



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016.

Autora: María Belén Acosta Limaico

Directora de Tesis: Msc. Maritza Alvarez Moreno

Ibarra – Septiembre, 2016



PÁGINAS DE APROBACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100364864-7
Apellidos y nombres:	Acosta Limaico María Belén
Dirección:	Chaltura, Barrio El Carmen, Calle Principal, Pasaje 2.
Email:	mabels-2@hotmail.com
Teléfono fijo:	062924666
Teléfono móvil:	0994792348

DATOS DE LA OBRA	
Título:	“ Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016 ”
Autor:	Acosta Limaico María Belén
Fecha:	2016
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. Maritza Alvarez Moreno

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Acosta Limaico María Belén**, con cédula de ciudadanía Nro. **100364864-7**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Septiembre de 2016

LA AUTORA



María Belén Acosta Limaico

AUTOR C.I.: 100364864-7

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez

JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **María Belén Acosta Limaico**, con cédula de ciudadanía Nro. 100364864-7; manifesté mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que haga entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

María Belén Acosta Limaico

C.I.: 100364864-7

Ibarra, Septiembre de 2016

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, Septiembre de 2016

ACOSTA LIMAICO MARÍA BELÉN “Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Septiembre de 2016. 101 pp. 5 anexos.

DIRECTOR: Msc. Maritza Álvarez Moreno.

El principal objetivo de la presente investigación fue Analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, entre los objetivos específicos se encuentran: Descubrir las características sociodemográficas de la mujeres parturientas, determinar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Loreto, relacionar la percepción del dolor con el nivel de satisfacción de las pacientes atendidas con el parto culturalmente adecuado.

Fecha: Ibarra, Septiembre de 2016.



Msc. Maritza Álvarez Moreno

Director de Tesis



María Belén Acosta Limaico

Autor

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la fortaleza para seguir adelante, a pesar de los grandes obstáculos, y haber permitido que cumpla con las metas que me he propuesto.

Principalmente se la dedico a una persona muy importante en mi vida, al cual amo mucho a pesar de su ausencia, a mi novio, Jairo Daniel Quinteros el cuál aunque no se encuentra ya conmigo yo sé que me cuida y me guía desde el cielo.

De igual manera, dedico a mis Padres y a mis hermanos por apoyarme, por no dejarme sola en los momentos más difíciles, por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi familia y amigos por las palabras de apoyo y compartir momentos buenos y malos.

María Belén Acosta Limaico

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a mis docentes que contribuyeron en mi formación como profesional, ya que los mismos han tenido mucha paciencia, me han corregido, y me han brindado su apoyo compartiéndome sus conocimientos.

Muy particularmente a mi asesora de tesis Dra. Yahiris García, por haberme guiado personalmente durante la elaboración de este trabajo, por su valiosa paciencia y apoyo para llegar a un feliz término de la investigación y sobre todo gracias a su experiencia y educación que han sido fuente fundamental para el desarrollo de este estudio.

Mis más sinceros agradecimientos al personal del centro de Salud de Loreto, por abrir las puertas de la institución para poder realizar la investigación, además expreso mi agradecimiento a la población del Cantón Loreto por haber participado, brindándome su información.

Finalmente a mis compañeras y grandes amigos que me acompañaron durante este camino, muchas gracias, por las experiencias vividas y todo esto no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional y cariño que me otorgaron mis padres.

María Belén Acosta Limaico

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Problema de la Investigación.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Preguntas de investigación	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco Teórico	9
2.1 Marco referencial.....	9
2.2. Marco contextual.....	12
2.3. Marco conceptual	15
2.3.1. Nivel de satisfacción	15
2.3.2. Cuidados durante el embarazo por parte de las parteras	16
2.3.3. El parto	16
2.3.4. Parto cultural.....	18
2.3.5. El parto culturalmente adecuado.....	18
2.3.6. Normativa del Parto Culturalmente Adecuado.....	18
2.3.7. Plan de parto.....	19
2.3.8. Posiciones durante la atención del parto	20

2.3.9. Puerperio	21
2.3.10. Rol de las parteras	22
2.3.11. Ingreso del esposo o familiar.....	23
2.3.12. Alimentación	24
2.3.13. Tactos vaginales	25
2.3.14. Corte del cordón umbilical	25
2.3.15. Contacto inmediato piel con piel posterior al nacimiento	26
2.3.16. Dolor	26
2.4. Marco Legal	27
2.4.1. Constitución nacional del ecuador año 2008	27
2.4.2. Ley orgánica de salud	30
2.4.3. Objetivos del desarrollo del milenio	31
2.4.4. Plan nacional para el buen vivir.....	32
2.5 Marco Ético	33
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la Investigación	37
3.1. Diseño de la investigación	37
3.2. Tipo de la investigación	37
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4. Población	37
3.4.1. Universo.....	38
3.4.2. Muestra	38
3.4.3 Criterios de inclusión.....	38
3.4.4 Criterios de exclusión	38
3.5 Operacionalización de variables.....	39
3.6. Métodos de recolección de información	42
CAPÍTULO IV	43
4.1. Resultados, análisis y discusión de la Investigación	43
CAPÍTULO V	57
5. Conclusiones y Recomendaciones	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.2 Recomendaciones.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59

ANEXOS 65

Anexo 1.- Tabla de Satisfacción 65

Anexo 2.- Encuesta 66

Anexo 3.- Archivos fotográficos 70

Anexo 4.- Aprobación CAI 73

Anexo 5.- Propuesta..... 74

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

Gráfico 1.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la etnia.	43
Gráfico 2.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el estado civil.	45
Gráfico 3.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la edad.	47
Gráfico 4.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el nivel de instrucción.	49
Gráfico 5.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el nivel de satisfacción de las usuarias.	51
Gráfico 6.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la Percepción del dolor durante el trabajo de parto.	53
Tabla 1.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la relación entre el dolor y el nivel de satisfacción de las usuarias.	55

RESUMEN

El parto es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de las mujeres y cada grupo cultural tiene percepciones diferentes acerca del mismo. En general los países con mayor presencia indígena presentan los niveles más altos de mortalidad materna en la región, por lo que Ministerio de Salud Pública del Ecuador creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, con el fin de reducir la Muerte Materna y Neonatal Acelerada. Con el objetivo de Analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el Parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Loreto, se realizó un estudio analítico, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal con enfoque cuantitativo, en el período comprendido entre marzo a mayo del 2016, la muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas en dicho período. Se obtuvo como resultados que el 64% de la muestra fue de etnia indígena, el 47% mantenía unión consensual y el 27% fueron solteras. En el grupo estudiado predominaron las adolescentes con 53% y las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 35 años en un 39%. El 31% culminó la primaria. Del total de mujeres 38 de ellas se sintieron satisfechas con la atención durante el parto y el 54,8% refirieron dolor muy intenso durante el mismo. Se concluyó que la el nivel de satisfacción fue alto y la percepción del dolor durante el trabajo de parto fue muy elevado existiendo relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción.

Palabras clave: parto culturalmente adecuado, percepción del dolor, satisfacción.

SUMMARY

Childbirth is one of the most important events in women's life and each cultural group has different perceptions about it. In general, countries with the largest indigenous population have the highest levels of maternal mortality in the region, so the Ecuadorian Ministry of Public Health created the Technical Guide care of the Culturally Appropriate Childbirth, in order to reduce maternal and neonatal accelerated death. An analytical, qualitative, descriptive. Prospective longitudinal and sectional study was made in order to analyze the level of satisfaction of women treated with the culturally appropriate childbirth method in Loreto health Center, in the period from March to May 2016. The sample was made of 62 women who were attended during that period. The research results showed that 64% of the women belonged to indigenous ethnic group, 47% had a consensual relationship and 27% were single. 53% of the group were adolescents and 39% of the group were about 20 to 35 years old. 31% of the women finished elementary school. 38 women felt satisfied with care offered during childbirth. 54.8% of women reported severe pain during childbirth. It was concluded that the level of satisfaction was high and the perception of pain during childbirth was very high. It was noticed the presence of pain during the childbirth process, but there was a level of satisfaction as well.

Keywords: cultural childbirth, perception of pain, satisfaction.

TEMA:

Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente
adecuado en Loreto, Orellana 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

En la historia de la medicina los partos eran atendidos por mujeres y en posición vertical como un fenómeno natural practicado regularmente por los diferentes pueblos ancestrales, hecho que se práctica hasta la actualidad. "Con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el Gobierno de España ha ofrecido apoyo adicional a los países en desarrollo a través de un nuevo mecanismo de financiamiento llamado Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Fondo ODM), administrado por el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (UNDP). Para la ventana Temática de Cultura y Desarrollo del Fondo ODM, el Gobierno del Ecuador, conjuntamente con la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) y el Sistema de Naciones Unidas (SNU), presentó ante el Fondo, la nota conceptual Programa de Desarrollo y Diversidad Cultural para la Reducción de la Pobreza y la Inclusión Social. Esta propuesta fue diseñada en coordinación con el Ministerio de Coordinación del Patrimonio Cultural y Natural del Ecuador y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador" (1).

Compactado con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se encuadra el Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno Nacional 2007 – 2010 y en la Estrategia del Ministerio Coordinador de Patrimonio Natural y Cultural, buscando aportar a la aplicación de la Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas. El UNFPA es responsable de varias actividades, una de las cuales es apoyar en la implementación y fortalecimiento de los Modelos de Salud Culturalmente Adecuados. La Constitución ecuatoriana del 2008, apoyó la

interculturalidad y de igual manera en la salud de los pueblos indígenas, se evidenció necesidades económicas y sociales; para cubrir las mismas se creó la Dirección Nacional de Salud Indígena la cual asegura las necesidades con respecto a sus prácticas y saberes ancestrales (2).

El Ministerio de Salud Pública creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, en perspectiva de dar cumplimiento al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal dentro de la cual se encuentra la normativa del Parto Culturalmente Adecuado. Los indicadores muestran que la tasa de mortalidad materna se triplica a nivel nacional. En general los países con mayor presencia indígena 38 presentan los niveles más altos de mortalidad materna en la región. "Tal es el caso de Guatemala y Bolivia con 290 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, o de Perú o Ecuador con tasas de muerte materna de 240 y 210 respectivamente" (3).

El índice de mortalidad materna e infantil en las comunidades indígenas no está definido, debido a la inaccesibilidad de las embarazadas a las casas de Salud, razón por la cual los datos de mortalidad en mujeres indígenas son irreales. El Ecuador está comprometido a cumplir con los objetivos del desarrollo del milenio (ODM), colocando mayor énfasis en el cumplimiento del quinto objetivo, referente a la reducción de la muerte materna neonatal a las tres cuartas en el año 2015 con relación a la tasa de mortalidad del año 1990. Razón por la cual se ha extendido un marco jurídico legal, adecuando un ambiente para la reducción.

El parto es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de las mujeres y cada grupo cultural tiene percepciones diferentes acerca del mismo. "Elegir el lugar donde se va a producir el nacimiento es una de las decisiones más importantes relacionadas con la atención obstétrica" (4).

Son muchos los factores que influyen en la satisfacción de la mujer al momento del parto, dentro de los cuales está la participación de la mujer durante el nacimiento de su hijo, el trato por parte del servicio de salud y por el personal que labora en la institución, razón por la cual se evidencia que existe una gran cantidad de mujeres indígenas y afroecuatorianas que prefieren dar a luz en este establecimiento. Se debe a que existe la presencia de una partera y pueden ser acompañadas por sus seres queridos, asemejándose a dar a luz en sus domicilios además en este lugar se tiene más consideración hacia la parturienta lo cual no ocurre en los servicios de salud. “Una revisión de la literatura muestra que hay una necesidad de explorar quién y qué influye en las decisiones tomadas por las mujeres y sus comunidades dentro de las zonas rurales” (5). La importancia del conocimiento y la interrelación cultural relacionado a los Kichwas es que el equilibrio entre conocimiento ancestral y escolar establece una diferencia entre generaciones, la casa intercultural en Loreto tiene gran acogida, sin embargo de no realizar las acciones pertinentes, se corre el riesgo que se reduzca la interculturalidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016?

1.3. Justificación

El presente proyecto de investigación servirá para que el personal que labora en la Casa de Partos de esta institución conozca acerca del nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el centro de salud Loreto, mismo que ayudará a brindar una mejor calidad de atención a las usuarias, familia y comunidad. El Ecuador al promover la interculturalidad y el rescate de los saberes ancestrales, implementa un marco legal, que se ajusta a las necesidades de acuerdo a creencias y costumbres de las mujeres indígenas garantizando la salud tanto de la madre como del producto.

El parto culturalmente adecuado no es más que una estrategia que nos facilita cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir, cuyos objetivos son: reducir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional.

La calidad de atención durante el parto por parte de las parteras y el personal de salud estimula a las mujeres gestantes y a su familia, a romper la barrera de desmotivación en cuanto al uso de los servicios de salud y recibir atención especializada durante su embarazo y parto, identificando las características culturales locales, modificando y eliminando practicas dañinas rutinarias, facilita el apoyo físico y emocional de la usuaria y la familia, al permitir el acompañamiento, garantiza el acercamiento precoz y la lactancia materna, además pone en práctica la devolución de la placenta, promueve la formación y participación de comités de usuarias y gobiernos comunitarios, finalmente realiza estrategias de sensibilización.

Las beneficiarias fueron las mujeres gestantes que acudieron al centro de salud Loreto en el cuál que se garantiza la seguridad de la paciente, familia y comunidad sin atentar sus costumbres y tradiciones, por otro lado se benefició el personal de salud en conjunto con el Ministerio de Salud, al disminuir los índices de mortalidad materna y neonatal.

Además el personal de salud puede poner en práctica los conocimientos adquiridos y además enriquecerse los conocimientos con respecto al parto culturalmente adecuado, para que de manera conjunta mejorar técnicas y procedimientos para la prevención de posibles complicaciones.

El impacto social que generó fue principalmente en la familia como núcleo de la sociedad y consecuentemente del grupo al que pertenece, en el que se ven asistidas por los diversos programas implementados por el Estado, impulsando a que retomen en todo su contexto prácticas que antiguamente se consideraban como comunes y las mismas se propaguen en las parturientas.

Una atención adecuada brinda confianza y seguridad a la a gestante, familia y comunidad por el hecho de encontrarse en su entorno natural y con personas que no la presionan, también de esta manera se disminuye el riesgo obstétrico al que se exponen en muchas de las ocasiones por el manejo de medidas antisépticas.

Y lo más importante es que se contribuye al cumplimiento de la meta establecida por el estado en cuanto al quinto objetivo del desarrollo del milenio, que es reducir la mortalidad materno-neonatal y la protección de las costumbres y tradiciones de los pueblos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el Parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres atendidas con el Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud Loreto.
- Determinar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud Loreto.
- Conocer la percepción del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la experiencia personal de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado.
- Relacionar la percepción del dolor con el nivel de satisfacción de las pacientes atendidas con el parto culturalmente adecuado.
- Socializar los resultados obtenidos en el Centro de salud Loreto.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas con el Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud Loreto?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Loreto?
- ¿Cuál es la percepción del dolor en las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado de acuerdo a su experiencia?
- ¿Existirá relación entre la percepción del dolor durante el trabajo de parto y el nivel de satisfacción de las usuarias?
- ¿Se socializó los resultados obtenidos en el Centro de salud Loreto?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco referencial

En la actualidad la salud se la ha considerado como una de los mayores desafíos, en las áreas de actuación de la administración pública, se la considera como un derecho universal, para el logro de este desafío el estado debe enfocarse en políticas sociales y económicas que busquen reducir las desigualdades tanto regionales como sociales de nuestro Ecuador. Según la Revista científica Scielo, acerca del Parto Natural Humanizado, el nacimiento de un nuevo ser es considerado un acto natural, brindando a la mujer la posibilidad de vivir una experiencia agradable, siempre y cuando las decisiones de la mujer gestante sean de libre decisión, en donde no es necesario ningún tipo de procedimientos, solo tiene gran influencia la comodidad de la parturienta (6).

Existe gran riesgo tanto para la madre como para el nuevo ser, razón por la cual la propuesta emitida acerca de la humanización del parto está íntimamente relacionada con una modificación en la cultura de los hospitales, ya que se orienta a satisfacer las necesidades de las parturientas y sus familias. De acuerdo a la Revista Pensamiento y realidad, la misma que emite un artículo titulado Parto humanizado y gestión pública, establece que "El modelo tecnocrático adoptado por muchos años, en el que la entrega se lleva a cabo a través del procedimiento quirúrgico, a menudo sin la necesidad llegó a ser fuertemente criticado desde la década de 1950" (7).

En lo relacionado al parto, la humanización está íntimamente anexada a la satisfacción de la mujer en lo referente a su esfera espiritual, social y psicológica.

La revista de Antropología Iberoamericana, en su volumen 7, número 2, titulada Los conceptos del parto normal y humanizado, el caso del Área 1 de la región de Murcia define que el "parto humanizado es un concepto que trasciende cualitativamente, en tanto que se consideran variables que individualizan a esa persona atendiendo las cualidades concretas de la persona que tiene delante, es humanizar el parto, sean cuales sean las expectativas de aquella persona", Para las mujeres la definición del parto tiene una perspectiva más allá de que el parto sea considerado como un proceso orgánico y biológico aislado sino que contempla la esfera humana, en donde se toma en cuenta todo lo relacionado a la satisfacción de la mujer, para que la experiencia del parto resulte positiva y gratificante, ya que se respeta la autonomía e individualidad de la parturienta, porque se permite un ajuste a la cultura, creencias, valores y expectativas (8).

En un estudio realizado por la revista Scielo sobre la satisfacción de la mujeres con la experiencia del parto, año 2012, obtuvo como resultado que las expectativas y el manejo del dolor de acuerdo a las preferencias de las mujeres gestantes está íntimamente ligada a la satisfacción en la vivencia del parto, entonces según los resultados obtenidos el dolor y los métodos de alivio no influyen de gran manera en la experiencia del parto, pero afectan significativamente si las expectativas en relación a cualquiera de los mencionados no son atendidos. Entonces la percepción de las usuarias y el valor a los servicios de salud como forma de participación constituye un indicador de la calidad de atención. Debido a que en el parto y nacimiento tienen mayor influencia las expectativas personales, el apoyo y relación con el personal de salud, de manera especial con la partera y la participación activa de la futura madre en la toma de decisiones, además el apoyo físico, emocional, informativo por parte los miembros sanitarios afecta directamente en la satisfacción materna (9).

Alguno de los ritos, el cual evoca de cierta manera la revitalización del nacimiento y el parto como procesos que deber ser experimentados por toda la familia, de

manera que el objetivo de poner en práctica es para proteger a la madre, niño además del padre y resto de familiares, ya que se busca también la integración del nuevo ser a la familia. Un estudio realizado acerca de Rituales de cuidado realizados por las familias en la preparación para la experiencia del parto domiciliario planeado, publicado por la revista Scielo señala que: “la decisión de parto es el resultado de la construcción de una ideología que se opone al modelo hegemónico actual” (10). Es importante que exista una correcta adecuación del lugar del parto ya que es en este lugar en donde las diferentes familias ponen en práctica su religión, además cultivan las relaciones. La construcción y adecuación de la casa de parto en las áreas de salud significa que se une al embarazo un evento anticipado en la fase reproductiva, en donde se considera al parto como un proceso natural tanto para los padres como para sus familiares, teniendo en cuenta una diferente posición que propone el modelo de atención del parto y el nacimiento actual, que es ofertado por parte de los hospitales.

La presencia de la pareja de la puérpera, actualmente está permitido en el transcurso del trabajo de parto siempre que se presente de forma normal, cesárea y puerperio, también en el caso en el que la gestante sea menor de edad, ya que se justifica por la necesidad que tiene la misma de sentir apoyo emocional y la sensación de protección que recibe, posterior al nacimiento la madre puede recibir visitas en el horario previamente establecido por la institución en la que se encuentre, restringiendo la visita de los integrantes familiares más pequeños. De igual manera en las instituciones se maneja una hoja, denominada partograma, que no es más que un gráfico, en donde se evalúa la progresión del parto, al igual que las condiciones fetales y maternas, se alienta a la mujer a moverse de manera libre y adoptar la posición no supina, además del uso de diferentes fármacos para disminuir los posibles daños, se fomenta el apego precoz entre el recién nacido y la madre, la lactancia materna se inicia en la habitación donde se produjo el nacimiento. Para lo cual la humanización de la atención del parto, plantea una

serie de cambios en la perspectiva del nacimiento, como la experiencia humana, tomando en cuenta el sufrimiento de otro ser humano (10).

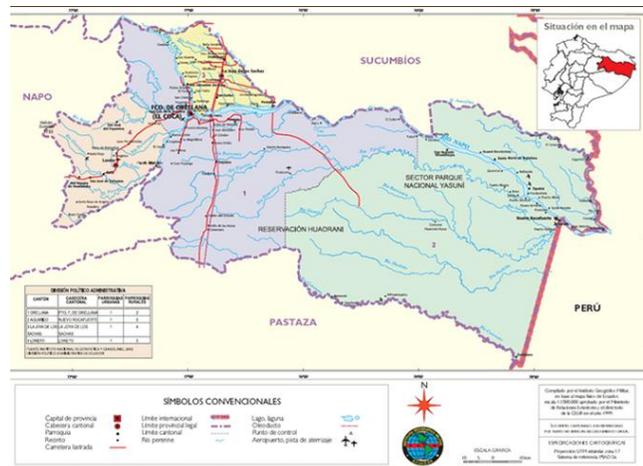
En lo referente a la posición de parto, en la Revista Journal of Research Fundamental Care Online, acerca de La cultura interfiriendo en el deseo sobre el tipo de parto establece que, “la mayoría de madres gestantes prefieren utilizar la silla de partos, en menor cantidad lo realizaron en cuclillas, la entrega es de libre elección de la mujer, ya que hay casos en los que la futura madre no se siente a gusto en alguna posición, lo cual conlleva a producir incomodidad y posterior a ello el trabajo de parto se torna más difícil” (11).

Los conceptos que las parteras tienen no son percibidos como una forma de limitación en el uso de las intervenciones médicas, sino más bien centrados en aquellos aspectos que brinden un adecuado estado físico y psicológico para la mujer. Permitir la presencia de la pareja durante la labor de parto, más allá de servir como acompañamiento, implica una participación de forma directa además de protagónica por parte de los padres en el nacimiento del nuevo ser. En un estudio realizado por la Universidad Católica del Ecuador en el Hospital Raúl Maldonado Mejía se encontró que, la partera no es considerada como indispensable en el momento de la atención del parto, por otro lado se evidenció la presencia de acompañantes durante el parto, además la institución físicamente está adaptada y cumple con los requisitos establecidos por la normativa del Parto Culturalmente Adecuado, lo que da a entender que se relaciona con la situación actual del centro de salud Loreto (12).

2.2. Marco contextual

Antes de la llegada de los españoles, el territorio que hoy configura el cantón Loreto estuvo habitado por los Quijos, en la actualidad conocidos como Kichwas.

Gonzalo Pizarro y Francisco de Orellana cruzaron este territorio cuando descubrieron el río Amazonas, navegando por primera vez en sus aguas el 12 de febrero de 1542.



Fuente: Ley de la cartografía nacional. Artículo 2

El Cantón Loreto se encuentra a 63 kilómetros de la Cabecera Provincial, pertenece a la provincia de Orellana, está constituido por 1 parroquia urbana y 5 parroquias rurales, dentro de las cuales consta un gran número de comunidades, forma parte de la Cuenca del Río Napo. Esta caracterizado especialmente por su amplia extensión, población y multiculturalidad elevada, además del clima tropical.

El Cantón Loreto configura, junto a los cantones de Aguarico, La Joya de los Sachas y Francisco de Orellana (conocida como Coca) la Provincia de Orellana (la más joven de Ecuador). Ubicado en la parte oeste de la provincia, dista 60 km de la capital provincial, Francisco de Orellana.

Su capital es Loreto y limita al norte, sur y oeste con la provincia de Napo, y al este con el cantón Orellana. Su extensión territorial es de 2.114,2 kilómetros cuadrados. El cantón se ubica en una de las ecoregiones de mayor riqueza biológica del mundo, es parte de la Reserva de Biosfera Sumaco y fue declarado Cantón Ecológico, mediante Ordenanza, aprobada en febrero de 2006.

La temperatura varía de 20°C a 30°C. El clima en la zona baja, es lluvioso tropical, en la zona intermedia es lluvioso templado y en la zona alta es lluvioso frío, con precipitaciones que van desde 5.000 a 6.000 mm. Loreto es hogar de asentamientos humanos provenientes de la nacionalidad Kichwa, los cuales representan el 70.7% de la población total del cantón (13).

Con la finalidad garantizar la atención del parto con calidad y la calidez con enfoque intercultural dando respuesta a la población indígena de la parroquia de Loreto, en cuanto a comodidad, respeto a sus costumbres y tradiciones frente a la atención prenatal, parto y post parto la importancia del acompañamiento y privacidad a la mujer parturienta y a través de la asociación de las parteras y personal médico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Con el apoyo del Ministerio de Salud y el gobierno autónomo del Cantón Loreto se realizó la construcción de la sala de partos con adaptación de espacio físico y con pertinencia intercultural (14).

Personal de las unidades de salud de la Dirección Distrital 22D02 – SALUD participa en la capacitación sobre atención del parto respetado de bajo riesgo, en libre posición y con pertinencia intercultural y uso de plantas medicinales, impartido por la Unidad de promoción de la salud e igualdad en coordinación y apoyo de la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto, OCKIL. Con el objetivo de fortalecer la estrategia nacional ‘Ecuador Sin Muertes Maternas’, el Ministerio de Salud Pública (MSP) entregó un nuevo equipo de ecografía al Centro de Salud del cantón Loreto. Esta unidad está valorada en 10.000 dólares y es dirigida por especialistas en medicina familiar, obstetricia y ginecología, quienes trabajan en conjunto con la Organización de Parteras Comunitarias (15).

Además, el Ministerio de Salud Pública viene desarrollando la socialización de implementación de Alarma Materna y SCORE MAMA que son componentes de la “Campaña Puerta a Puerta por un Ecuador sin Muerte Materna” este trabajo consiste en brindar atención intramural y extramural a las mujeres en gestación y púerperas; este trabajo tiene el objetivo de disminuir los indicadores de muerte materna y neonatal en un 100% en todo el país. La campaña inició en el cantón Orellana el día 10 de diciembre del 2015 y continúa (16).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Nivel de satisfacción

La accesibilidad, la distancia física hacia los servicios de salud, la escases de personal capacitado y el tiempo de espera para ser atendidas, hacen que se conceptualice la atención en las diferentes instituciones, como antipáticas y frías, además se califica el trato por parte del personal de salud como indigno e irrespetuoso, esto se relaciona a los exámenes vaginales, que para percepción de las mujeres vulnera su privacidad, a todo esto se suma la falta de acompañamiento, el conocimiento y experiencia en la institución donde, los procedimientos y rutinas hospitalarias estresan a las mujeres de las áreas rurales especialmente. La satisfacción materna se encuentra medida a través de algunos componentes acerca de la experiencia del nacimiento, como es: el asesoramiento, la información, el lugar del parto, la preparación, el nacimiento, el dolor, la percepción y elección del método de alivio, sobreañadido el comportamiento del personal de salud por el que son atendidas. Se evidencia que la atención empleada por parte de las comadronas brinda mayores beneficios para las mujeres gestantes que los modelos de atención médicos (9).

2.3.2. Cuidados durante el embarazo por parte de las parteras

Cuidar durante el embarazo a la futura madre, predice si el niño se encuentra bien, estima la edad del niño, el tamaño, y brindar un total seguimiento, además puede descubrir algún tipo de enfermedad relacionado con la mujer, dentro de los procesos comunes que realiza la partera durante el embarazo. También predecir el sexo del futuro bebe es una de sus especialidades, y aconseja sobre posibles problemas durante el embarazo, para los cuales proporciona remedios caseros, para las náuseas, debilidad y amenaza de un posible aborto, de igual manera estima la fecha probable de parto y hasta que tiempo puede mantener relaciones sexuales (1).

Uno de los procedimientos de mayor relevancia el cual desempeñan las parteras durante la gestación es acomodar al niño con sus manos, cuando este se encuentra atravesado, o lo que se conoce también como mantear lo cual se evidencia que ayuda a evitar muchas cesáreas. Otra de las funciones es la identificación de signos de peligro, dentro de los que encontramos, hinchazón, vómitos permanentes, pérdida de sangre transvaginal, pérdida de apetito de la madre, debilidad, anemia, en algunos de estos casos la partera refiere a las gestantes a un centro de salud, es entonces donde la futura madre decide si da a luz con la partera, entonces existe un seguimiento estricto, en el cual observa hasta qué punto está bien, y cuando reportar a un médico, ya que una partera también conoce sus límites, y sabe cómo actuar, razón por la cual tienen toda la confianza de la gestante y de la familia (1).

2.3.3. El parto

El proceso del parto tradicional se sobreentiende como la aplicación de principios de humanización desde la visión de la interculturalidad, en donde se destacan las

formas culturales del parto en una institución perteneciente al sector público. El nacimiento y el parto son unas de las experiencias más gratificantes que puede tener una mujer, al mismo tiempo que se considera como un proceso fisiológico y natural, es muy común que las futuras madres confundan la preocupación con la alegría con respecto a lo que puede suceder durante el parto. El parto ocurre de manera espontánea entre las 37 y 42 semanas de gestación, donde se estima que el bebé se encuentra a término, depende de la maduración del nuevo ser que se produzca antes o después, al realizar los controles prenatales a la futura madre, se puede estimar una fecha probable de parto, basándose en una serie de factores (8).

No se conoce a ciencia cierta porque una mujer entra en la etapa de labor de parto, científicamente se cree que es por los cambios hormonales, dentro de este periodo se puede observar una serie de síntomas, dentro de los cuales tenemos, la salida del líquido amniótico, pero hay que tener en cuenta que no siempre se presenta este síntoma, muchas de las ocasiones no ocurre, a continuación la mujer presenta contracciones, las cuales tienen el objetivo de dilatar el cuello uterino y permitir el descendimiento del bebé por el canal de parto, estas contracciones aumentaran su duración e intensidad paulatinamente. Afortunadamente, con apoyo y atención adecuados, una gran parte de las mujeres pueden dar a luz, con un mínimo de intervenciones médicas, para lo cual es estrictamente necesario que la parturienta recupere la confianza para afrontar el parto. Con el deseo de obtener los mejores resultados, interfiere en el verdadero significado que tiene el parto en la vida de una mujer, “la medicina basada en la evidencia, ha puesto de manifiesto que la adopción de toda una serie de intervenciones que se han revelado inútiles, inoportunas, inapropiadas y/o innecesarias, ha constituido un grave error en el que se ha incurrido al tratar de mejorar los servicios de maternidad” (17).

2.3.4. Parto cultural

El parto constituye una práctica desde hace millones de años de todas las culturas, pero es en Europa occidental donde se inició a recostar a la paciente para dar a luz, la posición está ligada a la facilidad, para el uso de los instrumentos y la aplicación de anestesia utilizados en la medicina occidental, lo que da un concepto de intervención médica, a un hecho que se considera natural, pero es por esta razón en la actualidad se difunde el parto vertical, “el sistema de salud ha implementado y difundido en diversas zonas algunas innovaciones que consideran la introducción de prácticas tradicionales de las culturas locales, y formas de participación de la comunidad, tales como el acompañamiento y las casas de espera.” (18).

2.3.5. El parto culturalmente adecuado

“Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias, pero siguen estando entre los grupos de población más marginados, los cuales consideran la salud como un estado de armonía entre las personas, las diferentes comunidades y el universo” (19).

2.3.6. Normativa del Parto Culturalmente Adecuado

El primer contacto que se establece entre la futura madre y el personal de salud es factor clave para obtener la colaboración de la paciente durante el proceso de parto y la estadía en la institución, para lo cual se establecen ciertos criterios como:

1. Recepción de la paciente de forma respetuosa y cordial.
2. Buena interacción con la partera y familiares.

3. Determinar el nivel de atención de la madre de acuerdo a los factores de riesgo.
4. Dar a conocer el área física donde se presentara el parto y explicar los procedimientos a manera que sea de fácil comprensión para la paciente y sus acompañantes.
5. Responder a las inquietudes de la paciente y familiares, sin emplear términos científicos.
6. Permitir la intervención de la partera o familiares en la preparación de la paciente de acuerdo a sus costumbres.
7. Preparar con anterioridad los insumos, medicación e instrumental que puede ser requerido.
8. Permitir la posición que la paciente elija y sea de su comodidad.
9. Permitir la ingesta de aguas medicinales de acuerdo a sus costumbres, solo si se conoce su efecto, caso contrario dialogue con la partera y busque otras alternativas.
10. Cumplir con el protocolo de atención durante las diferentes etapas del parto.
11. Promover el apego precoz y la lactancia materna.
12. Previa el alta, asesorar en cuanto a los anticonceptivos, permitiendo la participación de la pareja, y la intervención de la partera en caso que la pareja se reúsa (2).

2.3.7. Plan de parto

Es una especie de documento en donde la mujer en estado de gestación expresa las preferencias, de acuerdo a sus deseos, necesidades y expectativas en lo referente al parto y nacimiento.

El plan de parto puede ser elaborado en cualquier momento de la gestación, el momento ideal sería considerado entre las 28 y 32 semanas, en donde se permite

que la parturienta despeje las dudas ya sea por parte de las parteras o de algún miembro del personal de salud. La futura madre tiene la facilidad de modificar o añadir cualquier preferencia antes descrita, según el estado en el que se encuentre o el desarrollo de alguna eventualidad (2).

2.3.8. Posiciones durante la atención del parto

Existen una diversidad de posturas que pueden ser adoptadas en el momento del parto, al igual que los posibles lugares para dar a luz, no está aún demostrado cuál de ellos facilita más el parto, por esta razón la elección depende totalmente de la mujer, de acuerdo a sus necesidades en el momento.

El parto en la mesa de ginecología de los hospitales es muy criticada por parte de las parteras, ya se consideran que esta posición es antinatural, el bebé se regresa, razón por la cual la madre pierde la fuerza, considerándose así una de las razones por las que las mujeres indígenas y afroecuatorianas no acuden a los centros de salud públicos. Existen algunas posiciones durante el parto vertical, ya sea de rodillas, ayudada por su esposo, sujetándose de una soga que cuelgue del techo, en posición de gatear, o apoyándose en una silla, entre otras.

La gravedad ayuda en descenso del feto, además se evita la compresión de los grandes vasos, con lo cual se evita hipotensión y bradicardia, sufrimiento fetal, además de una posible hipoxia. Esta posición hace que el ángulo para el encaje sea más abierto y las contracciones tienen un mayor eficacia durante la labor de parto, ya que se presentan con menor frecuencia pero con mayor intensidad, existe menor presión intravaginal, ya que hay mayor presión intrauterina, lo cual se considera un elemento facilitador, además que el dolor es menos intenso (6).

2.3.9. Puerperio

Desde siglos atrás el puerperio ha sido considerado de gran relevancia, se encuentra influido por creencias y prácticas ancestrales, de generación en generación, se debe considerar que los cuidados en las diferentes culturas consideran en su totalidad la vida humana, las dimensiones socioculturales, lo que permite conocer las influencias en el cuidado, como es el factor económico y educativo, estilos de vida y creencias. Razón por la cual se conceptualiza como: “una etapa que se caracteriza por diversos cambios biopsicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido” (20).

Los cuidadores, madre, esposo o suegra son muy influyentes en el cuidado, la cultura es fundamental en los cuidados que se realizará a la madre y al bebé, ya que son de gran beneficio y además representan una tradición, la cual debe ser respetada, una de las creencias durante esta etapa es acerca de las plantas en donde se las aplica para baños tanto a la madre como al recién nacido, ya que les permite conciliar el sueño y protege de las energías negativas, así también existen hiervas para incrementar la producción de leche, de igual manera para sanación de pezones y episorrafias. Es muy importante evitar las recaídas durante el posparto, por esta razón las parteras consideran que es de vital importancia el reposo, periodo que se lo conoce como dieta, en donde la mujer no realizar actividades cotidianas como lavar, barrer, planchar entre otras. Es muy importante identificar síntomas que nos puedan alertar de una recaída, como fiebre, dolor, desmayos, todo lo mencionado se considera como descuido por parte de la púerpera y de los cuidadores en el hogar (1).

2.3.10. Rol de las parteras

Una gran cantidad de mujeres que fallecen durante la etapa de embarazo y parto, viven en regiones de difícil acceso, es decir el acceso a servicios de salud especializados es limitado, razón por la cual el parto es atendido por las parteras tradicionales. En la actualidad la partera tradicional cumple un rol fundamental en la salud reproductiva y sexual de sus comunidades, aun se considerada como parte esencial en la atención del parto, de manera especial en los lugares donde no existe cobertura de servicios de salud, pero tiene mucho que ver la cultura, creencia y normas, además de las condiciones políticas, conflictos sociales (1).

El apoyo por parte de la partera es esencial para la futura madre, ya que asesora y vigila el estado de salud tanto de la mujer como del nuevo ser, brindando apoyo emocional, además responde a todas las dudas que se presenten a lo largo de la gestación y el trabajo de parto, generando mayor seguridad y confianza en la madre y a la familia. Los conocimiento adquiridos por estas mujeres son basados en las experiencias vividas a los largo de sus vidas, ya sea con sus hijas o por mirar el parto de alguna familiar, pero mas no poseen una base científica, sino más bien está basado en la fe, y la lógica transmitida de forma oral y la observación, debido a la informalidad de su trabajo, este se lo realiza en la incertidumbre. El tema de las parteras en la actualidad, teniendo en cuenta que no existe atención institucionalizada durante las etapas del embarazo está íntimamente ligado con el problema social de la mortalidad materna y neonatal, siendo así la partería una constante preocupación para los organismos internacionales “la Organización Mundial de la salud, para la década de los setenta ya promovió un acercamiento institucional con las parteras tradicionales como estrategia para disminuir la mortalidad materna y perinatal en poblaciones vulnerables” (21).

2.3.11. Ingreso del esposo o familiar

Cuando existe la participación por parte de la familia durante el proceso del parto, pueden tomar decisiones en conjunto con su esposa, de acuerdo a sus creencias y tradiciones. El objetivo es dejar atrás la visión antigua acerca del rol paterno en el cual el padre era visto como proveedor, si no se lo reemplazaría como un modelo más participativo y cercano, logrando así que exista un mayor vínculo en el trio madre-hijo-padre. El apoyo por parte de la pareja hacia la mujer aporta seguridad, ya que supera los temores y dudas que surgen durante el proceso, especialmente relacionado con el nuevo ser. La impulsión del acompañamiento en el medio en el que nos encontramos, ya sea por parte del esposo, madre o familiar de elección de la mujer, es considerado como un factor que eleva el bienestar, además de mejorar los resultados esperados en el proceso del parto. En la antigüedad los hombres no han sido incluidos en los temas acerca de la salud reproductiva de la mujer, alrededor de los últimos años, se ha observado un incremento significativo acerca de la participación de los padres durante la etapa del embarazo y nacimiento de sus hijos, décadas atrás “el proceso del parto, en los centros de salud, estaba focalizado principalmente en los cuidados de la madre y el recién nacido, y considerado, por lo tanto, como un asunto de éstos y el sistema de salud, dejando así, muy poco espacio para la participación de los padres” (22).

Identificar donde se va a producir el parto es una de las decisiones de mayor relevancia, en donde se incluye recursos, creencias, valores y experiencias, desempeñando aquí un papel fundamental la pareja, es importante aclarar que en varias de la ocasiones el rol de la paternidad se ve limitado por el contexto laboral y social, ya que en el Ecuador se considera que la experiencia es no es fácil emocionalmente, y al no estar preparados psicológicamente, muchos de los padres optan por evitar su participación, debido a que las únicas que reciben

asesoría son las madres, porque comúnmente son ellas las únicas que asisten a los controles, durante el embarazo.

Así, también, el comportamiento paternal se ha visto afectado por las actitudes adoptadas de forma cotidiana, transmitida de padres a hijos, en donde el padre afronta el rol de jefe de hogar, razón por la cual no se inmiscuye en la crianza de los hijos durante los primeros meses de vida, al vivir en un país en donde el rol de la mujer sobre todo del área rural es dedicado a lo doméstico y tras varias décadas de adoptar estas creencias, se hace una tarea muy complicada el intento por cambiar la ideología de los hombres. Es muy importante la participación de padre en las actividades diarias con el nuevo ser, y al vincularse desde el embarazo hasta el nacimiento, incrementa significativamente también el interés por la asistencia a sus hijos, como ayudar a la madre cuando llora él bebe, y el afán por ver a su hijo cuando llega del trabajo, así se considera que el padre es el mejor cuidador de elección en el caso que no esté la madre, ya que se establece una mejor conexión (22).

2.3.12. Alimentación

Este es un aspecto bastante importante, en el cual posterior a la valoración clínica se establece si se permite o no que la gestante ingiera algún tipo de alimento, claro estos deben estar culturalmente indicados, de tal forma que no se ponga en riesgo la estabilidad de la madre o el producto (12).

Existen una serie de alimentos recomendables durante esta etapa como son:

Etapas del parto	Alimentación
Preparto	Caldo de pollo o cualquier sopa ligera
Posparto	Caldo de pollo de campo ni muy viejo con yuca
	Caldo de oveja de la parte de nuca

	Colada de maíz (para que asiente leche)
	Avena con naranjilla y dulce
	Plantas medicinales de acuerdo a su respectivo conocimiento por parte de la partera o persona que atienda el parto.

Fuente: Hospital San Luis de Otavalo

Elaborado: Carla Cárdenas y Soraya Cachiguango

2.3.13. Tactos vaginales

Se aconseja realizar el mínimo número de tactos vaginales a la madre, durante la evaluación del trabajo de parto por parte de las personas que están atendiendo el parto, y siempre que sea estrictamente necesario se lo realiza previo el consentimiento de la parturienta (12).

De acuerdo a al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las exploraciones vaginales deben ser realizadas cuando sean estrictamente necesarias y cada cuatro horas, para realizarlo se debe explicar a la madre la necesidad de realizar esta práctica, además se debe garantizar la privacidad de la madre, y recordar siempre que este es un método invasivo que puede causar infecciones (23).

2.3.14. Corte del cordón umbilical

Este procedimiento se lo debe realizar inmediatamente que el cordón umbilical deje de latir, a menos que pueda existir una circunstancia debidamente justificada, para que se lo realice antes, es importante que se dé la oportunidad y se haga partícipe en esos momentos de realización e intimidad que la madre corte el cordón si así lo desea, o el tal caso que lo realice su esposo, claro previa orientación por parte de una persona debidamente capacitada (12).

2.3.15. Contacto inmediato piel con piel posterior al nacimiento

Es muy importante el contacto piel a piel, el mismo debe ser realizado inmediatamente que nazca el bebé, y no debe ser interrumpido, es considerado como una práctica muy beneficiosa e imprescindible para el binomio madre e hijo, este contacto se lo debe realizar mínimo las 2 primeras horas de vida y si la madre lo desea este periodo de tiempo puede prolongarse de acuerdo sea su gusto, y si por algún motivo esta acción no se puede realizar es importante explicar a la madre el motivo (12).

2.3.16. Dolor

La adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto, dentro de las cuales se encuentra el parto vertical comúnmente más requerido por parte de las mujeres que se atienden con el parto culturalmente adecuado, esta posición favorece para que el trabajo de parto sea más corto, razón por la cual existe menos dolor, no se realiza episiotomías, y sobre todo la mujer participa activamente, desde el punto de vista negativo se evidencia que existe mayor probabilidad que exista desgarros de segundo grado. “Es necesario tener en cuenta la percepción y expectativas de parto de la mujer, ya que si bien, como hemos dicho, una posición vertical hace a la mujer más participativa en el parto, muchas mujeres prefieren adoptar una actitud más sumisa y que sea el profesional de salud quien se encargue de todo” (24).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución Nacional del Ecuador año 2008

En el Título II perteneciente a la sección de Derechos, de la Constitución del Ecuador, en el Capítulo Segundo concerniente a los Derechos del Buen Vivir, en la Sección Cuarta referente a Cultura y Ciencia y la Sección Séptima relacionado con el tema de Salud, disponen respectivamente que (25).

***Art. 21.-**“Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.*

No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución”.

***Art. 22.-** “Las personas tienen derecho a desarrollar su capacidad creativa, al ejercicio digno y sostenido de las actividades culturales y artísticas, y a beneficiarse de la protección de los derechos morales y patrimoniales que les correspondan por las producciones científicas, literarias o artísticas de su autoría”.*

.....

***Art. 25.-** “Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales”.*

.....

Art. 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En el Capítulo Tercero referente a los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en su sección Cuarta relativo a las Mujeres Embarazadas establece que:

Art. 43.- *“El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.*

En el Capítulo Cuarto, vinculado con los Derechos de las Comunidades, Pueblos y nacionalidades en uno de sus derechos colectivos instaure que:

12. “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados..... “

En el Título VII referente al Régimen del Buen Vivir de la Constitución Nacional del Ecuador, en el capítulo primero alusivo a la inclusión y equidad, en la sección segunda relativo a Salud, decreta que:

Art. 358.- *“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.*

Art. 360.- *“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”.*

Art. 362.- *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y*

aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

Art. 363.- *“El Estado será responsable de:.....*

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

.....

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

En el Capítulo II concerniente a la Autoridad Sanitaria Nacional, sus Competencias y Responsabilidades, decreta en el Art. 6, en los respectivos numerales que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (26).

26. *“Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica”.*

En el Capítulo III, en el cual se habla sobre los Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud, de acuerdo con:

Art. 7.- *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

.....

d) *Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.*

e) *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos...”.*

En el libro cuarto de los servicios y profesiones de la salud, Capítulo II de las Medicinas Tradicionales y Alternativas, se establece lo siguiente:

Art. 190.- *“La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos”.*

2.4.3. Objetivos del Desarrollo del Milenio

“El Objetivo 5 relacionado a Mejorar la Salud Materna, consta de 2 metas:

Meta 5 A: Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Meta 5 B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la Salud Reproductiva” (27).

2.4.4. Plan Nacional para el Buen Vivir

“En el Objetivo 2 establece:

Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad. Estrategia 1.8 referente a Construir el Estado Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir, en el literal d) dice: Impulsar la prestación de servicios públicos diferenciados, adaptados a la cosmovisión y los enfoques de los pueblos y nacionalidades”.

En el Objetivo 5 decreta que:

“Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad, estrategia 5.1 Promover la interculturalidad y la política cultural de manera transversal en todos los sectores, en el literal C propone: Promover la incorporación de la medicina tradicional y alternativa, así como los conocimientos de diversas culturas de la región en el Sistema Nacional de Salud” (28).

2.5 Marco Ético

La práctica de enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la profesional de enfermería.

“En 1893 aparece el juramento de enfermería Florence Nightingale, para honrar a la misma, quien recibió una cofia cuando se publicó por primera vez. Este juramento resalta la memoria de esta filósofa de la enfermería y del ideal de nuestro ejercicio profesional que dice: -practicar la profesión con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, guardar el secreto profesional y dedicarse enteramente a quienes tienen que dedicarse a cuidar. Este juramento ha sido una guía, un código de ética profesional para las enfermeras” (29).

Dentro del código de enfermería, contamos con algunos principios éticos fundamentales requeridos para el desempeño correcto de las intervenciones de enfermería como son (30):

*“**Beneficencia y no maleficencia.**- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada”.*

*“**Justicia.**- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano....”.*

“Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones”.

“Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo”.

“Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera”.

“Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas....”.

“Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de

sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí....”.

*“**Tolerancia.**- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo”.*

CAPITULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

*“**Artículo segundo.**- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado”.*

*“**Artículo tercero.**- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias”.*

*“**Artículo cuarto.**- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud”.*

“Artículo quinto.- *Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona”.*

“Artículo sexto.- *Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros”.*

“Artículo séptimo.- *Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona”.*

“Artículo octavo.- *Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Para alcanzar los objetivos planteados, se realizó un estudio descriptivo, no experimental, ya que la variable independiente no es susceptible a manipulación, debido a que se aplica luego de sucedidos los hechos y de corte longitudinal ya que se recolecta los datos y se interviene al grupo de estudio en varias ocasiones en el tiempo. El enfoque es cuantitativa, debido a que se presentan los datos en forma numérica y análisis estadístico.

3.2. Tipo de la investigación

Se realizó una investigación de campo porque abarca un proceso sistemático, en donde se realiza una recolección, análisis y presentación de datos basado en la recolección de la información, de tipo descriptivo porque describe los hechos como son observados y correlacional porque explica la relación entre características o fenómenos de las variables.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en la provincia de Orellana, Canto Loreto, en la Casa de partos del Centro de Salud Loreto, desde Marzo a Mayo del 2016.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El Universo estuvo constituido por 90 mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto de Marzo a Mayo del 2016.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto de Marzo a Mayo del 2016, de acuerdo a la fórmula para el cálculo de muestra correcta es, con un nivel de confianza del 85%, y un margen de error del 5%, (23).

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: 90 mujeres.

n: 62 mujeres.

3.4.3 Criterios de inclusión

Mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto de marzo- Mayo del 2016.

3.4.4 Criterios de exclusión

Mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto que no pertenecieran a dicho cantón o negaran su consentimiento para participar de la investigación.

3.5 Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	INDICADORES	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL
Realizar una caracterización demográfica de las mujeres parturientas atendidas con el Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud Loreto.	DATOS DEMOGRÁFICOS	Etnia	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blanca ▪ Mestiza ▪ Afro ecuatoriana ▪ Indígena 	Según rasgos, costumbres, tradiciones y características que comparten un grupo de personas de generación en generación.
		Estado Civil	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Divorciada ▪ Viuda ▪ Unión libre 	Según la condición de una persona en el registro civil en función de si tiene pareja.
		Edad	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos de 18 años ▪ De 19 a 34 años 	Según el tiempo que haya vivido a partir de su nacimiento.

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor de 35 años 	
		Nivel de instrucción	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ Primaria completa ▪ Primaria incompleta ▪ Secundaria completa ▪ Secundaria incompleta ▪ Superior 	Según el grado más elevado de estudios realizados.
Determinar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Loreto.	SATISFACCIÓN	Tiempo de espera Información Trato Privacidad Comodidad Limpieza Calidad técnica Acompañamiento Rasura y enema Posición	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho ▪ Insatisfecho 	De acuerdo al grado de confianza o seguridad que siente la paciente al ser atendida con el parto culturalmente adecuado.

		Corte cordón Agua y alimentos Placenta Utilización			
Describir la percepción del dolor durante el trabajo de parto en las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado.	DOLOR	Muy contento. Siente poco dolor. Siente un poco más de dolor. Siente aún más dolor. Siente mucho dolor. El dolor es el peor que puede imaginarse.	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1-3 Leve – moderado. ▪ 4-6 moderado – grave. ▪ >6 Muy intenso. 	De acuerdo a una sensación de alguna parte del cuerpo que cause molestia o aflicción.

3.6. Métodos de recolección de información

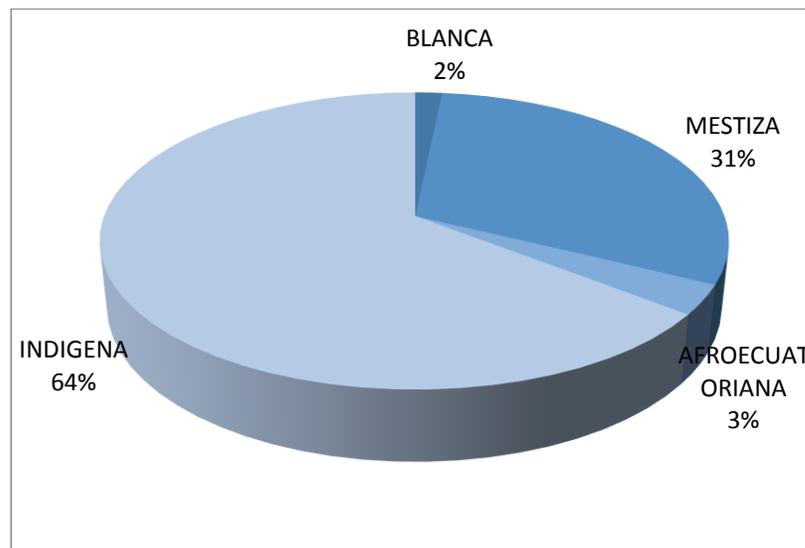
Se utilizó una encuesta estructurada con áreas temáticas focalizadas, constituida por una serie de preguntas abiertas y cerradas, estuvo dirigida a las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto, en la cual se incluyeron variables tales como edad, etnia, estado civil, nivel de instrucción, además el nivel de satisfacción que se evaluó con indicadores como: tiempo de espera, información, trato, privacidad, comodidad, limpieza, calidad técnica, acompañamiento, rasura y enema, posición, corte del cordón, agua y alimentos, placenta y su utilización, dicha encuesta está validada para evaluar nivel de satisfacción en el parto culturalmente adecuado por el ministerio de salud pública. Se aplicó la escala visual del dolor durante el trabajo de parto. A las variables cualitativas se realizó distribución de frecuencias absolutas y relativas y a las variables cuantitativas los porcentajes. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad del 95% para relacionar la percepción del dolor con el nivel de satisfacción. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y en SpSS versión 22, para su mejor comprensión se representaron en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados, análisis y discusión de la Investigación

Posterior a la recolección de la información requerida para cumplir con los objetivos anteriormente planteados, se procedió al su respectivo procesamiento, ya que los resultados obtenidos han sido clasificados y agrupados en distintas categorías como se puede observar a continuación:

Gráfico 1.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la etnia.



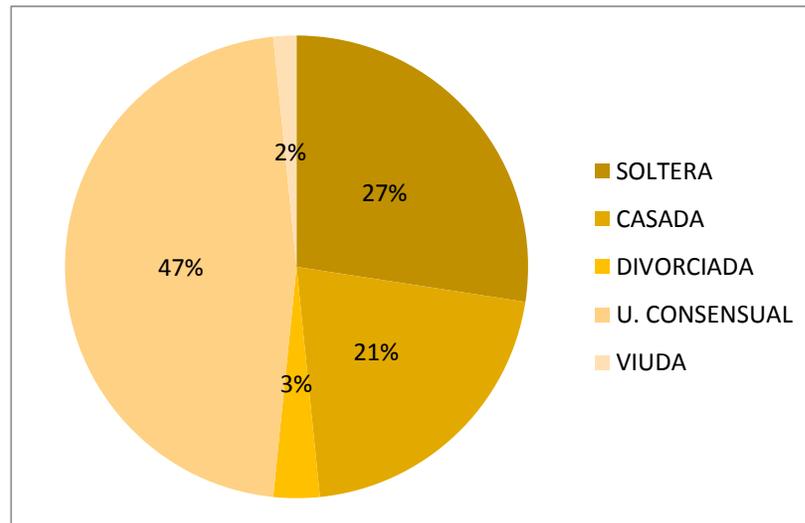
Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas

Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- En relación a la etnia se observó que el 64% del grupo estudiado fueron de etnia indígena, en menor cuantía blancos y afroecuatorianos con un 2 y 3% respectivamente. Esto se debe a que la población de Loreto está conformada por una parroquia urbana y cinco parroquias rurales, las cuales

constan con 20 comunidades indígenas en total, según el INEC 2010 el Cantón Loreto “está conformado por diferentes grupos étnicos, siendo el indígena de Nacionalidad Kichwa la de mayor cantidad 14.266 personas, dando un porcentaje del 67.41%, seguido de los mestizos con 5.783 que representa un 27,33 %.” (31). En relación a los resultados del presente estudio coincide con la Organización Panamericana de la Salud, 2008 en la cual se evidencia que: el continente americano está compuesto por un poco más de 600 grupos étnicos, principalmente en los países de Bolivia, Perú y Ecuador se encuentran 20 millones de indígenas de las etnias Kichwas y Aymara (32). Existen datos similares en una investigación realizada por Fernando García Serrano, Profesor investigador en el Programa Antropología de FLACSO, Sede Ecuador y en el Departamento de Antropología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Donde encontró que en la cuenca del río Pastaza existen, “88 comunidades donde habitan 7685 habitantes. Todas ellas están afiliadas a la Nacionalidad Achuar del Ecuador” (33). Por lo cual en la región Amazónica, especialmente en la provincia de Orellana la población en su mayoría es de origen indígena perteneciente a los Kichwas, también tiene gran influencia el hecho de vivir en zonas rurales, ya que estas registran mayor número de embarazos en comparación con las zonas urbanas, según la tasa global de Fecundidad, de acuerdo a la etnia y zona de residencia 2010, se observa que en Morona Santiago perteneciente a las provincias amazónicas registra un aproximado de 4 nacidos vivos en comparación con el registro nacional que es de 2, lo que justifica el elevado crecimiento demográfico a nivel del país (34).

Gráfico 2.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el estado civil.



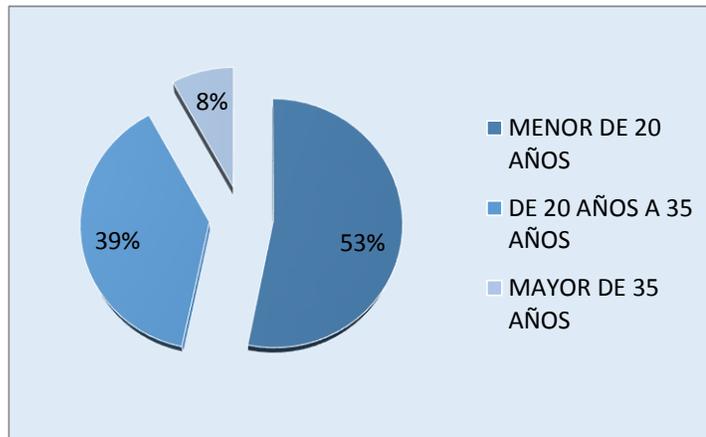
Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas

Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- En cuanto al Estado Civil de la población estudiada, se evidencia que una gran cantidad de la misma tiene mayor preferencia por la Unión consensual reflejada en un 47%, seguida de las mujeres solteras con un 27%, eso se debe a que en la actualidad los jóvenes piensan que la convivencia antes de contraer matrimonio contribuye a una buena estabilidad de pareja (35), esto también tiene gran concordancia ya que actualmente el código civil conceptualiza esta unión como una relación estable, pues las personas que opten por esta opción de unión cuentan con los mismos derechos y obligaciones de un matrimonio, claro siempre y cuando este oficializado en el Registro Civil, según un artículo emitido por el Diario el Comercio, de acuerdo al Censo 2010, 3,9 millones son jóvenes y solteros, de los cuales el 58,2% no cuentan con una pareja formal, pero es en este grupo de jóvenes donde aumenta la decisión de únicamente convivir con su respectiva pareja. De los 3,9 millones, 22,14% vive en unión libre (36), cabe recalcar que solo se considera unión libre cuando en la

pareja son, solteros, viudos o divorciados, en el caso contrario se estaría hablando de un adulterio, otra de la razones de gran relevancia para que exista un alto porcentaje de mujeres solteras en el estudio realizado es que la gran mayoría son adolescentes, como es en el caso del cantón Tosagua en Manabí perteneciente a la región costa un artículo del Diario Manabita de libre pensamiento expresa que según el INEC en este Cantón existe alrededor del 33.8% de solteros seguido del 32.3% de personas que viven en unión libre (37), lo cual puede estar asociado a que en el estudio realizado en el Cantón Loreto la mayoría de las encuestadas se encuentran dentro del rango de las adolescentes, por lo cual no cuentan con la madurez emocional para contraer matrimonio y optan por vivir en unión libre o quedarse solteras.

Gráfico 3.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la edad.



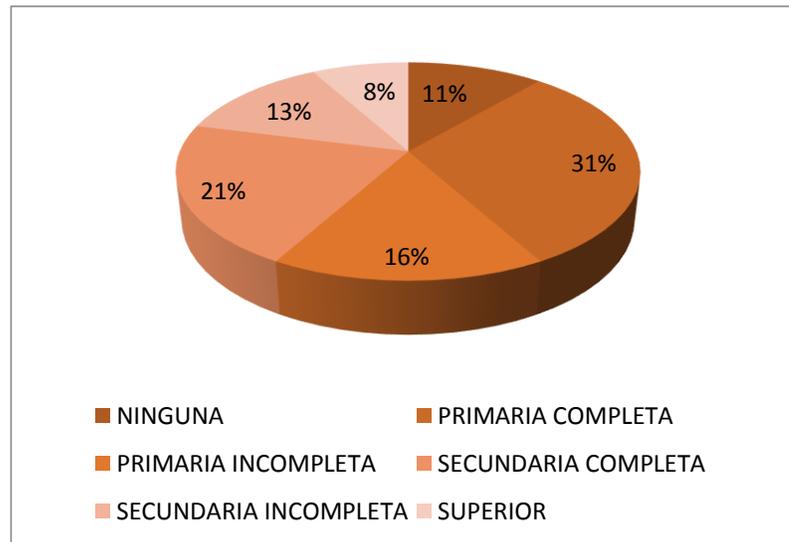
Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas

Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- En lo referente a la edad de las mujeres encuestadas, se pudo evidenciar que más de la mitad de las mismas, es decir el 53% fueron mujeres adolescentes, seguido de un número bastante elevado con un 39%, de las mujeres de entre 20 y 35 años de edad, para lo cual según el INEC 2010, “el rango de edad de madres adolescentes es de 3,4%, de las cuales afroecuatorianas representan el 5.2%, seguidas por las indígenas con 4.3%, de las cuales la mayoría tiene un hijo y en menos cantidad llegan a 2 hijos. (38). si bien uno de los avances más significativos en el Ecuador es el descenso de la mortalidad infantil y el acceso a la atención de salud, existe gran alerta en cuanto a las causas del embarazo adolescente, en un estudio llevado a cabo por Habitus Investigación- Banco Mundial (2011.2012), acerca del embarazo adolescente, se descubrió que: el ignorar las formas de prevención del embarazo, la dificultad para poner práctica lo aprendido en los colegios, la falta de confianza entre padres e hijos, el temor a ser juzgados y criticados por la sociedad, y la disminuida aplicación de los valores al momento de practicar las relaciones

sexuales están dentro de las causas que explican este problema (39), lo cual tiene una estrecha relación con la educación de las mismas, ya que la mayoría de las embarazadas por lo general estaban estudiando. En la Provincia de Orellana se pueden evidenciar que la situación es peor de lo que se puede percibir en las estadísticas nacionales ya que según el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana en su página web expresa lo siguiente: existen desigualdades ya que hay un menor acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de las mujeres indígenas que habitan en las zonas rurales de la provincia, por ende hay cifras elevadas de partos no deseados y subsecuentemente la atención calificada del parto es baja (40), esto se debe a ciertos factores dentro de los cuales están los conductuales, como el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual además del inicio precoz de las mismas, pero sobreañadido a esto, se presentan factores estructurales como la pobreza, el abuso sexual, y la ausencia de sus padres durante extensos periodos de tiempo, además la desigualdad de género juega un papel fundamental a través del sistema de machismo, pues las chicas se desarrollan en un ambiente que las educa hacia la obediencia, sumisión, resignación y aceptación, en donde los hombres y personas adultas tienen el absoluto poder, lo cual limita y dificulta fuertemente para que las adolescentes tomen decisiones libres en cuanto a su sexualidad y reproducción.

Gráfico 4.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el nivel de instrucción.



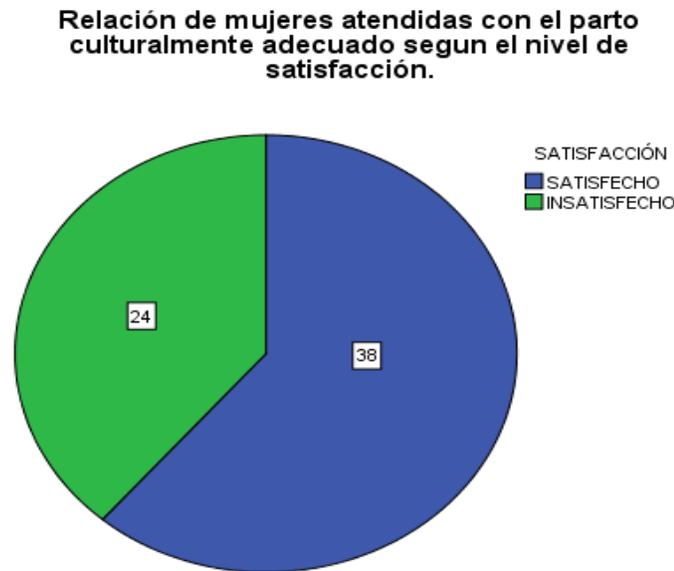
Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas

Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- En relación al nivel de instrucción de las mujeres estudiadas, se pudo constatar que la mayoría de las mismas han culminado la primaria lo que representa un 31%, un alto porcentaje de igual manera cuentan con la primaria incompleta y secundaria completa con un 16% y 21% respectivamente, pero también es muy relevante el hecho que exista un número muy bajo de instrucción superior en el grupo de estudio, representado solo por un 8%, estos resultados están relacionados con el hecho de que el grupo predominante de mujeres embarazadas es el de las adolescentes ya que deberían estar cursando por el colegio y al estar embarazadas muchas de las chicas abandonan sus estudios, o en algunos de los casos suspenden sus estudios por un año o más, por tanto, el embarazo constituye la razón más importante para dejar de estudiar, ya que muchas de las adolescentes optan por trabajar, pues son solteras y aún viven con sus padres, los cuales cuentan con un nivel económico medio a bajo. Según el INEC 2010, se puede certificar que el

19.1% de madres adolescente alcanzan los niveles superiores de educación y el 11.4% llega a nivel de postgrados, reflejando que ser madre a corta edad es un aparente impedimento para alcanzar los niveles superiores de estudio (41), entonces si una mujer no tiene hijos en la adolescencia tiene mayor oportunidad, tanto en el sector público como en el privado, y las adolescente que tuvieron hijo tempranamente tienen menos oportunidades laborales , razón por la cual se ocupan en los quehaceres del hogar, por lo que a menor nivel educativo de la persona, menos son las oportunidades de trabajo bien remunerado, cayendo en la trampa de la pobreza.

Gráfico 5.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el nivel de satisfacción de las usuarias.



Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas
Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- De acuerdo al nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado, teniendo en cuenta que si el cálculo de la encuesta realizada daba como resultado más del 90% se consideró satisfecho y menos del 90% se consideró insatisfecho, se logró evidenciar que 38 mujeres del total de encuestas que fue un número de 62, se sintieron satisfechas con la modalidad del parto culturalmente adecuado, por otra parte las 24 parturientas restantes manifestaron haber estado insatisfechas con el mismo, esto se debe a que existen dos factores fundamentales, uno de los cuales es externo vinculado con el trato humano a las usuarias y a sus respectivas familias, y otro factor interno relacionado con tecnología, capacidades y destrezas, de igual manera al tener pacientes indígenas propios del Oriente Ecuatoriano, no se debe olvidar las costumbres y tradiciones arraigadas y la

preferencia por la libre posición durante el parto, ya que de no respetar las creencias de las usuarias, las mismas tienen una percepción negativa (42), de acuerdo al artículo emitido por la revista Scielo respecto a la Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfacción Childbirth Rating Scale, emite que la importancia de identificar la satisfacción de la mujeres en este estudio se debe a que es uno de los indicadores para medir la calidad de atención sanitaria, de la misma manera se evidencia la participación y la percepción de los servicios de salud por parte de las usuarias, algunos de los factores que interfieren con la satisfacción en la experiencia del parto, se puede encontrar que el apoyo y relación que existe entre la paciente con el personal de salud, ayuda a satisfacer las expectativas personales de la futura madre, ya que la respectiva valoración que emita la parturienta acerca del parto se puede ver afectada por previas experiencias, dentro de los determinantes de la satisfacción están vinculados a los sentimientos positivos frente a la experiencia, además del apoyo físico y emocional (43). Las creencias y preferencias de la atención del parto se basan en el contexto cultural como son los valores, normas y formas de vida, es por esta razón que la Casa de Partos de Loreto busca la interrelación entre las parteras del sector y los profesionales de salud, mediante el asesoramiento y la educación de las mismas, para de esta manera estrechar las diferencias que existen entre el sector de Salud y los colectivos rurales, todo aquello enfocándose a mejorar la salud tanto materna como perinatal, y posteriormente se mejora la satisfacción, debido la aceptación, cercanía y confianza en la partera tradicional por parte de las mujeres parturientas (44).

Gráfico 6.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la Percepción del dolor durante el trabajo de parto, aplicada en el puerperio mediato y tardío.



Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas

Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- Analizando la escala del dolor aplicada a las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado se encontró que del total de mujeres encuestadas un 55% tuvo una percepción muy alta del dolor refiriéndose al mismo como muy intenso, y una cantidad casi similar con un 45% refirió haber sentido un dolor moderado-grave, es importante mencionar que ninguna de las pacientes estudiadas describió presentar dolor de leve-moderado. La percepción del dolor durante el parto se lo ha descrito como uno de los dolores más intensos que una mujer puede experimentar, ya que el mismo es producto de las contracciones uterinas, dilatación del cuello y la dilatación de la vagina y piso pelviano para permitir la salida del producto. En un estudio realizado por la revista Scielo sobre el Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal se evidenció datos similares con el presente estudio, donde: “El dolor del parto es agudo y de una gran variabilidad. El 20% de las parturientas describen la intensidad del dolor como insoportable, el 30% como severo, el 35% como moderado y tan sólo el 15% señalan la intensidad

como mínima” (45), existen algunos métodos para controlar el dolor , dentro de los cuales está el apoyo durante el parto, la preparación física y psicológica. Es necesario permitir que la madre maneje su propio dolor, es decir que adopte las medidas de alivio y posiciones que ella crea necesario, además al permitir el acompañamiento se rompe las barreras de miedo y preocupación , lo cual provoca percepción desagradable y por lo tanto hacer que el parto sea una experiencia sumamente dolorosa (46), en un artículo emitido por la revista Scielo, año 2014 referente a las Alternativas analgésicas al dolor de parto dice que: la percepción del dolor es diferente en cada mujer, el cual puede incluso llegar a ser completamente diferente aun en diferentes partos de la misma mujer, esto se atribuye a factores como, posición fetal, contracciones y otras vivencias, pero también es cierto que muchas de la mujeres indígenas optan por la medicina tradicional debido a que no desean utilizar los métodos farmacológicos existentes en la actualidad ya que los consideran como invasivos y no cumplen con sus costumbres y tradiciones, además de sus expectativas (47). Un estudio realizado acerca del Dolor y comportamiento de mujeres durante el trabajo de parto y parto en diferentes posiciones publicado por la revista Scielo demuestra que, el comportamiento durante el trabajo de parto de acuerdo a la posición influye en el nivel de dolor de la madre, pues entre las posiciones más utilizadas por las mujeres se encontró las siguientes: semisentada, decúbito lateral izquierdo y litotomía, en el estudio realizado evidencio que la posición de litotomía provoca menos dolor en comparación con las anteriores (48). Concluyendo que al cumplir con las variables medidas para establecer el nivel de satisfacción la mujer tiene un mejor manejo del dolor.

Tabla 1.- Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la relación entre el dolor y el nivel de satisfacción de las usuarias.

PERCEPCIÓN DEL DOLOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN				Total
	SATISFECHO		INSATISFECHO		
MODERADO- GRAVE	24	63,2%	4	16,7%	28
MUY INTENSO	14	36,8%	20	83,3%	34
Total	38	100%	24	100%	62

P=0,000

Fuente: Encuestas de satisfacción del parto culturalmente adecuado aplicadas

Autora: María Belén Acosta Limaico.

Análisis y Discusión.- Según el nivel de satisfacción de las mujeres, relacionado con la percepción del dolor, se encontró relación significativa entre las dos variables ($p=0,000$) ya que del total de mujeres que se encontraron insatisfechas con la atención brindada durante el parto el 83,3% refirió dolor muy intenso y de las pacientes que si se encontraron satisfechas con la atención el 63,2% refirieron dolor de moderado-grave, se puede establecer que, a menor dolor mayor satisfacción y viceversa (49), en comparación con un estudio publicado por la revista Scielo titulado Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto se encontró que en comparación con el estudio realizado en Loreto cuya relación entre la percepción del dolor está estrechamente relacionado con el nivel de satisfacción durante el parto. Según los resultados del grupo control del artículo antes mencionado establece que la satisfacción está claramente asociada a la experiencia del dolor. Estos resultados están íntimamente ligados a que en el parto culturalmente adecuado en el cual se permite el acompañamiento, el temor es menor y por consiguiente la

percepción del dolor disminuye (50), entonces la confianza y la tranquilidad emocional de la paciente en el trabajo de parto interfiere positivamente en los aspectos fisiológicos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Las mujeres estudiadas fueron adolescentes de etnia indígena, en su mayoría en uniones consensuales y solteras, mayormente con primaria completa.

La mayoría de las mujeres del grupo estudiado estuvieron satisfechas con la atención recibida durante la práctica del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto, de acuerdo a los ítems aplicados en la encuesta de satisfacción.

El mayor por ciento de las mujeres del estudio refirió dolor muy intenso durante el trabajo de parto, de acuerdo a la escala visual del dolor aplicada a las encuestadas.

El nivel de satisfacción se relacionó significativamente con la percepción del dolor, pero se pudo evidenciar que a pesar de sentir dolor la mayoría de las mujeres encuestadas se sintieron satisfechas de acuerdo a los ítems de satisfacción.

Los resultados obtenidos en la investigación son socializados en el Centro de salud Loreto, mediante la entrega de una gigantografía y exposición de los resultados obtenidos sobre el nivel de satisfacción del parto culturalmente adecuado tanto al personal de Salud como a los usuarios del mismo.

5.2 Recomendaciones

A las autoridades de turno para que se promueva el acceso a la educación por parte de los sectores indígenas y de escasos recursos económicos, para reducir los índices de baja educación y se mejore la educación sexual en las instituciones para evitar embarazos precoces.

Al Centro de salud para que el rol de la partera sea rescatado por las autoridades de turno, no solo por los conocimientos que poseen, sino también porque son de la misma etnia e incluso hablan el mismo idioma y así evitar que se pierda las costumbres y tradiciones de las comunidades de Loreto.

Al personal de salud para garantizar una adecuada atención en cuanto a los procedimientos durante el trabajo de parto, evitando los métodos invasivos que puedan afectar el nivel de satisfacción de la usuaria en relación a la atención recibida.

Al personal de enfermería para que se incluya en el rescate de los saberes ancestrales en lo referente al parto y así pueda apoyar en las casa de parto ancestral de las diferentes comunidades.

Al personal para que se capacite en cuanto al parto culturalmente adecuado adopte y promueva la normativa establecida por el gobierno para que la atención a la mujer gestante durante el periodo de parto sea con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. F. DGGJC. Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2016 Abril 24. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf.
2. Pozo S, Fuentes G, Calderón L. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. [Online].; 2008 [cited 2016 Julio 01. Available from: <http://www.cappaecuador.com/docs/guiadepartoec.pdf>.
3. Izquierdo S. Políticas públicas para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. [Online].; 2010 [cited 2016 Abril 21. Available from: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/51539.pdf>.
4. Martínez-Mollá¹ T, Ruiz² CS, González³ JS, Sánchez-Peralvo⁴ M, Méndez-Pérez⁵ G. Toma decisiones del padre en la realización del parto en el domicilio. Scielo. 2015 Septiembre; 33(3).
5. Treacy L, Sagbakken M. Exploration of perceptions and decision-making processes related to childbirth in rural Sierra Leone. National Center for Biotechnology Information. 2015 Abril; 15(87).
6. Araoz R. Parto natural humanizado. Revista SCientífica. 2009 Septiembre; 5(5).
7. Alves ACdOMJdSSSFdSVCdNHG. Parto humanizado y gestión pública: Estudio de caso do isea - campina grande- PB. Pensamento & Realidade. 2015; 30(2): p. 3.
8. Sánchez JAMRMENVMDPEBLRMMLÁ. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de Salud de la región de Murcia. Revista de Antropología Iberoamericana. 2012 Mayo - Agosto; 7(2).
9. Mas-Pons R, Barona - Vilar C, Carrequi - Vilar S, Ibañez - Gil N, Margaix - Fontestad L, Escriba - Agui V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Revista Scielo. 2012 Mayo-Junio; 26(3).
10. Pimenta LF, Ressel LB, Stumm KE. The cultural construction of the birth process / A construção cultural do processo de parto / La construcción cultural del proceso de parto. Pesquisa. 2013 Diciembre; 5(4).

11. Lizandra Flores Pimenta 1 SCdS2CNB3LBR4. La cultura interfiriendo en el deseo sobre el tipo de parto. Revista Journal of Research Fundamental Care Online. 2014; 6(3).
12. Romero Villa VD, Vinueza Sierra GE. Repositorio Digital Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 28. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7311>.
13. Huataraco-Suno RdTC. Loreto, Puerta de Orellana. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 28. Available from: <http://www.puerta-yasuni.com/>.
14. Salud, Dirección Distrital 22D02 Orellana - Loreto -. Salas de atención de parto normal de libre posición con pertinencia intercultural. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 28. Available from: <https://es-la.facebook.com/coordinacion.zona2/posts/412753025552474>.
15. Salud, Dirección Distrital 22D02 Orellana - Loreto -. Capacitación sobre parto con pertinencia intercultural u uso de plantas medicinales. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 28. Available from: <https://www.facebook.com/coordinacion.zona2/photos/pcb.461958763965233/461957337298709/?type=3>.
16. Salud, Dirección Distrital 22D02 Orellana - Loreto -. Captación de gestantes y puérperas de los barrios y comunidades del cantón Loreto. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 28. Available from: <https://www.facebook.com/coordinacion.zona2/posts/512328928928216>.
17. Gasteiz V. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. 1st ed. Nagusia EJAZ, editor. San Sebastian: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010.
18. Nurena CR. Incorporacion del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atencion del parto vertical. Revista Panamericana de Salud Publica. 2009 Octubre; 26(4).
19. Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa/ La Salud de los pueblos indígenas. [Online].; 2007 [cited 2016 Febrero 16. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>.
20. B. BMP, Helena CR. Significados durante el puerperio. Revista Scielo. 2013 Abril; 13(1).

21. Vásquez CL. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Revista Scielo. 2012 Junio; 21(1-2).
22. U. HV, Rosario Toro G. IRC, Mauricio Pinto C. CSV. Participación paterna en la experiencia del parto. Revista chilena de pediatría. 2014 Octubre; 85(5).
23. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica, Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. [Online].; 2015 [cited 2016 08 12. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-TRABAJO-DE-PARTO-EDITOGRAM.pdf>.
24. Gayeski ME, Brüggemann OM. Puerperal women's perceptions on vertical and horizontal deliveries. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009 Abril; 17(2).
25. 0, Decreto Legislativo. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2016 Junio 14. Available from: http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal_a/nor_masderegulacion/constitucion_republica_ecuador_2008.pdf.
26. Nacional, Congreso. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 14. Available from: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>.
27. Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo del Milenio. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 14. Available from: http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/docs/ODM5_M5.pdf.
28. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2013. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2013 - 2017 [cited 2016 Junio 14. Available from: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.
29. Cantos M. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 14. Available from: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm.

30. Social, Servicio. Código de Ética para Enfermeras. [Online].; 2008 [cited 2016 Junio 14. Available from: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf.
31. Loreto GADMd. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Loreto 2015-2035. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 21. Available from: http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560001830001_01%20Diagnostico%20Loreto_20-04-2015_00-28-02.pdf.
32. Arteaga EL, San Sebastian M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Revista Scielo Brasil. 2012; 36(94).
33. Garcia Serrano F. Territorialidad y autonomía, proyectos minero-energéticos y consulta previa: el caso de los pueblos indígenas de la Amazonia ecuatoriana. Revista Anthropoligica. 2014; 32(32).
34. Senplades. Agenda Regional de Población y Desarrollo despues del 2014 en Ecuador. 1st ed. Dirección de Métodos Ael, editor. Quito: ISBN 9789942075543; 2013.
35. Ojeda N. Matrimonio y unión libre en la percepción de adolescentes mexicanos radicados en Tijuana. Revista Papeles de población. 2009; 15(60).
36. Quiroz G. Las nupcias caen mientras la unión libre y el divorcio crecen entre los 15 y 29 años. El Comercio. 2015 Abril.
37. Ediasa, S.A. ED Grupo. Unión libre predomina después de la soltería en el cantón Tosagua. El Diario. 2013 Mayo.
38. Ecuador, INEC. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. [Online]. [cited 2016 Junio 21. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es.
39. Administrador. ONU Mujeres/ las niñas ahora: Ecuador 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 21. Available from: <http://onumujeres-ecuador.org/beijing/las-ninas-ahora-ecuador-2015/>.

40. Orellana GADMFD. Embarazos Adolescentes en Orellana. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 21. Available from: <http://www.orellana.gob.ec/noticias/noticias/120-embarazos-adolescentes-en-orellana.html>].
41. Avila Palchizaca EF, Loja Pacheco CG. Embarazo adolescente y su impacto sobre el logro educacional y laboral en el Ecuador. Período 2011-2012. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 21. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21310/1/TESIS.pdf>].
42. Vela Corral GdP. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 23. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf].
43. Mas - Pons R. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Revista Gaceta Sanitaria. 2012; 26(3).
44. Laza Vásquez C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(3).
45. McClure SM, Li J, Tomlin D, Cypert KS, Montague LM, Montague PR. Neural correlates of behavioral preference for culturally familiar drinks. Revista Neuron. ; 44(2).
46. Rocha Pereira R, Franco SC, Baldín N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Revista Bras Anesthesiol. 2011; 61(3).
47. Fernandez Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Revista de Enfermería Global. 2014; 13(33).
48. Nilsen E, Sabatino H, Baena de Morales Lopes MH. Dolor y comportamiento de mujeres durante trabajo de parto y parto en diferentes posiciones. Rev. Esc Enferm USP. 2010 Octubre; 45(3).
49. Quintana V. Satisfacción y calidad en analgesia del parto. Revista Anestesia Analgesia Reanimación. 2010; 26(2).

50. Pigin P E. Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2008; 73(4).

ANEXOS

Anexo 1.- Tabla de Satisfacción

PREGUNTA	INDICADOR	PORCENTAJE
¿ Los trámites que Usted y/o sus familiares realizaron para ingresar al establecimiento, fueron?	Rápido	61%
¿ El tiempo que Usted tuvo que esperar para ser examinada por la partera, le parece?	Rápido	63%
¿ La información que le dio el personal, sobre su cuidado y el de su bebé, fue?	Bueno	89%
¿ El trato que recibió del personal, fue?	Bueno	85%
¿ Cuándo Usted dio a luz la privacidad que tuvo, fue?	Bueno	90%
¿ Cuándo Usted dio a luz la comodidad (abrigo, posición y confort), fue?	Bueno	92%
¿ La limpieza del área donde se produjo el parto y de los servicios higiénicos fue?	Bueno	87%
¿ Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió al dar a luz, le parecen?	Bueno	89%
¿ Durante el parto, le permitieron que esté junto a usted su pareja, un familiar o alguien que usted quería?	Si	87%
¿ Para atender su parto, le rasuraron el vello púbico o le hicieron lavados anales sin su consentimiento?	No	98%
¿ Durante los dolores del parto le permitieron escoger la posición que usted deseaba?	Si	100%
¿ Para dar a luz le permitieron escoger la posición que usted deseaba?	Si	100%
¿ Durante el parto, le permitieron que un familiar corte el cordón umbilical o le consultaron el tamaño del corte?	Si	74%
¿ Durante el parto, le ofrecieron o le permitieron tomar aguas medicinales y después del parto que le traigan comida tradicional?	No	97%
¿ Después del parto, le preguntaron qué hacer con la placenta?	Si	77%
¿ En su Próximo parto Usted volvería a dar a luz con la asistencia de una partera?	Si	79%

Anexo 2.- Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

OBJETIVO: Analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el Parto culturalmente adecuado en Loreto.

Gracias por dedicar unos minutos a completar esta encuesta y responder la misma con sinceridad, la información que proporcione será tratada de forma confidencial, no será analizada de forma individual sino de forma agregada, exclusivamente para los fines de la investigación.

Instrucciones:

- ✓ Señale con una “X” la alternativa que usted considere.
- ✓ Marque una sola opción.

Le agradeceremos responder las siguientes preguntas:

¿Los trámites que Usted y/o sus familiares realizaron para ingresar al establecimiento, fueron?

- Rápido
- Regular
- Demorado

¿El tiempo que Usted tuvo que esperar para ser examinada por la partera, le parece?

- Rápido
- Regular
- Demorado

¿La información que le dio el personal, sobre su cuidado y el de su bebé, fue?

- Bueno
- Malo

- Regular

¿El trato que recibió del personal, fue?

- Bueno
- Malo
- Regular

¿Cuándo Usted dio a luz la privacidad que tuvo, fue?

- Bueno
- Malo
- Regular

¿Cuándo Usted dio a luz la comodidad (abrigo, posición y confort), fue?

- Bueno
- Malo
- Regular

¿La limpieza del área donde se produjo el parto y de los servicios higiénicos fue?

- Bueno
- Malo
- Regular

¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió al dar a luz, le parecen?

- Bueno
- Malo
- Regular

¿Durante el parto, le permitieron que esté junto a usted su pareja, un familiar o alguien que usted quería?

- No
- Si ¿Quién?.....

¿Para atender su parto, le rasuraron el vello púbico o le hicieron lavados anales sin su consentimiento?

- Si
- No

¿Durante los dolores del parto le permitieron escoger la posición que usted deseaba?

- Si

No

¿Para dar a luz le permitieron escoger la posición que usted deseaba?

Si

No

¿Durante el parto, le permitieron que un familiar corte el cordón umbilical o le consultaron el tamaño del corte?

Si

No

¿Durante el parto, le ofrecieron o le permitieron tomar aguas medicinales y después del parto que le traigan comida tradicional?

Si

No

¿Después del parto, le preguntaron qué hacer con la placenta?

Si

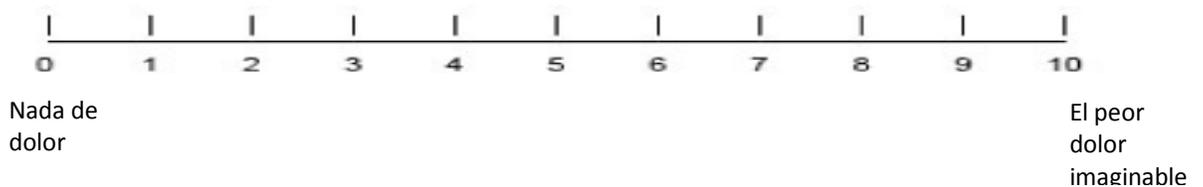
No

¿En su Próximo parto Usted volvería a dar a luz con la asistencia de una partera?

Si

No ¿Por qué?.....

ESCALA NUMÉRICA



ESCALA ANÁLOGA VISUAL

Nada de dolor

El peor dolor

ESCALA DE ROSTROS DEL DOLOR



0

Muy contento:
Sin dolor



2

Siente sólo un poquito de dolor



4

Siente un poco más de dolor



6

Siente aún más dolor



8

Siente mucho dolor



10

El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte)

La encuesta ha concluido. Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3.- Archivos fotográficos

Reconocimiento del lugar de investigación



Recolección de Información



Casa Intercultural de Partos Centro de Salud Loreto



Sala de Parto: Camilla Ginecológica
Insumos y material



Sala de Recuperación



Sala de Preparación y Dilatación



Preparación de la mujer en labor de parto



Sala de Labor de Parto: Cuerda de apoyo, barras de apoyo, colchoneta.



Anexo 4.- Aprobación CAI

SUMMARY

Childbirth is one of the most important events in women's life and each cultural group has different perceptions about it. In general, countries with the largest indigenous population have the highest levels of maternal mortality in the region, so the Ecuadorian Ministry of Public Health created the Technical Guide for care of the Culturally Appropriate Childbirth, in order to reduce maternal and neonatal accelerated death.

An analytical, qualitative, descriptive, prospective longitudinal and sectional study was made in order to analyze the level of satisfaction of women treated with the Culturally Appropriate Childbirth method in Loreto Health Center, in the period March to May 2016. The sample was made of 62 women who were attended during that period. The research results showed that 64% of the women belonged to indigenous ethnic groups, 47% had a consensual relationship and 27% were single. 53% of the group were adolescents and 39% of the group were about 20 to 35 years old. 31% of the women finished elementary school. 38 women felt satisfied with the care offered during childbirth. 54.8% of women reported severe pain during childbirth. It was concluded that the level of satisfaction was high and the perception of pain during childbirth was very high. It was noticed the presence of pain during the childbirth process, but there was a level of satisfaction as well.

Keywords: satisfaction, cultural childbirth



Anexo 5.- Propuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA

PLAN DE SOCIALIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LORETO

TEMA: Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016.

Autora: María Belén Acosta Limaico

Ibarra – Septiembre, 2016

MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MISIÓN

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”.

VISIÓN

“La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad”.

MISIÓN Y VISIÓN DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MISIÓN

La Facultad Ciencias de la Salud es una Unidad Académica de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, éticos, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; con capacidades para diagnosticar, prevenir, promocionar y recuperar la salud de la población contribuyendo así en el mejoramiento de calidad de vida; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para aportar al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país.

VISIÓN

La Facultad Ciencias de la Salud en el próximo quinquenio continuará mejorando los procesos académicos – administrativos con fines de acreditación que se constituirá en referente en la formación de profesionales competentes, humanistas y éticos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y salud de la sociedad.

MISIÓN Y VISIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

MISIÓN

“Formar profesionales de Enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la Población”

VISIÓN

“La carrera de Enfermería será acreditada y constituirá en un referente de Excelencia Regional”.

ÍNDICE

ÍNDICE	76
INTRODUCCIÓN	77
OBJETIVOS	79
Objetivo General.....	79
Objetivos Específicos	79
ESQUEMA DE CHARLA	80
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	87
Póster científico	87

INTRODUCCIÓN

En la historia de la medicina los partos eran atendidos por mujeres y en posición vertical como un fenómeno natural practicado regularmente por los diferentes pueblos ancestrales, hecho que se práctica hasta la actualidad. La Constitución ecuatoriana del 2008, apoyó la interculturalidad y de igual manera en la salud de los pueblos indígenas, se evidenció necesidades económicas y sociales; para cubrir las mismas se creó la Dirección Nacional de Salud Indígena la cual asegura las necesidades con respecto a sus prácticas y saberes ancestrales.

El Ministerio de Salud Pública creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, en perspectiva de dar cumplimiento al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal dentro de la cual se encuentra la normativa del Parto Culturalmente Adecuado (1).

Los indicadores muestran que la tasa de mortalidad materna se triplica a nivel nacional. En general los países con mayor presencia indígena 38 presentan los niveles más altos de mortalidad materna en la región. “Tal es el caso de Guatemala (2005) y Bolivia (2005) con 290 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, o de Perú o Ecuador con tasas de muerte materna de 240 y 210 respectivamente en el 2005” (3).

El índice de mortalidad materna e infantil en las comunidades indígenas no está definido, debido a la inaccesibilidad de las embarazadas a las casas de Salud, razón por la cual los datos de mortalidad en mujeres indígenas son irreales.

El Ecuador está comprometido a cumplir con los objetivos del desarrollo del milenio (ODM), con el fin de reducir la muerte materna y neonatal a las tres cuartas en el año 2015 con relación a la tasa de mortalidad del año 1990.

Se evidencia que existe una gran cantidad de mujeres indígenas y afroecuatorianas que prefieren dar a luz en este establecimiento. “Una revisión de la literatura muestra que hay una necesidad de explorar quién y qué influye en las decisiones tomadas por las mujeres y sus comunidades dentro de las

zonas rurales” (5). Se debe a que existe la presencia de una partera y pueden ser acompañadas por sus seres queridos, asemejándose a dar a luz en sus domicilios además en este lugar se tiene más consideración hacia la parturienta lo cual no ocurre en los servicios de salud.

La importancia del conocimiento y la interrelación cultural relacionado a los Kichwas es que el equilibrio entre conocimiento ancestral y escolar establece una diferencia entre generaciones, la casa intercultural en Loreto tiene gran acogida, sin embargo de no realizar las acciones pertinentes, se corre el riesgo que se reduzca la interculturalidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención de las usuarias mediante la socialización de los resultados obtenidos en la investigación en el Centro de salud Loreto.

Objetivos Específicos

- Establecer un plan de charla para compartir los resultados obtenidos en la investigación.
- Realizar un póster científico y donarlo en el Centro de salud Loreto, para que el mismo sea utilizado como medio de información.
- Visitar la institución para realizar la charla con el personal encargado de la casa de partos del Centro de Salud Loreto.

ESQUEMA DE CHARLA

TEMA: Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el centro de salud Loreto, Orellana 2016.

LUGAR: Centro de Salud Loreto

GRUPO: Personal de salud encargado de la casa de partos.

HORA: 10 AM

RESPONSABLE: Acosta M. Belén

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	TIEMPO	TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	AUXILIARES DE APRENDIZAJE	EVALUACIÓN
<p>Establecer un plan de charla para compartir los resultados obtenidos en la investigación.</p> <p>Realizar un banner publicitario y donarlo en el Centro de salud Loreto, para que el mismo sea utilizado como medio de información.</p>	<p>1.- SALUDO Y PRESENTACIÓN Buenos Días mi nombre es M. Belén Acosta, soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte hoy he venido a compartir los resultados obtenidos de la investigación realizada en esta institución.</p> <p>2.- OBJETIVO El objetivo de esta charla es informarles a ustedes acerca de los resultados obtenidos acerca del nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado.</p> <p>3.-MOTIVACIÓN "Todas las batallas en la vida sirven para enseñarnos algo, incluso aquellas que perdemos" Paulo Coelho</p>	<p>1min</p> <p>2min</p> <p>1min</p>	<p>Exposición con organizadores gráficos. Exposición oral.</p>	<p>Póster Científico</p>	

<p>Visitar la institución para realizar la charla con el personal encargado de la casa de partos del Centro de Salud Loreto.</p>	<p>4.- INTRODUCCIÓN Actualmente en la institución se están realizando partos en la casa de Partos de esta institución basados en la normativa del parto culturalmente adecuado, donde se busca la inclusión de las mujeres indígenas con sus costumbres y tradiciones, y de esta manera colaborar con el cumplimiento del quinto objetivo que es la reducción de la muerte materna y neonatal.</p> <p>5.- DIAGNOSTICO INICIAL 1.- ¿Qué entiende por parto culturalmente adecuado? 2.- ¿Sabe o conoce sobre la normativa del parto culturalmente adecuado? 3.- ¿Se encuentran satisfechas las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado?</p> <p>6.- MARCO TEORICO El parto es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de las mujeres y cada grupo cultural tiene percepciones diferentes acerca del mismo. En general los países con mayor presencia indígena presentan los niveles más altos de mortalidad materna en la región, por lo que Ministerio de Salud Pública del Ecuador creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, con el fin de reducir la Muerte Materna y Neonatal Acelerada. Con el objetivo de Analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el Parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Loreto, se realizó un estudio analítico, cualitativo, descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal en el período comprendido entre marzo a mayo del 2016, la muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas en dicho período. Se obtuvo como resultados que el 64% de la muestra fue de etnia indígena, el 47% mantenía unión consensual y el 27% fueron solteras. En el grupo estudiado predominaron las adolescentes con 53% y las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 35 años en un 39%. El 31% culminó la primaria. Del total</p>	<p>1min</p> <p>1min</p> <p>5min</p>			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

	<p>de mujeres 38 de ellas se sintieron satisfechas con la atención durante el parto y el 54,8% refirieron dolor muy intenso durante el mismo. Se concluyó que la el nivel de satisfacción fue alto y la percepción del dolor durante el trabajo de parto fue muy elevado existiendo relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción.</p> <p>7.- CONCLUSIONES Las mujeres estudiadas fueron adolescentes de etnia indígena, en su mayoría en uniones consensuales y solteras, mayormente con primaria completa.</p> <p>La mayoría de las mujeres del grupo estudiado estuvieron satisfechas con la atención recibida durante la práctica del parto culturalmente adecuado.</p> <p>El mayor por ciento de las mujeres del estudio refirió dolor muy intenso durante el trabajo de parto.</p> <p>El nivel de satisfacción se relacionó significativamente con la percepción del dolor.</p> <p>8.- RECOMENDACIONES Al Centro de salud para que el rol de la partera sea rescatado por las autoridades de turno, no solo por los conocimientos que poseen, sino también porque son de la misma etnia e incluso hablan el mismo idioma y así evitar que se pierda las costumbres y tradiciones de las comunidades de Loreto.</p> <p>Al gobierno para que brinde mayor apoyo al Centro de Salud Loreto ya que este abastece a muchas comunidades, pues en este cantón la institución funciona como un Hospital Básico.</p>	<p>1 min</p> <p>1min</p>			
--	--	--------------------------	--	--	--

	<p>Al personal para que se capacite en cuanto al parto culturalmente adecuado adopte y promueva la normativa establecida por el gobierno para que la atención a la mujer gestante durante el periodo de parto sea con calidad y calidez.</p> <p>Al personal de salud para garantizar una adecuada atención en cuanto a los procedimientos durante el trabajo de parto, evitando los métodos invasivos que puedan afectar el nivel de satisfacción de la usuaria en relación a la atención recibida.</p> <p>9.- DIAGNOSTICO FINAL</p> <p>1.- ¿Aplica la normativa al momento de atender un parto? 2.- ¿Se le permite a la paciente la libertad en la toma de decisiones?</p> <p>10.- RETROALIMENTACIÓN La satisfacción de la mujer atendida con el parto culturalmente adecuada, tiene relación con el trato emocional que se le brinda, ya que proporciona relajación y seguridad, por lo cual se disminuye el estrés y la percepción del dolor en menor.</p> <p>11.- CLAUSURA Y AGRADECIMIENTO</p> <p>Muchas gracias por haberme prestado unos minutos de su atención, espero que mi explicación haya sido muy clara, y que el estudio realizado sea de gran beneficio para la institución.</p>	1min			
		1min			
		1min			

CONCLUSIONES

- Se dió a conocer el plan de charla para socialización de resultados en el Centro de Salud Loreto, como propuesta del proyecto de tesis.
- Se realizó un póster científico para donarla al Centro de Salud Loreto, y que el mismo sirvió para informar a los pacientes que acuden a esta institución.
- Posterior a la graduación se visitó el Centro de salud Loreto para realizar la charla en cuanto a los resultados obtenidos en la investigación.

RECOMENDACIONES

A la institución para que se permita compartir la información y se pueda aportar para mejorar la calidad de atención a las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado.

A las autoridades de la institución para que se permita la publicación de la información en la sala de espera de los pacientes.

Al personal de salud encargado de la casa del parto del centro de salud Loreto, para que asistan a la socialización de los resultados obtenidos en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. F. DGGJC. Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2016 Abril 24. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf.
2. Izquierdo S. Políticas públicas para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. [Online].; 2010 [cited 2016 Abril 21. Available from: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/51539.pdf>.
3. Treacy L, Sagbakken M. Exploration of perceptions and decision-making processes related to childbirth in rural Sierra Leone. National Center for Biotechnology Information. 2015 Abril; 15(87).
4. Loreto GADMd. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Loreto 2015-2035. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 21. Available from: http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560001830001_01%20Diagnostico%20Loreto_20-04-2015_00-28-02.pdf.
5. Arteaga EL, San Sebastian M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Revista Scielo Brasil. 2012; 36(94).
6. Garcia Serrano F. Territorialidad y autonomía, proyectos minero-energéticos y consulta previa: el caso de los pueblos indígenas de la Amazonia ecuatoriana. Revista Anthropologica. 2014; 32(32).
7. Senplades. Agenda Regional de Población y Desarrollo despues del 2014 en Ecuador. 1st ed. Dirección de Métodos Ael, editor. Quito: ISBN 9789942075543; 2013.
8. Ecuador, INEC. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. [Online]. [cited 2016 Junio 21. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es.
9. Administrador. ONU Mujeres/ las niñas ahora: Ecuador 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 21. Available from: <http://onumujeres-ecuador.org/beijing/las-ninas-ahora-ecuador-2015/>.

ANEXOS

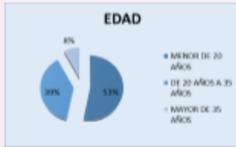
Póster científico

Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016.

Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la Etnia.



Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la Edad



Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el nivel de instrucción.



Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el Nivel de Satisfacción

Ítem	Valor	Porcentaje
1	100%	100%
2	100%	100%
3	100%	100%
4	100%	100%
5	100%	100%
6	100%	100%
7	100%	100%
8	100%	100%
9	100%	100%
10	100%	100%
11	100%	100%
12	100%	100%
13	100%	100%
14	100%	100%
15	100%	100%
16	100%	100%
17	100%	100%
18	100%	100%
19	100%	100%
20	100%	100%
21	100%	100%
22	100%	100%
23	100%	100%
24	100%	100%
25	100%	100%
26	100%	100%
27	100%	100%
28	100%	100%
29	100%	100%
30	100%	100%
31	100%	100%
32	100%	100%
33	100%	100%
34	100%	100%
35	100%	100%
36	100%	100%
37	100%	100%
38	100%	100%
39	100%	100%
40	100%	100%
41	100%	100%
42	100%	100%
43	100%	100%
44	100%	100%
45	100%	100%
46	100%	100%
47	100%	100%
48	100%	100%
49	100%	100%
50	100%	100%
51	100%	100%
52	100%	100%
53	100%	100%
54	100%	100%
55	100%	100%
56	100%	100%
57	100%	100%
58	100%	100%
59	100%	100%
60	100%	100%
61	100%	100%
62	100%	100%
63	100%	100%
64	100%	100%
65	100%	100%
66	100%	100%
67	100%	100%
68	100%	100%
69	100%	100%
70	100%	100%
71	100%	100%
72	100%	100%
73	100%	100%
74	100%	100%
75	100%	100%
76	100%	100%
77	100%	100%
78	100%	100%
79	100%	100%
80	100%	100%
81	100%	100%
82	100%	100%
83	100%	100%
84	100%	100%
85	100%	100%
86	100%	100%
87	100%	100%
88	100%	100%
89	100%	100%
90	100%	100%
91	100%	100%
92	100%	100%
93	100%	100%
94	100%	100%
95	100%	100%
96	100%	100%
97	100%	100%
98	100%	100%
99	100%	100%
100	100%	100%

Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la Percepción del dolor durante el trabajo de parto.



Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la relación entre el dolor y el nivel de satisfacción de las usuarias.

RELACION DOLOR	NIVEL DE SATISFACCION		Total
	Alto	Bajo	
MODERADO	54	60,9	114,9
MUY INTENSO	14	50,0	64
Total	68	100,9	182,9

Las mujeres estudiadas fueron adolescentes de etnia indígena, en su mayoría en uniones consensuales y solteras, mayormente con primaria completa.

La mayoría de las mujeres del grupo estudiado estuvieron satisfechas con la atención recibida durante la práctica del parto culturalmente adecuado.

El mayor por ciento de las mujeres del estudio refirió dolor muy intenso durante el trabajo de parto.

El nivel de satisfacción se relacionó significativamente con la percepción del dolor, pero se pudo evidenciar que a pesar de sentir dolor la mayoría de las mujeres encuestadas se sintieron satisfechas de acuerdo a los ítems de satisfacción.

Los resultados obtenidos en la investigación son socializados en el Centro de salud Loreto, como medio de verificación de los datos recolectados.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA EN FARMACIA