



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PARTO DISTÓCICO PODÁLICO ASOCIADO A LA TEORÍA
ENFERMERA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO ENFOCADO EN EL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

RODRIGUEZ VARGAS JAVIER NEHEMIAS
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PARTO DISTÓCICO PODÁLICO ASOCIADO A LA TEORÍA
ENFERMERA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO ENFOCADO EN EL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

RODRIGUEZ VARGAS JAVIER NEHEMIAS
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PARTO DISTÓCICO PODÁLICO ASOCIADO A LA TEORÍA ENFERMERA DÉFICIT
DE AUTOCUIDADO ENFOCADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA.

RODRIGUEZ VARGAS JAVIER NEHEMIAS
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

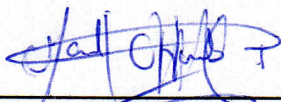
CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA

MACHALA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2019

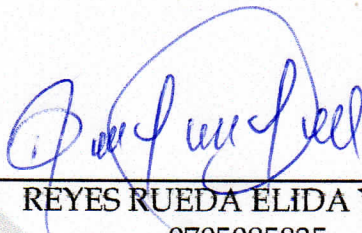
MACHALA
2019

Nota de aceptación:


Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PARTO DISTÓCICO PODÁLICO ASOCIADO A LA TEORÍA ENFERMERA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO ENFOCADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA
0704176486
TUTOR - ESPECIALISTA 1



REYES RUEDA ELIDA YESICA
0705085835
ESPECIALISTA 2



SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA
0701803256
ESPECIALISTA 3

Machala, 06 de septiembre de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Parto distócico.docx (D54837429)
Submitted: 8/15/2019 9:02:00 PM
Submitted By: jnrodriguez_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, RODRIGUEZ VARGAS JAVIER NEHEMIAS, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PARTO DISTÓCICO PODÁLICO ASOCIADO A LA TEORÍA ENFERMERA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO ENFOCADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

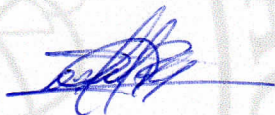
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de septiembre de 2019



RODRIGUEZ VARGAS JAVIER NEHEMIAS
0706395803

Dedicatoria.

En primer lugar, a Jehová por ser el faro de luz que guía mi vida, permitiéndome concluir con éxitos esta anhelada meta y poner en mi camino personas de buen corazón que compartieron todos estos años de carrera universitaria. A mi familia, por no desistir, brindarme su apoyo incondicional y ser el soporte en los momentos difíciles, en especial a mi hijo esperando esta sea una motivación para su superación en el futuro.

Agradecimiento.

Un profundo agradecimiento a mis padres por prepararme para la vida con valores y sabios consejos inculcándome el ejemplo de esfuerzo y superación.

A mi tutora Lic. Marlene Chamba Tandazo por las enseñanzas impartidas proporcionando su tiempo y dedicación, siempre con bondad y paciencia.

A la Universidad Técnica de Machala que junto a sus docentes y tutores me han instruido y capacitado permitiendo formarme como profesional.

Resumen.

Introducción: Se comprende como partos distócicos a aquellos alumbramientos que supongan una anomalía durante este proceso; aunque sus índices son mínimos en comparación con los eutócicos, estas complicaciones obstétricas muchas veces son prevenibles mediante los controles prenatales y la promoción de la salud o se pueden tratar mediante intervenciones como la cesárea planificada para evitar poner en riesgo al binomio madre hijo. En Ecuador existen aproximadamente 300.000 nacimientos anuales de los cuales 15% de las gestantes presenta una complicación que pone en riesgo su vida como son los partos distócicos. Aunque han aumentado las estrategias del equipo de salud para reducir la morbilidad y mortalidad materno neonatal, en las comunidades rurales marginales aún prevalecen los hábitos y costumbres arraigados a la medicina ancestral rehusando la medicina convencional, estas intervenciones promueven un déficit de autocuidados por parte de las gestantes, pues al atenderse con matronas o parteras, evitan acudir al centro de salud de su localidad aumentando los riesgos de morbimortalidad.

En este trabajo se busca promover la teoría de enfermería “déficit de autocuidado” para promocionar una adecuada intervención tanto del profesional de la salud como del paciente, su autora Dorothea Orem comprende tres subteorías, teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema enfermero.

Objetivo: analizar el caso de una paciente con parto distócico podálico mediante la teoría “déficit de autocuidado” establecida por Dorothea Orem y el proceso de atención de enfermería

Presentación del caso: Fémica de 44 años de edad residente del sitio Guartiguro una zona rural marginal perteneciente a la parroquia Guanazán del cantón Zaruma provincia de El Oro de nacionalidad ecuatoriana, posee antecedentes personales de 13 gestas previas: 12 partos y 1 aborto, debido a sus hábitos y costumbres arraigados a la medicina ancestral, todos los partos fueron atendidos en casa por parteras de la comunidad, paciente en estado de gestación con producto en posición podálica, el 16 de agosto del 2018 es transferida desde el centro de salud Chilla 81.32 km hasta el hospital básico San Vicente de Paúl en proceso de parto, fase expulsiva, el feto presenta retención cefálica y miembros inferiores expuestos en canal vaginal durante aproximadamente 30 minutos, ginecólogo de turno extrae el feto sin signos vitales recurriendo a la reanimación administrando 3 dosis de adrenalina y realizando una intubación endotraqueal tras estabilizarlo en el

servicio de neonatología se realizó la referencia a una unidad de salud de tercer nivel, mientras que la madre pasa al servicio de centro obstétrico para intervenciones post parto y su posterior recuperación en la sala de ginecología.

Método de estudio, fue analítico por ser un proceso sistemático de recolección de datos para su posterior examinación y descomposición de la información, el material utilizado se obtuvo de revistas científicas de alto impacto como Pubmed, Scielo, Redalyc, Scopus, lilacs, EBSCO, Elsevier, entre otras.

Conclusión: Se pone de manifiesto la relevancia de la promoción de la salud y los controles prenatales en las gestantes de zonas rurales marginales para evitar complicaciones obstétricas o si es necesario planificar una intervención adecuada para el proceso de parto, en la actualidad la promoción de la salud en el primer nivel de atención permite a las personas y comunidades controlar su propia salud sin embargo, aunque continúen los esfuerzos debemos ser conscientes de que existen aún comunidades que prefieren sus hábitos y costumbres y al momento de atenderse recurrirán a la medicina ancestral, los esfuerzos que otorga el gobierno se han convertido en un pilar fundamental para la unión de las dos disciplinas tanto de la medicina convencional como de la ancestral y así lograr una atención en salud óptima y de calidad en las comunidades rurales, disminuyendo los niveles de morbimortalidad.

Palabras claves

Parto distócico, presentación podálica, factores de riesgo para el parto distócico, plan de cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction: Dystocic births are understood as births that involve an anomaly during this process; although their rates are minimal compared to euthocic births, these obstetric complications are often preventable through prenatal check-ups and health promotion or can be treated through interventions such as planned caesarean section to avoid putting the mother-child binomial at risk. In Ecuador, there are approximately 300,000 births annually, of which 15% of pregnant women present a life-threatening complication such as dystocia. Although the health team's strategies to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality have increased, in marginal rural communities the habits and customs rooted in ancestral medicine still prevail, rejecting conventional medicine. These interventions promote a deficit of self-care on the part of pregnant women, because when they are attended by midwives or midwives, they avoid going to their local health centre, increasing the risks of morbidity and mortality.

This work seeks to promote the theory of nursing "self-care deficit" to promote adequate intervention of both the health professional and the patient, its author Dorothea Orem comprises three sub-theories, theory of self-care, theory of self-care deficit and the theory of the nursing system.

Objective: to analyze the case of a patient with breech dystocic delivery using the "self-care deficit" theory established by Dorothea Orem and the nursing care process.

Presentation of the case: 44-year-old female resident of Guartiguro site, a marginal rural area belonging to the Guanazán parish of Zaruma canton, province of El Oro, Ecuadorian nationality, has a personal history of 13 previous pregnancies: 12 births and 1 abortion, due to their habits and customs rooted in ancestral medicine, all births were attended at home by community midwives, patient in gestation with product in podalic position, on August 16, 2018 is transferred from the health center Chilla 81.32 km to the basic hospital San Vicente de Paúl in labor, expulsive phase, the fetus has cephalic retention and lower limbs exposed in the vaginal canal for approximately 30 minutes, On-duty gynaecologist extracts the foetus without vital signs, resorting to resuscitation by administering 3 doses of adrenaline and performing endotracheal intubation after stabilizing the foetus in the neonatology service, a reference was made to a third level health unit, while the mother is transferred to the obstetric centre service for postpartum interventions and subsequent recovery in the gynaecology room.

Method of study, was analytical for being a systematic process of data collection for subsequent examination and decomposition of information, the material used was obtained from high-impact scientific journals such as Pubmed, Scielo, Redalyc, Scopus, lilacs, EBSCO, Elsevier, among others.

Conclusion: It shows the relevance of health promotion and prenatal check-ups in pregnant women in marginal rural areas to avoid obstetric complications or if it is necessary to plan an appropriate intervention for the birthing process, currently health promotion at the first level of care allows individuals and communities to control their own health however, although efforts continue we must be aware that there are still communities that prefer their habits and customs and at the time of care will resort to ancestral medicine, the efforts granted by the government have become a cornerstone for the union of the two disciplines of both conventional and ancestral medicine and thus achieve optimal health care and quality in rural communities, lowering levels of morbidity and mortality.

Key words

Dystocic delivery, breech presentation, risk factors for dystocic delivery, nursing care plan.

Índice

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Resumen	3
Palabras claves.....	4
Abstract.....	5
Key words.....	6
Índice	7
Introducción.....	9
Capítulo I: Generalidades del objeto de estudio.	10
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.	10
1.2. Hechos de interés.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
Capítulo II: Fundamentos teóricos-epistemológicos del estudio.....	12
2.1 Descripción de enfoque epistemológico de referencia.	12
2.1.1 Etiología de los partos distócicos.....	12
2.2 Bases teóricas de la investigación.	13
2.2.1 Parto.....	13
2.2.2 Parto distócico.....	13
2.2.3 Parto pelviano.	13
2.2.4 Factores de riesgo para el parto distócico.....	13
2.2.5 Teoría de enfermería “Déficit de autocuidado”.	16
3. Capítulo III: Proceso metodológico.	18
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.	18
3.1.1. Tipo de investigación.....	18
3.1.2 Unidad de análisis.....	18
3.1.3. Área de estudio.	19
3.1.4 Tipo de estudio.....	19
3.1.5 Método de estudio.	19
3.1.6 Técnicas de la investigación.	19
3.1.7 Instrumentos de investigación.	19
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.....	20
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	20

4. CAPÍTULO IV. Resultado de la investigación.....	20
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados.	20
4.1.1 Datos de filiación.....	20
4.1.2 Etapa de valoración	21
4.1.3 Etapa diagnóstica	21
4.1.4 Etapa de planificación	21
4.1.5 Etapa de intervención	21
4.1.6 Proceso de atención de enfermería y la NANDA	22
4.2 Conclusiones.	25
4.3 Recomendaciones.	26
Referencias bibliográficas	28
Anexos.....	35
Anexo N° 1. Ecografía obstétrica con diagnóstico de embarazo de aproximadamente 38 semanas de gestación con presentación fetal transversa.....	35
Anexo N°2. Examen de imagenología, Recto sigmoidoscopia rígida con diagnóstico de Hemorroides interna grado III.....	36
Anexo N°3. Ficha de consentimiento informado para la participante de la investigación.	37
Anexo N°4. Oficio de solicitud para el acceso de la historia clínica de la paciente en el hospital básico San Vicente de Paúl.....	38
Anexo N° 5. Permiso de aceptación a la solicitud de acceso de la historia clínica.....	39

Introducción.

El parto es la culminación del estado de gravidez, considerándose un proceso natural y normal no exento de complicaciones perinatales. Históricamente los partos se realizaban en casa junto a comadronas que poseían saberes empíricos en el siglo XX los partos se institucionalizaron en las unidades sanitarias considerándose como un proceso hospitalario incluyendo protocolos y prácticas rutinarias que lograron reducir los partos domiciliarios, así como la morbilidad materno infantil. (1) (2)

Partos distócicos son aquellos alumbramientos anómalos o más difíciles de lo normal, un ejemplo de estos son los partos en los que no hay progresión de la fase latente a la activa, posiciones inadecuadas del feto, dilatación muy lenta o el niño no desciende por el canal vaginal (3).

Estos alumbramientos son frecuentes en comunidades rurales, donde sus habitantes anteponen sus hábitos y costumbres durante la gestación y el parto, dejando de lado las intervenciones de la medicina convencional como son los controles prenatales que podrían demostrar alguna anomalía y corregirla si es posible; sin embargo, el desconocimiento o desinterés de algunas gestantes ha permitido que estas afecciones se compliquen.

Como lo indica la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para médicos y obstetras, si un producto se encuentra en presentación podálica lo más factible sería realizar una cesárea, para salvaguardar la integridad del binomio madre hijo; sin embargo, es oportuno el parto vaginal en caso de que el trabajo de parto esté avanzado con dilatación completa. (4)

A nivel mundial con la meta de lograr los “Objetivos de desarrollo del milenio” el número de muertes maternas se ha reducido en un 43.9% entre 1990 y 2015, resultando este último año 303.000 muertes. (5)

En Ecuador existen aproximadamente 300.000 nacimientos anuales de los cuales 15% de las gestantes presenta una complicación que pone en riesgo su vida como son las distocias de presentación. (6) Nuestro país ha logrado disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad materna y neonatal gracias a sus intervenciones de la medicina convencional en conjunto con la medicina tradicional, en 2016 los partos sin atención médica han logrado disminuirse a un 3.3%, mientras que los partos en casa han descendido a 3.18%; (7) para la mortalidad materna en el año 2018 se tomaron en cuenta 125 muertes las cuales

en comparación con el año 2017 demuestran una disminución de 18 muertes representando un descenso del 12.59%, (8) teniendo en consideración que la mayoría de estos problemas se suscitan en zonas rurales debido a sus hábitos y creencias, el gobierno ha impulsado planes estratégicos basados en la pluriculturalidad de nuestro país(9) que permitan a las comunidades atenderse de forma eficiente y responsable cubriendo sus necesidades, evitando impericias y negligencias, así se logran tanto los objetivos del Sumak kawsay y los objetivos del milenio (10) (11)(12).

En este trabajo se busca promover la teoría de enfermería “déficit de autocuidado” para promocionar una adecuada intervención tanto del profesional de la salud como de la paciente, su autora Dorothea Orem comprende tres subteorías, teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema enfermero(13).

Considerando al autocuidado como un sistema de acción aprendido y orientado hacia un objetivo que permita mantener la integridad de la persona y satisfacer sus necesidades, este debe ser responsabilidad de cada individuo logrando la individualización de los cuidados, así la herramienta principal de trabajo de enfermería es la educación para la salud ya sea motivando o logrando un cambio en el comportamiento del paciente(14).

El proceso de atención de enfermería constituye un pilar fundamental para brindar un servicio organizado y reflexivo cumpliendo a cabalidad las funciones del cuidado enfermero, mediante la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; estas fases reflejaran el accionar del profesional de enfermería brindando una asistencia con fundamentos científicos, adjudicándole confiabilidad y calidad a los servicios, a través de los diagnósticos NANDA y las nomenclaturas NIC – NOC. (15)

Capítulo I: Generalidades del objeto de estudio.

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.

La problemática es un parto distócico en posición podálico evidenciado en una paciente multípara de 44 años de edad oriunda del cantón chilla con antecedentes obstétricos de 13 gestas previas y un aborto, fue atendida por el centro de salud de su localidad que al considerar la emergencia obstétrica refirieron al Hospital básico San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje.

Los partos distócicos en las zonas rurales tienden a presentar problemas de morbimortalidad debido al desconocimiento de los factores de riesgo, la insuficiente

cooperación de las parturientas al momento de buscar una intervención adecuada, y las grandes distancias entre el centro de salud y su domicilio, evitando acudir y dando predilección a la medicina ancestral, recurriendo a parteras que muchas veces no se encuentran capacitadas para solucionar los problemas que se pueden presentar durante el alumbramiento, como son posiciones inadecuadas.

1.2. Hechos de interés.

Según datos estadísticos de la OMS 830 mujeres en el mundo mueren diariamente por problemas durante la gestación o parto, cuyas causas pudieron ser prevenibles, el 75% de las muertes maternas se deben a infecciones, hemorragias post parto, hipertensión gestacional, abortos y complicaciones durante el parto como son las distocias. Entre los principales obstáculos para que las embarazadas reciban una atención de calidad están la pobreza, la distancia en los casos rurales, la falta de información, prácticas culturales y que muchas veces no existen servicios de salud adecuados en la zona(16).

Con el fin de reducir estas cifras de morbimortalidad se han desarrollado estrategias que permitan a las embarazadas evitar la clandestinidad y tomar mejores decisiones para el parto, una de estas es el “parto humanizado” comprendido en dos aspectos, el primero es brindar una atención digna por parte del equipo de salud, acogiendo a la paciente, sus familiares y el recién nacido aplicando los principios de bioética, respetando los valores y creencias de la paciente creando un ambiente agradable en la institución. El segundo es evitar la medicalización del parto, reanudando a su naturalidad y espontaneidad, contribuyendo al bienestar y satisfacción de la madre, un claro ejemplo es permitir la libre elección del parto, ya sea por necesidad o deseo (17).

Ecuador con el fin de brindar una atención adecuada, las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención se han equipado y reestructurado adaptándose a la interculturalidad de nuestro país, ofreciendo seguridad, comodidad y servicios de calidad durante el parto, estas intervenciones han permitido atender 13.785 partos en libre posición en el año 2015, mientras que 26.804 tuvieron el acompañamiento de un familiar (18).

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Analizar el caso de una paciente con parto distócico podálico mediante la teoría “déficit de autocuidado” establecida por Dorothea Orem y el proceso de atención de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Realizar una búsqueda exhaustiva de artículos científicos que avalen lo descrito en el presente estudio.
- Identificar los factores de riesgo que originaron el parto distócico “podálico” mediante la teoría de Dorothea Orem “Déficit de autocuidado”.
- Elaborar el proceso de atención de enfermería acorde a la afección, mediante el formato de plan de cuidado de enfermería (PLACE).

Capítulo II: Fundamentos teóricos-epistemológicos del estudio.

2.1 Descripción de enfoque epistemológico de referencia.

La Epistemología ha demostrado la importancia de tomar al conocimiento holístico como un todo, integrando al conocimiento personal, sociopolítico, estético, ético y empírico y así constituir el pensamiento crítico y práctico en la profesión de enfermería, cabe señalar que la epistemología ha contribuido en nuestra investigación tanto en la metodología, la pertinencia teórica, así como en la elección y análisis del problema (19)

2.1.1 Etiología de los partos distócicos.

Los partos distócicos en posición podálica se clasifican de acuerdo a su origen, fetal cuando existe bajo peso, cromosomopatías, prematuridad, embarazo múltiple y se ha demostrado que es más común en el sexo femenino; el origen puede ser materno por malformaciones uterinas, tumor, estenosis pélvica y que la madre sea nulípara, el origen ovular puede deberse a anomalías placentarias, oligoamnios o hidramnios, la edad gestacional y la prematuridad, aproximadamente el 12% de los partos pretérmino son en posición podálica, aunque se han demostrado que estos factores pueden generar el parto podálico, entre un 50% a 80% de estos casos no tiene una etiología específica (20).

2.2 Bases teóricas de la investigación.

2.2.1 Parto.

Es el proceso fisiológico donde se produce la expulsión del producto vivo o muerto por el canal vaginal mediante fenómenos activos y pasivos, el producto debe tener 500 gr o más de 22 semanas de gestación (21)

2.2.2 Parto distócico.

Gustavo Romero y colaboradores en su publicación “Factores de riesgo asociados con el parto distócico” Ginecol Obstet Mex 2007, describen las distocias como cualquier anomalía durante el proceso del parto que interfiera con este proceso fisiológico, los problemas que puede ocasionar van desde lesiones leves a graves lesiones cerebrales (22).

2.2.3 Parto pelviano.

Los partos podálicos o pelvianos son aquellos donde la pelvis del feto se encuentra posicionada longitudinalmente en relación al estrecho superior de la pelvis de la madre, se asocia principalmente a una mayor morbilidad perinatal como son los partos distócicos(23).

Para este tipo de problemas de posicionamiento, es conveniente programar una cesárea, para que los riesgos disminuyan, en comparación los partos programados con las cesáreas programadas, estas últimas han demostrado una reducción de la mortalidad neonatal o perinatal, así como su morbilidad (24).

Existen otras posibilidades para tener un parto programado más seguro, como era girar al producto durante las últimas semanas de gestación, la técnica es conocida como versión cefálica externa (VCE), el procedimiento consiste en manipular al feto a través de presión en la pared abdominal de la gestante hasta lograr la posición cefálica, ha logrado tener mayor éxito desde la semana 36 o mayor, esta acción ha dado buenos resultados disminuyendo en gran medida los nacimientos podálicos evitando las cesáreas (25)(26), como cualquier otra técnica presenta riesgos materno fetales, entre estos están las roturas prematuras de membranas, hemorragias o desprendimiento de placenta (26).

2.2.4 Factores de riesgo para el parto distócico.

La OMS define al parto fisiológico como un proceso espontáneo con mínimos riesgos perinatales, se produce en posición cefálica entre las 37 a 42 semanas sin complicaciones post parto(27). Para que el parto se genere de esta manera, se tienen que evitar factores

de riesgo durante la gestación, Oscar Munares en su publicación “Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013” indica que los factores biosociales, obstétricos y reproductivos afectan el proceso del parto, entre estos factores está (27):

Los rangos de edad comprendidos entre 20 a 35 años disminuyen las posibles complicaciones en el embarazo, pero si esta sobrepasa, aumentan los riesgos como diabetes gestacional, hipertensión arterial, metrorragia y amenaza de parto pretérmino (27). Nuestro caso presenta una paciente añosa con 44 años de edad, que no desarrolló las complicaciones antes descritas

Otro factor de riesgo es la obesidad, José Pacheco en su publicación “Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales” 2017, menciona que uno de los principales problemas de la mujer en edad reproductiva es la obesidad, esta repercute en la salud gestacional asociándose a una disminución de la fertilidad, diabetes gestacional, preeclampsia, embarazos complicados, cesáreas y aumenta el riesgo de malformaciones congénitas, distocias y muerte fetal (28) En nuestro caso, la paciente se encontraba con un peso 69 kg y una talla de 144 cm dando como resultado un IMC de 33.3 (obesidad), este estado es un factor contribuyente para el parto distócico.

La atención prenatal es necesaria aunque el embarazo se encuentre estable y saludable, pues permite identificar los factores de riesgo, establecer intervenciones terapéuticas o preventivas oportunas durante alguna anomalía, promocionar estas conductas saludables durante la atención prenatal ha logrado disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil, Susana Aguilera en su publicación “Control prenatal” indica que los neonatos de madres sin controles incrementa tres veces el riesgo de presentar bajo peso al nacer y cinco veces las posibilidades de mortalidad neonatal, en comparación con madres que si realizan sus controles prenatales. (29) En septiembre del 2018 la OMS manifiesta que la atención prenatal por parte de parteras profesionales disminuye hasta en un 16% las probabilidades de mortalidad infantil y en un 24% los partos prematuros (30).

La paciente de nuestro estudio no se realizó los controles prenatales correspondientes en la unidad de salud a la cual pertenece, realizándose solo un control el 02 de agosto del 2018 se diagnostica la posición transversa del feto cabe destacar que se realizó una ecografía donde se confirma esta posición; Es deber de enfermería notificar a la paciente

de los riesgos que supone un parto en posición podálica, debiendo asesorar a la paciente en todo momento disipando sus dudas, temores y ayudando en la toma de decisiones, en el caso de someterse a una intervención quirúrgica como la cesárea, evitando que la paciente acuda a las intervenciones de una partera, como ya lo había hecho en sus partos anteriores.

La Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) en su libro “Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia” describe que para mantener los derechos sexuales y reproductivos de la mujer se deben eliminar restricciones de servicios, educación e información referente a este tema, con el fin de reducir la tasa de morbilidad materna, para lograrlo es necesaria una atención obstétrica de urgencia, así como atención calificada y de calidad en los partos, principalmente en zonas rurales (31).

La educación para la salud es relevante en la investigación ya que nuestra paciente pertenece a una zona rural marginal, donde la atención prenatal fue deficiente, así como la asistencia al momento del parto, teniendo que referirla en pleno proceso aproximadamente 81.32 KM de distancia desde Guanazan hasta el Hospital básico de Pasaje, siendo un resultado claro de ausencia de información y orientación para la toma de decisiones adecuadas como era la cesárea programada evitando estos riesgos.

La multiparidad juega un papel importante en el parto podálico, considerándose un factor materno, este contribuye a la presentación pelviana debido a la pérdida de tonicidad de la pared uterina y su flacidez (32). Nuestra paciente posee este factor de riesgo por sus antecedentes de 13 gestas previas elevando sus probabilidades de un parto distócico.

El parto vaginal, puede acarrear complicaciones de gravedad como son las lesiones obstétricas del esfínter anal, entre las afecciones proctológicas más reportadas están las hemorroides o fisuras anales que pueden derivar en una incontinencia anal entre un 30 a 50% de las madres que han sufrido estas lesiones. Entre los factores de riesgo están la nuliparidad, usos de fórceps, el peso del feto al nacer, la presentación fetal, la posición del parto, episiotomía, duración del embarazo, en referencia a la edad los riesgos se duplicaron cuando la paciente era ≥ 35 años en comparación con las madres menores de 25 años (33).

En nuestro caso la paciente contaba con 44 años de edad, presentó un parto distócico en posición podálica lo cual derivó en una lesión del esfínter anal, tras realizarse una rectosigmoidoscopia-rígida el 24 de enero del 2019, se analizó una inspección regional la cual fue normal, el tacto rectal tuvo el mismo resultado, sin embargo, en la anoscopia se encontró la presencia de hemorroides tipo polipoide lacerada a las XII, dando como diagnóstico: Hemorroides internas grado III.

La vacunación durante la gestación es de suma importancia tanto para la madre como para el feto, por lo tanto, las recomendaciones de enfermería deben realizarse de forma individualizada, manifestando los potenciales riesgos y beneficios de cumplir con el esquema de vacunación (34), aunque no existe evidencia de efectos teratogénicos es recomendable administrar la vacuna a todas las mujeres en proceso de gestación entre la semana 27 y 36, sin embargo, esta puede administrarse en cualquier momento, también se aconseja hacerlo en cada embarazo, en nuestro país el esquema consta de 5 vacunas DTa (difteria y tétanos), las cuales se administran la primera al contacto, la segunda al mes del primer contacto, la tercera a los 6 meses de la anterior, la cuarta al año y la quinta dosis al año de la última vacuna DTa (35).

La vacunación no se comprende como un factor para el parto distócico, sin embargo, denota el déficit de autocuidado por parte de la paciente y a la vez una falencia en el sistema de enfermería al no completar el esquema de vacunación de la gestante, pues apenas se administró una dosis de DTa el 21 de abril del 2016 cuando estaba embarazada de su penúltimo hijo, durante su última gesta no se administró ninguna vacuna.

Otro factor de riesgo que supuso un problema en la atención integral de salud, fue la infraestructura, falta de recursos materiales como equipamiento insumos biomédicos y recursos humanos como el personal de salud y servicios básicos, para brindar una atención adecuada y oportuna a la comunidad de Guartiguro y su población periférica (36).

2.2.5 Teoría de enfermería “Déficit de autocuidado”.

La elección de esta teoría fue basada en la evidencia debido a la ausencia de un cuidado propio por parte de la paciente, al poseer 13 gestas las cuales fueron atendidas por matronas en su domicilio, exponiéndose a los peligros de mortalidad materno infantil demostrándose la ineficiencia del sistema de enfermería al no ofrecer una planificación

familiar y promoción para la salud efectiva explicando los riesgos del embarazo en sus circunstancias.

2.2.5.1 Teoría “Déficit de autocuidado”.

Enfermería desde sus inicios se ha caracterizado por ayudar a las personas brindando cuidados directos o indirectos cuando el paciente es incapaz de hacerlo por sí mismo, con el objetivo de lograr una convalecencia generando autonomía para ejercer sus roles. La teoría “Déficit de autocuidado” creada por Dorothea Orem es definida como un sistema de acción destinado a mantener una vida plena y la homeostasis física y mental del individuo, cabe señalar que el autocuidado debe aprenderse continuamente dependiendo de las necesidades, el entorno o la etapa de desarrollo en la que se encuentre ya que no es innato además de depender de los hábitos, creencias y costumbres de la familia y la comunidad (37).

2.2.5.2 Teoría del autocuidado.

Se comprende como las acciones que realiza un individuo con el objetivo de mantener su vida, salud y bienestar, estas acciones se desarrollaron continuamente durante las etapas de la vida generando habilidades y destrezas para la conservación, fomento y cuidado de la salud (38).

La paciente contaba con un conocimiento superficial del proceso que atravesaba debido a sus gestas previas, permitiéndole realizar un autocuidado con base en sus experiencias personales.

2.2.5.3 Teoría de déficit de autocuidado.

Establece un autocuidado ineficaz debido a limitaciones físicas, mentales o relacionadas a la salud, impidiéndoles cuidar de si mismos, se considera un déficit cuando la capacidad no cubre la demanda de cuidados, estas personas se consideran legítimos pacientes de enfermería, ellos determinarán las acciones a realizarse evaluando las habilidades del individuo con el fin de satisfacer sus necesidades de autocuidado (39)

En nuestro caso la paciente presentó un déficit de autocuidado, pues no permitió la educación por parte de enfermería, ignorando muchos detalles que pudieron contribuir a un parto saludable, otro referente es la falta de controles prenatales, incumplir con el esquema de vacunas y la decisión de realizar el parto en su domicilio con la ayuda de una partera.

2.2.5.4 Teoría “Sistemas de enfermería”.

Se refiere a 3 características que lo componen.

1. Sistema totalmente compensador: Es cuando enfermería realiza el autocuidado cuando el paciente está indispuesto, satisfaciendo sus necesidades hasta que este reanude sus roles.
2. Sistema parcialmente compensador Enfermería cumple un papel compensatorio, pues el paciente sule la mayoría de sus necesidades de autocuidado.
3. Sistema de apoyo educativo: En este caso el paciente puede cumplir su autocuidado, enfermería brinda la oportunidad de expandir sus conocimientos o técnicas ya sea para mejorar el autocuidado o adaptarse a situaciones nuevas, puede actuar alertando, mejorando habilidades o ayudando en la toma de decisiones (13).

La OMS indica que, para mejorar los resultados del trabajo de parto, es necesaria una orientación basada en la evidencia, con el objetivo de mejorar la atención que prestan los trabajadores de la salud logrando la efectividad en sus intervenciones (40).

En nuestro caso es relevante el sistema de apoyo educativo, por permitir promocionar hábitos de vida saludables que reduzcan la morbilidad y mortalidad de los pacientes, lo ideal era brindar este apoyo educativo a la gestante para que pueda comprender los riesgos a los que estaba expuesta, asesorándola en la toma de decisiones y evitando continuar en la atención clandestina de los partos domiciliarios.

3. Capítulo III: Proceso metodológico.

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.

3.1.1. Tipo de investigación.

El estudio de caso es de tipo cualitativo, descriptivo y explicativo por recopilar y describir información basada en las características clínicas de la unidad de análisis.

3.1.2 Unidad de análisis.

Paciente de 44 años de edad residente del sitio Guartiguro, parroquia Guanazán del cantón Zaruma considerada una zona rural marginal, con diagnóstico de parto distócico posición podálica, con antecedentes de multiparidad con 12 gestas previas más un aborto.

3.1.3. Área de estudio.

El caso se desarrolló en el centro de salud Guanazan perteneciente al cantón Zaruma el sitio presenta una altura aproximada de 1.300 msnm a 3.600 msnm con temperaturas que oscilan de 12 a 22 °C, aunque la paciente consta en esta unidad de primer nivel de salud, también acudía al centro de salud Chilla, por encontrarse más cerca a su domicilio, fue esta unidad operativa quien refirió a la paciente durante el proceso del parto hasta el Hospital de segundo nivel San Vicente de Paúl, donde se brindó la asistencia durante el parto.

3.1.4 Tipo de estudio.

El estudio se define como descriptivo-retrospectivo pues describe las características clínicas de la unidad de análisis, relacionándola con información bibliográfica de carácter científico

3.1.5 Método de estudio.

3.1.5.1 Método analítico.

Fue un proceso sistemático de recolección de datos para su posterior examinación y descomposición de la información, el material utilizado se obtuvo de revistas científicas de alto impacto como Pubmed, Scielo, Redalyc, etc.

3.1.5.2 Método clínico.

Considerado el equivalente al método científico, este nos permite conocer el proceso salud enfermedad y al mismo ser humano, pero no se limita a solo esto, pues involucra todos los factores bio-psico-sociales relacionados y su epidemiología. (41)

3.1.5.3 Método sintético.

Tras analizar la información bibliográfica y características clínicas de la unidad de análisis, se describe el estudio de forma resumida con los hechos más relevantes de la investigación.

3.1.6 Técnicas de la investigación.

Se realizó una revisión documental del estudio de caso, basado en la Historia clínica de la unidad de salud, así como información actualizada de artículos científicos.

3.1.7 Instrumentos de investigación.

Para la recopilación de los datos se realizó la revisión bibliográfica de artículos científicos, historia clínica y se dialogó con la paciente mediante llamadas telefónicas

para disipar dudas del caso clínico, la cual se realizaron cuatro entrevistas directas, dirigidas a la paciente, hija, y dos con el personal de salud del subcentro Chilla y Guanazan quienes aportaron con documentos clínicos legales referentes a la paciente y bajo su consentimiento para fortalecer el objeto de estudio.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.

La investigación se realizó bajo un proceso administrativo y sistemático, mediante la aceptación y firma del consentimiento de la paciente se da constancia del documento ético legal para realizar el estudio de caso, luego se emitió una solicitud para acceder a la historia clínica de la paciente actuando como remitente la coordinadora de la carrera de enfermería Lcda. Sandra Falconí y fue dirigida al Dr. José Aquim Andrade director del hospital básico San Vicente de Paúl.

Para complementar la investigación se realizó una búsqueda bibliográfica en revistas de alto impacto como PubMed, Scielo, Scopus, lilacs, EBSCO, Elsevier y ScienceDirect, los artículos seleccionados cumplen con las normas de actualidad de hasta 5 años de ser publicados, sin embargo, existe bibliografía fuera de esta vigencia que contribuye a validar la información descrita en la investigación

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos.

Antecedentes ginecobstétricos, factores de riesgo para el parto distócico, nivel de educación sobre los riesgos y complicaciones que se presentan antes, durante y después del embarazo, proceso de atención de enfermería.

4. CAPÍTULO IV. Resultado de la investigación.

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados.

4.1.1 Datos de filiación.

Paciente de 44 años de edad residente del sitio Guartiguro una zona rural marginal perteneciente a la parroquia Guanazán del cantón Zaruma provincia de El Oro de nacionalidad ecuatoriana raza mestiza, de estado civil unión de hecho con un nivel de educación básica, desarrolla la profesión de agricultura, posee antecedentes personales de 13 gestas previas: 12 partos y 1 aborto, debido a sus hábitos y costumbres arraigados a la medicina ancestral, todos los partos fueron atendidos en casa por parteras de la comunidad no capacitadas por el ministerio de salud pública, antecedentes familiares de multiparidad y partos domiciliarios.

4.1.2 Etapa de valoración

La paciente se realizó solo un control prenatal en el establecimiento de salud al que pertenecía, lo cual no permitió realizar el seguimiento adecuado de su embarazo.

Como antecedentes presentó multiparidad con 13 gestas previas dando como resultado 12 partos vaginales y 1 aborto todos fueron atendidos mediante comadrona en el domicilio de la paciente, sin tener en cuenta las condiciones del entorno que juega un papel importante por la ausencia de asepsia en el sitio y que pueden derivar en complicaciones materno neonatales, dejándose llevar por sus creencias y costumbres.

4.1.3 Etapa diagnóstica

El día 25 de julio la paciente se realiza su único control prenatal con una edad gestacional de 37 semanas, frecuencia cardiaca fetal de 150x' y una posición fetal pelviana.

1 de agosto del 2018 la paciente se realiza una ecografía particular, con diagnóstico de embarazo de 38 semanas de gestación más o menos y presentación fetal transversa.

4.1.4 Etapa de planificación

No se logró realizar una planificación adecuada del proceso de gestación ni del trabajo de parto, aunque el equipo de salud conocía los riesgos del mismo debido a la presentación podálica, fue la falta de colaboración de la paciente quien complicó este proceso, cabe mencionar que el equipo de salud del subcentro Chilla intentó que la paciente se realice una cesárea para evitar complicaciones perinatales, sin embargo, esta se negaba ante la petición.

4.1.5 Etapa de intervención

El 16 de agosto del 2018 la paciente es trasladada en ambulancia por personal médico del centro de salud chilla en labor de parto aproximadamente 81.32 Km hasta el Hospital Básico San Vicente de Paúl, acude al servicio de emergencia en fase de expulsión con torso y miembros inferiores afuera y en vía vaginal, reteniendo cabeza y miembros superiores por aproximadamente 30 minutos, ginecólogo de turno realiza maniobras obstétricas y logra extraer al feto, obteniendo producto único vivo, flácido, cianótico con APGAR de 0 al 1', su frecuencia cardiaca y respiratoria fueron de 0 por lo que se empezaron maniobras de reanimación donde se administraron 3 dosis de adrenalina posterior a eso realizan intubación endotraqueal, se mantuvo en el servicio de neonatología hasta ser referido al hospital de tercer nivel Teófilo Dávila.

La paciente pasa al área de centro obstétrico, para intervenciones post parto, y luego es llevada a sala de recuperación en ginecología.

4.1.6 Proceso de atención de enfermería y la NANDA

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<p>Dominio 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase 2 Gestión de la salud</p> <p>Categoría Diagnóstica 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</p>	<p>–Actitud negativa hacia los cuidados de salud.</p> <p>–Múltiples agentes estresantes</p> <p>–Comprensión inadecuada.</p> <p>– Apoyo social inadecuado.</p> <p>– Bajo grado de eficacia.</p>	Respeto de las creencias culturales saludables	<p>NOC: 1902 Control del riesgo 1700 Creencias sobre la salud</p> <p>NIC: 7330 Intermediación cultural 5510 Educación para la salud 5230 Mejorar el afrontamiento</p>

Tabla 2. Diagnostico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C actitud negativa hacia los cuidados de salud M/P creencias culturales hábitos y costumbres.			
Resultado Esperados- NOC: 190206 Se compromete con estrategias de control del riesgo; 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo; 170006 Reducción de la amenaza percibida por la acción; 170007 Mejora en el estilo de vida percibida por la acción			
Objetivo de Enfermería:	NOC	Puntuación DIANA	
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de vida de la gestante respetando sus creencias, hábitos y costumbres. Promocionar educación para la salud, así como nuevas técnicas de autocuidado que promuevan un embarazo saludable y sin riesgos. Asesorar a la paciente para que comprenda los riesgos que supone un parto distócico y acepte planificar un método 	190206	Mantener a	Aumentar a
	190208	2	4
	170006	1	5
	170007	2	4
		2	4
	Escala de Medición		
	1. Grave		
	2. Sustancialmente		
	3. Moderado		
	4. Leve		
	5. Ninguno		

menos riesgoso como la cesárea.		
Características		
<ul style="list-style-type: none"> – Fallo en el logro de una sensación óptima de control. – Demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud. – Fallo en emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud. – Minimización del cambio en el estado de salud. 		

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería.

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Intermediación cultural (7330)
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar, con la paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de forma que el paciente pueda elegir de manera informada. ❖ Identificar los factores ambientales que contribuyan a la conducta del paciente. ❖ Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada ❖ Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. ❖ Mantener rituales higiénicos. ❖ Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.
Intervención: Educación para la salud 5510
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables ❖ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. ❖ Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios ❖ Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta ❖ Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud ❖ Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud
Intervención: Mejorar el afrontamiento 5230
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. ❖ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante ❖ Fomentar las actividades sociales y comunitarias. ❖ Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.

Proceso de atención de enfermería y la NANDA

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<p>DOMINIO 8: Sexualidad Clase 3: Reproducción Categoría diagnóstica. 00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal R/C abuso físico, complicaciones del embarazo (Retraso en los cuidados prenatales, posición inadecuada)</p>	<p>- Abuso físico. -Complicaciones del embarazo - Edad materna. - Déficit de controles prenatales. - Multiparidad. - Baja estatura - Obesidad</p>	<p>-Posición fetal transversa Esquema de vacunación incompleto.</p>	<p>NOC: 1810 Conocimiento: Gestación 1817 Conocimiento: parto y alumbramiento 2510 Estado materno durante el parto NIC: 6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo 6612 Identificación de riesgos: Familia con recién nacido.</p>

Tabla 2. Diagnostico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal R/C abuso físico, complicaciones del embarazo (Retraso en los cuidados prenatales, posición inadecuada)			
Resultado Esperados- NOC: 181027 Importancia de la educación prenatal; 181003 Signos de alarma de las complicaciones del embarazo; 181709 Posibles procedimientos médicos; 251003 uso de técnicas para facilitar el parto.			
Objetivo de Enfermería:	NOC	Puntuación DIANA	
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir las complicaciones gestacionales en la paciente mediante técnicas educativas que promuevan un procedimiento médico adecuado y eficaz para facilitar un parto saludable 	181027	Mantener a	Aumentar a
	181003	1	4
	181709	3	4
	251003	1	3
	Escala de Medición	1	3
	6. Grave 7. Sustancialmente 8. Moderado 9. Leve 10. Ninguno		
Indicador			

- Obtiene información necesaria.
- Identifica factores que afectan la asistencia sanitaria.
- Participa en la asistencia sanitaria profesional.

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo.
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ❖ 680004 Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados ❖ 680005 Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios en el estilo de vida, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal. ❖ 680007 Instruir a la paciente en técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado saludable. ❖ 680011 Instruir a la paciente sobre técnicas de automonitorización, si procede. ❖ 680023 Proporcionar orientación anticipatoria de las posibles intervenciones durante el proceso del parto. ❖ 680029 Informar sobre desviaciones que se aparten de la normalidad en el estado materno o fetal inmediatamente al médico o matrona. ❖
Intervención: 6612 Identificación de riesgos: Familia con recién nacido.
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar la edad de la madre. ❖ Determinar la paridad de la madre ❖ Determinar si los hijos anteriores de la madre están todavía a su cuidado ❖ Revisar registros prenatales para determinar la presencia de factores que puedan predisponer al paciente a complicaciones.

4.2 Conclusiones.

Las pacientes de comunidades rurales se muestran más predispuestas a ser atendidas por expertos en la medicina ancestral debido a sus creencias, hábitos y costumbres, por estas razones recurren a matronas o parteras, siendo estas quienes llevan el control durante el proceso de gestación, evitando que la embarazada acuda al centro de salud de su localidad a realizarse los controles prenatales que le brinda la medicina convencional.

Aunque muchas veces el personal de salud recurre a las visitas domiciliarias la falta de colaboración de las pacientes evita el contacto y la atención debida, al evadir al equipo se pierde la educación y promoción para la salud que debe recibir como es reconocer los factores de riesgo durante el embarazo, donde recurrir ante una emergencia y qué acciones

tomar para tener un proceso de gestación o parto óptimo y saludable, esto repercute en un déficit de autocuidado por parte de la paciente incluyendo al personal de salud por no lograr promocionar sus servicios.

Debido a estas acciones las pacientes tienen más probabilidades de morbilidad y mortalidad materna fetal, pues al presentarse una eventualidad, las parteras no se encuentran capacitadas para actuar ante una emergencia obstétrica o evitarla durante la gestación, sin embargo, estos índices no se ven reflejados en las estadísticas del país, pues los pacientes no constan en los registros ya que evitaron la atención prenatal.

En el estudio de caso se ha demostrado la importancia de la promoción de la salud para contribuir en las deficiencias de educación que manifiestan las pacientes de zonas rurales marginales, y como se han dejado de lado las intervenciones por parte de los Equipo de atención integral en salud (EAIS), debido al difícil acceso y la negativa de los pobladores ante la atención de la medicina convencional, pues al encontrarse arraigados a sus hábitos y costumbres de la medicina ancestral evitan intervenciones destinadas a reducir la morbilidad y mortalidad materno fetal, como son los controles prenatales, la educación para la salud referente a los factores de riesgos, cómo reconocerlos y qué acciones tomar, para desarrollar un correcto autocuidado por parte de las pacientes así como un correcto sistema de cuidados de enfermería.

4.3 Recomendaciones.

El gobierno debe continuar implementando técnicas que permitan ganar la confianza de los pacientes arraigados a las costumbres de la medicina ancestral quienes evitan ser atendidos por la medicina convencional, para lograrlo es conveniente capacitar a las parteras y curanderos normatizando sus técnicas empíricas relacionándolas con las técnicas convencionales como las maniobras de versión cefálica externa, así como acondicionar sus lugares de trabajo con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad de esta población generalmente rural.

Reforzar la teoría de Dorothea Orem en el primer nivel de salud garantizará un correcto cuidado por parte de la madre y el personal de salud, constituyendo un equipo destinado a salvaguardar la salud y bienestar del binomio madre hijo, generando y mejorando los conocimientos, capacidades y destrezas de autocuidado.

Las intervenciones de enfermería deben ser imprescindibles durante el proceso de gestación, las visitas domiciliarias y la conformación de clubes permitirán capacitar a las madres mediante educación para la salud permitiendo a la paciente reconocer sus factores de riesgo y cómo actuar ante estas situaciones de peligro asesorando en la toma de decisiones en caso de tener que someterse a un tratamiento o cirugía como la cesárea.

Los controles prenatales constituyen un pilar fundamental para evitar complicaciones gestacionales o perinatales, la pronta detección dará la oportunidad de corregir el posible problema como deficiencias de hierro, diabetes gestacional, una posición inadecuada, amenaza de parto pretérmino y otros factores de riesgo materno fetales.

Referencias bibliográficas

1. Martínez-Roche³ MS-CDA-BMC-JME, Objetivos: Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado¹. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(3):520–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005072583&script=sci_arttext&tlng=es
2. Adriana Aparecida Piler¹, Marilene Loewen Wall², Juliane Dias Aldrighi³, Silvana Regina Rossi Kissula Souza⁴, Tatiane Herreira Trigueiro⁵ L de OP. FACTORES DETERMINANTES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE PARTO. J Nurs UFPE online [Internet]. 2019;13(1):189–205. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236515/31153>
3. DAVID RICARDO JARAMILLO MORENO; DICKSON ANDRÉS JARAMILLO CHICA. PARTO DISTÓCICO Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, ENERO DEL 2015 - JUNIO DEL 2016, CUENCA-ECUADOR [Internet]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2017. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26951/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26951/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
4. WHO, UNICEF. Managing complications in pregnancy and childbirth [Internet]. 2da edición. Organización Mundial de la Salud, UNICEF F de P de las NU, editor. 2017. 492 p. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/
5. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A, et al. National, regional, and global levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015 with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet [Internet]. 2017;387(10017):462–74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584737>

6. Ministerio de Salud Pública DN de N-M. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato [Internet]. Dirección. QUITO - ECUADOR; 2015. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
7. INEC. Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016. Inec [Internet]. 2016;1:315. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
8. Pública subsecretaria de vigilancia de la salud., Epidemiológica. D nacional de vigilancia. MORTALIDAD EVITABLE GACETA DE MUERTE MATERNA SE 52 [Internet]. Gaceta se 52. 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>
9. Dra. Estefanía Bautista Valarezo IDLV y DVD, I. La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería [Internet]. Vol. 21, MEDISAN. 2017. p. 3111–22. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n10/san172110.pdf>
10. Ramírez MV. Estrategias de manejo mediante competencias no técnicas para la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal. Rev Colomb Anestesiol [Internet]. 2013;41(1):20–3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000810>
11. Senplades SN de P y D-. Buen vivir plan nacional 2013 -2017 [Internet]. Aprobado p. Vol. 2. QUITO - ECUADOR; 2013. Available from: https://issuu.com/buen-vivir/docs/plan_nacional_para_el_buen_vivir_2010
12. Manosalvas M. Buen vivir o sumak kawsay. En busca de nuevos referenciales para la acción pública en Ecuador *. Iconos Rev Ciencias Soc [Internet]. 2014;(ISSN: 1390-1249):101–21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/509/50930584007.pdf>
13. Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández1, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco1

- LMRL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2017;19(3):89–100. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo* [Internet]. 2014;36:835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 15. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300410>
 16. Salud OM de la. Mortalidad materna [Internet]. OMS. 2018. p. 3–7. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 17. Luis MGMI a; IJTA b;, Lara AGS c; WMQG d; MLCR e; MMÁ. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2018;2(3):730–45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
 18. Pública M de S. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural [Internet]. Ministerio de Salud Pública. p. 2–4. Available from: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
 19. GONZÁLEZ1 JS. La utilidad práctica de la Epistemología EN LA CLARIFICACIÓN DE LA PERTINENCIA TEÓRICA Y METODOLÓGICA EN LA DISCIPLINA ENFERMERA. *Index Enferm (Gran)* [Internet]. 2015;10(2):86–92. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020
 20. Juana María Vázquez Lara, Rodríguez Díaz otros L. Manual básico de Obstetricia

- y Ginecología [Internet]. 2ª edición. Madrid: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2017. Available from: http://www.ingesa.mschs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
21. Ministerio de Salud Publica. Guia de Practica Clinica - Recien Nacido Prematuro [Internet]. Dirección. QUITO - ECUADOR; 2015. 55 p. Available from: www.salud.msp.gob.ec
 22. Romero Gutiérrez G, Ríos López JC, Cortés Salim P, Ponce Ponce De León AL. Factores de riesgo asociados con el parto distócico. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2007;75(9):533–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom079f.pdf>
 23. proSEGO. Parto en la presentación de nalgas a término. Elsevier [Internet]. 2011;4:5–23. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0304501311003852>
 24. Hofmeyr GJ, Hannah M LT. Planned caesarean section for term breech delivery (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. Cochrane Libr [Internet]. 2015;(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6505736/>
 25. Hofmeyr G, Kulier R. External cephalic version for breech presentation at term. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015;(4). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000084.pub3/epdf/abstract>
 26. Rojas IG. Alternativas Para Disminuir La Presentación Podálica a Partir De La Semana 34. Enfermería Docente [Internet]. 2016;1(105):35-36,37,38,39. Available from: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/112/pdf_343
 27. Munares García O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013. Rev los Estud Med la Univ Ind Santander Médicas UIS [Internet]. 2015;28(3):291–9. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a04.pdf>

28. Pacheco-Romero J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An la Fac Med [Internet]. 2017;78(2):103. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200017
29. DRA. SUSANA AGUILERA P. (1) MPSM (2), 1. Control prenatal. Ejercer la Med [Internet]. 2014;25(6):173–82. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706340>
30. OMS. Reducir La Mortalidad De Los Recien Nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. p. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-recién-nacidos>
31. VIH/SIDA PC de las NU sobre el, Unidas F de P de las N, Infancia F de las NU para la, Mujeres E de las NU para la I de G y el E de las, Salud OM de la, Unesco. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia - UNESCO Biblioteca Digital [Internet]. Unesco. 2018. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
32. Cuadros Bedregal PK. Factores obstétricos asociados a la presentación pelviana en gestantes en el Hospital III Goyeneche periodo 1 enero – 31 diciembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín. Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5586>
33. Edgar Jonathan Narváez López, MD1; José Andrés Bravo Peláez MMB, Carrasco Bonilla, MD2; Patricio Javier Pérez Miranda MCAM, Argandoña, MD1; Alex Marcelo Morales Sánchez MSJNE, MD4; María Magdalena Catota Camacho, MD5; Tatiana Elizabeth Del Salto Ocaña M. Trastornos anorrectales en pacientes durante el parto y postparto: características clínicas y estrategias terapéuticas. revistaavft [Internet]. 2018;37. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15634/144814482299
34. Vilajeliu A, Velasco C, Valencia S, García V, Bayas J. Vacunación en la mujer en edad fértil y embarazada. Matronas profesión [Internet]. 2014;15(3):85–9. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp->

content/uploads/2018/01/articulo-especial-vacunacion-en-la-mujer-embarazada.pdf


35. Á. Domínguez^{1, 2}, V. Pastor^{3, 4}, C. Sanz^{3, 4}, L. Salleras¹. VACUNACIONES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EN EMBARAZADAS. Espec Consenso Vacunas [Internet]. 2014;2(213). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988714700846>
36. Guanazan G. ACTUALIZACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA GUANAZÁN, CANTÓN ZARUMA, PROVINCIA DE EL ORO. [Internet]. Guanazan; 2015. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0760023040001_PDTO_GUANAZAN_integrado_3_29-10-2015_20-22-45.pdf
37. Rocha-Rodríguez MR, González-Cristela A, Quintero EJ, Olvera-Martínez A, Márquez-Ponce PA, Rosales-Guevara S, et al. AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ALUMNOS DE NUEVO INGRESO EN LA UNIDAD ACADÉMICA MULTIDISCIPLINARIA ZONA MEDIA. Cienc y Enferm [Internet]. 2015;21(1):103–13. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100010&script=sci_arttext&tlng=e
38. Luna⁵ AFPBN dos SPN dos SVRBAA. A IMPORTÂNCIA DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM NO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Rev Rede Cuid em Saúde [Internet]. 2015;9:6–9. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2533/1292>
39. Queirós PJP, Vidinha TS dos S, Almeida Filho AJ d. Autocuidado : o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. Rev Enferm Ref [Internet]. 2014;IV(3):157–64. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832014000300018
40. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2015. Available from:

http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

41. Frómeta Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla DV. El método Clínico: Perspectivas actuales. Bionatura [Internet]. 2017;255–60. Available from: http://revistabionatura.com/files/2017_3bw8lmj1.02.01.8.pdf

Anexos.

Anexo N° 1. Ecografía obstétrica con diagnóstico de embarazo de aproximadamente 38 semanas de gestación con presentación fetal transversa.


**“CENTRO DE ECOGRAFÍA”**
Dirección: Av. Quito entre Bolívar y Sucre
Teléfono: 0969322770
Pasaje - El Oro - Ecuador
CREADO: 01/08/2018 AGUARDIA 09/08/2018

NOMBRE: *LEYLA WELLESUMA*

ECOGRAFIA OBSTETRICA

Embarazo de producto único activo, vivo
Presentación: Transversa
Morfología fetal normal: Estructuras faciales normales.
Tubo neural y extremidades normales
Corazón presenta cuatro cámaras
Latidos cardíacos fetales 137 por minuto.
DBP: 9.3 cm. Corresponde a 38 semanas
LF: 7.4 cm. Corresponde a 38 semanas
Edad Eco biometría: 38 semanas 0 días.
Placenta: Fúndica posterior Madura
Líquido Amniótico: Cantidad normal
Sexo: Femenino
CA: 33.9 cm. Peso: 3.391 gramos.
Fecha probable del parto: 15/08/2018

Diagnóstico Ecográfico:
Embarazo de 38.0 semanas más menos una
Presentación fetal transversa.



Anexo N°2. Examen de imagenología, Recto sigmoidoscopia rígida con diagnóstico de Hemorroides interna grado III.

Dr. Roberth W. Ordoñez S
Cirugía General y Digestiva
Especializado en España

ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA

Paciente:	Belduma Leyla	Edad:	44 AÑOS
Procedimiento:	RECTO SIGMOIDOSCOPIA-RIGIDA	Instrumento:	WELCH ALLYN
Fecha:	24 - Enero - 2019		

A: INSPECCION REGIONAL: Normal

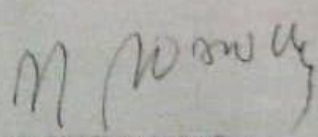
B: TACTO RECTAL: Normal

C: ANOSCOPIA: Presencia de Hemorroides tipo polipoides lacerada a las XII

RECTOSIGMOIDOSCOPIA: Hasta 30 cm desde el margen anal se introduce endoscopio rígido WELCH ALLYN apreciándose mucosa de aspecto y características normales.

D: BIOPSIA: No

E: IMPRECIÓN DIAGNÓSTICA ENDOSCÓPICA: Hemorroides interna grado III


DR. ROBERTH ORDOÑEZ

Dr. Robert Ordoñez Samaliego
CIRUJANO GENERAL
Reg. M.S.P. Libro T3 Folio 2 No 5
Reg. Genescol: 1005R-07-919

Anexo N°3. Ficha de consentimiento informado para la participante de la investigación.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por RODRIGUEZ VARGAS JAVIER NEHEMIAS, estudiante de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de este estudio es: Analizar su caso de **Parto Distócico** a través de la valoración del proceso de atención de enfermería según la NANDA, NOC y NIC.

Si usted accede a participar en este estudio, se recurrirán a visitas domiciliarias durante la investigación y se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista con una duración aproximada de 20 minutos, lo que dialogaremos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador posteriormente pueda transcribir las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Javier Rodriguez y Marlene Chamba. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Analizar el parto distócico

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Leila Belchunas

Nombre del Participante

Leila Belchunas

Firma del Participante

15-05-2019

Fecha

Anexo N°4. Oficio de solicitud para el acceso de la historia clínica de la paciente en el hospital básico San Vicente de Paúl.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0429-OF
Machala, 17 de Junio de 2019

Señor Doctor,
JOSE AQUIM ANDRADE
Director
Hospital San Vicente de Paúl
Pasaje.

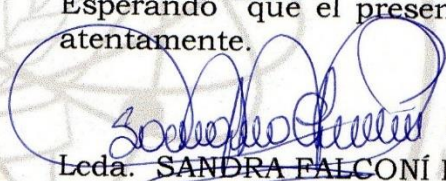
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 0703097188 de la paciente Belduma Leyla, con diagnóstico de Parto Distócico Posición Podálica, al estudiante del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El estudiante de la Carrera de Enfermería, que acudirá es:

- Rodríguez Vargas Javier Nehemias (C.I. 0706395803)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Leda. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ
Coordinadora de la Carrera de Enfermería



Ministerio de Salud Pública
Teléfono(s): (02) 3814-400

Fecha: 2019-06-19 14:01:40 GMT -05

Documento No.: MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0080-E

Recibido por: Gianella Rosalín León Mora

Para verificar el estado de su documento ingrese a: <https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: 0704840867

Anexo N° 5. Permiso de aceptación a la solicitud de acceso de la historia clínica.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Hospital San Vicente de Paúl
Dirección**

Oficio Nro. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0046-O

Pasaje, 07 de agosto de 2019

Asunto: Autorización para trabajo investigativo estudio de caso.


Licenciada en Enfermería
Sandra Verónica Falconi Peláez
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0080-E, en referencia a oficio Nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0429, mediante la cual solicitan que e estudiantes de Decimo Semestre de la Carrera de Enfermería. tengan acceso a la historial clínica #0703097188 de la paciente BELDUMA LEYLA, esta dirección AUTORIZA que el estudiante Rodríguez Vargas Javier, recabe información para su estudio de caso

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Carmen Johanna Arias
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SUBROGANTE

Referencias:

- MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0080-E

Anexos:

- solicitud_de_estudio_de_caso_inf_enfe_rodriguez_javier_246.pdf

Avenida Quito y Sucre
Pasaje – Ecuador • Código Postal: 070104 • Teléfono: 593 (07) 2915 175 • www.salud.gob.ec