



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Parto humanizado como parte de la atención obstétrica frente al dolor de parto de las gestantes**

**AUTORA:**

**Jimenez Bravo Maria Judith**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador  
2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Obstetra, Maria Judith Jimenez Bravo**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 06 días del mes de enero del año 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Maria Judith Jimenez Bravo**

**DECLARO QUE:**

El documento **PARTO HUMANIZADO COMO PARTE DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA FRENTE AL DOLOR DE PARTO DE LAS GESTANTES** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de enero del año 2025**

**LA AUTORA**



firmado electrónicamente por:  
**MARIA JUDITH  
JIMENEZ BRAVO**

---

**María Judith Jimenez Bravo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Maria Judith Jimenez Bravo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: Parto humanizado como parte de la atención obstétrica frente al dolor de parto de las gestantes cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de enero del año 2025**

**LA AUTORA**




---

**Maria Judith Jimenez Bravo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE COMPILATIO**



**INFORME DE ANÁLISIS**  
magister

## Disminucion\_Plagio\_Judith\_04\_09

**2%**  
Textos  
sospechosos

**< 1%** Similitudes

- 0% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas

**2%** Idiomas no reconocidos

**0%** Textos potencialmente generados por la IA

**Nombre del documento:** Disminucion\_Plagio\_Judith\_04\_09.doc

**ID del documento:** c8294c8da2b58b396059b18923f283958412f176

**Tamaño del documento original:** 567 kB

**Autores:** []

**Depositante:** María de los Angeles Núñez Lapo

**Fecha de depósito:** 5/9/2024



**Tipo de carga:** interface

**fecha de fin de análisis:** 5/9/2024

**Número de palabras:** 6722


**Número de caracteres:** 45.713

Ubicación de las similitudes en el documento:






### Fuentes de similitudes

**Fuente principal detectada**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="#">REVISION DE ENSAYO GENESIS PINELA.doc</a>   REVISION DE ENSAYO GENES... #8f59c7 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 12 fuentes similares	<b>9%</b>	<div style="width: 90px; height: 10px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	Palabras idénticas: 9% (582 palabras)

**Fuentes con similitudes fortuitas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20428840/">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a>   "We know it's labour pain, so we don't do anything"; h... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20428840/	<b>&lt; 1%</b>	<div style="width: 100px; height: 10px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	 <a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03415-8">bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com</a>   Development of the Labor Pain Rel... https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03415-8	<b>&lt; 1%</b>	<div style="width: 100px; height: 10px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

## AGRADECIMIENTO

*Primero Agradecer a Dios por darme la vida y la salud siendo bendecida por el.*

*Gracias infinitas a mi madre , por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro. También expreso mi gratitud a mi esposo e hijos, quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme, y estar cuando más los necesitaba.*

*Sin ustedes, todo esto no habría sido posible. Su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.*

*Me gustaría agradecer a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.*

*Agradezco especialmente a los maestros o por su disposición para ayudarme han sido fundamentales para la finalización de esta tesis.*

*Con mucho cariño*

*MARIA JUDITH JIMENEZ BRAVO .*

## **DEDICATORIA**

Dedico este ensayo a mi querida madre quien ha sido ejemplo a seguir y mi gran apoyo en todas las metas que me he trazado, ya estoy por culminar mi maestría y como cuando estaba pequeña cada paso has estado a mi lado.

MARIA JUDITH JIMENEZ BRAVO

## **Introducción**

El proceso de dar a luz es un momento crucial en la vida de una mujer, cargado de significado emocional y físico. Absolutamente, la manera en que las obstetras abordan el dolor durante el parto tiene, va a definir la percepción sobre la experiencia en cuanto al dolor. La empatía juega un papel crucial, ya que permite a las obstetras tener una idea y en función de esta responder de manera idónea a las necesidades de cada mujer en un momento tan especial y único. La comunicación efectiva es fundamental para asegurar que las gestantes estén informadas y a partir de esto decidir sobre como se lleva a cabo el proceso de atención y manejo del dolor.

Es fundamental respetar la autonomía de las mujeres, ya que cada mujer tiene sus propias necesidades y preferencias en cuanto a la atención obstétrica y al manejo del dolor. Esto implica brindar opciones seguras y adecuadas, así como permitir que las mujeres tengan la oportunidad de involucrarse y ser parte de la decisión de un proceso que es suyo, donde está involucrado su cuerpo.

Al priorizar la atención de calidad y la importancia del bienestar emocional de las gestantes, las obstetras contribuyen no solo a un parto más positivo, sino también a una transición hacia la maternidad orientada a fomentar la salud y el empoderamiento femenino.

A pesar de la trascendencia del parto en la vida de una mujer, lamentablemente, hoy se vive una realidad preocupante, en donde la actitud de las obstetras no refleja la empatía y el respeto necesario, y las mujeres, en lugar de recibir el acompañamiento que merecen, sufren de maltrato. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia obstétrica. Estas cifras son preocupantes debido a su impacto significativo, en tal sentido, se están violentando derechos que conllevan a problemas de salud pública, que puede llegar a tener un impacto en el 42% de las mujeres en estado de gestación.

En el Ecuador, se registró para el año 2019 que un 48% de las mujeres sufrió violencia obstétrica. La Ley Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de 2018 aborda temas relacionados con la violencia obstétrica, a pesar de que



no existe una ley específica sobre este tipo de violencia. En tal sentido, se requiere de políticas que protejan la dignidad de las mujeres embarazadas y se garanticen sus derechos, esto implica una atención bajo el respeto y el consentimiento.

Para dar garantía de una atención obstétrica respetuosa, donde el personal de salud sea empático, informe sobre el proceso y pida el consentimiento, es fundamental que las políticas públicas y las prácticas médicas en Ecuador sean revisadas y ajustadas. La prevención y eliminación de la violencia obstétrica en el país requiere una sensibilización continua sobre y una implementación efectiva de la LOIPEVM.

La violencia obstétrica hace referencia a todo acto irrespetuoso que vulnere a la mujer durante el parto y puerperio. No se limita solo a acciones físicas, sino que también puede manifestarse a través de omisiones o prácticas percibidas como violentas (Rodríguez & Martínez, 2023). Un ejemplo de esto son las malas actitudes y la falta de conocimiento sobre el dolor durante el parto. En algunos países, la práctica de la analgesia del parto no está bien establecida y a menudo es subestimada (Simeneh et al., (2020). El dolor intenso durante el parto puede tener consecuencias negativas tanto para la parturienta como para el feto, afectando la calidad de vida funcional y psicológica de muchas mujeres y sus bebés (McCauley et al., (2017). Por lo tanto, el alivio efectivo del dolor durante el parto no solo es un acto humano, sino que también conlleva enormes beneficios fisiológicos y psicológicos.

Ante lo expuesto, resulta importante mencionar que, este ensayo tiene como objetivo principal analizar la importancia del parto humanizado como parte de la atención obstétrica frente al dolor de parto de las gestantes. Este enfoque requiere que claridad y transparencia, también es fundamental que se establezcan lineamientos orientados a la interculturalidad, donde no existan situaciones excluyentes o discriminatorias.

Es muy criticada por parteras o matronas, así como por parteras aborígenes, la atención del parto en la mesa ginecológica. Argumentan que la posición horizontal no es natural para el parto, lo que provoca una pérdida de fuerza para la madre y un "él wawa

regresa". El principal desafío para las mujeres aborígenes es el acceso a los centros de salud pública es la atención en posición horizontal.

Anteriormente se conocía las parteras como las matronas y comadronas también piden permiso para cuidar y acompañar a sus pacientes durante los partos hospitalarios, especialmente si la paciente es derivada. Sin embargo, relacionado con los datos estadísticos la región Sierra existe el 96.4% de la población que recurrió a personal médico para el parto, sin embargo, el 3.6% de la población prefiere realizar el parto por una partera.

Observar cómo las actitudes profesionales afectan la experiencia de las mujeres embarazadas, tomando en cuenta tanto los aspectos físicos como emocionales, es otra meta. La atención obstétrica trasciende las consideraciones médicas. Se busca no solo reconocer los desafíos actuales, sino también ayudar al desarrollo de un enfoque más compasivo y empático en la atención obstétrica al contextualizar la problemática, revisar teorías, explorar implicaciones prácticas y proponer recomendaciones.

Se busca investigar cómo las actitudes de las obstetras pueden influir en la percepción del dolor de las gestantes y, por ende, en su bienestar durante el parto, a través de estudios, investigaciones y experiencias prácticas. Este enfoque enfatiza la importancia de una atención obstétrica que fomente el respeto, la empatía y técnicas de alivio efectivas.

Se analizarán las consecuencias prácticas y éticas de estas actitudes, destacando la importancia de un enfoque centrado en la paciente que tenga en cuenta tanto el dolor físico como las necesidades psicológicas y emocionales de las mujeres durante este proceso crucial. Una experiencia de parto positiva y saludable, donde las gestantes se sientan escuchadas, respetadas y respaldadas en sus decisiones, es lo que buscan.

La estructura de este ensayo se divide en secciones clave para proporcionar un análisis integral. Inicialmente, se contextualizará detalladamente la problemática, describiendo las actitudes específicas de las obstetras que pueden afectar negativamente la experiencia de las gestantes. Posteriormente, se llevará a cabo una revisión teórica para explorar las diversas teorías y conceptos relacionados con la actitud del personal

médico y de enfermería el contexto obstétrico. Este marco conceptual sólido permitirá una comprensión más profunda de las dinámicas involucradas.

La sección de implicaciones prácticas se centrará en el análisis de cómo estas actitudes impactan la práctica obstétrica y las consecuencias tangibles que pueden surgir en la experiencia de las gestantes y en los resultados del parto. Se evaluará críticamente cómo las actitudes pueden influir en la calidad de la atención obstétrica en su conjunto.

Finalmente, en la sección de conclusiones, se recapitularán los hallazgos más destacados, sintetizando las teorías y conceptos revisados. Se reflexionará sobre las implicaciones prácticas identificadas y se propondrán recomendaciones específicas para mejorar la actitud de las obstetras. Este enfoque estructurado busca no solo arrojar luz sobre la problemática en cuestión, sino también proporcionar un marco sólido para futuras reflexiones y acciones que impulsen una atención obstétrica más empática y efectiva.

El estudio de las actitudes de las obstetras hacia el dolor durante el parto se enriquece significativamente al emplear un marco teórico sólido. Este marco incluye conceptos clave como la violencia obstétrica, los derechos humanos, el cuidado centrado en la persona y el modelo biopsicosocial. Estos fundamentos teóricos no solo mejoran la comprensión del tema, sino que también respaldan prácticas éticas y efectivas en la atención obstétrica. Además, explorar los efectos fisiológicos, psicológicos y sociales del dolor durante el parto permite desarrollar estrategias que empoderen a las mujeres, promuevan su participación informada en el proceso y contribuyan a reducir las desigualdades en la atención obstétrica.

### **Dolor de parto**

Al respecto Hulsbosch et al. (2020) indican que, el dolor durante el parto constituye una faceta inevitable de este proceso y representa uno de los tipos de dolor más intenso que una mujer experimentará en comparación con otras formas de dolor. Este dolor abarca aspectos viscerales y somáticos, cuya intensidad se relaciona con las características del dolor durante las contracciones uterinas, las cuales se incrementan a medida que avanza la dilatación cervical. El dolor de parto, un fenómeno complejo,

involucra elementos sensoriales, emocionales y cognitivos. Particularmente, el componente cognitivo, es decir, el significado otorgado al dolor durante el parto y las expectativas asociadas a este resulta crucial para la vivencia de las mujeres, ya que influye en sus estrategias de afrontamiento y en la medida en que pueden adaptarse exitosamente al dolor del parto.

Con el fin de gestionar el dolor durante el parto de manera efectiva, muchas mujeres optan por solicitar la administración de analgesia epidural (EA), una decisión frecuentemente planeada durante el embarazo. Varios factores han sido identificados como influencias significativas en la elección de buscar alivio para el dolor de parto. Estos incluyen experiencias previas de dolor catastrófico, el temor anticipado al parto, un sentido de control externo sobre eventos obstétricos, experiencias pasadas con la epidural y el estado de ser nulípara (Logtenberg et al., 2018).

De acuerdo con, Taínta et al. (2020) el reconocimiento del control óptimo del dolor es un derecho humano, reconocido como una premisa inquebrantable. De igual manera, los expertos en salud asumen una responsabilidad intrínseca, guiados por principios profesionales, éticos y legales, para asegurar la aplicación eficaz de métodos destinados a salvaguardar el bienestar y mitigar el sufrimiento de quienes confían en su atención médica.

### **Tabla 1**

#### *Métodos para aliviar el dolor del parto*

<b>Métodos farmacológicos</b>	<b>Métodos no farmacológicos</b>
□ Epidural: Mediante el uso de la epidural, las mujeres experimentaron la capacidad de relajarse, descansar y recuperar sus niveles de energía, permitiéndoles enfrentar y controlar el proceso del parto. La aplicación de la epidural proporcionó a las mujeres una	□ Ejercicios de respiración y relajación: Contribuyeron al desarrollo de habilidades para afrontar el proceso de parto. Las técnicas de relajación generaron en las mujeres una sensación positiva de seguridad, fortaleza, alegría y conexión. A lo largo del período posnatal, se reportaron

---

sensación de control, lo que les permitió concentrarse en las señales del parto y tomar decisiones informadas sobre su progreso. La opción de una epidural controlada por la paciente fue recibida de manera positiva y facilitó la movilidad.

□ Opioides: Los opioides tuvieron un impacto beneficioso en el manejo del dolor, logrando acortar y reducir la intensidad de las contracciones, especialmente con el uso de sustancias como la petidina y otras formas de opioides. Se destacó que estos medicamentos no generaron efectos secundarios adversos, lo que contribuyó a incrementar la satisfacción de las mujeres y facilitó el proceso de dar a luz, sin hacer referencia específica a la petidina.

beneficios continuos, como la capacidad para calmar al bebé, enfrentar los desafíos de la crianza y facilitar el proceso de lactancia.

□ Masajes de espalda: Fomentaron una mayor confianza en la aproximación al parto. Las técnicas de masaje proporcionaron a los acompañantes de parto herramientas efectivas para participar en la preparación y durante el evento mismo, mejorando así sus relaciones con los profesionales de la salud.

□ Influencia y experiencia de apoyo: Resalta las vivencias de las mujeres en relación con el apoyo, ya sea positivo o negativo, proveniente de profesionales de la salud y/o compañeras de parto.

---

**Fuente:** adaptado de Thomson et al. (2019).

Las mujeres describen vivencias variadas al emplear diversos métodos para mitigar el dolor durante el parto. Aunque los enfoques farmacológicos pueden disminuir el dolor, suelen estar asociados con efectos secundarios adversos. Por otro lado, los métodos no farmacológicos podrían no reducir directamente el dolor del parto, pero tienen el potencial de fortalecer la conexión con los profesionales y los apoyos durante este proceso. Es esencial que las mujeres reciban los detalles en cuanto a los riesgos durante el parto y las opciones que existen para disminuir el dolor (Thomson et al., (2019).

La analgesia epidural se reconoce como un método efectivo para mitigar el dolor durante el parto; no obstante, su aplicación no garantiza una experiencia positiva en el proceso de dar a luz. Además, este enfoque para el alivio del dolor implica costos significativos y puede afectar la sensación de control de las mujeres, prolongar la segunda fase del trabajo de parto y aumentar la probabilidad de intervenciones adicionales, como parto instrumental o cesárea. Otro método farmacológico comúnmente utilizado es el uso de opioides, especialmente la petidina.

La analgesia intradural (también conocida como analgesia espinal) representa una alternativa a la epidural para controlar el dolor. A diferencia de la epidural, la analgesia intradural permite a las mujeres conservar cierto grado de movilidad mientras enfrentan el dolor generado por las contracciones uterinas intensas. No obstante, esta opción no está exenta de efectos secundarios no deseados, como náuseas, sedación e impacto negativo en la lactancia de manera segura.

El uso de dosis múltiples puede resultar en la acumulación de metabolitos, como la normeperidina, asociada con la depresión inducida por narcóticos en los recién nacidos (Sprawson, 2017).

Las intervenciones mente-cuerpo, que abarcan métodos no farmacológicos centrados en la relajación y el masaje, constituyen enfoques destinados a aliviar el dolor asociado con el parto. Técnicas de relajación como el yoga, la música y distintas formas de respiración, así como diversas modalidades de masaje como el shiatsu y la reflexología, tienen como objetivo inducir la calma y distraer o mitigar el dolor experimentado por las mujeres durante el trabajo de parto. El uso de métodos de relajación durante el parto ha demostrado para disminuir el dolor y hacer más llevadera la experiencia, así como niveles de dolor menos intensos, así como tasas reducidas de parto vaginal asistido, sin observarse resultados adversos (Thomson et al., 2019).

Tal como se evidencia en la figura 1 el personal de salud reconoce de manera integral que las mujeres experimentan un nivel considerable de dolor durante el proceso de parto. No obstante, la postura predominante es que el parto se considera un fenómeno

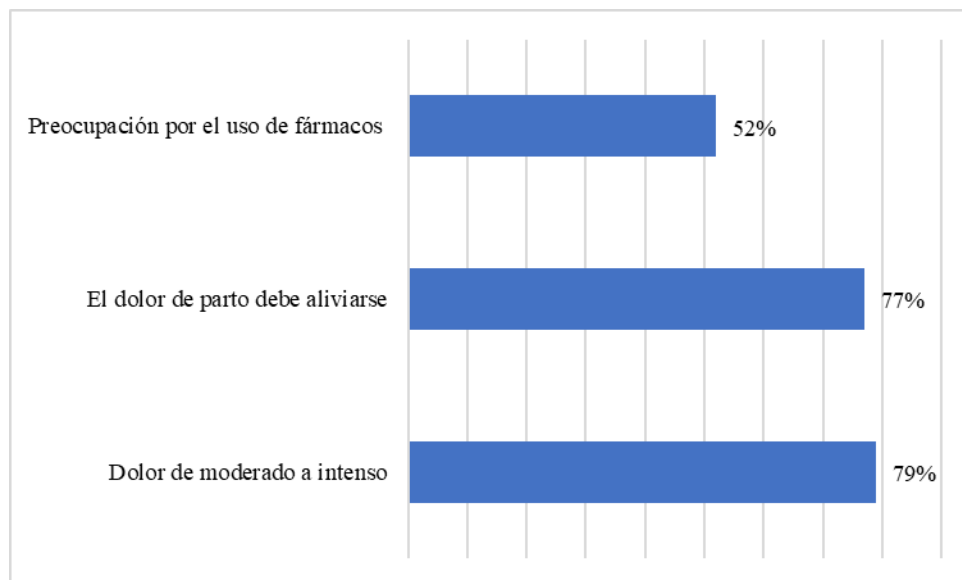
natural, y se sostiene la idea de que las mujeres deberían ser capaces de enfrentar este proceso sin necesariamente priorizar el alivio del dolor (McCauley et al., 2017).

La experiencia del parto está íntimamente relacionada con el dolor, su intensidad y la fortaleza que la madre debe demostrar al tal desafío físico en muchos casos transforma a la madre, el sentirse capaz de soportar por dar vida le convierte en una nueva persona. Este proceso también aumenta la conexión con su hijo al superar esta prueba de fuerza y resistencia por el ser más amado.

La evolución de las prácticas obstétricas, con un enfoque creciente en el parto humanizado, ha contribuido significativamente al ofrecer un mayor apoyo emocional y físico a las mujeres. Esto les permite transitar el proceso con mayor autonomía y dignidad. En última instancia, aunque el dolor del parto representa un desafío, está entrelazado el maravilloso acto de la creación de la vida. Cada contracción es un paso más hacia la experiencia transformadora de la maternidad, subrayando la importancia y el poder inherente de este proceso natural.

### **Figura 1**

*Actitudes ante el dolor durante el trabajo de parto*



**Fuente:** Adaptado de McCauley et al., (2017).

De igual manera, McCauley et al. (2018) evidenciaron que, a pesar de la existencia de recursos para el alivio del dolor, muchos profesionales de la salud no suelen proporcionar de manera sistemática métodos farmacológicos para mitigar el dolor durante y después del trabajo de parto. No obstante, la mayoría de los proveedores médicos están receptivos a colaborar con las mujeres, buscando mejorar la gestión del dolor de manera que respete sus culturas y creencias. Con un aumento en la demanda de atención durante el parto, se vislumbra la oportunidad de ajustar y personalizar los protocolos de atención materna para incorporar de manera integral el suministro de alivio del dolor, ya sea a través de enfoques farmacológicos o no farmacológicos.

### **Parto humanizado**

El método mencionado se denomina parto humanizado. Se enfoca en las emociones, valores y creencias de la mujer para asegurar su autonomía y dignidad durante todo el proceso. El objetivo principal del parto humanizado es reducir el uso excesivo de medicación durante el parto, fortaleciendo el empoderamiento de las mujeres y promoviendo prácticas basadas en evidencia que contribuyan a humanizar la experiencia del parto (Macías et al., 2018).

Según Borges et al. (2018), la humanización del parto no solo se debe centrar a la mujer estos también debe incluir a la pareja y la familia, reconociendo la magnitud y trascendencia de cada parto, lo que significa para cada madre la llegada de un hijo. Es necesario que se cambie la percepción médica sobre el parto como una intervención clínica. Se trata de una mujer dando vida, es un proceso natural y se debe procurar un entorno seguro y armónico para que sea posible. Se interviene solo cuando es necesario, siguiendo criterios establecidos por el equipo de salud y respetando las preferencias y autonomía de la mujer durante todo el proceso.

En este contexto, es fundamental resaltar la trascendencia de tener en cuenta las necesidades específicas de la paciente, al mismo tiempo que se reconoce a los padres como actores principales en todo el proceso. Se aboga por reducir al mínimo las intervenciones del personal de salud, fomentando la participación activa de la pareja y la



familia durante el crucial momento del nacimiento. Se pone especial énfasis en la implementación del principio de trabajo de parto, parto y recuperación en unidades especializadas de cuidado obstétrico. Este enfoque integral busca no solo optimizar la experiencia de la madre, sino también reforzar el rol de la familia en la vivencia del proceso de parto (Palma, 2020).

Un parto respetado implica estar plenamente atentos a las señales que presenta el bebé durante el proceso de nacimiento, reconociendo y valorando la forma en que su contribución influye en dicho evento. Aunque se trabaja diligentemente para fomentar un parto lo más natural posible, se comprende que, en algunas situaciones, como en el caso de una cesárea, este también puede ser considerado un nacimiento respetado, siempre y cuando la prioridad sea la salud y bienestar del bebé y la madre (Cáceres et al., 2020).

En este contexto, Da Silva et al. (2020) señala que, la conexión emocional entre madre-hijo, desempeña un papel fundamental en este proceso. Permitir que esta conexión guíe el desarrollo del parto contribuye a crear un ambiente respetuoso y centrado en satisfacer a ambos. Al reconocer la individualidad de cada experiencia de parto y adaptarse a las circunstancias específicas, se refuerza el concepto de parto respetado, asegurando que el enfoque principal sea siempre el cuidado y el bienestar integral de la familia en formación. Este enfoque holístico busca proporcionar un ambiente de apoyo y comprensión, independientemente de las circunstancias particulares del proceso de parto.

En líneas generales, el parto humanizado emerge como una opción idónea en el horizonte de la atención obstétrica contemporánea. Según Borges et al. (2018) este enfoque no solo abraza la individualidad y autonomía, sino que también redefine la experiencia en sí misma. Al priorizar el respeto por las decisiones informadas de las parturientas, la conexión emocional, y el cuidado integral, el parto humanizado se erige como una respuesta valiosa a las necesidades y deseos cambiantes de las mujeres en su viaje hacia la maternidad.

Este modelo no solo se trata de mitigar el dolor físico, sino de honrar el viaje emocional y espiritual que implica dar a luz. La consideración de las posiciones, el respeto a los tiempos naturales y la oportunidad de la madre de decidir en lo concernientes a su propio parto no solo fortalecen el vínculo madre-hijo, sino que también contribuyen a la construcción de una experiencia más enriquecedora y significativa para todas las personas involucradas. Cada nacimiento se convierte en un evento sagrado y único, donde la mujer es la protagonista indiscutible de una historia que, más allá de sus desafíos, resplandece con la belleza y la profundidad de la creación de la vida (Abdala, 2022).

### **Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica no se limita únicamente a acciones físicas, sino que también puede manifestarse a través de omisiones o prácticas percibidas como violentas. Esto subraya la importancia tanto de las acciones realizadas como de aquellas que son omitidas en la atención obstétrica. Además de las agresiones físicas, la violencia obstétrica puede comprender aspectos de violencia psicológica, como un trato despectivo, humillante, insultante, paternalista o que despersonaliza a la mujer.

La violencia psicológica puede conllevar a consecuencias a largo plazo (Rodríguez & Martínez, 2023). Este tipo de violencia va más allá de los problemas de salud individual; también afecta los derechos humanos y las desigualdades de género. La violencia obstétrica debe ser considerada dentro del marco más amplio de la lucha por la igualdad y los derechos sexuales, reproductivos y de salud, los cuales son esenciales para su bienestar y autonomía, es fundamental resaltar esta conexión. Reconocer estos derechos como inherentes y no negociables es esencial para abordar efectivamente la violencia obstétrica (Araujo, 2019).

Las relaciones simbólicas son eje central en la perpetuación de la violencia obstétrica. Estas relaciones pueden dificultar la identificación y denuncia de los actos de violencia y contribuyen a su justificación y normalización. Para fomentar un ambiente

de atención obstétrica que respete plenamente la dignidad y los derechos de las mujeres durante el parto y el embarazo, es esencial enfrentar estas dinámicas de poder. Se destaca cómo la violencia obstétrica puede ser considerada como algo natural y trivial debido a estas dinámicas de poder y normas sociales arraigadas. Esta naturalización puede llevar a que las mujeres minimicen o pasen por alto las experiencias de violencia obstétrica (Barbosa & Modena , 2018).

A partir del análisis de la literatura, se puede decir que, la problemática de la violencia obstétrica emerge como un llamado urgente a la concientización. Por su parte, Rodríguez Martínez (2023) Es una realidad que requiere una atención inmediata y un cambio transformador en las prácticas obstétricas. Es esencial que las políticas y prácticas que respeten plenamente la autonomía y los derechos de las mujeres reflejen esta conciencia pública sobre la violencia obstétrica.

El progreso hacia una atención obstétrica respetuosa implica no solo eliminar conductas abusivas, sino también adoptar un enfoque centrado en la mujer. Esto incluye promover la comunicación abierta, solicitud de permiso, e involucramiento de la madre tomándose en cuenta para cualquier decisión sobre su cuerpo y el nacimiento de sus hijos. Es crucial que las mujeres sean vistas como socias activas en su atención, recibiendo información clara y respetando sus decisiones informadas. Además, se deben crear entornos de atención en donde la mujer se sienta en confianza y valorada, alineados con los derechos humanos para abordar cualquier forma de discriminación o violencia obstétrica. Este método no solo ofrece una experiencia más positiva, sino que también fomenta resultados saludables para la salud materna e infantil.

Lograr erradicar la violencia obstétrica resultaría un gran alcance para el cumplimiento de los derechos de las mujeres y las poblaciones vulnerables. De esta manera se honra el trabajo de parto que debe afrontar la madre, haciéndolo más fácil a darle un ambiente seguro, bajo el respeto y el acompañamiento del personal de salud, logrando así poder vivir un momento memorable como debe de ser (Troncoso & Figueroa, 2022).

### **Tipos de violencia obstétrica**

La violencia obstétrica puede presentarse de manera física, verbal, psicológica por acciones de irrespeto en el personal de salud hacia las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. Son muchas las situaciones que pueden percibirse como violencia y que se presentan de manera muy frecuente, como por ejemplo negar atención médica, realizar un procedimiento sin informar a la paciente o no tener su consentimiento (Rodríguez & Martínez, 2023).

La violencia física es aquella que causa daño corporal. En el caso de la atención, puede considerarse como procedimientos invasivos si no se ha solicitado el permiso ni el indicado para llevarlos a cabo. Además, la administración de fármacos de forma innecesaria que ponga en peligro a la paciente es un ejemplo de este tipo de violencia.

Es importante tener un cuidado especial con el tacto vaginal, este debe realizarse con el debido consentimiento, solo cuando sea estrictamente necesario y mantener la privacidad de la paciente, evitar mayor incomodidad de la que representa este procedimiento.

Es importante que los procedimientos realizados sean con justificación médica por el bienestar y salud de la madre y el niño. Es frecuente que se realicen cesáreas sin razones médicas exponiendo a riesgos incensarios a la paciente, estos también puede considerarse como violencia por no realizar una práctica adecuada que significa más tiempo de hospitalización, riesgo de infección en la herida, dolor más prolongado (Adib et al., 2017).

Choez y Lucas (2021) consideran que el parto humanizado se distingue por empoderar a las mujeres; les da plena autonomía para tomar decisiones importantes sobre las posturas adoptadas y el manejo del dolor. Este enfoque no solo busca proteger la integridad de las mujeres en trabajo de parto, sino que también se presenta como un modelo que enaltece un momento excepcional y único, donde las protagonistas indiscutibles son las mujeres que están dando a luz. Más allá de asegurar la integridad física y emocional, el parto humanizado se percibe como un entramado cultural y

emocional que enriquece un evento que trasciende lo ordinario, transformándolo en una experiencia excepcional y singular.

Un panorama comprensivo que ilumina las diversas dimensiones de la temática se ha delineado a través de la exploración minuciosa de las teorías, conceptos y estudios pertinentes. Los fenómenos examinados, las corrientes teóricas revisadas han revelado las complejidades intrínsecas. Asimismo, este marco teórico sienta las bases para la formulación de hipótesis y la construcción de un marco metodológico sólido en la investigación por venir. Es importante sistematizar información existente sobre la problemática evaluada y las posibles soluciones, de esta manera se brinda un aporte teórico y se invita a futuras investigaciones para ampliar el conocimiento.

### **Implicaciones prácticas**

Las implicaciones prácticas derivadas del ensayo sobre la actitud de las obstetras frente al dolor de parto de las gestantes sugieren intervenciones cruciales en el contexto sanitario.

Los obstetras y otros profesionales de la salud deben recibir un trato respetuoso y empático durante el proceso de parto, por lo que es esencial implementar programas de formación y sensibilización continuos. Para brindar una intervención más efectiva, se pueden brindar capacitaciones utilizando diferentes estrategias que ayuden a las mujeres a tener una experiencia más agradable y poder sobrellevar el desafío que representa dar vida.

Es necesario que las instituciones de salud estén en constante actualización de los protocolos de atención y las políticas institucionales que estén contextualizadas a las necesidades de las mujeres embarazadas, que se enfoque en puntos relevantes como la violencia obstétrica. Para ello, se puede implementar un sistema de evaluación y seguimiento, que además se registren los procesos de atención que permita tener un control de ellos procesos realizados y se realicen las debidas mejoras según las situaciones que se puedan ir presentando, tomando en consideración siempre la perspectiva de la madre.

Las recomendaciones se dirigen a los gobiernos y a las autoridades de salud en el campo de la salud pública. Las campañas de concientización a nivel nacional que informen a las mujeres sobre sus derechos durante el parto y fomenten la importancia de una atención respetuosa serían ventajosas. El establecimiento de políticas que apoyan el parto humanizado, garantizando que los centros de salud cumplan con estándares de calidad que fomenten la dignidad y el bienestar de las mujeres durante este proceso crucial, también podría considerarse.

Las implicaciones prácticas apuntan a la necesidad de acciones concretas a nivel de formación, revisión de políticas institucionales y campañas de concientización para ofrecer una atención de calidad, garantizando un entorno respetuoso y empático para las gestantes durante el doloroso pero significativo proceso de parto. Estas recomendaciones se erigen como pilares fundamentales para construir un sistema de salud más humano, centrado en las necesidades y derechos de las mujeres.

Se propone una campaña integral para concientizar a la sociedad en general y a las gestantes sobre los derechos fundamentales de las mujeres durante el parto. Testimonios positivos, información educativa sobre las opciones disponibles durante el parto y la importancia de una atención respetuosa podrían ser parte de estas campañas.

## **Conclusiones**

En conclusión, la exploración detallada de la actitud que las obstetras adoptan frente al dolor experimentado por las gestantes durante el proceso de parto revela la necesidad crítica de abordar este tema en el ámbito de la atención obstétrica. Este estudio resulta de gran relevancia porque buscó comprender cómo las actitudes profesionales impactan significativamente en la experiencia de las mujeres embarazadas, influyendo tanto en sus aspectos emocionales como físicos en un momento tan trascendental como el parto.

Subrayando la importancia de un enfoque humano y respetuoso en la atención obstétrica, el ensayo ha aclarado la complejidad de las interacciones entre obstetras y gestantes a través de las definiciones y teorías examinadas. Se ha demostrado que la actitud positiva y comprensiva de los obstetras no solo alivia el dolor físico, sino que también mejora significativamente el bienestar emocional de las mujeres durante el parto, desde las teorías sobre la comunicación centrada en el paciente hasta la importancia de la empatía en el campo de la salud.

La recomendación práctica principal derivada de este análisis es la implementación de programas continuos de formación para obstetras, enfocados en el desarrollo de habilidades comunicativas, empatía y sensibilidad hacia las necesidades y preferencias de las gestantes. La atención obstétrica debe evolucionar hacia un enfoque más humanizado, donde se valore y respete el significado del proceso de parto, reconociendo su autonomía y facilitando su participación activa en las decisiones relacionadas con su salud y el nacimiento de sus hijos.

Este estudio se centró en investigar las experiencias emocionales y físicas de las mujeres embarazadas durante el parto, centrándose en el impacto de las actitudes profesionales. Las investigaciones muestran que las actitudes profesionales de los obstetras tienen un doble efecto en cómo las mujeres experimentan y sienten el dolor físico que experimentan durante este momento crucial.

Desde la perspectiva física, se ha observado que una actitud respetuosa y compasiva por parte de las obstetras puede contribuir significativamente a la percepción

del dolor de las gestantes. El apoyo emocional, la comunicación efectiva y la consideración de las preferencias individuales pueden influir directamente en la gestión del dolor físico, brindando a las mujeres un sentido de control.



## Referencias

- Abdala, L. (2022). Parto y espiritualidad. *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*, 19(19), 21-36.  
<https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/575>
- Adib, M., Ibáñez, M., Casado, M., & Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 14(1), 104-111.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100104](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104)
- Araujo , J. (2019). Obstetric violence: a hidden dehumanizing practice, exercised by medical care personnel: Is it a public health and human rights problem? 4(2), 1-10.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=87854>
- Barbosa , D., & Modena , C. (2018). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-12.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=en>
- Borges, D., Sánchez, R., Domínguez, R., & Pérez, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3).  
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Cáceres, F., Nieves, G., & Lizarazo, A. (2020). Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. *Enfermería Global*, 19(60), 64-74.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-64.pdf>
- Choez, V., & Lucas, M. (2021). Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1), 1-7.  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/487>

- Da Silva, I., Santos, S., Oliveira, M., Cipriano, V., & Melo, T. (2020). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global*, 19(58), 226-256.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008)
- Hulsbosch, L., Nyklíček, I., Potharst, E., Boekhorst, M., & Pop, V. (2020). Development of the Labor Pain Relief Attitude Questionnaire for pregnant women (LPRAQ-p). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(718).  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03415-8>
- INEC. (2019). *Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU)*. [Boletín, Buenas cifras mejores vidas].  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Boletin\\_Tecnico\\_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)
- Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. (2018). *Ley orgánica integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres*.
- Logtenberg, S., Verhoeven, C., Oude, K., Sluijs, A., Freeman, L., & Schellevis, F. (2018). Pharmacological pain relief and fear of childbirth in low risk women; secondary analysis of the RAVEL study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 25(18), 347. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144796/>
- Macías, M., Haro, J., Piloso, F., Galarza, G., Quishpe, M., & Triviño, B. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dom. Cien*, 4(3), 392-415. Retrieved from <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
- McCauley, M., Actis, V., Mrema, D., & Van, N. (2018). "We know it's labour pain, so we don't do anything": healthcare provider's knowledge and attitudes regarding

- the provision of pain relief during labour and after childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 444. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30428840/>
- McCauley, M., Stewart, C., & Kebede, B. (2017). A survey of healthcare providers' knowledge and attitudes regarding pain relief in labor for women in Ethiopia. *BMC Embarazo Parto*, 17(1), 1-6. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-017-1237-4>
- OMS. (2019). *Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto* – OMS. Recuperado el 19 de 8 de 23, de <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
- Palma, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 52-53. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022020000200052#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20del%20parto%20en,derechos%20de%20la%20familia%20gestante](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20del%20parto%20en,derechos%20de%20la%20familia%20gestante).
- Rodríguez, J., & Martínez, A. (2023). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211-212. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001)
- Simeneh, N., Yimer, H., & Yaregal, D. (2020). Knowledge and attitude towards pain relief in labor among final year midwifery students: A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 24, 38-42. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300188>
- Sprawson, E. (2017). El dolor durante el parto y el uso de opioides intramusculares durante el parto: ¿qué tan efectivos son? *Revista británica de partería*, 25(7). <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2017.25.7.418>
- Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados. *An. Sist. Sanit. Navar*, 43(2), 177-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-177.pdf>

- Thomson, G., Feeley, C., Hall, V., Downe, S., & Oladapo, O. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*, *16*(71), 1-20. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0735-4>
- Troncoso, P., & Figueroa, C. (2022). Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *87*(2), 137-144. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262022000200137](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200137)



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jimenez Bravo Maria Judith, con C.C: # 0705225183 autora del trabajo de titulación: Parto humanizado como parte de la atención obstétrica frente al dolor de parto de las gestantes previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de enero de 2025



Firmado electrónicamente por:  
MARIA JUDITH  
JIMENEZ BRAVO

f. \_\_\_\_\_

Nombre: maria Judith Jimenez bravo

C.C: 0705225183



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Parto humanizado como parte de la atención obstétrica frente al dolor de parto de las gestantes		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Maria Judith Jimenez Bravo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	06 de enero de 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	28
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Práctica obstétrica, Atención obstétrica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Parto humanizado, Atención del Parto, Dolor de Parto		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): La estructura de este ensayo se divide en secciones clave para proporcionar un análisis integral. Inicialmente, se contextualizará detalladamente la problemática, describiendo las actitudes específicas de las obstetras que pueden afectar negativamente la experiencia de las gestantes. Posteriormente, se llevará a cabo una revisión teórica para explorar las diversas teorías y conceptos relacionados con la actitud del personal médico y de enfermería el contexto obstétrico. Este marco conceptual sólido permitirá una comprensión más profunda de las dinámicas involucradas.</p> <p>La sección de implicaciones prácticas se centrará en el análisis de cómo estas actitudes impactan la práctica obstétrica y las consecuencias tangibles que pueden surgir en la experiencia de las gestantes y en los resultados del parto. Se evaluará críticamente cómo las actitudes pueden influir en la calidad de la atención obstétrica en su conjunto.</p> <p>Finalmente, en la sección de conclusiones, se recapitularán los hallazgos más destacados, sintetizando las teorías y conceptos revisados. Se reflexionará sobre las implicaciones prácticas identificadas y se propondrán recomendaciones específicas para mejorar la actitud de las obstetras. Este enfoque estructurado busca no solo arrojar luz sobre la problemática en cuestión, sino también proporcionar un marco sólido para futuras reflexiones y acciones que impulsen una atención obstétrica más empática y efectiva.</p> <p>El estudio de las actitudes de las obstetras hacia el dolor durante el parto se enriquece significativamente al emplear un marco teórico sólido. Este marco incluye conceptos clave como la violencia obstétrica, los derechos humanos, el cuidado centrado en la persona y el modelo biopsicosocial. Estos fundamentos teóricos no solo mejoran la comprensión del tema, sino que también respaldan prácticas éticas y efectivas en la atención obstétrica. Además, explorar los efectos fisiológicos, psicológicos y sociales del dolor durante el parto permite desarrollar estrategias que empoderen a las mujeres, promuevan su participación informada en</p>			



el proceso y contribuyan a reducir las desigualdades en la atención obstétrica.

**ADJUNTO PDF:**

SI

NO

**CONTACTO CON  
AUTOR/ES:**

**Teléfono:** +593  
979945262

E-mail: majuji\_21090@hotmail.com

**CONTACTO CON LA  
INSTITUCIÓN:**

**Nombre:** María de los Ángeles Núñez Lapo

**Teléfono:** +593-4-3804600

**E-mail:** [maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec](mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec)

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

**Nº. DE REGISTRO (en base a  
datos):**

**Nº. DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web):**