UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA:

PARTO HUMANIZADO Y SU RELACIÓN CON LA PUNTUACIÓN DE APGAR DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ENERO – MARZO 2025

AUTORES:

NINABANDA GUAMARICA ELVIS YAIR

CHASI LUMBI KATTY YESSENIA

TUTORA:

LIC. MARÍA CECIBEL VERA MÁRQUEZ, MSc.

GUARANDA – BOLÍVAR – ECUADOR

2025

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino, darme la fortaleza y sabiduría necesaria para nunca rendirme y superar cada etapa de mi vida y llegar hasta este momento tan importante. Este logro no habría sido posible sin su guía y bendición.

A mis padres, Chasi Lumbi Aníbal y Lumbi Cando Gloria, por brindarme su amor inagotable, por transmitirme valores y principios, con su ejemplo me ha enseñado el verdadero significado de la constancia y la responsabilidad. Gracias por cada palabra de aliento, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi formación y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, dedicación y humildad. Este logro también es suyo, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible, los quiero con todo mi corazón y espero algún momento no muy lejano poderles devolver todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanos quienes han sido mi compañía y motivación constante recordándome siempre que los logros tienen un sentido más grande cuando se comparten en familia.

Este trabajo está dedicado a todos ustedes, mi familia, el pilar más grande que sostiene mis sueños y metas. Gracias por creer en mí, por alentarme en cada paso y por ser mi mayor fuente de fortaleza e inspiración. Ustedes son la razón que me impulsa a seguir adelante cumpliendo cada uno de mis sueños.

Katty Yessenia Chasi Lumbi

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía constante, mi fuente de fortaleza inagotable y por iluminar mi camino en cada etapa. Gracias a su sabiduría, este logro, que alguna vez pareció un sueño lejano, hoy es una realidad tangible.

A mis amados padres, Pascual Ninabanda y Narcisa Guamarica. Este trabajo es el reflejo de su amor incondicional, de los innumerables sacrificios que hicieron y del apoyo inquebrantable que me han brindado. Son el pilar de mi vida y mi mayor inspiración. Cada logro en mi vida les pertenece.

A mis queridos hermanos, Estalin y Cristian. Su compañía, su apoyo incondicional y sus palabras de aliento han sido fundamentales. Gracias por recordarme siempre que el verdadero éxito no es el destino, sino el viaje, y que los grandes triunfos se disfrutan más cuando se comparten en familia.

Con todo mi amor, respeto y profunda gratitud, les dedico este trabajo, que es el fruto de nuestro esfuerzo compartido.

Elvis Yair Ninabanda Guamarica

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por iluminar cada paso de mi vida, por darme la fortaleza necesaria para no rendirme y la sabiduría para afrontar con valentía en cada etapa de mi camino.

A mi tutora de Tesis MSc. María Vera Márquez, y estimados docentes de la universidad, por compartir con paciencia, dedicación sus conocimientos y experiencias, por su compromiso y por ser parte fundamental en cada etapa de mi formación profesional. Gracias por sus consejos y enseñanzas.

A mis queridos padres, Chasi Lumbi Aníbal y Lumbi Cando Gloria, por brindarme su amor y cariño incondicional, por creer en mi desde el inicio de mi carrera y apoyarme en cada decisión. Gracias por ser mi ejemplo, mi refugio y mi mayor inspiración. Estoy profundamente agradecida por todo lo que me han brindado, no solo en lo material sino también por inculcar valores y enseñanzas que me ha formado como persona, me han enseñado a luchar para salir adelante y alcanzar mis metas con mi propio esfuerzo. Cada sacrificio que han hecho y cada palabra de aliento me han impulsado a seguir adelante y llegar hasta donde estoy. Gracias por todo y ser los mejores padres para mí, espero seguir contando con su compañía y estén a mi lado celebrando cada uno de mis logros.

A mis hermanos, aunque cada uno ha seguido su propio camino, gracias por su compañía, cariño, constante ánimos y momentos de alegría, que me han brindado en todo momento.

Finalmente, agradecer a mis amigos por brindar su apoyo, y compartir conmigo momentos de risas, tristezas, aprendizajes y sueños. Aprecio profundamente su amistad que hemos construido a lo largo de esta trayectoria. Gracias a todos ustedes por formar parte de mi vida.

Katty Yessenia Chasi Lumbi

AGRADECIMIENTO

Con gran humildad y profunda gratitud, extiendo mi más sincero agradecimiento a quienes han sido mi guía y mi apoyo incondicional en esta travesía.

Primero, a Dios, por ser el cimiento de mi fe y mi fortaleza, por ser mi sostén en los momentos de incertidumbre y por guiar cada uno de mis pasos hasta la culminación de este proyecto.

A mis estimados docentes, su dedicación, paciencia y generosidad al compartir sus conocimientos y experiencias han sido esenciales para mi crecimiento profesional y personal. Su mentoría y sus sabios consejos no solo moldearon mi intelecto, sino que también nutrieron mi pasión por aprender.

A mis amados padres y hermanos, quienes han sido mi motor, mi refugio y mi mayor fuente de motivación. Su amor inquebrantable, su apoyo constante y sus oraciones incansables han sido el pilar que me sostuvo en los momentos difíciles. Sin ustedes, este camino habría sido insuperable.

Finalmente, a mis valiosos amigos y compañeros, su camaradería, su apoyo incondicional y recuerdos compartidos, hicieron que este proceso fuera no solo más llevadero, sino también infinitamente más significativo. Gracias por caminar a mi lado en esta etapa de mi vida.

Elvis Yair Ninabanda Guamarica

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Proy foinal corregido parto humanizado

8% Textos sospechosos

- 8% Similitudes
- < 1% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas
- 0% Idiomas no reconocidos
- < 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Proy foinal corregido parto humanizado.docx
ID del documento: fddc7709a69aa1fa2c9d093c9903e00660173257
Tamaño del documento original: 408,29 kB

Depositante: VERA MARQUEZ MARIA CECIBEL
Fecha de depósito: 26/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 26/8/2025

Número de palabras: 11.522
Número de caracteres: 74.769

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.uniandes.edu.ec | Aplicabilidad del componente lactancia materna norm... https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16344 15 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (427 palabras)
2	saludecuador.org http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess_Figess025.pdf 15 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (413 palabras)
3	es.slideshare.net | ESAMYN DIAPOSITIVAS FINAL_compressed (1).pdf https://es.slideshare.net/slideshow/esamyn-diapositivas-finalcompressed-1pdf/266266990 12 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (304 palabras)
4	repositorio.uwiener.edu.pe https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8287/T061_22520406_S.p... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (150 palabras)
5	localhost | Ejecución de los componenetes parto – posparto y lactancia materna ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/61305/3/CD-744-GUAMANI LEMA, KARLA GABRI... 13 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (126 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	1library.co | ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ATENCIÓN DEL PARTO 18,19,20 : https://1library.co/article/adecuación-cultural-atención-parto.4yr05pyo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	www.dspace.uce.edu.ec | Estudio Comparativo de la aplicación del componente ... http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19585	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8004/P-UTB-FCS-ENF-000208.pdf?sequenc...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	www.salud.gob.ec | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL ... https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec | Anemia gestaciónal y su relación con complicaciones matern... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4581/6/P-UTB-FCS-OBST-000009.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA I
AGRADECIMIENTO III
APROBACIÓN DEL TUTOR ..... **¡Error! Marcador no definido.**
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO V
RESUMEN X
ABSTRACT XI
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN 1
1.1. Contextualización Problemática 2
1.1.1. Contexto Internacional 2
1.1.2. Contexto Nacional 4
1.1.3. Contexto Local 4
1.2. Planteamiento del Problema 6
1.2.1. Problema General 6
1.3. Justificación 7
1.4. Objetivos de la Investigación 8
1.4.1. *Objetivo General* 8
1.4.2. *Objetivos Específicos* 8
1.5. Hipótesis de la Investigación 8
1.5.1. *Hipótesis General* 8
1.5.2. *Hipótesis Específicas* 8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO 10
2.1. Antecedentes 10
2.2. Bases Teóricas 11
2.2.1. Características obstétricas 11
2.2.2. Clasificación del recién nacido según la edad gestacional al nacer 12
2.2.3. Complicaciones durante el embarazo o parto. 13
2.2.4. Parto Humanizado 14
2.2.5. Características del Parto Humanizado 15
2.2.6. Modalidades de Parto Humanizado 15
2.2.7. Recomendaciones Para una Adecuada Ejecución del Parto Humanizado 16
2.2.8. Normativa ESAMyN 17

2.2.9. Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado 19
2.2.10. Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato 22
2.2.11. Test Apgar 25
2.2.12. Interpretación del Test de Apgar 25
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 28
3.1. Tipo y Diseño de Investigación 28
3.1.1. Metodología 28
3.2. Variables de Estudio 28
3.2.1. Operacionalización de Variables 29
3.3. Población y Muestra de Estudio 32
3.4. Técnicas e Instrumentos 32
3.5. Criterios de Selección 32
3.6. Procesamiento de Datos 33
3.7. Aspectos Éticos 33
3.8. Recursos y Presupuesto 33
3.9. Cronograma 34
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN 35
4.1. Resultados 35
4.1.1. Datos demográficos 35
4.1.2. Prueba de hipótesis 44
4.2. Discusión 47
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 49
5.1. Conclusiones 49
5.2. Recomendaciones 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51
ANEXOS 56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del recién nacido según la edad gestacional al nacer 12
Tabla 2. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para alcanzar un parto respetado..... 16
Tabla 3. Componentes y pasos de la Norma ESAMyN..... 17
Tabla 4. Elementos esenciales que aporta la Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado en el sistema de salud 19
Tabla 5. Adecuación cultural cambios en la atención biomédica 21
Tabla 6. Enfoques de la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato acorde a las fases del proceso de parto..... 23
Tabla 7. Interpretación de la puntuación del test de Apgar 27
Tabla 8. Variable Independiente 29
Tabla 9. Variable Dependiente 31
Tabla 10. Recursos económicos..... 34
Tabla 11. Cronograma de Actividades..... 34
Tabla 12. Edad de las puérperas..... 35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Paridad de las puérperas..... 36
Gráfico 2. Intervalo intergenésico..... 36
Gráfico 3. Semanas de gestación al momento del parto 37
Gráfico 4. Controles prenatales realizados durante el embarazo..... 38
Gráfico 5. Puntuación de Apgar en el primer minuto de vida 38
Gráfico 6. Puntuación de Apgar al quinto minuto de vida..... 39
Gráfico 7. Necesidad de reanimación al nacer 39
Gráfico 8. Tipo de reanimación aplicada..... 40
Gráfico 9. Tipo de parto..... 40
Gráfico 10. Libertad de movimientos durante el trabajo de parto 41
Gráfico 11. Libertad de posición durante el parto (parto eutócico)..... 41
Gráfico 12. Posición adquirida durante el parto 42
Gráfico 13. Acompañamiento durante el parto 42
Gráfico 14. Comunicación efectiva y trato respetuoso..... 43

Gráfico 15. Inducción de uterotónicos sin indicación médica 43
Gráfico 16. Edad de la puérpera de acuerdo a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida 44
Gráfico 17. Tipo de parto relacionado a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida 45
Gráfico 18. Libertad de posición durante el parto relacionado a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida 46
Gráfico 19. Inducción de medicamentos uterotónicos de acuerdo a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida 46

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se basó en la influencia del parto humanizado en la puntuación de Apgar que obtiene el recién nacido, debido que, se ha demostrado que aspectos clínicos y éticos a la hora del nacimiento son cruciales para la adaptación extrauterina del bebé. Por lo tanto, el objetivo principal fue determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025. Se planteó además una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional, no experimental, retrospectivo de cohorte transversal, además, se empleó métodos de investigación como inductivo-deductivo y analítico-sintético. Los resultados obtenidos demostraron que la implementación de prácticas de parto humanizado tales como el control prenatal óptimo, la libertad de movimiento y de posición durante el parto, el acompañamiento continuo y el trato respetuoso se relacionaron con la obtención de mejores condiciones fisiológicas de los neonatos al nacer, mismas que se vieron reflejadas en las puntuaciones altas obtenidas en el test de Apgar durante la valoración de los recién nacidos. Finalmente, se identificaron las características obstétricas de las mujeres en periodo posparto que experimentaron un parto humanizado, enmarcadas en una incidencia predominante en mujeres multíparas con embarazos a término y más de cinco controles prenatales; y las modalidades de parto aplicadas en las instalaciones hospitalarias, destacando principalmente la posición de parto a libre elección y las cesáreas humanizadas, lo cual disminuyó la incidencia de complicaciones que comprometen la salud materno-neonatal.

Palabras clave: parto, parto humanizado, recién nacidos, Test de Apgar, periodo posparto.

ABSTRACT

This research project was based on the influence of humanized parturition on the Apgar score obtained by newborns, since it has been demonstrated that clinical and ethical aspects at the time of birth are crucial for the baby's extrauterine adaptation. Therefore, the main objective was to determine the relationship between humanized parturition and Apgar scores of newborns at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital from January to March 2025. A quantitative, descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional cohort methodology was also proposed, and inductive-deductive and analytical-synthetic research methods were used. The results obtained showed that the implementation of humanized parturition practices such as optimal prenatal care, freedom of movement and position during parturition, continuous support, and respectful treatment were related to better physiological conditions of newborns at birth, which were reflected in the high Apgar scores obtained during the assessment of newborns. Finally, the obstetric characteristics of women in the postpartum period who experienced a humanized parturition were identified, framed by a predominant incidence in multiparous women with full-term pregnancies and more than five prenatal checkups; and the delivery methods used in hospital facilities, highlighting mainly the free choice of delivery position and humanized cesarean sections, which reduced the incidence of complications that compromise maternal and neonatal health.

Key words: parturition, humanized parturition, newborns, Apgar Score, postpartum period.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado “Parto humanizado y su relación con la puntuación de Apgar del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero – marzo 2025”, buscar determinar cómo las modalidades del parto humanizado influyen en el bienestar neonatal inmediato, ya que, se ha evidenciado que las condiciones del nacimiento facilitan la adaptación del recién nacido en la vida extrauterina.

El parto humanizado se centra en brindar una atención de calidad respetando los derechos y necesidades de las gestantes, procurando el bienestar integral, una experiencia amorosa, placentera y positiva durante el trabajo de parto y el parto (Cáceres, Nieves, & Lizarazo, 2020).

En Ecuador en el año 2024, se registraron 86 muertes maternas, muchas de ellas por causas prevenibles; mientras que en el mismo año existió un alto índice de casos de muerte fetal con un estimado de 1.289 defunciones, dos de las principales causas es la muerte fetal de origen no especificado y la hipoxia intrauterina. Esta última causa está estrechamente relacionada por omisión o uso inadecuado de medicamentos para inducir el parto, prácticas que no son adecuadas y no garantizan un parto humanizado (INEC, 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que todas las mujeres tienen el derecho de tener una vivencia gratificante en el parto. Sin embargo, con el pasar de los años se ha incrementado la aplicación de intervenciones innecesarias que interfieren en el proceso natural del parto, como la cesárea o la administración de oxitociona para la dilatación cervical, entre otras que son perjudiciales para la salud de la madre y del feto (Reyes et al., 2022, p.9).

Por lo tanto, en el Ecuador con el propósito de reducir la tasa de morbimortalidad materno-neonatal, organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Ecuador (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), contribuyeron al Ministerio de Salud Pública (MSP) en la

implementación de la Normativa Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). Esta estrategia tiene como objetivo potenciar la calidad integral en los servicios de atención prenatal, fomentar las prácticas de parto humanizado y la atención idónea al recién nacido y entre otras (MSP, 2021).

Finalmente, el cumplimiento de esta normativa está evidenciado en las experiencias maternas y en la vitalidad de los recién nacidos, determinando además si las prácticas hospitalarias se alinean a los lineamientos clinicos y éticos que favorecen positivamente en los resultados materno-neonatales.

1.1. Contextualización Problemática

1.1.1. Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado la creación de estrategias, normativas y protocolos basados en buenas prácticas que consideren las creencias, costumbres, tradiciones, cultura y demás aspectos socioculturales de la madre y su familia, lo cual permita brindar una experiencia positiva dada en un entorno adecuado para cada fase del parto. Estas iniciativas han sido propuestas con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna y los casos de violencia obstétrica evidenciados alrededor del mundo, ya que, en muchos países se ha normalizado que la atención del parto sea un procedimiento complejo que involucre intervenciones médicas con mayor frecuencia e incluso se lo ha catalogado como un proceso patológico en lugar de ser una eventualidad fisiológica como debería serlo, esto debido a las complicaciones que suelen presentarse durante el embarazo, mismas que tienden a poner en riesgo tanto la vida materna como la fetal, y es por ello que se ameritan intervenciones que se desapegan a los condicionamientos del parto humanizado (Choez y Cardenas, 2023, pp. 3-4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido una de las principales impulsoras del parto humanizado a nivel global. Es así como en Costa Rica, partiendo de recomendaciones otorgadas por este organismo internacional, se reconoció al parto humanizado como una eventualidad significativa y un derecho fundamental que se enfoca en garantizar una experiencia agradable para todas las mujeres durante el proceso de parto, para lo cual incluso se estableció la Ley 2105

denominada “Ley de Derechos de la Mujer durante la Atención Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Post Parto y Atención del Recién Nacido”, esto con el fin de disminuir la vulneración de derechos de las madres y los recién nacidos, ya que, en el año 2019 se atendieron 64.627 nacimientos, de los cuales se reportó que un 58% de estos representaron casos de violencia obstétrica, el 35% indicaron intervenciones innecesarias sin consentimiento, mientras que el 7% restante manifestaron haber respetado varios de los condicionamientos que se aplican en el parto humanizado (Palma-Espinoza, 2020, p. 52).

En Venezuela, se han llevado a cabo estrategias instauradas a partir de los derechos sexuales y reproductivos que buscan fortalecer las prácticas obstétricas dirigidas al parto humanizado, mismas que promuevan la dignidad, el respeto, la autonomía y la evidencia científica pertinente, esto con el fin de evitar la vulneración de los derechos de las mujeres y erradicar la violencia obstétrica que se ha evidenciado en los servicios de salud. Por ello, estas acciones pretenden brindar una experiencia significativa para las mujeres durante el parto, priorizando la atención individualizada centrada en valores y principios que permitan incorporar prácticas como el acompañamiento familiar, el apego precoz y la lactancia materna (OMS/OPS, 2023).

Por ende, desde un contexto general, el parto humanizado ha sido categorizado como un modelo de atención que busca garantizar una atención integral durante el embarazo, parto y puerperio, contemplando de manera activa y explícita las percepciones, necesidades individuales y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias, y a su vez, promoviendo un enfoque humanizado, respetuoso y centrado en la persona como eje del cuidado radicado en los derechos, deberes y principios tanto de los pacientes como de los profesionales que conforman los sistemas de salud. Además, se trata de fomentar que el nacimiento sea una experiencia única, satisfactoria y excepcional que permita condicionar aspectos que respeten la dignidad humana, en el cual la mujer participe activamente en cada proceso del parto a través del reconocimiento del derecho a la libertad e incluso involucrando a las parejas en la toma de decisiones relacionadas a la elección del lugar, la modalidad o forma de atención y las

personas que brindarán acompañamiento durante el proceso de parto (Colmenares y Ramírez, 2024, pp. 317-321).

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador, se ha implementado una estrategia nacional para mejorar la percepción materna y neonatal de la atención brindada en los sistemas salud, la cual se denomina “Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)”, que busca priorizar los derechos de la mujer y el recién nacido basándose en la dignidad, el respeto y la libertad en la toma de decisiones, garantizando así una atención integral con calidad y calidez, y a su vez, contribuye en la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal a través de la prestación de servicios adecuados brindados a la gestante, el parto humanizado, el apoyo, la protección y el fomento de la lactancia materna exclusiva mediante un seguimiento exhaustivo que propicie un adecuado desarrollo infantil.

En el año 2024, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se atendieron 110.571 nacimientos por cesárea en Ecuador, representando un 40,1% producidos en el sector público y 89,1% en el sector privado, mismas cifras que reflejan la aplicación indebida o injustificada de procedimientos quirúrgicos sin respaldos clínicos (Crespo et al., 2023, p. 157).

1.1.3. Contexto Local

El Hospital General Alfredo Montenegro Noboa, ubicado en la ciudad de Guaranda perteneciente a la provincia de Bolívar, es una institución de segundo nivel de atención que brinda servicios enfocados en la atención materno-infantil a nivel regional. En la actualidad, enfrenta problemáticas de salud debido a que la asistencia sanitaria en la atención integral de las futuras madres que habitan en zonas rurales y urbanas se han visto afectadas, a causa de la aplicación inadecuada de los principios del parto humanizado, los cuales no siempre se aplican de manera adecuada, resultando en un impacto directo en la puntuación del test de Apgar en los recién nacidos, esta situación en muchos de los casos

puede provocar complicaciones durante el parto, o incluso la muerte del feto, de la madre o de ambos.

Sin embargo, se han presentado irregularidades en la prestación de servicios en los sistemas de salud, siendo notables en falencias atribuidas a la ejecución de prácticas de atención en el parto, ya que, se vulneran tanto principios como derechos de la mujer y el recién nacido, en particular, al tratarse de la toma de decisiones en aspectos como la libertad de elegir una posición de parto que resulte cómoda para la mujer.

Por consiguiente, gracias a los lineamientos, normativas y protocolos emitidos por organismos nacionales de salud, se han implementado algunos recursos para disminuir los casos de violencia obstétrica vinculados con el uso de herramientas que valoran la condición del recién nacido, permitiendo identificar señales tempranas de sufrimiento fetal o inestabilidad fisiológica al contacto con el entorno extrauterino, esto debido a que los factores que condicionaron complicaciones producidas durante el parto pueden estar directamente relacionadas con el estado en el que nace el neonato, ya sea por el incumplimiento de normativas y protocolos, el uso de intervenciones innecesarias, espacios inadecuados, falta de formación profesional, carencia de insumos necesarios y omisión de principios éticos, profesionales, legales y humanos, entre otros.

No obstante, pese al alto flujo de pacientes que acuden a esta institución, se ha evidenciado la limitación de estudios investigativos vinculados a la problemática en cuestión, por ello, la falta de evidencia científica genera una carencia de interés significativa, que dificulta la toma de decisiones clínicas informadas, afectando así la calidad de atención brindada al binomio madre-hijo y el nivel de satisfacción percibido por las usuarias.

1.2. Planteamiento del Problema

En la actualidad, el parto humanizado está catalogado como una estrategia que brinda seguridad, acompañamiento, respeto y empatía tanto a la madre como al recién nacido, sin embargo, se han presentado irregularidades en la prestación de servicios en los sistemas de salud falencias en la ejecución de prácticas de atención en el parto, ya que, no se consideran los principios sino que al contrario, se vulneran los derechos de la mujer y el recién nacido, provocando consecuencias negativas que repercuten en la salud física, emocional y mental de las pacientes, dado que, la percepción esperada es desfavorable al reflejar evasión en la toma de decisiones.

Sin embargo, desde una perspectiva enfocada en la salud materno-neonatal, algunas de las complicaciones evidenciadas durante el proceso de parto pueden vincularse al incumplimiento de lineamientos establecidos en protocolos y normativas que respaldan la aplicación adecuada del modelo de parto humanizado.

No obstante, la literatura demuestra que cuando se vulneran los principios y prácticas fundamentales del parto humanizado tales como el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, la toma de decisiones informadas, el acompañamiento y la atención integral centrada en la madre y el recién nacido, existe la probabilidad de incrementar el riesgo de intervenciones innecesarias o sin justificación médica.

Finalmente, se evidencia que la atención de parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro prevalece una atención medicalizada y despersonalizada, lo cual podría contribuir en la incidencia de complicaciones fisiológicas tanto en la madre como en el producto durante el proceso de parto.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar del recién nacido en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo 2025?

1.2.3. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes sometidas a parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025?

- ¿Cuáles fueron las puntuaciones APGAR de los recién nacidos de madres que recibieron parto humanizado?

- ¿Qué modalidades de parto humanizado aplican en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

1.3. Justificación

En la etapa de trabajo de parto y parto, la madre es muy vulnerable, por lo tanto, no generar un ambiente adecuado durante cada proceso del parto puede conllevar consecuencias que se harán evidentes en la mortalidad materna y neonatal (Choez y Cardenas, 2023).

Por esta razón, el análisis del parto humanizado y su relación con la puntuación de Apgar en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en el período de enero a marzo 2025 fue esencial para mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica en la localidad de Guaranda. Además, está investigación fue pertinente porque abordó una problemática no estudiada previamente en el ámbito local, lo cual permitió conocer si las modalidades en el parto humanizado tienen un impacto positivo en la vitalidad de los recién nacidos, medida por la puntuación de Apgar.

De modo que, los beneficiaros del proyecto de investigación fueron las madres y los recién nacidos del cantón Guaranda, ya que se obtuvieron hallazgos que permitieron mejorar estrategias que aseguren la satisfacción materna y sobre todo salvaguardar la vida neonatal.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características obstétricas de las gestantes sometidas a parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.

- Analizar las puntuaciones de APGAR obtenidas por los recién nacidos de madres que recibieron parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.

- Describir las modalidades de parto humanizado que se aplican actualmente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

La práctica del parto humanizado aumenta las puntuaciones de Apgar en los recién nacidos, en comparación de aquellos que nacen sin enfoque humanizado.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Las mujeres gestantes primíparas obtienen una mejor experiencia, grado de satisfacción y resultados favorables del parto humanizado favoreciendo el binomio madre-hijo en comparación a las gestantes multíparas.
- Los recién nacidos de madres que recibieron parto humanizado mantienen una puntuación de Apgar que está en el rango normal ≥7 puntos al minuto y a los cinco minutos del nacimiento.

- Las modalidades de parto humanizado que se brindan en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período de enero a marzo de 2025 son los partos en posición horizontal y cesárea humanizada.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En un estudio realizado en la ciudad de Quito titulado “Parto humanizado con pertinencia intercultural”, tomando una muestra constituida por 120 pacientes, se obtuvieron resultados favorables que reflejaron beneficios maternos y neonatales al llevarse a cabo la ejecución del parto humanizado con buenos condicionamientos y respetando los lineamientos de protocolos y normativas que respaldan los derechos de la madre y el recién nacido. Entre esos beneficios maternos se destaca que los partos en fase expulsiva requirieron de menos de 6 horas en primigestas con el 32,5% y en multíparas menos de 4 horas con 45,8%, alivio del dolor en el 68,3%; además de que no se emplearon fármacos en el 80,8% y no presentaron desgarros perineales en el 69,2%; y en cuanto a beneficios neonatales se evidenció que las puntuaciones del test de Apgar fueron mayores a 7 en el 60% y la lactancia materna en la primera hora en el 85,8% de los casos atendidos (Crespo et al., 2023).

Por otra parte, un trabajo de investigación titulado “Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el Centro de Salud tipo C Velasco Ibarra, Machala-Ecuador”, cuyo objetivo fue analizar el cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado. Se consideró una muestra de 996 mujeres que fueron atendidas en dicho establecimiento de salud, resultando que el 75% de las mujeres no requirieron el uso de corticoides ni uterotónicos, el 100 % de los partos fueron vaginales sin inducción, el 91% optó por la posición de litotomía y el 9% restante desarrolló su parto en posición sedente, y sólo al 13 % se les permitió el acompañamiento familiar. Por ello, prevalece la necesidad de promover la inclusión del componente humanizador que garantice resultados favorables percibidos por el binomio madre-hijo (Reyes, 2022).

Además, un informe de estudio denominado “Humanizing Birth in a Third-Level Hospital: Revealing the Benefits of Natural Cesarean Sections”, que tuvo como objetivo fundamental demostrar los beneficios materno-neonatales de una cesárea natural en comparación a una cesárea convencional, analizando variables como satisfacción materna, ansiedad, dolor postoperatorio, lactancia y peso

neonatal, puesto que, la metodología aplicada en este estudio permitió comparar la percepción de las gestantes sometidas a cesárea tradicional con aquellas que recibieron un protocolo humanizado en condiciones adecuadas. Para ello, se incluyó una muestra de 73 gestantes, obteniendo resultados favorables que indicaron una mayor satisfacción en la atención recibida, menor grado de ansiedad y uso de analgesia, así como tasas más altas de lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 meses, lo cual contribuyó en una mejor ganancia de peso neonatal en el grupo que recibió una atención integral humanizada (Recacha-Ponce et al., 2024).

Finalmente, un estudio titulado “Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024”, se demostró que el acompañamiento familiar durante la ejecución del parto humanizado refleja un impacto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad y estrés en las gestantes, ya que, genera una mayor sensación de seguridad, relajación, protección y confianza durante el proceso de parto, provocando que este sea un procedimiento más breve y sin complicaciones, lo cual influye en la estabilidad tanto del estado físico como emocional de la mujer y en los resultados obtenidos en la valoración del recién nacido (Merchán & Miño, 2024, pp. 37-52).

Estos antecedentes demuestran un consenso creciente, ya que, en diversos estudios se evidenció la implementación de modelos de parto humanizado con énfasis en contacto piel con piel, libertad de movimiento y acompañamiento, asociándolos con mejores resultados clínicos y percepciones más positivas de la experiencia en el proceso de parto.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Características obstétricas

Paridad. De acuerdo a Maraj y Kumari (2021) refieren que se define paridad al número de embarazos, nacimientos y bebés de una mujer. Los mismos que pueden ser primíparas (que tiene un parto por primera vez) o multíparas (mujer que ha completado dos o más partos).

Edad materna. Es un indicador esencial que se debe tomar en cuenta, debido que en la mujer la etapa del embarazo en edades antes de los 18 años y después de los 35 años, representa un riesgo materno y neonatal. Esto es debido que desde el punto de vista biológico la fertilidad se da entre los 20 y los 34 años (Góngora et al., 2021).

Intervalo intergenésico. De acuerdo a la OMS refiere que las mujeres puérperas que deseen tener un próximo embarazo es necesario que hayan pasado 18 meses como mínimo, ya que un período inferior puede conllevar consecuencias en el nacimiento. Por otro lado, si el lapso de tiempo es superior a 60 meses entre cada gestación, se puede producir complicaciones de parto antes de la semana 37 de gestación, tales como bajo peso en el nacimiento, anomalías congénitas, preeclampsia o eclampsia (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2020).

2.2.2. Clasificación del recién nacido según la edad gestacional al nacer

***Tabla 1**. Clasificación del recién nacido según la edad gestacional al nacer*

Edad gestacional	Semanas de gestación
Prematuridad	
Extremo	Menor de 27 semanas y 6 días
Muy prematuro	28 – 32 semanas y 6 días
Moderado	32 – 33 semanas y 6 días
Tardío	34 – 36 semanas y 6 días
A término	
Precoz	37 – 38 semanas y 6 días
Completo	39 – 40 semanas y 6 días
Tardío	41 semanas y 6 días
Postérmino	
Postérmino	Mayor a 42 semanas

Fuente: [Guía de Práctica Clínica del Recién nacido prematuro] Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015).

2.2.3. Complicaciones durante el embarazo o parto. Se puede presentar diferentes complicaciones durante esta etapa, entre ellas se destacan las siguientes:

- ***Preeclampsia.*** se manifiesta cuando una gestante a partir de las 20 semanas de gestación presenta mediciones de presión arterial superiores a 140/90 mmHg y presencia de proteinuria en cifras mayores a 300mg en orina de 24 horas.

- ***Eclampsia.*** desarrollo de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y/o coma inexplicable en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o posparto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p. 7).

- ***Amenaza de aborto.*** es el embarazo de producto vivo que presenta contracciones uterinas, con o sin sangrado vaginal y cuello uterino cerrado que pone en riesgo el bienestar fetal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p. 11).

- ***Diabetes gestacional.*** es un tipo de diabetes que se detecta por primera vez durante el embarazo y se presenta debido a los niveles de glucosa elevados en sangre e intolerancia a los carbohidratos que resultan en hiperglicemia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p. 16).

- ***Sufrimiento fetal.*** hace referencia a la condición donde el feto tiene dificultades para ejecutar funciones básicas como resultado de una deficiencia en el suministro de oxígeno o nutrientes, por lo que su desarrollo y crecimiento normal puede verse afectado por la letalidad de la situación (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

- ***Placenta previa.*** es la implantación anormal de la placenta que de acuerdo a su presentación y demás características puede obstruir el orificio cervical interno, y está asociada a la placenta acreta, increta y percreta (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p. 11).

2.2.4. Parto Humanizado

El parto humanizado se define como un modelo de atención que respeta la fisiología del nacimiento, los derechos de la mujer y promueve un ambiente cálido, empoderado y centrado en sus necesidades, cuyo origen se vincula a movimientos feministas y profesionales que denunciaron la violencia obstétrica en contextos clínicos dominados por intervenciones rutinarias e impersonales (Sánchez y Montaño, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que las intervenciones no justificadas tales como las episiotomías, uso de agentes farmacológicos innecesarios, restricción del acompañamiento continuo, entre otras prácticas que son vulneradas y no permiten la garantización del parto humanizado, por lo cual deben ser erradicadas a menos de que sea un procedimiento necesario o con razones justificables. Además, durante el cumplimiento de prácticas de parto humanizado se requiere dar libertad de posición y movimiento a la mujer, brindar acompañamiento continuo, respetar las decisiones informadas y considerar medidas que propician el vínculo afectivo entre madre e hijo tal como el apego precoz y la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de disminuir complicaciones y asegurar un mayor grado de satisfacción en la experiencia percibida por la mujer, procurando un impacto positivo tanto para la madre como para el recién nacido.

Además, la evidencia de la literatura ratifica que el parto humanizado al ser respetado aumenta la satisfacción de las mujeres y disminuye los episodios de ansiedad y estrés que pueden generarse al no considerar la autonomía de las gestantes en la toma de decisiones informadas (Lavanderos y Díaz-Castillo, 2021, p. 564).

2.2.5. Características del Parto Humanizado

1. Intimidad: optimización de un espacio seguro y adecuado para cada fase del proceso de parto.
2. Acompañamiento: proporciona seguridad y confianza a la gestante al estar respaldada por vínculos cercanos.
3. Libertad de movimiento y posición: propicia la autonomía de la gestante, brinda mayor confort, reduce el dolor, mejora la oxigenación fetal y disminuye el sufrimiento y estrés neonatal, y a su vez, implica una menor ejecución de intervenciones que pueden resultar innecesarias.
4. Métodos no farmacológicos: aplicación de masajes, compresas calientes, técnicas profilácticas de estimulación, entre otros.
5. Apego precoz y lactancia materna exclusiva: el contacto piel a piel fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, y su vez, este promueve la lactancia materna que influye en la reducción de la incidencia de enfermedades debido al gran aporte nutricional e inmunológico que proporciona.
6. Pinzamiento del cordón umbilical: propician el mantenimiento de reservas de hierro que favorecen el aumento de los niveles de hemoglobina, reduciendo así la necesidad de transfusiones sanguíneas u otras intervenciones que pueden ser evitadas.

2.2.6. Modalidades de Parto Humanizado

- Parto en posición libre: la mujer tiene el derecho a elegir la posición en la que desee realizar el trabajo de parto. En el parto vertical, la madre adopta posiciones como estar de pie, sentada, en cuclillas o de rodillas, mientras que, en el parto horizontal, la madre se encuentra acostada (litotomía).

- Parto con enfoque intercultural: fomenta la integración de saberes ancestrales y prácticas culturales respetando las costumbres, tradiciones, valores y creencias de la cultura, grupo étnico o comunidad a la que pertenezca.

- Cesárea humanizada: en esta a pesar de requerir de intervención quirúrgica, se trata de priorizar varios condicionamientos que permiten categorizar un parto como humanizado, promoviendo estrategias como la “hora dorada”, la cual incluye acciones como el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el acompañamiento continuo, el apego precoz y la lactancia materna (Camino y Duchimaza, 2020, pp. 13-14).

- Cesárea de emergencia: es una intervención quirúrgica que se realiza por presentarte una amenaza en contra la vida materna-fetal como consecuencia de una patología aguda o grave de la gestante o del feto, el mismo que requiere una interrupción inmediata del embarazo, como consecuencia este tiene un menor margen de cumplir con un parto humanizado (Cobeta & Pérez , 2020).

2.2.7. Recomendaciones Para una Adecuada Ejecución del Parto Humanizado

Tabla 2. *Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para alcanzar un parto respetado*

Recomendable	No recomendable
▪ Servicios de atención con calidad y respeto. ▪ Efectividad en la comunicación ▪ Acompañamiento continuo ▪ Determinación de las fases del parto. ▪ Valoración del ritmo cardiaco fetal. ▪ Manejo y control del dolor. ▪ Alimentación sin restricción. ▪ Libertad de posición y movimiento para la mujer.	▪ Fijación de tiempos por cada fase del parto. ▪ Monitorización fetal electrónica. ▪ Depilación genital estandarizada ▪ Enema protocolario ▪ Amniotomía provocada por intervención ▪ Uso de uterotónicos innecesarios ▪ Episiotomía planificada ▪ Maniobra de Kristeller (compresión del fondo uterino)

▪ Apego precoz durante la primera hora de vida del recién nacido fomentando la lactancia materna.	

Fuente: [Artículo científico] Lavanderos y Díaz-Castillo (2021).

2.2.8. Normativa ESAMyN

Es la normativa sanitaria que propicia la certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), siendo implementada con el fin de reducir la tasa de morbimortalidad materno-neonatal mediante la garantizarían de una atención integral adecuada, respetuosa y segura dirigida a la mujer y al recién nacido, y el cumplimiento de parámetros vinculados al parto humanizado, el apoyo, la protección y el fomento de la lactancia materna exclusiva tanto en instituciones sanitarias del sector público como privado.

Esta normativa está constituida por 4 componentes y pasos fundamentales que establecen directrices y lineamientos estandarizados para la certificación de dichos establecimientos.

Tabla 3. *Componentes y pasos de la Norma ESAMyN*

Componentes	Pasos y lineamientos
Componente general	1. Contar con el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a los usuarios internos y externos.
Componente prenatal	2. Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del MSP.
	3. Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales el mismo que debe cumplir mínimo con cinco controles durante todo su embarazo y actividades de promoción de la salud, según el nivel de atención.
	4. Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo.
	5. Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección.

Componente parto y posparto	6. Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad.
	7. Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.
	8. Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
	9. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
	10. Garantizar las prácticas integradas durante la atención del parto.
	11. Realizar los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre.
	12. Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.
	13. Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de los padres del recién nacido, así como también proveer la información sobre la evolución de salud.
	14. Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.
Componente lactancia materna	15. Brindar apoyo a las mujeres para iniciar y mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación del recién nacido/a, con excepción en las usuarias con diagnóstico de VIH.
	16. No ofrecer a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas.
	17. Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas del día.
	18. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
	19. No dar biberones ni chupones a los neonatos que amamantan.

	20. Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del establecimiento de salud.
	21. Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Fuente: [Norma Técnica - Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN] Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021).

2.2.9. Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado

Esta guía es elaborada por el MSP en el año 2008, fue realizada con el propósito de disponer lineamientos que garanticen una atención de parto humanizado que tenga como base el respeto a las múltiples culturas y creencias que existen en el país.

Adecuación cultural de la atención del parto. Al reconocer que Ecuador es un país plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnico, se requiere conocer y comprender las diferentes expectativas que poseen el personal al recibir una atención de salud. Por otra parte, la práctica eficaz de esta guía aporta elementos esenciales en el sistema de salud, tal como se detalla en la tabla 4.

Tabla 4. *Elementos esenciales que aporta la Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado en el sistema de salud*

Aportes de la Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente	
Reconocimiento de características culturales	El equipo de salud respetará las tradiciones de todas las mujeres y así satisfacer las necesidades y requerimientos de todas las mujeres.

Cambios en prácticas de atención obstétrica y neonatal	El trato que reciban las usuarias y sus familiares será con calidez humana, respetando sus costumbres y valores culturales. Además, se modifica prácticas dañinas de atención obstétricas y neonatal en los servicios de salud, tales como: – Eliminar la práctica invasiva de episiotomía, rasurado de vello púbico y aplicación de enema. – Exigir la posición para el parto. – No permitir el acompañamiento durante el parto y posparto. – No realizar el acercamiento precoz, el alojamiento con la madre y la lactancia materna exclusiva inmediata. – No ofrecer la placenta a la paciente o su familia con respaldo de normas de bioseguridad del MSP.
Creación de comités	Realizan el seguimiento referente a la calidad de atención y creación de estrategias que mejoren la misma.
Participación activa de organizaciones	Tales como comités de usuarias/os, gobiernos comunitarios de salud (parteras), proveedores de los servicios de salud y gobiernos locales, destinados a examinar las prácticas obstétricas y detectar las brechas culturales para realizar modificaciones que se ajusten a la humanización y adecuación cultural.
Creación de estrategias	Diseño de estrategias de sensibilización para el manejo óptimo de la resistencia al cambio.

Fuente: [Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado] Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008).

Por otra parte, la implementación de dicha guía permite que se superen barreras que desmotivan a las mujeres gestantes y su familia a recurrir a las instituciones sanitarias para recibir atención durante el embarazo y parto. Por esta

razón, se realiza cambios estratégicos en la adecuación cultural, como se describe en la tabla 5.

Tabla 5. *Adecuación cultural cambios en la atención biomédica*

Cambios estratégicos en la atención biomédica	
Trato interpersonal hacia usuaria y familiares	El trato del equipo de salud hacia el paciente y familiares debe ser igualitario sin discriminar su cultura, etnia, raza, género y clase social.
Acompañamiento durante el parto	El acompañamiento sea de un familiar o partera/o, durante el trabajo de parto y el posparto inmediato es un derecho de la mujer gestante.
Posición del parto	La mujer puede escoger la posición de parto de acuerdo a su comodidad y no según la comodidad del personal de salud. Se procura respetar la fisiología natural del parto, siendo la más confortable la posición vertical. En este caso, los establecimientos de salud deben poseer implementos físicos para un parto vertical, tales como: colchonetas, barras de soporte o sillas ginecológicas especialmente diseñadas para la atención del parto vertical.
Abrigo/Vestimenta	Un elemento esencial de la medicina ancestral es el principio humoral. Este principio indica que se debe mantener un equilibrio entre elementos fríos y cálidos. En el contexto de las mujeres gestantes, prefieren no retirarse la ropa durante la atención de parto y debería tener una temperatura abrigada las salas de labor y parto durante todo el proceso del alumbramiento.
Alimentación	Se debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto y el post parto. Sin embargo, el personal de salud debe evitar la administración de aguas de plantas medicinales o medicamentos de manera

	rutinaria y sin criterio, sin la autorización del responsable de la atención.
Información	El personal de salud que brinda servicios de atención tiene la obligación de actualizarse de manera continua acerca de los avances que se realicen en la atención del parto y de la misma manera educar a las parturientas y acompañantes. Además, se debe informar de manera clara todos los procedimientos, riesgos y consecuencias para solicitar de ellos su consentimiento.
Entrega de la placenta	En algunas comunidades tienen creencias acerca de enterrar la placenta, sin embargo, en otras comunidades no es así. Por esta razón, la devolución es opcional y se toma en cuenta las normas de bioseguridad.

Fuente: [Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado] Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008).

2.2.10. Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato

La Guía de Práctica Clínica enmarcada en la Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato radica en el establecimiento de un marco normativo que respalda la prestación de servicios de atención digna, especializada y centralizada tanto en la mujer como en el recién nacido. Además, esta guía integra principios, valores y lineamientos vinculados al parto humanizado con el fin de garantizar el respeto, la autonomía y el derecho a recibir información durante cada proceso, e incluso fomenta la comunicación, el acompañamiento, las decisiones informadas, y promueve el respeto de prácticas culturales y fisiológicas sin intervenciones innecesarias.

Tabla 6. *Enfoques de la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato acorde a las fases del proceso de parto*

Enfoques de la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato	
Fases del parto	**Enfoques y aspectos relevantes de la Guía**
Primera fase: Dilatación y borramiento	– Atención respetuosa y centrada en la mujer. – Facilitar el acompañamiento bajo elección de la mujer para propiciar el apoyo continuo durante el proceso. – Fomento de la toma de decisiones informadas y orientación acorde a la percepciones, expectativas y necesidades de la mujer. – Brindar información con un lenguaje claro y sencillo que facilite la comprensión de cada una de las situaciones presentadas. – Libertad de elección de posición y movimiento. – Acceso a líquidos por vía oral durante el parto. – Evitar intervenciones innecesarias para disminuir complicaciones materno-neonatales. – Evitar maniobras invasivas no justificadas tal como la episiotomía rutinaria, la amniotomía/amniorrexis artificial, el uso de enemas y el rasurado perineal sistemático. – Disminuir en mayor medida las exploraciones vaginales recurrentes. – Elección de posición cómoda para el parto (vertical, lateral, cuclillas, manos-rodillas, etc.). – Monitorización adecuada sin restricción de la movilidad.
Segunda fase: Expulsivo	– Respeto al tiempo fisiológico del parto. – Uso de ropa/vestimenta acorde a la dependencia cultural de la mujer. – Adopción de una posición cómoda durante este período.

	– Aplicación local de compresas calientes para prevenir traumas perineales. – Evitar acciones forzadas como el pujo dirigido y maniobras perjudiciales como la Maniobra de Kristeller. – Acompañamiento emocional y físico. – Ambiente tranquilo y privado para la mujer. – Recepción inmediata del recién nacido en un ambiente cálido.
Tercera fase: Alumbramiento	– Uso de oxitocina para disminuir el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de administración de oxitócicos adicionales. – Respetar la decisión de la mujer y su familia en casa de solicitar la conservación de la placenta. – Vigilancia activa del sangrado posparto con enfoque respetuoso.
Posparto y atención al recién nacido	**Enfoques y aspectos relevantes de la Guía**
Posparto inmediato	– Iniciar el apego precoz y la lactancia materna. – Vigilancia clínica continua de la madre y el recién nacido. – Fomento del vínculo madre-hijo. – Apoyo emocional y educación sobre cuidados en el hogar. – Información sobre signos de alarma. – Respeto por la intimidad y el descanso materno.
Recién nacido	– Pinzamiento tardío del cordón umbilical a partir del segundo minuto o tras el cese del latido para aumentar los niveles de hemoglobina y mejorar las reservas de hierro. – Recepción del recién nacido en espacios adecuados, procurando contar con la disposición de equipos que

Recién nacido	optimicen la regularización de la temperatura del neonato. – Valoración integral del estado general del recién nacido, registro y vigilancia de signos vitales. – Erradicación de procedimientos invasivos innecesarias tal como las aspiraciones o sondajes en el recién nacido, a menos de que sea necesario. – Aplicación de profilaxis oftálmica y vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica en el recién nacido. – Fomentar el apego precoz y promover la iniciación de la lactancia materna exclusiva para reforzar los vínculos del binomio madre-hijo. – Colocar manilla de identificación del recién nacido considerando medidas antropométricas, datos del nacimiento y de la madre.

Fuente: [Guía de Práctica Clínica para la Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato] Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015).

2.2.11. Test Apgar

De acuerdo a Simon, Shah y Bragg (2024) indican que el test de Apgar permite evaluar por medio de puntuaciones estándar el estado del neonato inmediatamente después del nacimiento y su respuesta a las maniobras de reanimación en caso de ser aplicadas.

2.2.12. Interpretación del Test de Apgar

Es necesario aclarar que el test de Apgar no se utiliza para determinar la necesidad de reanimación inicial, en caso de ser necesario las maniobras de reanimación se deben ejecutar antes de que se le asigne la puntuación de 1 minuto. La puntuación estandarizada del test de Apgar consta de cinco componentes (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2025).

Los componentes que lo conforman son los siguientes:

1. **Apariencia.** Los recién nacidos a los cinco minutos de vida deben poseer un color rosado, sin embargo, es posible que tenga una apariencia azulada durante el nacimiento (primer minuto de vida). No obstante, es esencial que el rostro y gran parte del cuerpo adquieran un tono rosado a los cinco minutos de vida, caso contrario puede ser que el recién nacido no está recibiendo el oxígeno necesario y necesite un soporte respiratorio inmediato (Lavender, 2025).

2. **Frecuencia cardiaca.** Es indispensable identificar alteraciones en las constantes vitales del neonato, esto mediante la aplicación de conocimientos acerca de los parámetros normales de signos vitales en los recién nacidos, mismos que oscilan entre 110 a 160 latidos por minutos (lpm), lo cual en caso de estar alterado podría indicar una afectación grave, requiriendo de reanimación neonatal (Lavender, 2025).

3. **Irritabilidad refleja.** Se evalúa los reflejos neonatales, en este caso al momento del nacimiento y atención inmediata el recién nacido debería llorar y estar molesto (Lavender, 2025).

4. **Tono muscular.** Se toma en cuenta el movimiento espontáneo y la contracción muscular al llorar. Si se presenta un caso de sufrimiento fetal habrá escaso tono muscular (Lavender, 2025).

5. **Esfuerzo respiratorio.** Un recién nacido sano debe presentar un esfuerzo respiratorio óptimo, sin presencias de apnea, taquipnea o una respiración superficial (Lavender, 2025).

Tabla 7. *Interpretación de la puntuación del test de Apgar*

Indicador	0 puntos	1 punto	2 puntos
Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado (matices rosados apropiadas al color de piel)
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 latidos por minuto	> 100 latidos por minuto
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Tono muscular	Ausente	Flexión de extremidades	Movimientos activos
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso

Fuente: (Lecturio Nursing, 2024)**.**

De acuerdo al Manual de Atención Integral a la niñez del Ministerio de Salud Pública cuando el puntaje a los cinco minutos es inferior a siete, se asignará nuevas puntuaciones cada cinco minutos por un lapso de tiempo de veinte minutos, además, esta evaluación se realiza junto a la madre mientras el recién nacido se encuentra piel a piel, no es necesario la separación si la valoración inicial es de siete o mayor, repitiendo la valoración a los cinco minutos, luego del pinzamiento del cordón umbilical (MSP, 2018).

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente proyecto de investigación, fue de tipo descriptivo-correlacional con un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección de datos cuantificables como la presencia o ausencia de ciertos parámetros estandarizados que definen las modalidades de un parto humanizado durante el trabajo de parto y parto en las puérperas, además se indagó en los expedientes clínicos datos medibles como la puntuación de Apgar que obtuvieron los recién nacidos; de campo, dado que los datos fueron recopilados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; no experimental, ya que no se manipularon las variables del estudio y retrospectivo con dimensión temporal transversal debido que se realizó el estudio en un tiempo determinado de enero a marzo 2025.

3.1.1. Metodología

Método Inductivo-Deductivo

Permitió que con base en las experiencias individuales de las mujeres puérperas y los datos específicos de las puntuaciones Apgar de los recién nacidos se originen teorías generalizadas acerca de la problemática y a partir de ello con literatura científica se validó dichas hipótesis.

Método Analítico-Sintético

Se centró en desglosar y estudiar las variables de manera más profunda y luego se integró toda la información para una comprensión más general.

3.2. Variables de Estudio

- Variable independiente: Parto humanizado.
- Variable dependiente: Apgar en el recién nacido.

3.2.1. Operacionalización de Variables

Tabla 8. *Variable Independiente*

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
PARTO HUMANIZADO	Es la atención de calidad que se brinda respetando los derechos y necesidades de las gestantes, procurando el bienestar integral, una experiencia amorosa, placentera y positiva durante el trabajo de parto y el parto.	Datos demográficos	Edad	Años
		Características obstétricas	Paridad	☐ Primípara ☐ Multípara
			Intervalo intergenésico (si aplica)	☐ < 18 meses ☐ Entre 18 – 27 meses ☐ > 62 meses
			Semanas de gestación al parto	☐ Pretérmino (< 37 semanas) ☐ Término (37 - 41 semanas) ☐ Postérmino (> 42 semanas)
			Tipo de parto	☐ Parto en posición libre ☐ Parto con enfoque intercultural ☐ Cesárea humanizada ☐ Cesárea de emergencia
			Controles prenatales	☐ Número de controles prenatales.
		Componente parto y posparto	Libertad de movimientos durante el trabajo de parto	☐ Si ☐ No
			Libertad de posición durante el parto (en caso de ser parto eutócico)	☐ Si ☐ No

		Componente parto y posparto	Posición adquirida durante el parto	☐ Vertical: arrodillada, sentada o parada. ☐ Cuadrupedia (manos y rodillas apoyadas en el suelo) ☐ Horizontal (litotomía o decúbito supino) ☐ De forma lateral (SIMS)
			Acompañamiento de una persona de confianza durante el parto	☐ Si ☐ No
			Comunicación efectiva y trato respetuoso recibido	☐ Si ☐ No
			Tiempo entre el nacimiento y el primer contacto piel a piel	☐ Inmediato ☐ En la primera hora postparto ☐ Después de la primera hora postparto
			Inicio de lactancia materna	☐ Inmediato ☐ En la primera hora postparto ☐ Después de la primera hora postparto
			Inducción con uterotónicos sin indicación médica documentada	☐ Si ☐ No
			Comunicación acerca sobre la inducción del parto	☐ Si ☐ No

Tabla 9. *Variable Dependiente*

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
APGAR EN EL RECIÉN NACIDO	Es una evaluación rápida que permite determinar el estado general considerando aspectos básicos de adaptación y vitalidad del recién nacido, y se realiza al primer y quinto minuto luego del nacimiento del recién nacido.	Estado vital al nacer	Puntuación Apgar en el primer minuto de vida	☐ Alta (7-10 puntos) ☐ Media (4-6 puntos) ☐ Baja (0-3 puntos)
			Puntuación Apgar al quinto minuto de vida	☐ Alta (7-10 puntos) ☐ Media (4-6 puntos) ☐ Baja (0-3 puntos)
			Estado general del recién nacido	☐ Adecuado (≥ 7 puntos) ☐ Moderado (4-6 puntos) ☐ Crítico (≤ 3 puntos)
		Intervención postnatal	Necesidad de reanimación al nacer	☐ Si ☐ No
			Tipo de reanimación aplicada	☐ Estimulación ☐ Masaje cardiaco ☐ Aspiración ☐ Medicación ☐ Máscara ☐ Bolsa ☐ Tubo endotraqueal

3.3. Población y Muestra de Estudio

3.3.1. Población

La población de estudio fue conformada por 40 pacientes puérperas que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período de enero a marzo de 2025.

3.3.2. Muestra

Considerando que la población es de tipo finita y de un tamaño que es manejable, se trabajó con el universo total para obtener datos más reales de la problemática analizada.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. *Técnicas*

En el estudio de investigación se emplearon dos técnicas: la encuesta que estuvo exclusivamente dirigido a las madres de los recién nacidos que recibieron un parto humanizado y la revisión documental a través del análisis de la historia clínica para obtener la puntuación de Apgar al minuto uno y cinco de los recién nacidos.

3.4.2. *Instrumentos*

Se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas dicotómicas y opción múltiple elaborado acorde a la perspectiva humanizada en el trabajo de parto y parto. También, se empleó una ficha de recolección de datos en la que se recopiló información del formulario 051 (historia clínica materna perinatal - MSP) acerca de la puntuación de Apgar del recién nacido.

3.5. Criterios de Selección

- ***Criterios de Inclusión:*** Mujeres puérperas que fueron atendidas durante el período de estudio que acepten participar voluntariamente en el estudio, que estén conscientes y sean capaces de contestar el cuestionario.

- ***Criterios de Exclusión:*** Pacientes puérperas con alteración cognitiva y pacientes que no poseían la historia clínica completa o con datos incomprensibles en la misma.

3.6. Procesamiento de Datos

El análisis estadístico del presente trabajo de investigación se realizó a través del Software de hojas de cálculo Microsoft Excel empleando estadística descriptiva con tablas de frecuencia absoluta con sus porcentajes y moda, por otro lado, para el análisis correlacional de las variables del estudio se trabajó con estadística no paramétrica como el Chi cuadrado.

3.7. Aspectos Éticos

La presente investigación está sustentada por los principios éticos planteados en la declaración de Helsinki, con la finalidad de salvaguardar la integridad y proteger los derechos de los sujetos de estudio, por este motivo se empleó en primera instancia antes de la recolección de datos el consentimiento informado a las puérperas en el que se detalla información clara y comprensible acerca del tema del estudio, sus objetivos y sus beneficios. Al entender el propósito de la investigación la paciente puérpera fue capaz de tomar una decisión informada. Además, se gestionó la autorización institucional del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, respetando el derecho de las participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

3.8. Recursos y Presupuesto

3.8.1. Recursos Humanos

Investigadores: Estudiantes egresados de la carrera de enfermería.

- Ninabanda Guamarica Elvis Yair
- Chasi Lumbi Katty Yessenia

Asesora del proyecto de investigación:

- Lic. María Cecibel Vera Márquez, MSc.

3.8.2. Presupuesto

Tabla 10. *Recursos económicos*

N°	Detalle de recursos económicos	Valor
1	Internet	$20,00
2	Copias a colores	$15,00
3	Impresiones	$15,00
4	Movilización y transporte	$10,00
Total		**$60,00**

3.9. Cronograma

Tabla 11. *Cronograma de Actividades*

No	Meses	MAYO 2025				JUNIO 2025				JULIO 2025				AGOSTO 2025			
	Semanas / Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	■															
2	Desarrollo del Perfil					■	■	■									
3	Aprobación del Perfil								■								
4	Desarrollo del capítulo I.									■	■	■					
5	Desarrollo capítulo II.									■	■	■					
6	Desarrollo capítulo III.									■	■	■					
7	Pre-sustentación de la fase dos												■				
8	Desarrollo del capítulo IV.												■	■	■		
9	Sustentación final																■

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

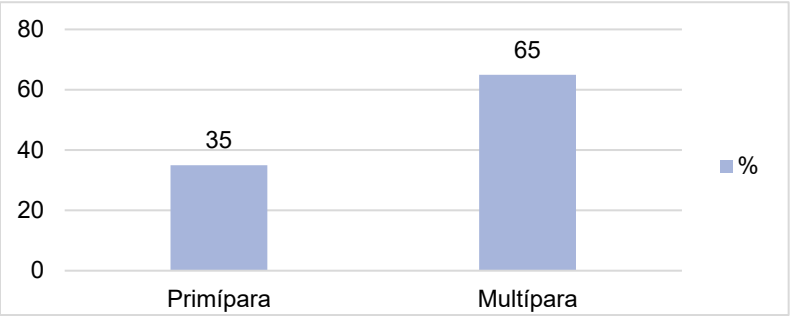
4.1.1. Datos demográficos

El trabajo de investigación se consideraron 40 pacientes puérperas que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período de enero a marzo de 2025, en primera instancia se tomó en cuenta la edad de las puérperas que, de acuerdo con los datos recopilados, la mayor parte de la población está conformada por las puérperas que tienen entre 35 y 39 años de edad al momento del parto con un 25%, seguido de las puérperas que comprenden edades de 25 a 29 años con un 23% y de 30 a 34 años con un 23%, por consiguiente, se encuentra otra parte considerable representada con un 15% en mujeres puérperas que tienen edades de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con un 10%, mientras que una minoría con el 5% tiene edades entre 40 y 44 años. Estos datos son cruciales para el estudio, ya que, las puérperas en edades en las que experimentan procesos reproductivos debido enfermedades crónicas o al envejecimiento ovárico tal como la premenopausia o la menopausia (entre los 40 y 50 años de edad), podrían representar riesgos potenciales que favorecen el desarrollo de complicaciones obstétricas materno-fetales, además, las puérperas en edades jóvenes enfrentan riesgos relacionados a la inmadurez biológica y social que las vuelve más susceptibles a enfrentar complicaciones obstétricas (parto pretérmino, bajo peso fetal, trastornos hipertensivos, etc.) y psicosociales (depresión posparto, falta de apoyo familiar, etc.).

Tabla 12. *Edad de las puérperas*

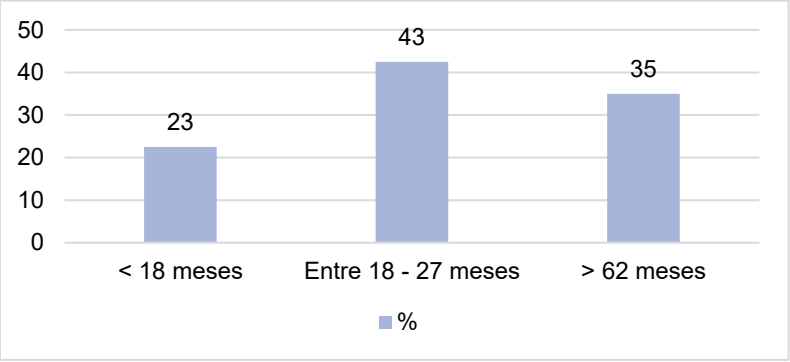
Edad	f	%
15 a 19 años	6	15%
20 a 24 años	4	10%
25 a 29 años	9	23%
30 a 34 años	9	23%
35 a 39 años	10	25%
40 a 44 años	2	5%
Total	40	100%

Gráfico 1. *Paridad de las puérperas*



Se demostró que, en cuanto a la paridad de las puérperas encuestadas, el 65% corresponden a multíparas (dos o más partos), mientras que el 35% restante representa a las primíparas (primer parto), lo cual evidencia que la mayor parte de puérperas ya han tenido experiencias previas del parto, volviéndose un aspecto relevante, ya que, al ser multíparas suelen tener menor riesgo de enfrentar complicaciones durante el trabajo de parto, parto y posparto, esto es debido a que por lo general, experimentan una mayor rapidez evolutiva y una mejor percepción de las situaciones suscitadas durante dichos procesos, lo cual puede favorecer la adaptación neonatal extrauterina; mientras que, en las primíparas debido a la poca experiencia de afrontamiento en este tipo de situaciones, se pueden prolongar los procesos del parto, generando una mayor demanda en la necesidad de acompañamiento continuo, la aplicación de intervenciones y medidas de apoyo.

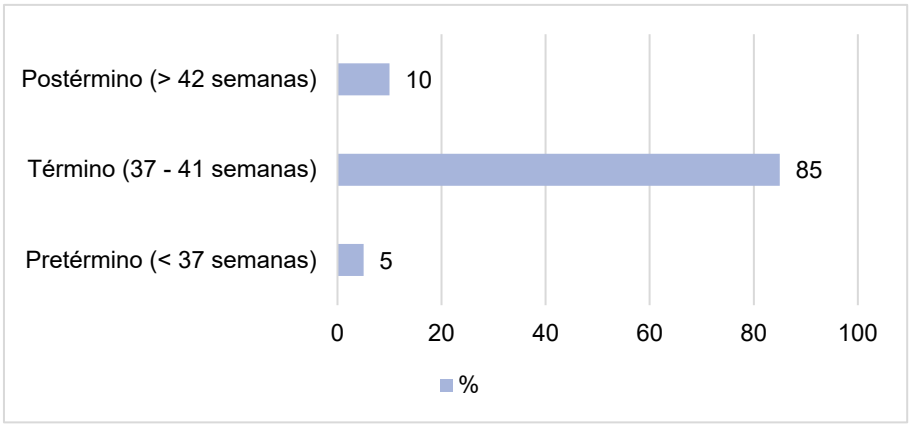
Gráfico 2. *Intervalo intergenésico*



Se evidencia que la mayor parte de las puérperas encuestadas tuvieron un intervalo intergenésico adecuado (entre 18-27 meses), lo cual constituye un factor positivo en relación a la salud del recién nacido que puede verse reflejada en la puntuación del test de Apgar. Sin embargo, una proporción considerable presentó

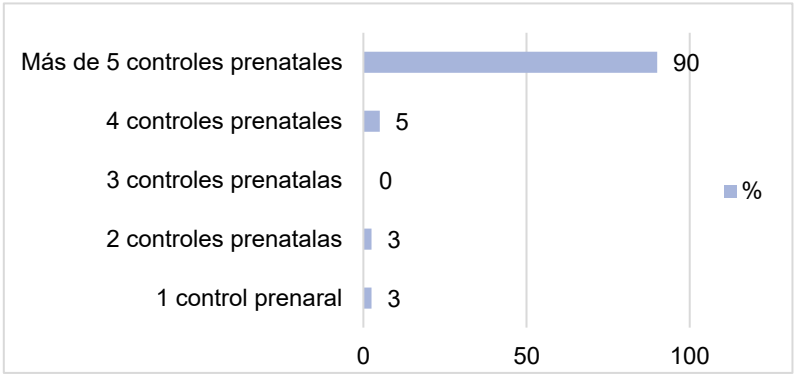
intervalos muy cortos o muy prolongados en el periodo intergenésico, lo cual podría indicar que ambos grupos son más susceptibles a presentar complicaciones o riesgos obstétricos materno-neonatales, destacando la importancia de incorporar las prácticas y condicionamientos del parto humanizado para reducir la potencialidad de dichos riesgos.

Gráfico 3. *Semanas de gestación al momento del parto*



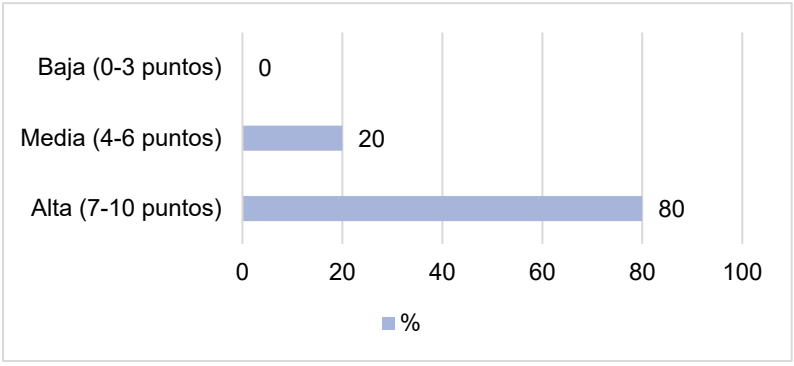
De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidenció que el 85% de las puérperas tuvieron partos a término (entre las 37 y 41 semanas de gestación), lo cual indica que la mayoría de partos ocurrieron en edades gestacionales adecuadas, representando condiciones favorables con respecto a la salud materno-neonatal, ya que, estas eventualidad se asocian con mayores puntuaciones en el test de Apgar y disminuyen significativamente el desarrollo de complicaciones; mientras que, el 10% presentó embarazos postérminos (mayores a las 42 semanas de gestación), implicando la necesidad de una mayor vigilancia clínica debido a las complicaciones que pueden experimentar los recién nacidos tal como el sufrimiento fetal, macrosomía, aspiración de meconio, y en consecuencia, esto puede favorecer la puntualización de resultados desfavorables en la valoración de los RN; y, por último, el 5% restante fueron partos pretérminos (menor a las 37 semanas de gestación), representan un grupo de alta vulnerabilidad, ya que, los neonatos nacidos en estas condiciones tienden a requerir asistencia inmediata o cuidados intensivos por los riesgos de la prematuridad por los que pueden presentar dificultad, bajo peso al nacer, inestabilidad térmica, favoreciendo puntuaciones bajas.

Gráfico 4. *Controles prenatales realizados durante el embarazo*



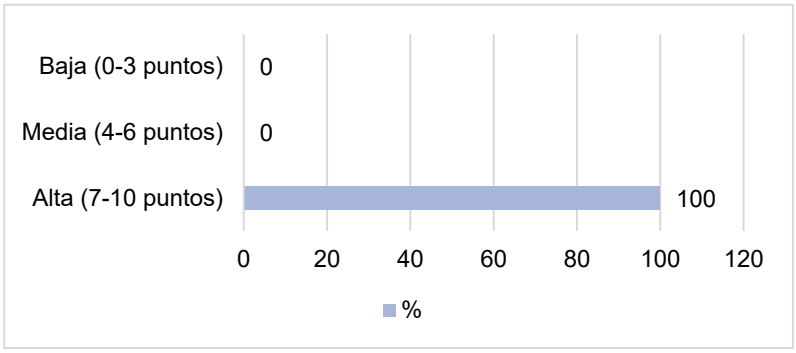
Se reveló que la mayoría de las puérperas encuestadas representadas con el 90% tuvieron más de cinco controles prenatales durante el embarazo, lo cual demuestra un relevante interés por aspectos de salud durante esta etapa y propicia la oportuna cobertura de atención prenatal. Por ende, el seguimiento prenatal se convierte en un factor clave para la detección temprana de posibles riesgos, promoviendo mejores resultados neonatales; mientras que, una minoría refirió haberse realizado menos de 4 controles, lo cual representa un grupo vulnerable con mayor riesgo de padecer complicaciones materno-neonatales.

Gráfico 5. *Puntuación de Apgar en el primer minuto de vida*



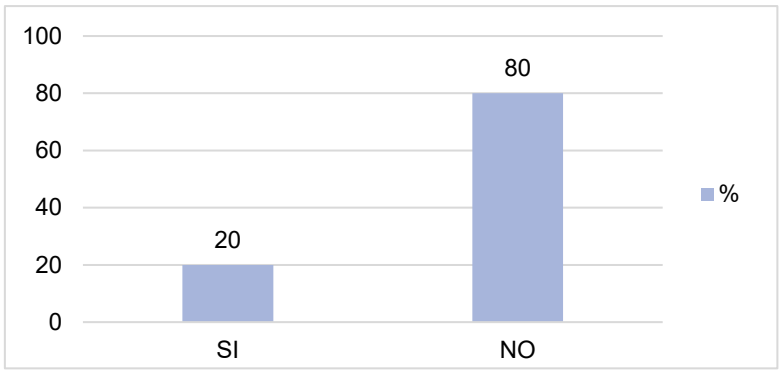
Los resultados reflejaron que el 80% de los neonatos obtuvieron una puntuación alta (7-10 puntos) durante el primer minuto de vida, lo cual demostró una buena adaptación extrauterina del recién nacido, sin ejecutar intervenciones innecesarias, contribuyendo a una mejor respuesta fisiológica del recién nacido en los primeros minutos de vida; mientras que, el 20% restante presentó una puntuación media (4-6 puntos) sugiriendo cierta dificultad adaptativa que requirió atención inmediata, aunque no se consideran condiciones críticas.

Gráfico 6. *Puntuación de Apgar al quinto minuto de vida*



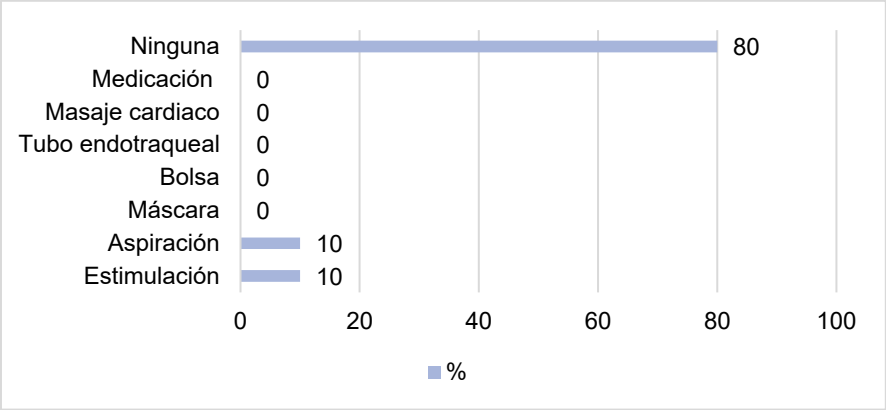
El gráfico muestra que el 100% de los recién nacidos evaluados, alcanzaron una puntuación alta en el test de Apgar (7-10 puntos) al quinto minuto de vida, lo cual es un indicador relevante, ya que, no se evidenciaron casos de neonatos con complicaciones que obtuvieran rangos desfavorables en las puntuaciones, sino que, al contrario, esto demuestra que los neonatos tuvieron una adecuada adaptación fisiológica luego del nacimiento, sugiriendo un impacto positivo en la salud neonatal reflejado en la estabilidad de los RN.

Gráfico 7. *Necesidad de reanimación al nacer*



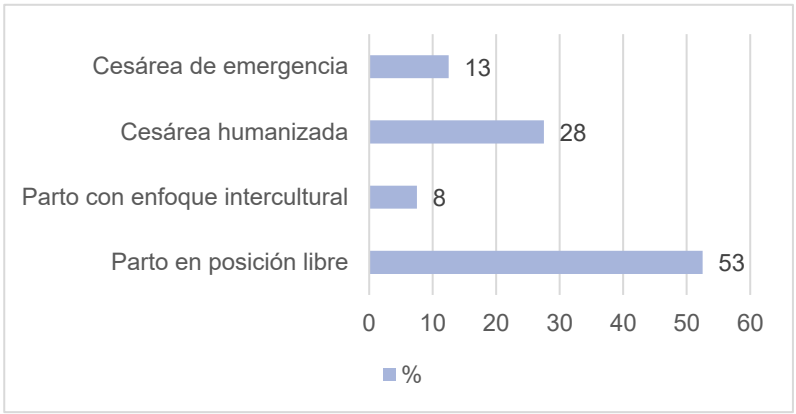
Se demostró que el 80% de los recién nacidos incluidos en el estudio requirieron de atención inmediata debido a la necesidad de reanimación al nacer, mientras que, el 20% restante no necesitó ninguna intervención, lo cual indica que la mayoría de los neonatos presentaron una buena condición al momento del nacimiento, lo que puede deberse a factores de gran relevancia como la detección temprana de complicaciones o la prevención de riesgos potenciales generada por el seguimiento prenatal continuo.

Gráfico 8. *Tipo de reanimación aplicada*



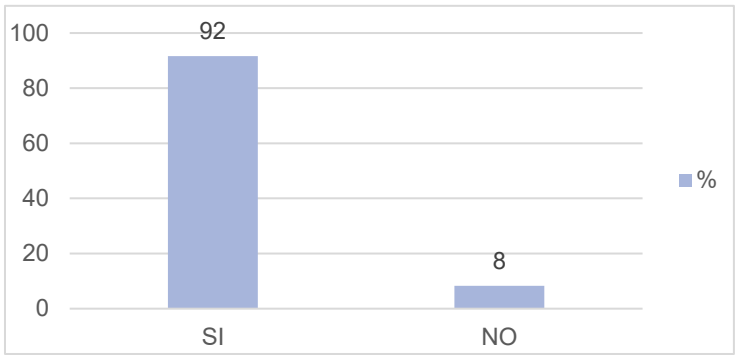
Los resultados obtenidos reflejan que el 80% de los recién nacidos no requirieron de ningún tipo de reanimación al nacer, mientras que, el 20% restante si necesitó únicamente de maniobras básicas de reanimación siendo asistidos mediante estimulación y aspiración, lo cual sugiere que los neonatos demostraron tener un buen estado general acorde a las condiciones adaptativas de la vida extrauterina a las que deben enfrentarse sin riesgos o complicaciones.

Gráfico 9. *Tipo de parto*



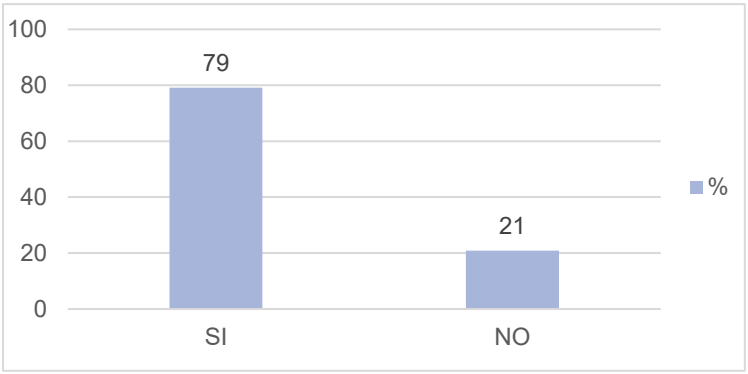
Las estadísticas revelaron que el tipo de parto más frecuente entre las puérperas fue el parto en posición libre con el 53%, seguido de la cesárea humanizada con el 28%, y en una minoría la cesárea de emergencia con el 13% y el parto con enfoque intercultural con el 8%, mismos datos que reflejan una tendencia significativas en la adopción de prácticas respetuosas y centradas en la atención a la mujer, considerando aspectos relevantes basados en la toma de decisiones informadas y perspectivas culturales.

Gráfico 10. *Libertad de movimientos durante el trabajo de parto*



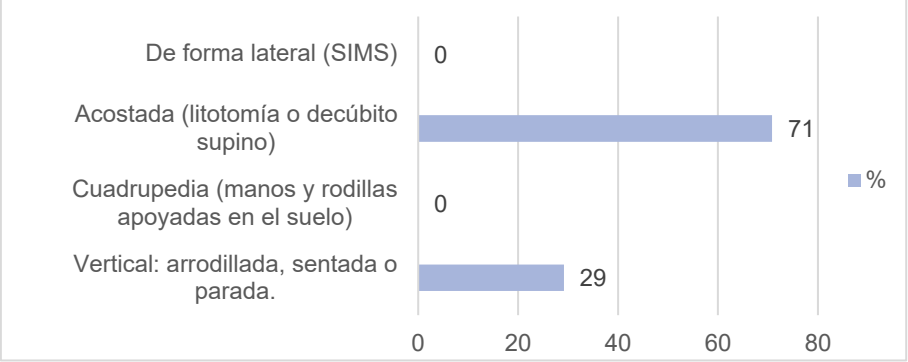
Se demostró que la mayoría de las puérperas encuestadas tuvieron la libertad de movimiento durante el trabajo de parto, lo cual evidencia la aplicación de prácticas del parto humanizado, permitiendo adoptar posturas más cómodas y eficaces para el alivio del dolor y la evolución del parto, propiciando el respeto autonómico de la mujer y el reconocimiento de su protagonismo en cada una de las situaciones que puedan suscitarse, lo cual favorece la experiencia de las puérperas y el estado de salud de los recién nacidos.

Gráfico 11. *Libertad de posición durante el parto (parto eutócico)*



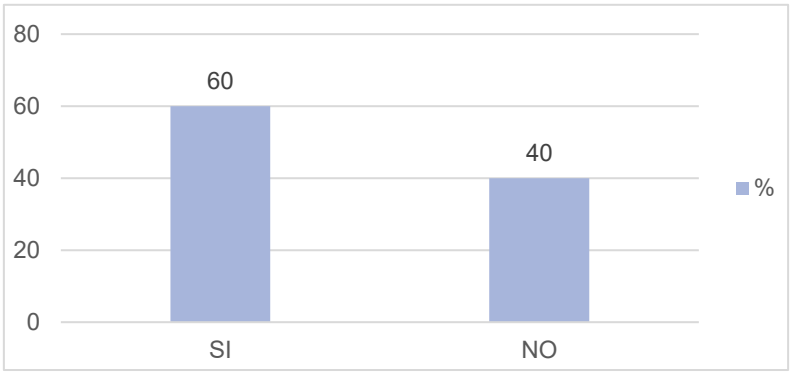
Los resultados estadísticos muestran que el 79% de las puérperas que experimentaron un parto eutócico tuvieron libertad para elegir la posición durante el parto, mientras que, el 21% restante no tuvo esa posibilidad, lo cual indica que a una minoría sufrieron vulneración de sus derechos, dado que, se les fue negada la posibilidad de elegir una posición más cómoda para afrontar los procesos del parto, facilitando el desarrollo de complicaciones materno-neonatales como la prolongación del parto, dificultad en el descenso fetal o la ejecución de intervenciones inmediatas.

Gráfico 12. *Posición adquirida durante el parto*



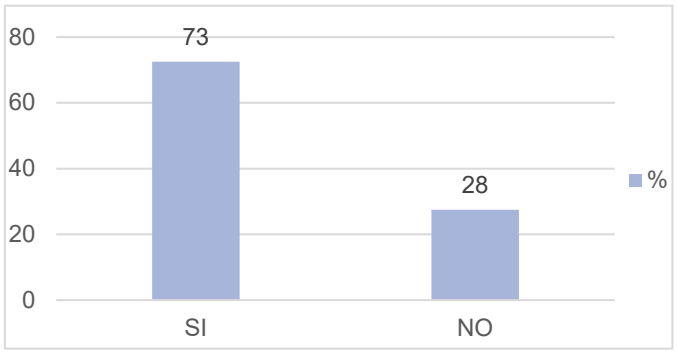
El 71% de las puérperas optaron por una posición acostada (litotomía o decúbito supino) durante el parto; mientras que, el 29% restante lo hizo en una posición vertical (arrodillada, sentada o de pie), destacando que estas últimas son posiciones que facilitan el progreso del parto, ya que, se aprovechan los beneficios de la gravedad, obteniendo mejores resultados perinatales y brindando un mayor confort materno, lo cual podría reducir la necesidad de realizar intervenciones como la episiotomía o el uso de agentes farmacológicos.

Gráfico 13. *Acompañamiento durante el parto*



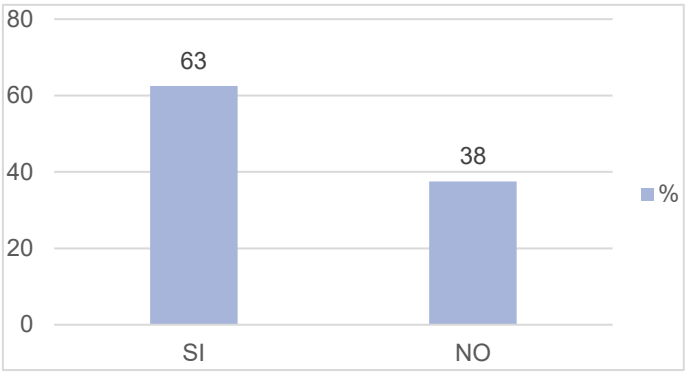
En el gráfico se muestra que el 60% de las puérperas si permaneció acompañada durante el parto, mientras que, al 40% se le fue negado el acompañamiento, sugiriendo que se evade el apoyo emocional, psicológico y clínico del acompañamiento continuo, mismo que puede favorecer la experiencia de la puérpera debido a la presencia de una persona de confianza durante el parto, y que puede incidir en una menor percepción del dolor y necesidad de intervenciones, logrando mejores resultados que contribuyen a la estabilidad con la que nazca el producto.

Gráfico 14. *Comunicación efectiva y trato respetuoso*



El 73% de las puérperas manifestar haber experimentado situaciones relacionadas a la comunicación efectiva y trato respetuoso durante el parto, mientras que, el 28% indicó sentirse vulnerada por no ser atendidas correctamente, resultando en una tendencia significativa reflejada en la implementación del respeto a la dignidad, autonomía y derechos de la mujer, ya que, la atención basada en valores como la empatía, el hecho de brindar información clara y fomentar la escucha activa, favorecen la mejora de la experiencia de la mujer y da apertura a la toma de decisiones informadas, teniendo impactos positivos en los procesos y reduciendo las situaciones de estrés o angustia.

Gráfico 15. *Inducción de uterotónicos sin indicación médica*

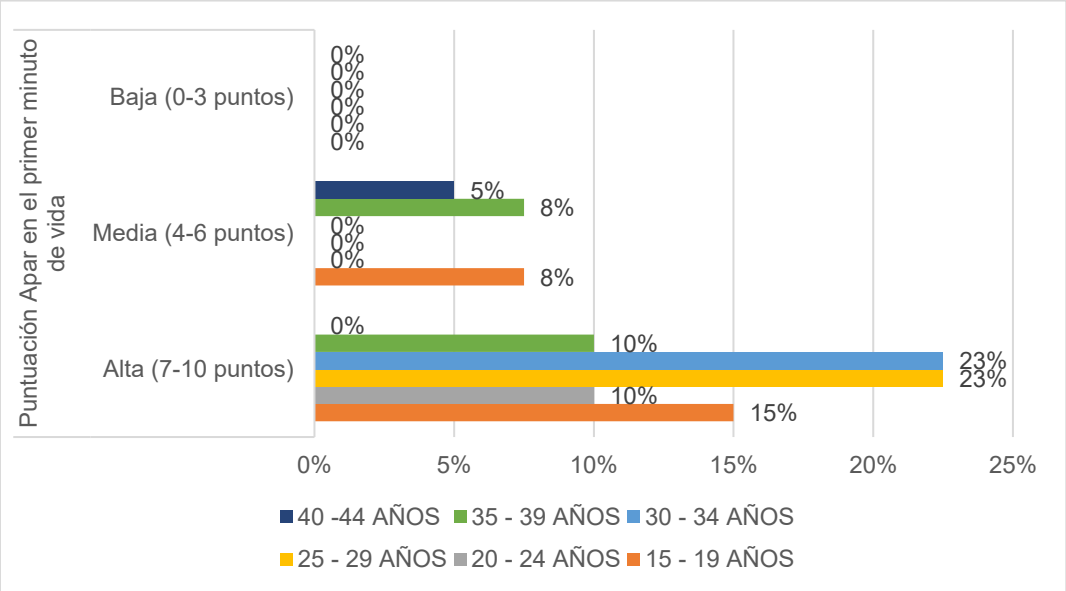


A través de los resultados obtenidos, se demostró que el 63% de las puérperas fue inducida con uterotónicos sin indicación médica, mientras que, el 38% no recibió este tipo de intervención innecesaria. Estos hallazgos reflejan la recurrencia a prácticas rutinarias no justificadas clínicamente, mismas que promueven la desvinculación de prácticas basadas en evidencia científica y la vulneración de los derechos de la mujer. Estas acciones podrían generar

complicaciones potenciales tanto para la vida materna como la neonatal, dado que, la administración injustificada de uterotónicas puede provocar contracciones uterinas excesivas e incluso podría elevar la probabilidad de sufrimiento fetal, y a su vez, favorece el aumento de la percepción del dolor, afecta la experiencia de la mujer y compromete la salud neonatal.

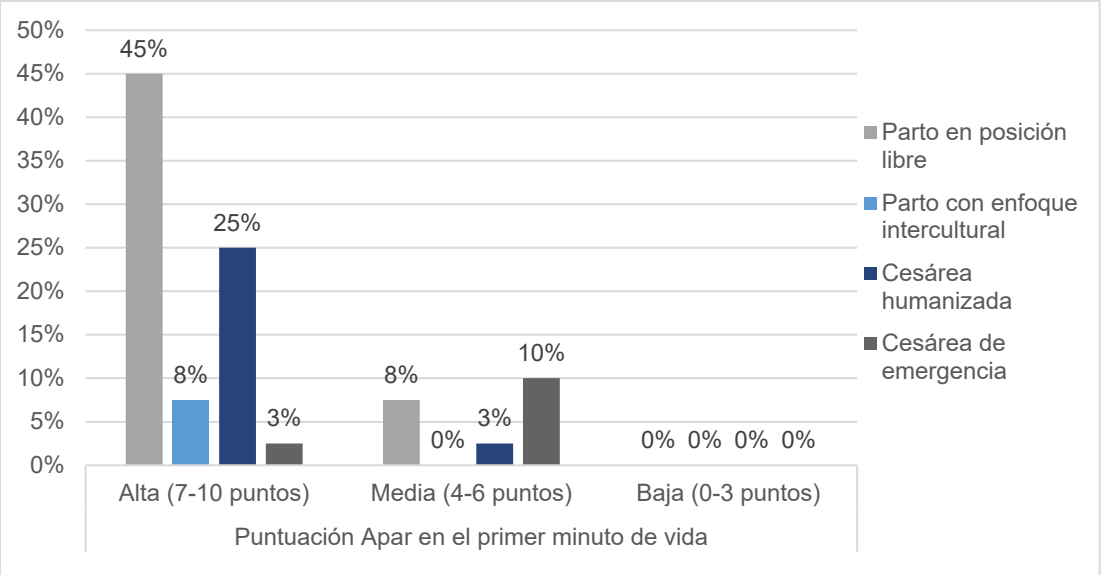
4.1.2. Prueba de hipótesis

Gráfico 16. *Edad de la puérpera de acuerdo a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida*



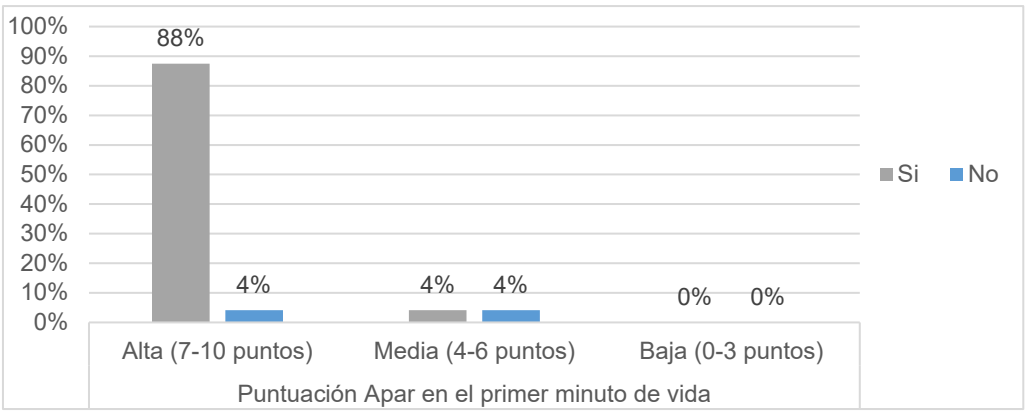
De acuerdo a los datos recolectados, se evidenció que tanto las mujeres de edad temprana y añosas tuvieron más complicaciones en la adaptación extrauterina del recién nacido, tal como se evidencia en la puntuación obtenida en el test de Apgar al minuto de vida que oscila entre 4 a 6 puntos. De acuerdo al último informe dado por la Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de Ecuador del año 2024, los neonatos que mantienen dificultades de adaptación con madres cuyas edades son tempranas o añosas representan los grupos más bajos en comparación de edades intermedias. Esta teoría se respalda, ya que al aplicar la prueba paramétrica de Chi Cuadrado se concluye que las variables no se encuentran relacionadas.

Gráfico 17. *Tipo de parto relacionado a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida*



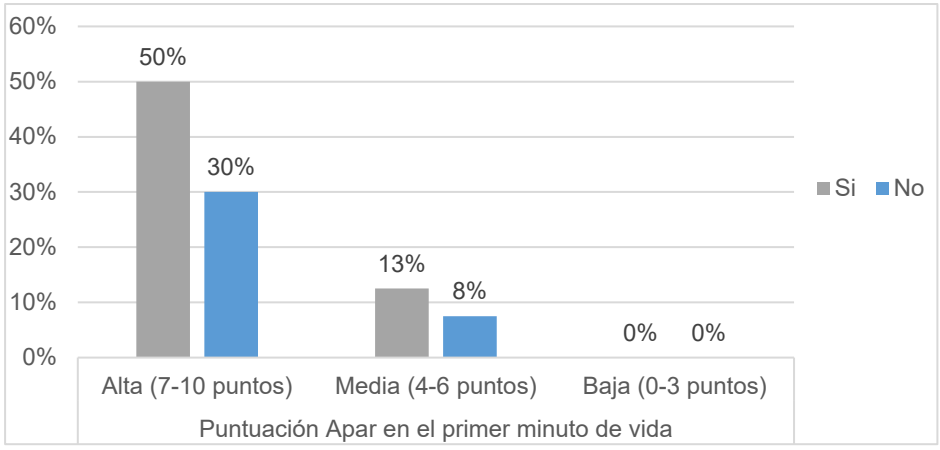
Por otra parte, se evidenció que el 45% de las mujeres que experimentaron un parto en posición libre tuvieron puntuaciones óptimas en el test de Apgar del recién nacido. ya que oscila entre puntuaciones de 7 a 10 en el primer minuto de vida. No obstante, existe una minoría del 8% que tuvo la misma modalidad de parto y presentó una puntuación media de 4 a 6 puntos al minuto. Además, es importante mencionar que las intervenciones quirúrgicas para interrumpir el embarazo de manera emergente tuvieron mayor frecuencia en que el recién nacido presente depresión neonatal moderada (4-6 puntos) en el primer minuto de vida, esto puede ser debido a patologías asociadas de la madre o del feto que comprometen el bienestar materno-neonatal. Por esta razón, se evidencia que, a pesar de existir mayor incidencia de alteraciones del test de Apgar en modalidades de parto por cesárea, también hay presencia de estas complicaciones en los otros tipos de modalidades de parto. Esto se comprueba con la aplicación del Chi Cuadrado que arrojó que no existe una relación significativa entre el tipo de parto que tiene la mujer y la puntuación de Apgar del recién nacido al minuto de vida.

Gráfico 18. *Libertad de posición durante el parto relacionado a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida*



Además, las mujeres que experimentaron un parto en posición libre y un parto con enfoque intercultural, el 88% de aquellas mujeres que eligieron de forma libre la posición de parto presentaron mayor beneficio neonatal en el test de Apgar con una puntuación alta de 7 a 10 puntos. Sin embargo, una minoría de la población presentó complicaciones en el recién nacido independientemente de la posición de parto elegida. Se aplicó la prueba paramétrica Chi Cuadrado y de acuerdo a los resultados obtenidos no existe una asociación entre las variables.

Gráfico 19. *Inducción de medicamentos uterotónicos de acuerdo a la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida*



Finalmente, la administración de medicamentos uterotónicos en el proceso de trabajo de parto, parto o cesárea no refleja una influencia significativa en la puntuación de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida. No obstante, se evidencia un grupo minoritario que presentó complicaciones en la adaptación

extrauterina del recién nacido debido a la inducción de estos fármacos. Esto puede ser causado por la infusión de dichos medicamentos a alta dosificaciones para disminuir la duración de las etapas de parto. Según el análisis estadístico no paramétrico de Chi Cuadrado demostró nula relación entre ambas variables estudiadas.

4.2. Discusión

En general, los datos obtenidos mostraron un escenario positivo en cuanto a la salud neonatal, ya que, entre el primero y quinto minuto de vida se obtuvieron puntuaciones favorables con respecto al proceso de adaptación extrauterina que experimentan los neonatos. Además, se demostró que la implementación de prácticas de parto humanizado tales como el control prenatal óptimo, la libertad de movimiento y de posición durante el parto, el acompañamiento continuo y el trato respetuoso se relacionan con la obtención de mejores condiciones fisiológicas de los neonatos al nacer, mismas que se ven reflejadas en las puntuaciones altas obtenidas en el test de Apgar durante la valoración de los recién nacidos.

Estos resultados también respaldan cada uno de los condicionamientos del parto humanizado que contribuyeron de manera significativa el bienestar materno-neonatal, ya que, estos hallazgos puntualizan el enfoque de una atención integral centrada en la mujer y el respeto por sus derechos.

Como parte de los resultados recolectados en la indagación científica, se destaca que independientemente de la modalidad de parto humanizado existen otros factores son influyentes en la puntuación del test de Apgar en el recién nacido en el primer minuto de vida, como la edad de la gestante en el momento del parto, ya que se evidenció que los recién nacidos que tuvieron una depresión moderada pertenecen al 8% de mujeres en edades de 35 a 39 años, otro 8% con edades de 15 a 19 años y finalmente un 5% a gestantes añosas. Estos hallazgos coinciden parcialmente con diversos estudios, como la de Li Hui et al., (2022) quienes refirieron en su investigación que los grupos de gestantes con edad de 18-20 años y 42-44 años tuvieron resultados perinatales negativos, uno de estos es una puntuación de Apgar bajo (< 6 puntos).

Por otra parte, otro dato a destacar que a pesar de ser una minoría no es menos importante, es que el 13% de las mujeres que tuvieron parto quirúrgico sea planificado o de emergencia los neonatos registraron una puntuación media en el test de Apgar. De acuerdo con Tacke et al., (2023) mencionaron que los lactantes menores con puntuaciones bajas de Apgar < 7 y <4 pertenecen principalmente a modalidades de parto quirúrgico, sobre todo a los de emergencia.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El presente estudio de investigación logró identificar las características obstétricas de las puérperas que experimentaron un parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, dentro de las cuales hubo una incidencia predominante de mujeres multíparas, además, en su mayoría los partos fueron a término. Sumado a ello, el rango extremo de edades maternas (15-19 años y >35 años) formaron parte de un grupo reducido que presentó más complicaciones neonatales en relación a la adaptación extrauterina. Por otra parte, se resalta que la mayor parte de la población tuvo más de cinco controles prenatales, lo cual es beneficioso para la salud materno-neonatal, sin embargo, se debe tomar en cuenta que más de la mitad de las mujeres puérperas tuvieron un intervalo inadecuado entre embarazos (<18 meses y >62 meses), lo que podría influir como un factor desencadenante de complicaciones durante el parto.

- Por otra parte, se evidenció que los recién nacidos atendidos a través de un parto humanizado, obtuvieron puntuaciones más óptimas en el test de Apgar en el primer y quinto minuto de vida, en comparación de los que fueron producto de una intervención quirúrgica de emergencia. Lo que demuestra que la implementación de un parto humanizado tiene un impacto favorable en la salud neonatal.

- En las instalaciones hospitalarias se aplican distintas modalidades de parto humanizado, entre ellas se destaca principalmente el parto en posición a libre elección de la gestante, seguido de las cesáreas humanizadas y un grupo minoritario de parto con enfoque intercultural y cesáreas de emergencia. Finalmente, se evidenció que las prácticas que promueven la autonomía materna durante el trabajo de parto y parto se interrelacionan con el estado neonatal al nacimiento.

5.2. Recomendaciones

- Realizar charlas educativas dirigido a las gestantes y comunidad en general, enfocado en orientar sobre la salud reproductiva, sobre todo en la importancia de preservar los intervalos intergenésicos óptimos y los riesgos que conlleva tener gestaciones a edades extremas, con la finalidad de generar conciencia y disminuir futuras complicaciones maternas y neonatales.

- Socializar los hallazgos obtenidos con el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para promover y fortalecer la implementación prioritaria de parto humanizado que reconozcan la autonomía de la mujer en el momento del trabajo de parto y parto, ya que tiene efectos positivos en la adaptación extrauterina de los recién nacidos.

- Brindar asesorías acerca de estrategias de lactancia materna exclusiva, prácticas de apego afectivo y control pediátrico, promoviendo la continuidad de los cuidados en casa, lo cual permitirá garantizar el óptimo desarrollo, evitar complicaciones y erradicar riesgos potenciales en los neonatos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cáceres-Manrique, Nieves-Cuervo, y Lizarazo-Castellanos. (2020). Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. *Enfermería Global, 19*(4). https://revistas.um.es/eglobal/article/view/412771?utm_source=

Camino, K., y Duchimaza, G. (2020). El parto humanizado como instrumento de mejor y bienestar de la mujer y su producto. *Trabajo de titulación.* Universidad Estatal de Milagro [UNEMI], Milagro. http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5206

Choez, J., y Cardenas, F. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *LATAM, 4*(2), 5059. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956/1259

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Clínica Universidad de Navarra*. Clínica Universidad de Navarra: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sufrimiento-fetal

Cobeta, C., y Pérez , C. (2020). *Humanización del Proceso de Cesárea [Trabajo fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid].* Repositorio Institucional. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691643/cobeta_garcia_carolina.pdf?sequence=1

Colmenares, J., y Ramírez, B. (2024). Volvamos al parto humanizado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 84*(3), 316-328. https://doi.org/https://doi.org/10.51288/00840313

Crespo, D., Narea, V., Gómez, S., y Jaramillo, E. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 7*(47), 1-9. https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164

Góngora, C., Vázquez, L., Mejias, R., Cruz, J., Linares, M., y Frías, A. (2021). Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. *Revista Científica Estudiantil 16 Abril, 60*(280). https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2021/abr21280m.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Estadísticas Vitales: Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2024.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2024/ENV_EDF_2024.pdf

Lavanderos, S., y Díaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 86*(6), 563-572. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034

Lavender, K. (Abril de 2025). *Significado de la puntuación APGAR en recién nacidos*. Cerebral Palsy Guide: https://www.cerebralpalsyguide.com/blog/apgar-score-meaning/

Lecturio Nursing. (Octubre de 2024). *APGAR Scoring*. https://www.lecturio.com/nursing/free-cheat-sheet/apgar-score-chart-meaning/

Maraj, H., y Kumari, S. (2021). Falta de claridad en la definición de paridad: una encuesta para acceder a la interpretación de la palabra paridad entre obstetras y parteras y una revisión de la literatura. *ELSEVIER, 263*, 15-19. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211521002657

Merchán, A., y Miño, M. (s.f.). Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024. *Trabajo de Integración Curricular - Obstetricia.* Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN).* Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado.* Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20

LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Guía de Práctica Clínica (GPC).Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente.* Dirección Nacional de Normatización. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Aborto%20espont%C3%A1neo,%20incompleto,%20diferido%20y%20retenido.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)* (Primera ed.). Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica.* 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Guía de Práctica Clínica (GPC).Recién nacido prematuro.* Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos.* Ministerio de Salud Pública. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales.* Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-ANOMALIAS-INSERCION-PLACENTARIA-17-01-2017.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Norma técnica - Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).* Quito: Dirección Nacional de Normatización. https://www.gob.ec/regulaciones/acuerdo-ministerial-nro-00030-2021-norma-tecnica-certificacion-establecimientos-salud-amigos-madre-nino-esamyn

MSP. (2018). *Manual de Atención Integral a la Niñez.* Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

MSP. (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN.* Dirección Nacional de Normatización. https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf

OMS/OPS. (22 de Marzo de 2023). *OMS/OPS*. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres

Palma-Espinoza, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense, 62*(2), 52-53. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052

Recacha-Ponce, P., Baliño, P., García-Rayo-Reolid, L., Dominguez-Gomez, V., Suarez-Alcazar, M.-P., Folch, A., . . . Collado-Boira, E. (2024). Humanizing birth in a third-level hospital: revealing the benefits of natural cesarean sections. International Journal of Women's. *Health and Reproduction Sciences,, 14*(3), 11. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/life14030397

Reyes Rueda, M. A. (2022). Evaluación de estándares de parto humanizado en el Centro de Salud Velasco Ibarra, Machala, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública, 15*(1), 11–20.

Reyes, E., Paccha, C., García , J., y Saraguro, S. (2022). Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el Centro de Salud tipo C Velasco Ibarra, Machala-Ecuador. *Más vista [Revista de*

Ciencias de la Salud], *4*(1), 211–220. https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522/1308

Sánchez, Y., y Montaño, A. (2020). *EL PARTO HUMANIZADO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.* Universidad el bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/b7c91858-3380-4cee-ad02-f3e0576a9104/content

Simon, L., Shah, M., y Bragg, B. (2024). *APGAR Score.* StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/

SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD. (2024). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Neonatal SE 1 a SE 52.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/06/Gaceta-MNN-2024.2.pdf

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). *The Apgar Score*. ACOG: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/10/the-apgar-score

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2020). *¿Cuánto tiempo se debe dejar pasar entre un embarazo y otro?* https://uaeh.edu.mx/onutmi/tiempo-entre-embarazos.html

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar del recién nacido en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo 2025?	Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.	La práctica del parto humanizado aumenta las puntuaciones de Apgar en los recién nacidos, en comparación de aquellos que nacen sin enfoque humanizado.
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**
● ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes sometidas a parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025? ● ¿Cuáles fueron las puntuaciones APGAR de los recién nacidos de madres que recibieron parto humanizado? ● ¿Qué modalidades de parto humanizado aplican en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?	● Identificar las características obstétricas de las gestantes sometidas a parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025. ● Analizar las puntuaciones de APGAR obtenidas por los recién nacidos de madres que recibieron parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025. ● Describir las modalidades de parto humanizado que se aplican actualmente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.	● Las mujeres gestantes primíparas obtienen una mejor experiencia, grado de satisfacción y resultados favorables del parto humanizado favoreciendo el binomio madre-hijo en comparación a las gestantes multíparas. ● Los recién nacidos de madres que recibieron parto humanizado mantienen una puntuación de Apgar que está en el rango normal ≥7 puntos al minuto y a los cinco minutos del nacimiento. ● Las modalidades de parto humanizado que se brindan en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período de enero a marzo de 2025 son en posición horizontal y cesárea humanizada.

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable Independiente

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
PARTO HUMANIZADO	Es la atención de calidad que se brinda respetando los derechos y necesidades de las gestantes, procurando el bienestar integral, una experiencia amorosa, placentera y positiva durante el trabajo de parto y el parto.	Datos demográficos	Edad	Años
		Características obstétricas	Paridad	☐ Primípara ☐ Multípara
			Intervalo intergenésico (si aplica)	☐ < 18 meses ☐ Entre 18 – 27 meses ☐ > 62 meses
			Semanas de gestación al parto	☐ Pretérmino (< 37 semanas) ☐ Término (37 - 41 semanas) ☐ Postérmino (> 42 semanas)
			Tipo de parto	☐ Parto en posición libre ☐ Parto con enfoque intercultural ☐ Cesárea humanizada ☐ Cesárea de emergencia
			Controles prenatales	☐ Número de controles prenatales.
		Componente parto y posparto	Libertad de movimientos durante el trabajo de parto	☐ Si ☐ No
			Libertad de posición durante el parto (en caso de ser parto eutócico)	☐ Si ☐ No
			Posición adquirida durante el parto	☐ Vertical: arrodillada, sentada o parada. ☐ Cuadrupedia (manos y rodillas apoyadas en el suelo) ☐ Horizontal (litotomía o decúbito supino) ☐ De forma lateral (SIMS)

		Componente parto y posparto	Acompañamiento de una persona de confianza durante el parto	☐ Si ☐ No
			Comunicación efectiva y trato respetuoso recibido	☐ Si ☐ No
			Tiempo entre el nacimiento y el primer contacto piel a piel	☐ Inmediato ☐ En la primera hora postparto ☐ Después de la primera hora postparto
			Inicio de lactancia materna	☐ Inmediato ☐ En la primera hora postparto ☐ Después de la primera hora postparto
			Inducción con uterotónicos sin indicación médica documentada	☐ Si ☐ No
			Comunicación acerca sobre la inducción del parto	☐ Si ☐ No

Variable Dependiente

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
APGAR EN EL RECIÉN NACIDO	Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé.	Estado vital al nacer	Puntuación Apgar en el primer minuto de vida	☐ Alta (7-10 puntos) ☐ Media (4-6 puntos) ☐ Baja (0-3 puntos)
			Puntuación Apgar al quinto minuto de vida	☐ Alta (7-10 puntos) ☐ Media (4-6 puntos) ☐ Baja (0-3 puntos)
			Estado general del recién nacido	☐ Adecuado (≥ 7 puntos) ☐ Moderado (4-6 puntos) ☐ Crítico (≤ 3 puntos)
		Intervención postnatal	Necesidad de reanimación al nacer	☐ Si ☐ No
			Tipo de reanimación aplicada	☐ Estimulación ☐ Aspiración ☐ Máscara ☐ Bolsa ☐ Tubo endotraqueal ☐ Masaje cardiaco ☐ Medicación

Anexo 3. Consentimiento informado de pacientes puérperas

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Parto humanizado y su relación con la puntuación de Apgar del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo 2025.

Inducción:

- El propósito de este formulario es brindar información clara y precisa a las participantes del estudio, el objetivo y el rol que desarrollarán en esta investigación.
- El objetivo principal es: Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.
- Es importante resaltar que, si usted accede a participar en el estudio voluntariamente, se solicitará que conteste un cuestionario de preguntas referente a su reciente parto en el que se demorará máximo 15 minutos de su tiempo.
- Además, accede a que se registre como evidencia del cuestionario fotografías.
- Se recalca que toda información recabada será únicamente con fines educativos, de manera confidencial se mantendrán sus datos de forma anónima al momento de presentar los resultados del estudio.
- Finalmente, si presenta dudas acerca del proyecto de investigación, está en su libre derecho de hacerlas y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Participación Voluntaria

Yo: Yoselyn Solis Cabezas., identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1202201988... deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Ninabanda Guamarica Elvis

Yair y Chasi Lumbi Katty Yessenia de la Universidad Técnica de Babahoyo y he sido informado (a) que el propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025. No obstante, si por algún motivo me negara a participar o decidiera retirarse, esto no me generará ningún problema ni tendré consecuencias a nivel institucional, académico o social.

Confidencialidad

La información suministrada por mí será confidencial, los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación y se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Así mismo, declaro que fui informado/a suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que se me presente sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; además tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Para esto puedo contactar a los autores de la investigación y considerando que mis derechos a los cuales he hecho alusión previamente constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que consiento, de forma libre y espontánea mi participación en este proyecto de investigación.

Yoselyn Solis Galeas

Nombres y apellidos

C.I: 0202001988

Yoselyn Solis Galeas

Firma del participante

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Parto humanizado y su relación con la puntuación de Apgar del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo 2025.

Inducción:

- El propósito de este formulario es brindar información clara y precisa a las participantes del estudio, el objetivo y el rol que desarrollarán en esta investigación.
- El objetivo principal es: Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.
- Es importante resaltar que, si usted accede a participar en el estudio voluntariamente, se solicitará que conteste un cuestionario de preguntas referente a su reciente parto en el que se demorará máximo 15 minutos de su tiempo.
- Además, accede a que se registre como evidencia del cuestionario fotografías.
- Se recalca que toda información recabada será únicamente con fines educativos, de manera confidencial se mantendrán sus datos de forma anónima al momento de presentar los resultados del estudio.
- Finalmente, si presenta dudas acerca del proyecto de investigación, está en su libre derecho de hacerlas y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Participación Voluntaria

Yo: Kaila Nuñez Paez..., identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1755249098... deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Ninabanda Guamarica Elvis

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Parto humanizado y su relación con la puntuación de Apgar del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo 2025.

Inducción:

- El propósito de este formulario es brindar información clara y precisa a las participantes del estudio, el objetivo y el rol que desarrollarán en esta investigación.
- El objetivo principal es: Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.
- Es importante resaltar que, si usted accede a participar en el estudio voluntariamente, se solicitará que conteste un cuestionario de preguntas referente a su reciente parto en el que se demorará máximo 15 minutos de su tiempo.
- Además, accede a que se registre como evidencia del cuestionario fotografías.
- Se recalca que toda información recabada será únicamente con fines educativos, de manera confidencial se mantendrán sus datos de forma anónima al momento de presentar los resultados del estudio.
- Finalmente, si presenta dudas acerca del proyecto de investigación, está en su libre derecho de hacerlas y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Participación Voluntaria

Yo: Kaila Nuñez Perez, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1755249098 deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Ninabanda Guamarica Elvis

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Parto humanizado y su relación con la puntuación de Apgar del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo 2025.

Inducción:

- El propósito de este formulario es brindar información clara y precisa a las participantes del estudio, el objetivo y el rol que desarrollarán en esta investigación.
- El objetivo principal es: Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025.
- Es importante resaltar que, si usted accede a participar en el estudio voluntariamente, se solicitará que conteste un cuestionario de preguntas referente a su reciente parto en el que se demorará máximo 15 minutos de su tiempo.
- Además, accede a que se registre como evidencia del cuestionario fotografías.
- Se recalca que toda información recabada será únicamente con fines educativos, de manera confidencial se mantendrán sus datos de forma anónima al momento de presentar los resultados del estudio.
- Finalmente, si presenta dudas acerca del proyecto de investigación, está en su libre derecho de hacerlas y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Participación Voluntaria

Yo: Kamila Guamán Baja., identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 0202480083.... deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Ninabanda Guamarica Elvis

Yair y Chasi Lumbi Katty Yessenia de la Universidad Técnica de Babahoyo y he sido informado (a) que el propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el parto humanizado y la puntuación de Apgar de los recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enero a marzo de 2025. No obstante, si por algún motivo me negara a participar o decidiera retirarse, esto no me generará ningún problema ni tendré consecuencias a nivel institucional, académico o social.

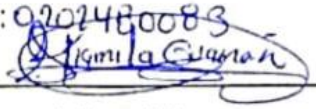
Confidencialidad

La información suministrada por mí será confidencial, los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación y se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Así mismo, declaro que fui informado/a suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que se me presente sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; además tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Para esto puedo contactar a los autores de la investigación y considerando que mis derechos a los cuales he hecho alusión previamente constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que consiento, de forma libre y espontánea mi participación en este proyecto de investigación.

Kamila Guamán Bejo

Nombres y apellidos

C.I: 0202460083



Firma del participante

Anexo 4. Formulario de firmas de participantes del estudio

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

Tema: PARTO HUMANIZADO Y SU RELACIÓN CON LA PUNTUACIÓN DE APGAR DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ENERO – MARZO 2025

FICHA DE REGISTRO

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	C.I.	FIRMA
1	Maria. Josepina Segura	2100939181	
2	Quintanilla. Rojas Adriana.	0202296163	
3	Chorlaguaman Yaugui Gloria Janeth	0250204690	
4	Campo Chela Alexis Noemi	0209141396	
5	Culqui Cruz Natividad	0202293049	
6	Maria. Rosa Aguatango Tois	0250375011	
7	Alexandra del Rocio Toro	0202015985S.	
8	Segura. Villacres Gabriela.	0250177151	
9	Tatiana Xirlis Ramos	0250038797	
10	Nataly Chasi Tamami	0201449752.	
11	Liliana Beatriz Albán Silva.	0201766615	
12	Mirella. Morgoth Rivera. Conejol	0201943858	
13	Lida Janeth Naguc. Chisag	0202063525.	
14	Nancy Piedad Ramirez Rea.	0202271862.	
15	Guapulema. Abrellana. Jazmin Anahi	0250071057	
16	Maria Alicia Ochoa Toro	0202020145	
17	Marianela Guaman Tandapilco.	0202362294	
18	Katherine Arnedis Rea. Cueto	0209174223	

19		Dayana. Maribel Potin	0202289344	
20		Silvia. Priscila. Azas Inpante.	0202411729	
21		Elvia. Mercedes Chela Mulb	0201853579	
22		Veronica. Lilibeth. Bameo	0250132712.	
23		Karla Nicole Barragan. Barragan	0250314879	
24		Fanny Raquel Naranjo Garcia	0209104448	
25		Dayri Fernanda. Sanchez Prado.	0202281291	
26		Maria. Rosa. Iparle. Tambi	0202338643	
27		Tacto Rea Alexandra Karina.	0201357570	
28		Brava. Moreno Erika. Estefania	1207529426	
29		Jimenez Jimenez Katiuska Jennifer	0202078309	
30		Vibeta Salome. Estrada Lema.	0202070363	
31		Puente Borja. Sandra. Maribel	0202394432	
32		Mora Montero Emma Luzmila	0201864849.	
33		Margoth. Elizabeth Ngwabanyo Chabtera	0250231748	
34		Margori Cristina. Marbanda. Conde	0202166153	
35		Karola. Alejandra. Guaman Borja	0202400083	
36		Cecilia. Isabel Solis Flores	0202489310	
37		Karla Nahily Muñoz Vega	1755240098	
38		Jennifer Alejandra. Lema. Cujilema.	0250245812	Lema Cujilema Jennifer.
39		Joselyn. Estefania. Solis	0202001488	
40		Maria. Juana Azucena. Robles	0606084834.	

Anexo 5. Ficha de validación de expertos

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

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE CUESTIONARIO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Lcdo./a: María Limache.

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada (items:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12).			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles (items:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (items:1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12).			

Sugerencias: En el item 8 colocar en la parte de No q' se especifique. por q' personal fue.

Firma del juez experto (a): Lic. María Limache ENFERMERA

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

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Lcdo./a: María Limache.

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

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

Sugerencias: Ninguna.

Firma del juez experto (a): ENFERMERA

Nota. Validación de experto número uno.

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

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Lcdo./a: Martha Parco

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

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

Sugerencias: Sin Observaciones.

Firma del juez experto (a): ENFERMERA C.I 0202280509

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

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE CUESTIONARIO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Lcdo./a: Martha Parco

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada (items:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12).			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles (items:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (items:1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12).			

Sugerencias: Sin Observaciones.

Firma del juez experto (a): ENFERMERA C.I 0202280509

Nota. Validación de experto número dos.

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

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE CUESTIONARIO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Lcdo./a: Carmita Guadalupe Bonilla Suarez.

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12).			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles (ítems:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems:1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12).			

Sugerencias: Sin observación

Firma del juez experto (a):

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

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Lcdo./a: Carmita Guadalupe Bonilla Suarez..

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

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

Sugerencias: Sin observación

Firma del juez experto (a):

Nota. Validación de experto número tres.

Anexo 6. Instrumento aplicado en paciente puérpera

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL PARTO HUMANIZADO

El presente cuestionario estará dirigido a las mujeres puérperas que recibieron atención en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero – marzo 2025, con la finalidad de obtener información que es crucial para ejecutar con éxito el proyecto de investigación.

Instrucciones: Marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta.

EDAD: 16 (años)

1. **¿Ha tenido partos con anterioridad?**

   ☒ No, fue mi primer parto (primípara)

   ☐ Si, he tenido uno o más partos previos (multípara)

2. **Si la respuesta anterior es SI, ¿Cuál es el tiempo transcurrido entre su último parto y el actual?**

   ☐ < 18 meses

   ☐ Entre 18 – 27 meses

   ☐ > 62 meses

3. **¿Cuántos controles prenatales se realizó?**
   6 (número)

4. **¿Cuántas semanas de gestación tenía en el momento del parto?**

   ☐ < 37 semanas

   ☒ 37 – 41 semanas

   ☐ > 42 semanas

5. **¿Qué tipo de parto tuvo?**

- [x] Parto en posición libre
- [ ] Parto con enfoque intercultural (integró saberes ancestrales o creencias culturales)
- [ ] Cesárea humanizada
- [ ] Cesárea de emergencia

6. **¿Le permitieron moverse con total libertad durante el trabajo de parto?**

- [x] Si
- [ ] No

7. **¿Pudo elegir la posición para el momento del parto?**

- [x] Si
- [ ] No

8. **Si la respuesta anterior es SI, ¿Cuál fue la posición que decidió para su parte?**

- [ ] Parto vertical: arrodillada, sentada o parada.
- [ ] Cuadrupedia (manos y rodillas apoyadas en el suelo)
- [x] Acostada (litotomía o decúbito supino)
- [ ] De forma lateral (SIMS)
- [ ] Otro: _____

9. **¿Durante el trabajo de parto o parto estuvo acompañada por una persona de su confianza?**

- [x] Si
- [ ] No

10. **¿Recibió información clara y comprensible durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?**

- [x] Si
- [ ] No

11. ¿Considera usted que fue tratada con respeto por el personal de salud?

☒ Si

☐ No

12. Si la respuesta anterior fue NO, ¿Qué miembro del equipo de salud incumplió con ese trato de respeto hacia usted o familiar?

☐ Personal médico de obstetricia

☐ Personal de enfermería

☐ Auxiliares de enfermería

☐ Anestesiólogo (en caso de ser cesárea)

☐ Neonatólogo

☐ Otro: _____

13. ¿Durante el proceso de parto le administraron medicamentos para iniciar contracciones?

☒ Si

☐ No

14. Si la respuesta anterior es SI, ¿Le explicaron por qué se realizó la inducción del parto?

☒ Si

☐ No

15. Después del nacimiento, ¿cuánto tiempo paso para que su recién nacido sea colocado en su pecho?

☒ Inmediato

☐ En la primera hora postparto

☐ Después de la primera hora postparto

16. ¿Cuándo inició la lactancia materna exclusiva?

☐ Inmediato

☒ En la primera hora postparto

☐ Después de la primera hora postparto

Anexo 7. Instrumento para recolección de datos de historia clínica del recién nacido

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: RNO6U602024800E3

DATOS GENERALES

1. **SEXO DEL RECIÉN NACIDO:** MASCULINO [X] FEMENINO [ ]
2. **APGAR 1 MINUTO:** 0-3 [ ] 4-6 [ ] 7-10 [X]
3. **APGAR 5 MINUTOS:** 0-3 [ ] 4-6 [ ] 7-10 [X]
4. **NECESIDAD DE REANIMACION NEONATAL:** SI [ ] NO [X]
5. **TIPO DE REANIMACIÓN APLICADA (SI CONSTA):**
   - [ ] Estimulación
   - [ ] Aspiración
   - [ ] Máscara
   - [ ] Bolsa
   - [ ] Tubo endotraqueal
   - [ ] Masaje cardiaco
   - [ ] Medicación

Anexo 8. Evidencias fotográficas

Nota. Inducción del consentimiento informado a pacientes puérperas.

Nota. Aplicación de cuestionario a paciente puérpera.