
53. OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD O | La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil [Internet]. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. 2020 [cited 2 July 2020]. Recuperado de: [https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/)
54. Delgado D. Luis, Tenesaca C. Patricia. Factores biosociales que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2018. [Internet] [cited 22 December 2018]. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21163/1/reglamento%20general%20del%20programa%20de%20internado%20de%20la%20facultad%20de%20ciencias%20medicas%20de%20la%20uc%2005-06-2012.pdf>
55. Coronel N. Patricia, Ávila B Ana. Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2019. [Internet] [cited 12 June 2019]. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32854/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
56. CEACES .Acreditación de Carreras de las Universidades c. modelo de evaluación del entorno de aprendizaje de la carrera de enfermería [Internet]. CEACES. 2016 [cited 1 February 2021]. Recuperado de :





UNIVERSIDAD DE CUENCA

<https://departamentos.ulead.edu.ec/evaluacion-interna/files/2018/05/ENFERMERIA-1.pdf>

## CAPITULO IX

### 9. ANEXOS.

#### ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Cronológica	Años cumplidos	Numérica 19-20 años 20-21 años 21-22 años 22-23 años Mayor de 23 años
Sexo	Diferentes características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer	Fenotipo	Género	Nominal Masculino Femenino
Residencia	Sitio geográfico registrado como domicilio	Ubicación geográfica	Lugar donde vive	Nominal Urbano Rural



Procedencia	Sitio geográfico del cual es oriunda la persona	Ubicación geográfica	Lugar de nacimiento	Nominal Urbano Rural
Área de rotación	Son espacios de aprendizaje teórico-práctico orientadas a la aplicación del conocimiento y al desarrollo de habilidades específicas que el alumno debe adquirir para un desempeño adecuado en su futura profesión.	Demográfica	Área de practica	Hospital Regional Hospital Cantonal Centros de Salud Subcentros de salud
Conocimientos sobre las practicas integrales del parto	Conjunto de información interrelacionada con la realidad, validada y adquirida a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica – práctica y el aprendizaje.	Ítem 1: Practicas integrales del parto Ítem 2: El pinzamiento del cordón umbilical Ítem 3: El pinzamiento del cordón umbilical Ítem 4: Apego precoz	1. Las practicas integrales del parto son: 2. El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical luego del nacimiento es: 3. El efecto del pinzamiento inmediato del cordón umbilical en el neonato a término es: 4. El momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es:	Nominal __a, b,c,d __a, b, c, d __a, b,c,d __a, b,c,d



		<p>Ítem 5: Apego precoz</p> <p>Ítem 6: Apego precoz</p> <p>Ítem 7: Apego precoz</p> <p>Ítem 8: Lactancia Materna</p> <p>Ítem 9: Lactancia materna</p> <p>Ítem 10: Lactancia materna</p>	<p>5. El recién nacido debe permanecer en contacto piel a piel con la madre por lo menos</p> <p>6. En el momento del contacto piel a piel con la madre, el recién nacido debe estar en:</p> <p>7. Son beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido.</p> <p>8. El momento óptimo para iniciar la lactancia materna es:</p> <p>9. Los signos del buen agarre al pecho son:</p> <p>10. Los beneficios inmediatos de la lactancia materna para el recién nacido son:</p>	
Actitudes sobre las prácticas integrales del parto	Es un estado mental o comportamiento habitual, organizado a través de la experiencia, que se producen en diferentes circunstancias capaces de ejercer una influencia dinámica	<p>Ítem 1: Practicas integrales del parto</p> <p>Ítem 2: Practicas integrales del parto</p> <p>Ítem 3: Apego precoz</p>	<p>1. ¿Considera usted que los internos de enfermería deben intervenir en las prácticas integrales del parto?</p> <p>2. ¿Los internos de enfermería en cuál de las siguientes etapas de las prácticas integrales del parto participan?</p>	Nominal DA (de acuerdo) ED (desacuerdo)



	<p>sobre la respuesta del ser humano a todas las situaciones con las que está relacionado creando una predisposición para sentir y actuar.</p>	<p>Ítem 4: Lactancia materna Ítem 5: Apego precoz Ítem 6: Apego precoz Ítem 7: Apego precoz Ítem 8: Lactancia Materna Ítem 9: Lactancia materna Ítem 10: Lactancia materna</p>	<p>3. ¿Considera que la persona que debe tomar la iniciativa en el apego precoz y del comienzo inmediato de la lactancia materna durante la primera hora en la sala de partos es?</p> <p>4. Frente a una madre que se niega a dar de lactar a su hijo usted como procedería</p> <p>5. Considera que es una situación incómoda o siente temor cuando está atendiendo el parto a una mujer con las siguientes condiciones</p> <p>6. En caso que el médico le solicite ayuda con el apego precoz o pinzamiento oportuno del cordón umbilical en el parto de una madre con VIH-SIDA, su conducta sería:</p> <p>7. Usted se siente preparado/a para fomentar el uso de las practicas integrales del parto a los diferentes miembros del equipo de salud</p>	<p>NA-ND (ni acuerdo, ni desacuerdo)</p>
--	--	--	--	--



			<p><b>8.</b> Usted como miembro del equipo de salud mantiene el interés de preservar el uso adecuado de las prácticas integrales del parto en cualquier establecimiento de salud.</p>	
--	--	--	---	--

## ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



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

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRACTICAS INTEGRALES DEL PARTO CUENCA 2019.

Estimado Estudiantes de Enfermería: Solicitamos su valiosa colaboración para este cuestionario que tiene como objetivo determinar su nivel de CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO. Le garantizamos la confidencialidad de las respuestas dadas, así como la reserva de los datos brindados. Agradecemos su cooperación

<b>Datos de identificación</b>			
<b>Edad:</b>			
<b>Sexo:</b>			
<b>Procedencia:</b>	<b>Urbana:</b>	<b>Rural:</b>	
<b>Residencia :</b>	<b>Urbana:</b>	<b>Rural:</b>	
<b>Área de Internado</b>	<b>Comunitario</b>		<b>Nombre de la unidad:</b> _____ <b>Semestre:</b> _____
	<b>Hospitalario</b>		<b>Área de práctica:</b> _____ <b>Semestre:</b> _____



### CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta a las siguientes preguntas:

**1. Las practicas integrales del parto son:**

a) Derechos de la madre y del recién nacido.	
b) Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de la mujer en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, nacimiento, alumbramiento puerperio inmediato y cuidados del recién nacido.	x

**2. El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical luego del nacimiento es:**

a) Inmediatamente	
b) A los 30 segundos	
c) Al minuto	
d) De dos a tres minutos.	x

**3. El efecto del pinzamiento inmediato del cordón umbilical en el neonato a término es:**

a) Mejora el estado de hierro hasta los 6 meses de edad	x
b) Brinda un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento	x
c) Aumenta la presión sanguínea y la viscosidad ocasionando Policitemia y luego ictericia	





**4. El momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es:**

a) Inmediatamente después del nacimiento	<b>x</b>
b) Después de completar todos los procedimientos de cuidado del recién nacido	
c) Después de la primera hora de vida del niño	
d) Después de mantenerlo en observación por dos horas	

**5. El recién nacido debe permanecer en contacto piel a piel con la madre por lo menos:**

a) 5 a 10 minutos	
b) 10 a 15 minutos	
c) 20 a 30 minutos	
d) Durante la primera hora de vida.	<b>x</b>

**6. En el momento del contacto piel a piel con la madre, el recién nacido debe estar en:**

a) Posición dorsal	
b) Posición lateral	
c) Posición prona	<b>x</b>
d) Cualquier posición	

**7. Son beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido.**

a) Incrementa la duración de la lactancia materna y mejora la producción de leche.	<b>x</b>
b) Interfieren en el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo	
c) Estimula los reflejos de succión y búsqueda	<b>x</b>
d) Regula y mantiene la temperatura infantil	<b>x</b>



**8. El momento óptimo para iniciar la lactancia materna es:**

a) Durante la primera hora de vida	X
b) Después de la primera hora de vida	
c) Después de las primeras 2 horas de vida	
d) Después de probar tolerancia oral del niño	

**9. Los signos del buen agarre al pecho son:**

a) La boca del bebe está bien abierta	X
b) Se ve más areola por debajo del pezón	
c) El labio inferior esta hacia afuera	X
d) El mentón está tocando el pecho	X
e) La lengua al borde del pezón y mejillas hundidas.	

**10. Los beneficios inmediatos de la lactancia materna para el recién nacido son:**

a) Previene la morbilidad neonatal	X
b) Se asociada a la duración prolongada de la lactancia en la infancia	X
c) Disminuye el riesgo de gastroenteritis inespecífica.	
d) Se asocia a la lactancia exclusiva a los 6 meses de edad	X
e) Mayor incidencia de otitis media	

**ACTITUDES**

**A continuación, frente a cada pregunta indique si usted esta:**

**De acuerdo (DA)**

**En Desacuerdo (ED)**

**Ni en acuerdo ni desacuerdo (NA-ND)**



**11. ¿Considera usted que los internos de enfermería deben intervenir en las prácticas integrales del parto?**

De acuerdo		
En desacuerdo		
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo		

**12. ¿Los internos de enfermería en cuál de las siguientes etapas de las prácticas integrales del parto participan?**

	DA	ED	NA-ND
Pinzamiento del cordón umbilical			
Apego precoz			
Lactancia materna precoz			
Ninguna			

**13. ¿Considera que la persona que debe tomar la iniciativa en el apego precoz y del comienzo inmediato de la lactancia materna durante la primera hora en la sala de partos es?**

	DA	ED	NA-ND
El medico			
La enfermera			
El interno de enfermería			
La auxiliar de enfermería			
Otros			

**14. Frente a una madre que se niega a dar de lactar a su hijo usted como procedería**

	DA	ED	NA-ND
Coloca de todas maneras al niño al pecho de la madre			



Respetar la decisión de la madre			
Informar a la jefa de enfermeras			
Motivar a la madre para la lactancia			
Reportar en la historia clínica y comunicar al personal de turno			

**15. Considera que es una situación incómoda o siente temor cuando está atendiendo el parto a una mujer con las siguientes condiciones**

	DA	ED	NA-ND
Con alguna discapacidad (retraso mental, ceguera, sordera, otras)			
Con alguna enfermedad infectocontagiosa (tuberculosis, hepatitis, otras)			
Con alguna enfermedad de transmisión sexual (VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, vaginosis)			

**16. En caso que el médico le solicite ayuda con el apego precoz o pinzamiento oportuno del cordón umbilical en el parto de una madre con VIH-SIDA, su conducta sería:**

	DA	ED	NA-ND
Negarse por el riesgo a contagio			
Solicitar que la enfermera profesional lo haga			
Protegerse según normas establecidas y realizar el procedimiento según protocolo clínico			
Solicitar que la auxiliar de enfermería lo haga			

**17. Usted se siente preparado/a para fomentar el uso de las prácticas integrales del parto a los diferentes miembros del equipo de salud**



De acuerdo	
En desacuerdo	
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	

**18. Usted como miembro del equipo de salud mantiene el interés de preservar el uso adecuado de las prácticas integrales del parto en cualquier establecimiento de salud.**

De acuerdo	
En desacuerdo	
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**



**ANEXO 3. OFICIO DE SOLICITUD DE PERMISO**

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



Cuenca, Magister Doriz Jiménez Brito

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA “UNIVERSIDAD DE CUENCA”**

De nuestra consideración

Nosotras, Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo con número de cedula 0106560188, Sandra Patricia Chuchuca Mogrovejo con número de cedula 0105343792, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Mediante la presente nos dirigimos a Ud. con un cordial y afectuoso saludo, la presente tiene como finalidad solicitar a su digna persona nos permita colaborar y nos acepte realizar nuestra tesis de investigación en la escuela de enfermería que tiene como título “Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca sobre las prácticas integrales del parto Cuenca 2019”, la misma que será dirigida por la Magister Llaquelina Amanda Buenaño, trabajo de investigación previo a la obtención de nuestro título de licenciada de enfermería.

Por la favorable acogida que dará a la presente anticipamos nuestros sinceros agradecimientos

Atentamente, -----

-----

Marcia Carchipulla Cedillo  
C.I. 0106560188

Sandra Chuchuca Mogrovejo  
C.I. 0105343792



**ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LAS PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO Cuenca 2019

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo	0106560188	Carrera de Enfermería

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en Universidad de Cuenca en la ciudad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

El profesional de enfermería debe convertirse en el pilar esencial en el momento más importante del inicio de una nueva vida, pues un cuidado humanizado exige un buen trato en la atención, el respeto a la autonomía de la parturienta siempre que las circunstancias lo permitan, el conocimiento y análisis de sus necesidades, la capacidad de anticipación, la vinculación empática con la vulnerabilidad del otro; y la sensibilidad necesaria para brindar cuidados afectivos y efectivos.



Las practicas integrales del parto están basadas en la humanización de los cuidados en los hospitales permitirán personalizar la atención brindada a la mujer, su hijo/a y pareja teniendo en cuenta su contexto familiar y comunitario, respetando sus decisiones, disminuyendo las intervenciones innecesarias y maximizando la seguridad en los cuidados.

La investigación pretende determinar los conocimientos y actitudes sobre las practicas integrales del parto de los estudiantes del cuarto año de la Carrera de Enfermería los cuales cursan el último año académico de dicha carrera reforzando su experiencia en el año de practica pre profesionales, lo que les dará solvencia para el manejo oportuno de las prácticas integrales del parto contribuyendo así al mantenimiento de la salud y la vida del binomio madre-niño.

**Objetivo del estudio**

Determinar los conocimientos y actitudes adquiridos por los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería sobre las practicas integrales del parto (pinzamiento oportuno del cordón umbilical, lactancia materna y apego precoz del recién nacido).

**Descripción de los procedimientos**

Se elaboró un cuestionario para la obtener la información necesaria eso está basado en los objetivos específicos de nuestra investigación. El cuestionario con las preguntas sobre los conocimientos sobre las practicas integrales del parto consta de 10 preguntas, donde el estudiante deberá responder con una X la respuesta correcta, el valor total tiene una asignación de 100 puntos con las siguientes opciones, un porcentaje menor a 40 para un conocimiento malo, 41-70 para un conocimiento regular y 71-100 para un conocimiento bueno. Para el cuestionario de valoración a las actitudes del estudiante sobre las practicas integrales del parto se utilizara la escala de Liker, donde se el estudiante deberá escoger una de las tres opciones a cada afirmación. Este cuestionario consta de 8 preguntas, el puntaje final varía de 20 a 60 puntos, las afirmaciones pueden tener dirección en: de acuerdo, ni acuerdo, ni desacuerdo y desacuerdo, lo cual es muy importante saber cómo se clasifican las alternativas de respuestas. Esta escala se valora con resultado favorable: 20 – 39, desfavorable: 40 – 60; y las alternativas que se plantean son (A) De acuerdo 1, (NA-ND) Ni en acuerdo, ni desacuerdo 2 y (D) Desacuerdo 3





### **Riesgos y beneficios**

Esta investigación será realizada profesionalmente, con el fin de conocer los conocimientos sobre las prácticas integrales del parto. Por otro lado, es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted, pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás, favoreciendo a que en un futuro se realicen intervenciones que ayuden a elevar los conocimientos sobre dicho tema. En primer lugar se brindara la respectiva información al participante sobre el procedimiento a llevar a cabo, dando la oportunidad de decidir al estudiante si participara o no del estudio, puesto que existirá molestias al no saber la respuesta correcta de algunas preguntas, solicitando su autorización, dándole la seguridad de que los datos obtenidos serán confidenciales.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

El estudiante estará en la oportunidad de decidir si participara o no en el estudio, no es su obligación, si es así solamente se retirara el cuestionario.

### **Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;



- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990286990 que pertenece a Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo envíe un correo electrónico a [mcarchipullacedillo@hotmail.com](mailto:mcarchipullacedillo@hotmail.com)

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (si aplica)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo

\_\_\_\_\_  
Marcia Carchipulla

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca

Oficio Nro. UC-COBIAS-2020-196

Cuenca, 13 de julio de 2020

Estimada  
Marcia Fabiola Carchipulla Cedillo  
Investigadora Principal

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que en la sesión ordinaria N° 109 con fecha 13 de julio de 2020, ha conocido las modificaciones de su protocolo de investigación 2020-069EO-E: "Conocimientos y actitudes de los estudiantes del cuarto año de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca sobre las prácticas integrales del parto Cuenca 2019".

La modificación actual del protocolo, que fue aprobado el 16 de marzo de 2020, incluye un cambio no sustancial y ha sido adoptada debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19:

La recolección de datos se realizará de manera virtual, (telefónica o por video llamada) para de esta manera salvaguardar la bioseguridad del equipo de toma de datos.

La aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación 2020-069EO-E. Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Se le recuerda que se debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



Dr. José Ortiz Segarra, PhD.  
Presidente del COBIAS-UCuenca

Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3153 Contacto:  
[cobias@ucuenca.edu.ec](mailto:cobias@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador

