



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A
CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO,
SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO,
OCTUBRE-ENERO 2016”**

AUTORA:

Flores Reinoso Alexandra Elizabeth

TUTORA:

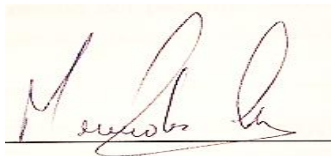
MSc. Mercedes Cruz

ECUADOR – IBARRA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de directora de tesis titulada “**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, OCTUBRE-ENERO 2016**” de autoría de **FLORES REINOSO ALEXANDRA ELIZABETH** certifico que ha sido revisada y autorizo su publicación.

En la ciudad de Ibarra.

A handwritten signature in black ink on a light yellow background. The signature is cursive and appears to read 'Mercedes Cruz'.

MSc. Mercedes Cruz

DIRECTORA DE TESIS



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:		100467705-8	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Flores Reinoso Alexandra Elizabeth	
DIRECCIÓN:		Otavalo, Jacinto Collahuazo III Etapa	
EMAIL:		eli_flores1912@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	062921291	TELÉFONO MÓVIL:	0996865511
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:		“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, OCTUBRE-ENERO 2016”	
AUTOR :		Flores Reinoso Alexandra Elizabeth	
FECHA:		2016/07/28	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:		<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO	
TITULO POR EL QUE OPTA:		Licenciatura en Enfermería	
ASESOR /DIRECTOR:		MSc. Mercedes Cruz	

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Flores Reinoso Alexandra Elizabeth, con cédula de identidad Nro. 1004667705-8, 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 la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

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 que 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, a los 28 días del mes de Julio del 2016

EL AUTOR:

Firma: 

Nombre: Elizabeth Flores

C.C.: 1004667705-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Flores Reinoso Alexandra Elizabeth con cédula de identidad Nro. 100467705-8, manifiesto 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 del trabajo de grado denominado: “PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, OCTUBRE-ENERO 2016”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 28 días del mes de Julio del 2016

Firma:

Nombre: Flores Reinoso Alexandra Elizabeth

Cédula: 100467705-8

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor que día a día me ayudo a culminar esta trayectoria.

A mis padres y hermanos

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su paciencia, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y en especial a Margarita Reinoso por ser mi fuerza mi ejemplo para seguir adelante con perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis docentes

Un sincero agradecimiento por impartirme sus conocimientos y brindarme la ayuda necesaria para finalizar con éxito mi trabajo de investigación y haber llegado a cumplir mi meta.

Elizabeth Flores Reinoso

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Nuestro Dios Padre Celestial, quien nos dio vida, salud, sabiduría, fuerza y coraje para terminar y cumplir mi sueño, porque a pesar de quedarnos sin fuerzas de las adversidades que la vida me ponía siempre estuvo ahí para levantarme dándome más fuerza y guardándome día a día.

A nuestros Padres y queridos Hermanos quienes día a día eran un motivo para seguir adelante, por su paciencia y apoyo incondicional, sus consejos, amor, comprensión, llegamos a alcanzar nuestra meta.

Nuestro más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte, que fue una fuente del saber que supo brindarnos sus conocimientos y a la vez formarnos como buenos profesionales para contribuir con la sociedad, a mis docentes quienes contribuyeron con su tiempo, paciencia, apoyo, conocimientos y dedicación para culminar con este trabajo de Investigación.

Elizabeth Flores Reinoso

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iii
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	iii
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
3. CONSTANCIA	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Conceptual	10
2.2.1. Historia del parto	10
2.2.2. Embarazo	11
2.2.3. Que es el parto tradicional humanizado.	11

2.2.4.	Trabajo de Parto, parto.....	12
2.2.5.	Estrategia de atención al parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.	12
2.2.6.	En qué consiste el Modelo de Salud Intercultural.....	13
2.2.7.	Casa Materna	14
2.2.8.	Papel de la partera en la historia.....	15
2.2.9.	Participación de la partera.....	15
2.2.10.	Ingreso del Esposo, Familiar o Partera.....	16
2.2.11.	Alimentación.....	16
2.2.12.	Entrega de la placenta	17
2.2.13.	Uso de plantas medicinales.....	18
2.2.14.	Posiciones del Parto	19
2.2.15.	Beneficios del Parto.....	20
2.2.16.	Procedimientos	21
2.3.	Marco Contextual	22
2.3.1.	Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo.....	22
2.3.2	Ubicación Geográfica y Características de Servicio.	23
2.3.3.	Servicios del Hospital.....	23
2.3.4.	Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo	24
2.3.5.	Objetivos del Hospital San Luis de Otavalo	24
2.3.6.	Personal de Salud del Hospital San Luis de Otavalo.	25
2.4.	Marco Legal.....	26
2.4.1.	Constitución.....	26
2.4.2.	Plan Nacional del Buen Vivir	27
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud	27
CAPÍTULO III.....		28
3.	Metodología	28
3.1.	Tipo y Diseño de Investigación	28
3.2.	Lugar de Estudio.....	28
3.3.	Población y muestra.....	28
3.3.1.	Universo	28
3.3.2.	Muestra	29
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	29

3.5.	Validación del Instrumento	29
3.6.	Aspectos Éticos	29
3.7.	Criterios	30
3.7.1.	Criterio de Inclusión	30
3.7.2.	Criterio de Exclusión	30
3.7.3.	Operativización de Variables	31
CAPÍTULO IV		34
4.	Resultados y Discusión	34
4.1.	Análisis y procesamiento de resultados de la Investigación	34
4.2.	Discusión	49
CAPITULO V		51
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	51
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52
PROPUESTA		53
BIBLIOGRAFÍA		54
ANEXOS		57
Glosario de Términos.....		57
Encuesta a los Usuarios		61
Autorización		61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas	34
Tabla 2: Posición que las madres primigestas tuvieron el parto	36
Tabla 3: Por qué escogió esa posición.	37
Tabla 4: Es bueno comer durante la Labor de Parto	38
Tabla 5: Recomendación especial con la placenta.....	39
Tabla 6: Importancia sobre escoger la posición.....	40
Tabla 7: Tuvo acompañamiento de familiares en la Labor de Parto	41
Tabla 8: Percepción sobre el nivel de satisfacción de atención recibida	42
Tabla 9: Percepción sobre el uso de equipos de protección.....	43
Tabla 10: Percepción de las usuarias sobre si el personal respeto sus creencias	44
Tabla 11: Percepción de las usuarias sobre información recibida de los tipos de parto.....	45
Tabla 12: Percepción de nivel de satisfacción sobre el respeto a la privacidad.....	46
Tabla 13: Percepción de las usuarias sobre las instalaciones de Sala de Parto.....	47
Tabla 14: Percepción de las usuarias sobre la atención recibida	48

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Posición que las madres primigestas tuvieron el parto	36
Gráfico 2: Por qué escogió esa posición.	37
Gráfico 3: Es bueno comer durante la Labor de Parto	38
Gráfico 4: Recomendación especial con la placenta.....	39
Gráfico 5: Importancia sobre escoger la posición.....	40
Gráfico 6: Tuvo acompañamiento de familiares en la Labor de Parto	41
Gráfico 7: Percepción sobre el nivel de satisfacción de atención recibida	42
Gráfico 8: Percepción sobre el uso de equipos de protección.....	43
Gráfico 9: Percepción de las usuarias sobre si el personal respeto sus creencias	44
Gráfico 10: Percepción de las usuarias sobre información recibida de los tipos de parto.....	45
Gráfico 11: Percepción de nivel de satisfacción sobre el respeto a la privacidad	46
Gráfico 12: Percepción de las usuarias sobre las instalaciones de Sala de Parto.....	47
Gráfico 13: Percepción de las usuarias sobre la atención recibida	48

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016.

Flores Reinoso Elizabeth

eli_flores1912@hotmail.com

El presente estudio estuvo orientado a determinar la percepción de las madres primigestas sobre el Parto Culturalmente Adecuado en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 240 madres primigestas. La técnica para recopilación de información fue un cuestionario validado. Las principales variables fueron características socio-demográficas, nivel de conocimiento, satisfacción sobre la atención recibida. El (22%) de primigestas entrevistadas fueron jóvenes entre 19-25 años, de etnia indígena (70%); bachillerato en un 30%, su principal ocupación quehaceres domésticos 50% y provienen de la zona rural el 32% de la población. El 17% de la población consideran que la posición utilizada es el parto vertical y un 18% el manejo de la placenta y la alimentación durante el parto tiene un significado cultural. Para el 80% de la población investigada el mayor grado de satisfacción está relacionado con el acompañamiento familiar durante el parto, la atención del personal 62%, respeto a las creencias 72%, comodidad 68%. Los criterios de menor satisfacción de las usuarias fueron la calidad de la información recibida 46%, la privacidad 40%. Entre las conclusiones más importantes está el mejoramiento de la información de la Institución de salud y la comunicación del personal con las usuarias.

Palabras Clave: parto, cultura, percepción, tradicional.

SUMMARY

PERCEPTION OF MOTHERS ON PRIMIGRAVID DELIVERY CARE CULTURALLY APPROPRIATE, SERVICE CENTER IN HOSPITAL SAN LUIS OBSTETRICIAN OTAVALO, 2016.

Author: Elizabeth Alexandra Flores Reinoso

Thesis Director: Msc. Mercedes Cruz.

SUMMARY

The present study was aimed to determine the perception of primiparous mothers on the birth Culturally Adequate at Obstetric Service Center Hospital. It is a descriptive cross-sectional study, with a population of 240 primiparous mothers. The technique for data collection was a validated questionnaire. The main variables were socio-demographic characteristics, level of knowledge, satisfaction with care received. The (22%) of respondents were aged 19-25 “primigestas”, indigenous ethnic group (70%); 30% had high school, their main occupation housework 50%, 32% of the population come from the rural área. 17% of the population believe that the used position used is the vertical birth and 18% handling and feeding the placenta during childbirth has cultural significance. For 80% of the researched population, the greatest degree of satisfaction is related to family support during childbirth, care staff 62%, respect believes 72% and 68% comfort. The criteria for lower user satisfaction were the quality of the received information 46% and 40% privacy. Among the most important results is the improvement of information in the health institution and staff’s communication with users.

Keywords: birth, culture, perception, traditional.

TEMA

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, OCTUBRE-ENERO 2016.

INTRODUCCIÓN

“La Constitución de la República del Ecuador reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional; garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población; con la finalidad de evitar las muertes maternas y neonatales brindando una calidad de atención de excelencia para que las diferentes culturas acudan sin ninguna dificultad. (Asamblea Nacional, 2008).

El Pueblo Kichwa Otavalo, es referente en el Norte del país por mantener sus saberes ancestrales; razón que motivó al Hospital San Luis de Otavalo adoptó el parto vertical como práctica habitual formando un grupo de profesionales entre médicos y parteras.

El aspecto más comúnmente mencionado por las usuarias en diferentes escenarios es el trato interpersonal deficiente de los prestadores de salud; falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; falta de privacidad; no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y no informarle adecuadamente, el tiempo de espera para ser atendida, el no tener personal de salud pendiente de su progreso.

A partir de abril del 2008, en el Hospital San Luis de Otavalo incorporó en la prestación de sus servicios, la atención del parto culturalmente adecuado, con la participación activa de parteras del cantón capacitadas por profesionales de salud. (Cardenas & Cachiguango , 2012). A pesar de que se resaltan algunos de los logros positivos de esta iniciativa tendiente a disminuir la morbi-mortalidad materna y a lograr un mayor diálogo entre saberes, sin embargo persisten problemas en la calidad de la atención con enfoque intercultural, razón por la cual la investigación propuesta pretende conocer la percepción que tienen las primigestas sobre el parto culturalmente

adecuado. Para ello se propuso realizar un estudio descriptivo de corte transversal en 60 madres primigestas que acudieron al servicio de Centro Obstétrico durante los meses de Octubre-Enero 2016.

Como técnicas e instrumentos de recolección de datos, se recurrió a la entrevista estructurada, la misma que constó de 15 ítems de opción múltiple y escala de medición Likert.

El marco teórico parte del análisis contextual del lugar de estudio de investigación, la descripción conceptual sobre la incorporación del parto culturalmente adecuado, el acompañamiento y otros epígrafes relacionado con la incorporación de la norma del Ministerio de salud Pública del Ecuador (MSP), para culminar con el análisis del marco legal en el contexto de investigación realizada.

El análisis y discusión de resultados giró torno a la determinación de las características socio-demográficas, el nivel de conocimiento, y el análisis de la satisfacción de las madres primigestas atendidas en dicha Unidad de Salud. Las conclusiones y recomendaciones más relevantes estuvieron relacionadas con la calidad de la información y comunicación por lo que se propuso un proceso de información y comunicación sobre el parto culturalmente adecuado que oferta el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1.Planteamiento del problema

El modelo de parto culturalmente adecuado que se implementó en abril del 2008 en Otavalo llama la atención al interior del país ya que fue el primer Hospital en la implementación de este modelo a nivel Nacional y dentro de la provincia de Imbabura; este modelo de atención está disponible a toda mujer que se encuentra en la labor de parto sin distinción de edad, raza, etnia, en la que se describe acerca de una atención de calidad y calidez en la que el personal de salud capacitado acerca del parto culturalmente adecuado, educará a la paciente en labor sobre las posiciones de parto (horizontal, vertical, sentada, arrodillada) y el acompañamiento de un familiar cercano (madre, esposo, hermana, etc.) en la que la paciente tendrá el derecho a tomar la decisión voluntaria e inclinarse por cualquiera de estas formas de parto (Pujadas Rios, Xiomara, Oviedo Rodriguez, Regino, Montero Torres, Francisco, Pineda, Juan Francisco, 2011)

Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones, haciendo del parto una monotonía al dar a luz como el personal de salud lo requiera, de este modo el parto se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de las pacientes y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, o respetar las culturas, en la ciudad de Otavalo la mayor población que habita en la misma son personas indígenas las cuales tienen su cultura y su manera al dar a luz por lo cual las pacientes no acuden al servicio de salud en su totalidad y sus partos son en los domicilios.

El parto culturalmente adecuado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades, valoraciones emocionales de las mujeres, su familia y la decisión voluntaria en la elección del parto, los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; tienen como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

Según la OMS la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planeación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada. (Comite Asesor de bebes en camino, 2012)

En la casa de salud se atienden más o menos 40 partos al mes, de las cuales 20 son de madres primigestas. (Hospital San Luis de Otavalo, 2014) Cada vez este modelo de prácticas asistencial cobra mayor espacio en la población. Sin embargo de ello las usuarias mencionan que persisten barreras culturales, dificultades de comunicación e información, entre otras situaciones que influyen en la demanda y calidad de atención en el Programa de Parto Culturalmente adecuado.

Por otro lado siendo una iniciativa para reducir la mortalidad materna, especialmente en población vulnerable, actualmente la Institución no le ha dado el impulso que el programa requiere.

En este contexto, surge una contradicción fundamental, por un lado se promociona el parto culturalmente adecuado dentro del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir y por otro lado la propia institucional y el personal sanitario no ejecutan y evalúan las estrategias sanitarias encaminadas al mejoramiento de la calidad de atención con enfoque intercultural.

Por ello, la investigación contribuirá a consolidar las experiencias en salud intercultural dentro del modelo integral de salud, incorporando la medicina ancestral al sistema nacional de salud y sobre todo beneficiará a futuros usuarios que por sus características étnicas opten por este servicio en el marco de sus derechos. Además se lograría sensibilizar al personal sanitario y parteras tradicionales, para vencer las barreras de inequidad que aún persisten en los servicios de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de las madres primigestas que acuden a Centro Obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado, Octubre-Enero 2016?

1.3. Justificación

El modelo de atención del parto culturalmente adecuado ha tenido durante el tiempo de permanencia ciertas dificultades en la percepción de la calidad de atención, a nivel mundial, este programa no es muy conocido en los países de Latinoamérica, los países en donde se implementó las reformas constitucionales que incluye la diversidad de culturas son Ecuador, Colombia, Bolivia y Venezuela, por la cantidad de indígenas que poseen estos países y sus diferentes culturas (MSP, Diciembre, 2009).

Esta investigación tiene como beneficiarios directos a la población indígena porque esta estrategia de parto culturalmente adecuado respeta las culturas que tiene cada etnia, los médicos ya que se mejora la atención intercultural, la academia ya que se proporcionará un estudio realizado in situ, sobre la percepción de las madres primigestas acerca de la normativa del parto culturalmente adecuado (Araoz D. R., 2007)

Durante la estadía en el área de Centro Obstétrico en el Hospital San Luis de Otavalo, se presentó la duda acerca de la percepción que tiene la madre primigesta en labor de parto acerca del parto culturalmente adecuado que está brindado la Unidad de Salud; razón por la cual se tomó en cuenta este tema para ser investigado.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la percepción de las madres primigestas que acuden a Centro Obstétrico del Hospital san Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado, Octubre-Enero 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar características sociodemográficas de las madres primigestas que acuden a Centro Obstétrico del HSLO.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento que tienen las madres primigestas que acuden a Centro Obstétrico del HSLO, sobre las bondades del parto culturalmente adecuado.
- ✓ Analizar la satisfacción de las madres primigestas durante la atención del Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital San Luis de Otavalo.
- ✓ Diseñar y socializar una propuesta para mejorar la información sobre el Parto Culturalmente adecuado del Hospital San Luis de Otavalo.

1.5.Preguntas de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres primigestas que acuden a Centro Obstétrico del HSLO?

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia que acuden a Centro Obstétrico del HSLO, sobre las bondades del parto culturalmente adecuado?

- ✓ ¿Cuál es la situación de las madres primigestas durante la atención del Parto culturalmente adecuado.

- ✓ ¿Cuál será la propuesta desarrollada para mejorar la información en Centro Obstétrico?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

La evidencia científica muestra, en la última década, el interés de la comunidad científica por el tema de la interculturalidad en la práctica de salud de la población. Diversos estudios, como el realizado en la Paz, Bolivia sobre el Tema Parto Natural Humanizado, fue realizado el Dr. Rubén Araoz en Septiembre (2007), tuvo como propósito buscar que todas las mujeres tengan la posibilidad de vivir una experiencia enriquecedora, que todas las decisiones sobre este especial momento sean de libre elección y que no se les apliquen procedimientos basados en medidas rutinarias, en forma indiscriminada. Para este estudio se propuso una atención basada en el riesgo con el fin de detectar complicaciones tempranas mediante la participación de un/a proveedor/a de salud bien capacitada. (Araoz R. , 2007)

Otra investigación realizada en la Habana con el Tema, Humanización del parto en la medicina de excelencia, realizado por Dra. Xiomara Pujadas Ríos, Dr. Regino Oviedo Rodríguez, Dr. Francisco Montero Torres, Dr. Juan Francisco (2011), tuvo como objetivo identificar los cambios específicos y posibles a lograr, que podrían mejorar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y el desarrollo de pruebas y métodos para promover estos, la metodología utilizada fue una revisión en la que incluye trabajos de autores tanto nacionales como extranjeros además de la búsqueda en Internet y sus resultados permite contribuir en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, reducción de la cesárea y mejor calidad de atención a la parturienta, que conducen a un nacimiento feliz. Su conclusión es que existen problemas organizativos que afectan negativamente el bienestar de las gestantes y sus familiares, además de una desactualización de los especialistas involucrados en este proceso en temas relacionados con el dolor, el estrés, la tensión de la madre y el casi nulo desarrollo de

la psicoprofilaxis. (Pujadas, Xiomara; Oviedo, Regino ; Montero, Francisco ; Pineda, Juan Francisco;, 2011)

En Perú, se realizó una investigación con el tema de “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis” realizado por Armando Medina y Julio Mayca (2006) cuyo objetivo fue que por la riqueza cultural de ese país, se debe considerar las diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Las costumbres y los procesos de embarazo, parto y puerperio, de la mujer Awajun (Aguaruna) o Wampis (Huambisa), en el contexto cultural de las comunidades indígenas y su metodología fue un estudio etnográfico descriptivo, cualitativo, realizado durante octubre de 2002 a abril de 2003, aplicándose 24 entrevistas a profundidad (a parteras, promotores de salud y usuarias), en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, además de tres grupos focales. Dichas entrevistas se analizaron en función de cinco aspectos, relacionados con señales, peligros, dietas y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, sus resultados fueron que los pobladores reconocen algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico. Los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos (dietas). Existen algunos elementos que dificultan el parto y nacimiento, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor. Logrado el parto, debe mantenerse los cuidados para la recuperación de la madre, y un adecuado desarrollo del recién nacido y su conclusión es que las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas, norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna e infantil. Es necesario comprender esta cultura y capacitar agentes de medicina tradicional, implementando estrategias en promoción de la salud y atención de la gestante, fortaleciendo las capacidades institucionales e incrementando la cobertura. (Medina & Mayca, 2006)

En Europa, un estudio realizado en España sobre las “Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto”, realizado por Miguel Angel Luque Fernández, María Isabel Oliver Reche en (2005), observó las pautas de comportamiento en mujeres

inmigradas durante el parto que puedan tener un origen cultural, y que puedan ser objeto de dificultad en la atención sanitaria, y su metodología fue Investigación cualitativa basada en la observación participante y veinte entrevistas semi-estructuradas a mujeres inmigradas, en sus resultados se han encontrado especificidades culturales en cuanto al sentido del pudor y la preferencia en la feminización de la asistencia obstétrica, en la percepción y actitud ante el dolor durante las contracciones, en las preferencias en el acompañamiento durante el parto, en su vivencia y percepción (postura durante el expulsivo, aceptación del parto medicalizado, etc.), así como en las pautas de interacción inmediata con el recién nacido y las conclusiones encontradas, no son generalizables al conjunto de mujeres de una misma procedencia geográfica, y que en ocasiones son origen de incompreensión por parte de los profesionales sanitarios, pueden ayudarnos a comprender que nuestro modelo de actuación no es el único, el mejor, ni el "natural", permitiendo establecer una atención sanitaria sensible a las necesidades de cada mujer. (Luque, Miguel Angel ; Oliver, María Isabel ;, 2005)

En Cochabamba se realizó un estudio con el tema Beneficios De La Posición Vertical Para La Atención Del Parto escrito por Dra. Ninoska Franco, Dra. Sonia Ayllón, Dr. Marcelo Vallejo, Lic. Kirsten Hansen-Day, en (2010), identifica los beneficios y/o riesgos fisiológicos de la atención del parto vertical en el Hospital Manuel Ascencio Villaruel de Punata en el período Septiembre 2009 a Enero 2010, la metodología utilizada fue una investigación analítica, retrospectiva y de corte longitudinal de multíparas ingresadas, sus resultados incluyeron 25 pacientes atendidas en posición vertical y 73 en horizontal. La frecuencia de desgarro de 1o grado fue de 20% en posición vertical y 26% en horizontal. En cuanto a los de segundo grado, un 4% se presentó en posición vertical y en 1.4% en horizontal. Se realizó episiotomía en un 26% de los partos atendidos en posición horizontal y en posición vertical, un 4%. Se encontraron complicaciones hemorrágico-infecciosas en 3 casos y su conclusión la atención brindada en Casa Materna durante la realización del presente estudio muestra beneficios de algunas posiciones verticales para la atención del parto. Además respeta la cultura y costumbres de las pacientes, brindándole la oportunidad de sentirse

cómoda en la posición deseada por ella y sus familiares. (Franco, Ninoska ; Ayllón, Sonia ; Vallejo, Marcelo ; Hansen, Kirsten ;, 2010)

2.2.Marco Conceptual

2.2.1. Historia del parto

A lo largo de la historia de la humanidad que la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicas y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo, en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical, del mismo modo, en el Perú antiguo, esta intención se evidencia en la cerámica de la cultura Moche.

Los egipcios de épocas remotas tenían curiosas maneras de tratar los asuntos relacionados con el embarazo y el parto. No solamente se tenía en cuenta la posición durante el parto, sino también otros aspectos más disímiles, tales como el cabello. En efecto, las mujeres que parían en Egipto tenían por costumbre no anudar ni recoger los cabellos de ninguna forma, pues se pensaba que esas ataduras podrían dificultar el parto y su satisfactoria evolución.

Como puede verse, en el Antiguo Egipto era habitual el parto en vertical o en cuclillas, como lo demuestran muchas imágenes, que no hacen sino recoger el modo "natural" en que parían la mayoría de las mujeres hace siglos en todo el mundo, las egipcias tenían sus partos en cobertizos hechos de ramas situados en el jardín o en el tejado de la vivienda, donde permanecían las dos semanas siguientes al parto.

Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue Francois Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel

entonces: el fórceps. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status.

La Organización Mundial de la Salud, subraya la necesidad de que la mujer elija cómo quiere dar a luz, su posición más cómoda, y señala que el verdadero desafío de los profesionales de la salud es brindarles a las mujeres información imparcial en la cual basar las opciones de las posiciones para el parto y consejos sobre cómo prepararse para tener el parto en la posición elegida. (Lugones Botell, , Miguel; Ramír, Marieta;, 2012)

2.2.2. Embarazo

El embarazo puede ser definido como un estado biológico caracterizado por una secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer e incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal y finaliza con el nacimiento, luego de un periodo correspondiente a 280 días o 40 semanas. Durante este periodo se produce una gran variedad de acontecimientos en la mujer, quizás y en su mayoría, bajo el influjo hormonal. Estos cambios tienen como objetivo crear las condiciones favorables para el desarrollo y maduración del feto, de igual forma, prepararán el tracto reproductor y las glándulas mamarias de la madre para el parto y la nutrición subsiguiente. (Instituto Internacional de Ciencias Aplicadas Actividad Física Salud y Fitness. Universidad de Córdoba. Córdoba. España., 2010).

2.2.3. Que es el parto tradicional humanizado.

El parto tradicional se entiende como un desarrollo en la aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública de salud.

2.2.4. Trabajo de Parto, parto

El trabajo de parto se divide en:

Fase 1 o Latente: Ocurre al final del embarazo hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto.

Fase 2 o activa: Se compone de 3 periodos:

- ✓ **1er periodo:** Se inicia cuando comienza el trabajo de parto. Las contracciones uterinas tienen la intensidad, frecuencia y duración suficiente como para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino hasta su dilatación completa.
- ✓ **2do periodo:** Se inicia cuando el cuello uterino alcanza la dilatación completa y finaliza cuando el feto es expulsado.
- ✓ **3er periodo:** Comienza cuando se produce la expulsión fetal hasta la salida de la placenta (alumbramiento). (Andina, 2002).

2.2.5. Estrategia de atención al parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.

Esta estrategia tiene como objetivo potenciar la atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, mejorando la calidad asistencial y manteniendo los niveles de seguridad actuales.

La atención al parto se debe realizar bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad, y que las y los profesionales sanitarios que participan atendiendo el parto deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la

privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

2.2.6. En qué consiste el Modelo de Salud Intercultural

El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), a través del Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud y del Subproceso de Normatización de Medicina Intercultural lleva a cabo un importante trabajo de reconocimiento, revaloración, y recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad a lo largo de todo el país. Además, está articulando una “Red de Modelos Interculturales”, con la finalidad de fortalecerlos de acuerdo a la realidad cultural local y garantizar el acceso a una atención integral del individuo, la familia y la comunidad. Esta “Red de Modelos” es una instancia organizativa que formula estrategias y propuestas, para aplicar el modelo, de salud intercultural. Esta Red de Modelos servirá de base para la construcción de políticas públicas interculturales en salud.

El modelo de salud reproductiva con enfoque intercultural – Parto Culturalmente Adecuado tiene un propósito y es responder a las necesidades de las mujeres indígenas, es decir, que los servicios de salud se acerquen más a las usuarias indígenas, una premisa para implementar los cambios fue responder a las necesidades de las usuarias de los servicios de salud, conocer mejor su cosmovisión, su cultura, sus prácticas sanitarias y proponer un diálogo e intercambio cultural entre la medicina occidental y la medicina indígena y transformas el sistema de salud, acercándolo a la realidad cultural de los/las usuarios/as. (MSP, 2014)

Precisamente el modelo consta de seis enfoques:

- ✓ Enfoque de derechos, en donde se garantiza la atención de la salud sin ninguna discriminación.
- ✓ Enfoque centrado en las necesidades de las usuarias de los servicios, que vigila las expectativas y cosmovisión de las personas.
- ✓ Enfoque de complementariedad entre las medicinas, que garantiza la confluencia de la medicina alopática, ancestral y alternativas.
- ✓ Enfoque basado en evidencias, es decir, demostrar la relevancia beneficios/dificultades en la aplicación de una u otra medicina.
- ✓ Enfoque intercultural o un enfoque que considere la cultura, cosmovisión y necesidades de los pacientes para mantener un diálogo entre saberes y prácticas.
- ✓ Enfoque de género que determina las pautas culturales a través de la relación entre hombres y mujeres, y, las prácticas y costumbres de las mujeres indígenas

2.2.7. Casa Materna

La Casa Materna se encuentra en el Hospital San Luis de Otavalo, es una vivienda edificada con el propósito de albergar a mujeres embarazadas y sus familiares que proceden en su mayoría de las áreas rurales, está distribuida en: sala de espera, los dormitorios, los baños, un lugar para calentar agua, una cocina pequeña. En la sala de espera hay un televisor. En la entrada de la casa a la izquierda hay un dormitorio que rotula “Trabajadora Social”. Todos los dormitorios tienen rotulaciones en quichua y en castellano. La Casa Materna es un lugar para “descansar”, pues el lugar en donde iba a parir era en la sala de partos que se encuentra al ingresar por la emergencia y la casa materna es el lugar en el que la mujeres que están en el proceso de dilatación del

cuello uterino, descansan hasta que lleguen a la etapa del “expulsivo”, que es el acto en sí de parir. Todo el proceso de descanso que tiene la parturienta está bajo la prescripción y vigilancia médica. (HSLO).

Ilustración 1



Fuente: www.hospital+san+luis+de+otavalo

2.2.8. Papel de la partera en la historia

El nacimiento de la figura de la partera tiene que ver, según Towler y Bramall en su estudio sobre la historia de las comadronas, con el asentamiento de los antiguos pueblos nómadas durante el período neolítico, que trajo consigo cambios en su organización social, como el hecho de que las mujeres pertenecientes a la familia y luego a la comunidad sustituyeran a los hombres en la atención del parto. Las llamadas "mujeres experimentadas" se encargaron de esa labor excluyendo a los hombres durante los diez mil años siguientes (E, Argüello, & González, 2014)

2.2.9. Participación de la partera

La participación de la partera cumple un rol importante para muchas personas que confían en sus conocimientos y creencias ancestrales, es muy importante al momento de la labor de parto ya que ellas les ayudan con masajes, y son quienes también han

ayudado a el control de todo el embarazo y en quien tienen confianza al momento de dar a luz.

Ilustración 2



Fuente: www.hospital-san-luis-de-otavalo

2.2.10. Ingreso del Esposo, Familiar o Partera

El ingreso de algún familiar de la paciente próxima a dar a luz es de suma importancia tanto física como psicológica ya que el familiar ayuda a la paciente a dar ánimo, fuerza, el acompañamiento es considerado como un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias.

Según la cosmovisión indígena, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales (susto). (MSP, 2008)

2.2.11. Alimentación

En las comunidades existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el

parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de higo, etc. (según el sector).

La alimentación al momento de los dolores de parto o al dar a luz no es tomada muy en cuenta por el dolor que presenta la madre en esos momentos, en la actualidad es de suma importancia la alimentación, ya que en el proceso de parto se incrementa el consumo de O₂, glucosa y la producción de CO₂. La glucosa es la principal fuente de energía durante el trabajo de parto, tanto para la mujer como para el feto por lo cual es recomendable comer. (Caravaca, Martínez, Casajoana, & Lorente, 2009).

Se debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto. El personal de salud debe evitar la administración de aguas de plantas medicinales o medicamentos de manera rutinaria y sin criterio.

Algunas mujeres también quisieran ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, ya sea con alimentos dados por la unidad de salud o que se permita a sus familiares llevar a la institución alimentos tradicionales para las puérperas, como por ejemplo: caldo de gallina, o arroz de cebada. (MSP, 2008)

2.2.12. Entrega de la placenta

En la cosmovisión andina existe la tendencia a personificar la placenta, en este sentido, se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la placenta, que en algunas comunidades se lo realiza “al igual que una persona”. La devolución de la placenta debe ser opcional y tomada en cuenta desde esta perspectiva y tomando en cuenta las normas de bioseguridad.

2.2.13. Uso de plantas medicinales

“Desde la cosmovisión indígena, lo cálido representa a todo lo que es masculino, y lo fresco representa a todo lo que es femenino, de esta cosmovisión lo frío y lo caliente es de gran importancia ya que no son sólo meras reacciones térmico metabólicas, se trata de una respuesta integral del individuo donde lo psíquico, lo socio cultural y la influencia del ambiente tiene que ver en el estado de salud de una persona, especialmente en aquellas calificadas como Males de Dios.

Un desbalance en el equilibrio frío/caliente hacia cualquiera de los dos extremos, lleva a la persona a enfermarse y en el peor de los casos hasta la muerte”

Tabla 1: Plantas medicinales

EN LA LABOR DE PARTO	EN ATENCION DEL PARTO	EN EL POST.PARTO
Se atenderá con infusiones de: <ul style="list-style-type: none">• Pepas de cilantro• Hoja de guaba• Toronjil• Ortiga	Puede usarse para aseo perineal las siguientes infusiones de: <ul style="list-style-type: none">• Hierba mora• Manzanilla• Matico	Para el aseo, infusiones de las siguientes plantas: <ul style="list-style-type: none">• Manzanilla• Matico• Hoja de higo• Pelo de choclo

Fuente de Elaboración: HSLO, Carla Cárdenas y Soraya Cachiguango

2.2.14. Posiciones del Parto

- **Posición en Cunchillas:** La mujer se agacha hacia el suelo manteniendo la columna vertical y solo apoya los pies en el suelo encima de una colchoneta, no hay ningún apoyo en la pelvis. Las piernas están flexionadas y en abducción. La mujer parturienta puede mantener por sí misma la posición, o bien puede haber una persona que la sujete para ayudar en el parto, ya que resulta una posición muy difícil de mantener, por el equilibrio o bien por la flexión máxima de rodillas (que interfiere en la circulación sanguínea).
- **Posición sentada:** La madre está sentada en una silla de partos, sobre la superficie de la silla, con las piernas abiertas, su apoyo es los muslos y los pies.
- **Posición de rodillas:** La posición de rodillas, la parturienta se coloca sobre una superficie acolchada apoyada sobre sus rodillas, el tronco y los brazos se apoyan sobre una gradilla en la que le permite apoyarse y le brinda comodidad y buena postural momento del parto.
- **Posición parada:** La madre se coloca de pie en una colchoneta, con las piernas ligeramente separadas y un poco de flexión en las rodillas, se apoya de una cuerda lo que le permitirá pujar y mantener un equilibrio al momento del parto.
- **Posición acostada:** La posición ginecológica o posición supina, la mujer parturienta se coloca en una camilla, sobre su espalda, tomando una posición horizontal, sus piernas se colocan apoyadas sobre unas piñeras de la misma camilla en flexión y abiertas en abducción.
- **Parto en Agua:** La parturienta se colocara en una tina con agua a temperatura corporal de 36°C a 37°C, la madre adoptara la posición más cómoda para tener a su nuevo bebe.

2.2.15. Beneficios del Parto

- ✓ **Nada interviene entre tú y tu hijo.** Sientes sus movimientos intentado salir y puedes ayudarle mejor. Al parirlo, notas su cabeza saliendo, algo que sólo así podrás experimentar. Es un parto consciente, en el que tú mandas.
- ✓ **La recuperación es la más rápida.** Según los expertos, las mujeres que dan a luz por parto natural necesitan dos días de recuperación mientras que el resto necesita una media de tres a cuatro días.
- ✓ **Menos episiotomías.** Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), los partos naturales, ya sean de pie, sentados o en cuclillas, suponen un menor número de episiotomías. Eso sí, recomiendan prepararse con anterioridad y si, es posible, realizar fisioterapia perineal, lo que evitará los desgarros.
- ✓ **Más gravedad.** Durante un parto natural, la madre suele tener más libertad de movimientos que en otro tipo de partos, puesto que no está conectada a ningún tipo de vía medicamentosa. Así, podrá parir de pie o sentada o cómo considere que lo necesita el bebé, ayudando a la gravedad y a la expulsión natural del niño. (Taulés, 2014)

2.2.16. Procedimientos

- **Monitorización Fetal:** Este procedimiento es utilizado para poder monitorizar el estado del feto durante su desarrollo en el útero de la madre, tradicionalmente se utilizaba y todavía se utiliza en ciertos lugares la campana de pinar para poder escuchar los latidos del bebe, en la actualidad se utiliza el monitoreo electrónico fetal el cual nos indica los latidos cardiacos del bebe y la actividad uterina en la madre.
- **Tactos Vaginales:** Los tactos vaginales nos permiten evaluar de forma exploratoria la evolución del parto que consiste en la introducción de los dedos índice y medio de la mano del médico para poder obtener la dilatación valorada en 10 cm y el borramiento valorado en 100% lo que nos indicara que la paciente está en etapa expulsivo, este procedimiento realizado bajo consentimiento de la paciente.
- **Administración de medicamentos para acelerar el parto:** No es recomendable utilizar medicamentos para acelerar el parto, solo en casos excepcionales y de ser necesario se lo realizara previa educación y consentimiento de la madre.
- **Canalización de vía venosa:** La canalización de una vía venosa no es necesario colocar en el parto normal que está evolucionando de manera natural, en caso de haber alguna complicación con la Labor de parto, se colocara para próximas indicaciones.
- **Contacto inmediato piel con piel tras el nacimiento:** El primer contacto piel con piel de madre a RN, se realizara inmediatamente después de haber nacido

él bebe, esta es una práctica adquirida que beneficia a la madre y al nuevo ser, que consta en colocar el bebé en contacto directo piel con piel con la madre al menos las dos primeras horas de vida conocidas como las horas oro, en caso extremo que no se pueda hacer este procedimiento de ser posible se explicará a la madre el motivo.

2.3.Marco Contextual

2.3.1. Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo.

La ciudad de Otavalo, desde hace nueve décadas (22 de Mayo de 1953) cuenta con el “Hospital San Luis de Otavalo”: El cual surge después de varios procesos de intervención de benefactores entre los que se puede citar a Doña Antonia Estévez (1863), Sor Lucía Sornear (1924), Dr. Alberto María Ordoñez (1925), Don Leopoldo Chávez (1943) y el Presidente Galo Plaza Lasso y EL Dr. Fernando Pareja (1951).

El Hospital San Luis de Otavalo, es un Hospital Básico que cuenta con los servicios de Consulta Externa, Emergencia e Internación y con las especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas Básicas de Medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Odontología. Dispone de cuidados de Enfermería y Obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Radiología e Imagen, Laboratorio de Análisis Clínico, Medicina Transfusional, Nutrición y Dietética, Farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; y con el servicio de Rehabilitación Integral. Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Además ejecuta acciones de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrareferencia. (MSP, 2015)

En la infraestructura hospitalaria para la atención con la ampliación para una capacidad para 83 camas. El crecimiento poblacional, migraciones internas, desarrollo económico, aplicación de políticas son factores que inciden para que el hospital crezca como unidad de mayor complejidad con la necesidad de ampliar las especialidades como traumatología.

Las remodelaciones de áreas físicas, como la construcción de nuevos espacios para el mejoramiento de la calidad atención, se logró por el apoyo de instituciones públicas como privadas y con presupuesto propio ejemplos centro materno infantil, casa del oxígeno, hospitalización ginecología, laboratorio clínico, rehabilitación, farmacia, bodega que no cumplen con la especificaciones técnicas, en el 2007 se estudió el nuevo sistema de red de agua potable.

2.3.2 Ubicación Geográfica y Características de Servicio.

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en las calles Sucre y Quito de la ciudad de Otavalo, cabecera cantonales del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador.

2.3.3. Servicios del Hospital

Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo está dotado de 83 camas distribuido de la forma:

- ✓ 21 camas para el servicio de Medicina Interna
- ✓ 19 camas para el servicio de Cirugía
- ✓ 20 camas para el servicio de Ginecología
- ✓ 23 camas para el servicio de Pediatría

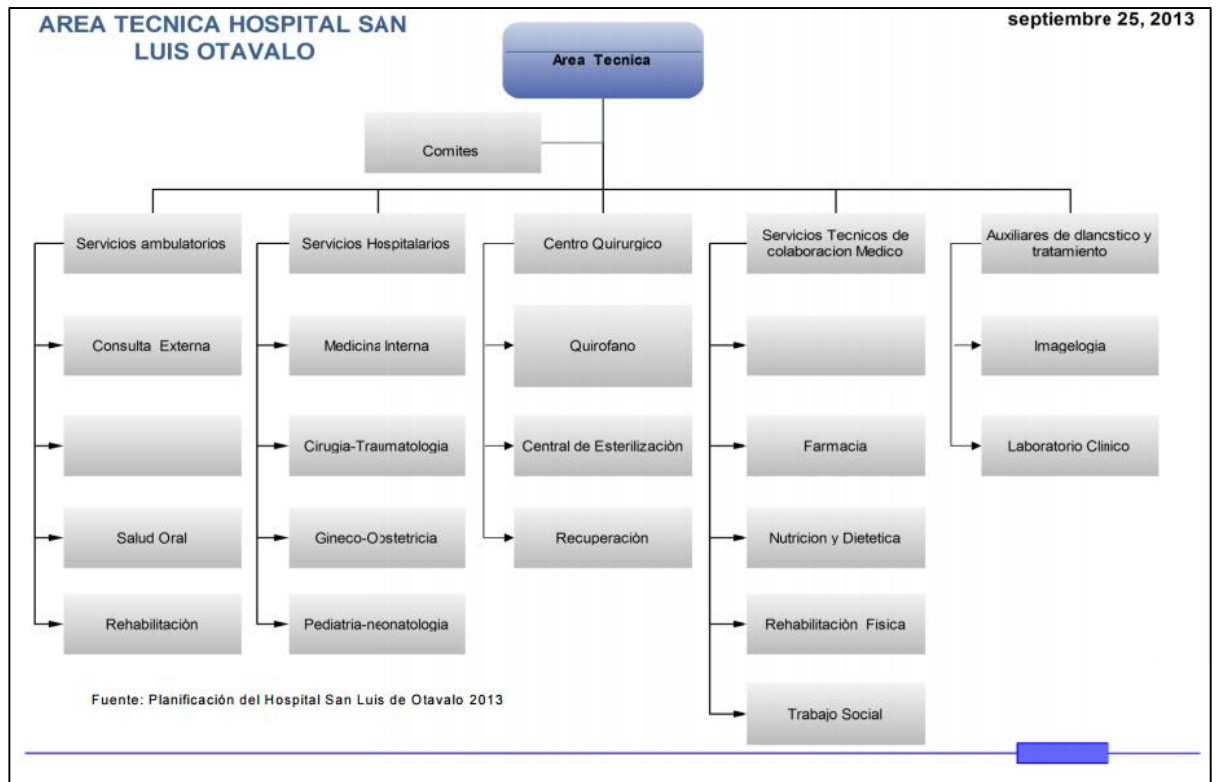
2.3.4. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo

- **Misión:** Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en Calidad y calidez de servicio.
- **Visión:** Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que Requieren los servicios de este hospital.

2.3.5. Objetivos del Hospital San Luis de Otavalo

- **Objetivo General:** Proporcionar atención integral a los usuarios, familia y comunidad con participación de los demás miembros del equipo de salud, haciendo hincapié en la integración docente asistencial y en el proceso de enfermería.
- **Objetivos Específicos**
 - ✓ Brindar atención integral, integrada, con enfoque intercultural de acuerdo a la realidad local de los usuarios que asisten a esta casa de salud, con distintas patologías clínico -quirúrgicas en las áreas de Ginecología, Centro/obstétrico, Medicina. Interna, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Centro Quirúrgico y Enfermería.
 - ✓ Desarrollar programas de educación en servicio en forma Participativa con el equipo de salud, dirigido a usuarios y grupos Organizados.
 - ✓ Realizar estudios investigativos de acuerdo a la realidad y Necesidad local y plantear propuestas de cambio que permitan mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

Grafico 1: Organigrama del Hospital



2.3.6. Personal de Salud del Hospital San Luis de Otavalo.

Tabla 2: Personal que Salud del HSLO

Cantidad de personal	Trabajo que desempeña	Cantidad de personal	Trabajo que desempeña
3	Cirujanos	1	Medico Postgradista
1	Médico Internista	2	Pediatras
1	Traumatólogo	2	Nutricionistas
3	Anestesiólogos	3	Bioquímicos

1	Psicóloga	1	Trabajadora Social
1	Psiquiatra	25	Médicos Residentes
1	Obstetiz	39	Auxiliares de Enfermería
4	Ginecólogos	53	Enfermeras

Fuente: Hospital San Luis de Otavalo

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución

La presente investigación está ubicada dentro de la línea de investigación salud y bienestar (Carrera de Enfermería UTN).

Así también con lo que establece el Art. 32 de la Constitución (2008) “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho... 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 en 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.” (pág. 17-18)

En el Art. 66, del mismo texto constitucional, “se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a

los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”. (pág. 32)

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir

El propósito central del estudio gira en torno al objetivo 3 del (PNBV) “Mejorar la calidad de vida de la población” (pág.135). Entre los aspectos centrales de la política, tenemos:

- a) Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- b) Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- c) Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer lo que establece el Art. 10 de dicha ley, que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.” (pág. 4)

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación es de tipo, descriptiva, no experimental de corte transversal, con enfoque cuali-cuantitativa, se realizó en un determinado tiempo, describe las variables de acuerdo a la percepción de los objetos de investigación sin modificación

Esta investigación y sistematización de información se sustenta en recabar la experiencia adoptada por el Hospital San Luis de Otavalo como institución pionera en la provincia de Imbabura, mediante entrevistas a todas las madres primigestas que acuden a Centro Obstétrico.

3.2. Lugar de Estudio

- ✓ Hospital San Luis de Otavalo: Ubicado en Sucre y Estados Unidos

3.3. Población y muestra

3.3.1. Universo

El universo estuvo constituido por 240 madres primigestas que acudieron a Centro Obstétrico en Labor de parto en el Hospital San Luis de Otavalo.

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado tomando en cuenta las atenciones realizadas en los meses de Junio-Septiembre de 2015. Siendo un total de 60 partos normales en madres primigestas.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada para la investigación fue la entrevista compuesta por 15 items de respuesta sobre tres aspectos relacionados con las características sociodemográficas, el nivel de conocimientos de las primigestas sobre la atención del parto culturalmente adecuado y el nivel de satisfacción sobre la atención recibida. La escala de medida fue la de Likert.

3.5. Validación del Instrumento

Se realizó una prueba preliminar del instrumento con una población con similares características a la investigada con la finalidad de validar la misma y obtener información verídica y confiable, también se realizó validación de expertos al ser revisado el instrumento por una investigadora y médico tratante de Centro Obstétrico del HSLO.

3.6. Aspectos Éticos

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes

pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos. (pag. 11)

3.7.Criterios

3.7.1. Criterio de Inclusión

Madres primigestas que acuden a centro Obstétrico del HSLO.

3.7.2. Criterio de Exclusión

Madres multíparas que acuden a centro obstétrico del HSLO.

3.7.3. Operativización de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Determinar características sociodemográficas de las madres primigestas.	Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Características Sociodemográficas	Número de personas de acuerdo a la edad	12-18
					19-25
					26-30
	Etnia	Grupo de personas que pertenecen a la misma raza y que comparten la misma lengua y cultura.			31 o mas
				Número de personas de acuerdo a la etnia	Blanco Mestizo Negro Indígena Otro
	Nivel de Instrucción	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.		Número de personas de acuerdo al nivel de instrucción	Analfabeto Primaria Incomp. Primaria Secundaria Incomp Secundaria Superior Técnico

				Superior Universitario No sabe
	Ocupación	Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo.	Número de personas de acuerdo a la ocupación	Estudiante QQDD Comerciante Obrero Artesano
	Lugar de residencia	El lugar donde alguien habita, como consecuencia de residir, proviniendo en su etimología este verbo de “residere” de “re” que indica intensidad, y “sedere” que es sentarse.	Número de personas de acuerdo al lugar de residencia.	Urbana Rural

<p>Establecer el nivel de conocimiento que tienen las madres primigestas, sobre las bondades del parto culturalmente adecuado.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.</p>	<p>Calidad de información</p>	<p>Número de mujeres de acuerdo al nivel de conocimiento</p>	<p>Adecuado Inadecuado</p>
<p>Analizar la satisfacción en las madres primigestas durante la atención del Parto Culturalmente Adecuado.</p>	<p>Satisfacción</p>	<p>Designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambiente hospitalario ✓ Dotación de lencería. ✓ Comunicación Personal sanitario/usuario ✓ Privacidad ✓ Información Recibida. ✓ Valoración del nivel de satisfacción. 	<p>Número de población de acuerdo al grado de satisfacción</p>	<p>Insatisfactorio Poco Satisfactorio No sabría decir Satisfactorio Muy Satisfactorio</p>

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Discusión

4.1. Análisis y procesamiento de resultados de la Investigación

Encuestas Dirigidas a las Madres Primigestas en el Servicio de Centro Obstétrico

Tabla 1: Características Sociodemográficas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
De 12-18 años	13	22%
De 19-25 años	40	67%
De 26-30 años	6	10%
De 31 o más años	1	1%
Etnia		
Blanco	0	0%
Mestizo	18	30%
Negro	0	0%
Indígena	42	70%
Nivel de Instrucción		
Analfabeto	1	2%
Primaria Incomp.	0	0%
Primaria	18	30%
Secundaria Incomp.	6	10%
Secundaria	21	35%
Superior Técnico	5	8%
Superior Universitario	9	15%
No sabe	0	0%
Lugar de residencia		
Urbana	19	32%
Rural	41	68%
Ocupación		
Quehaceres Domésticos	30	50%
Estudiante	10	16%
Comerciante	7	11%

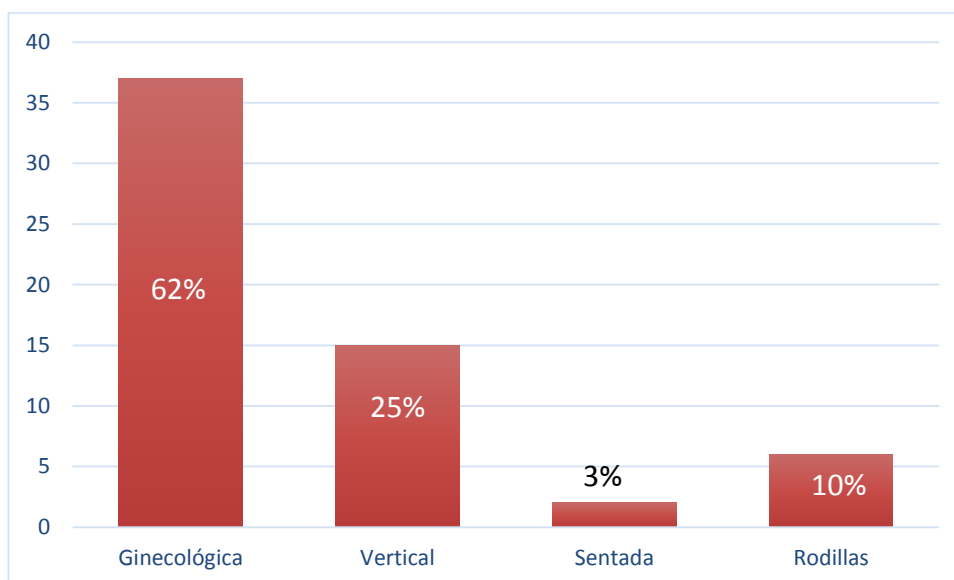
Artesanía	2	3%
TAP	1	2%
Enfermera Rural	1	2%
Interna de Enfermería	1	2%
Confección	3	5%
Obrera	1	2%
Aux. de Enfermería	1	2%
Fisioterapia	1	2%
Costurera	2	3%

Según la tabla de características sociodemográficas se puede observar que el 67% de madres primigestas entrevistadas en su mayoría fueron jóvenes entre 19-25 años, de etnia indígena en un 70%, destacándose la instrucción secundaria 35%, de ocupación quehaceres domésticos 50% y provienen de la zona rural el 68% de la población.

Tabla 2: Posición que las madres primigestas tuvieron el parto

Posiciones	Frecuencia	Porcentaje
Acostada	37	62%
Parada	15	25%
Sentada	2	3%
Rodillas	6	10%

Gráfico 1: Posición que las madres primigestas tuvieron el parto



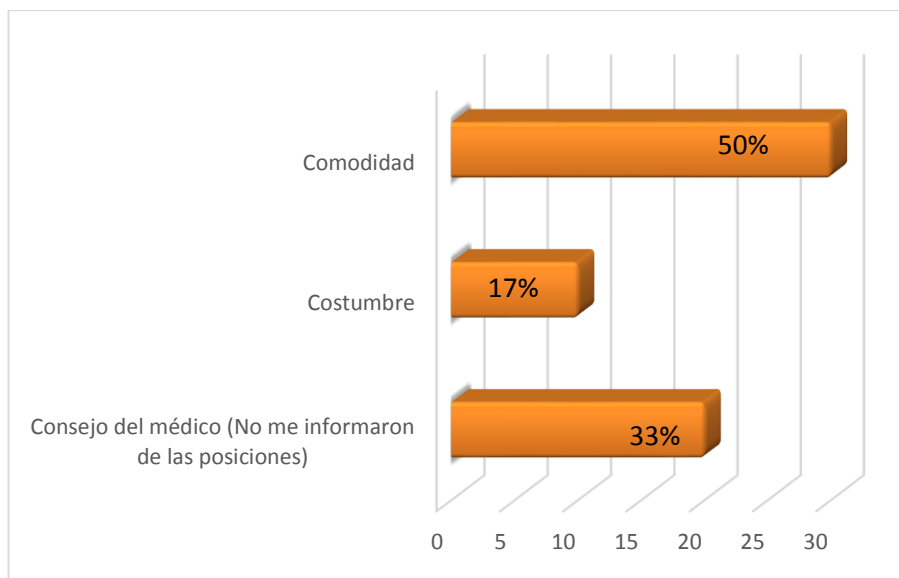
En la representación gráfica demostrada se puede llegar a la conclusión que del total de la población motivo de estudio al momento del Parto la posición con la que fueron atendidas fue en un 62% posición Ginecológica y en un 38% en otras posiciones (parada, de rodillas y sentada). La elección de la posición está estrechamente relacionada con la norma del parto oriental más que con la preferencia manifestada de la usuaria.

3%

Tabla 3: Por qué escogió esa posición.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Consejo del médico	20	33%
Costumbre	10	17%
Comodidad	30	50%

Gráfico 2: Por qué escogió esa posición.

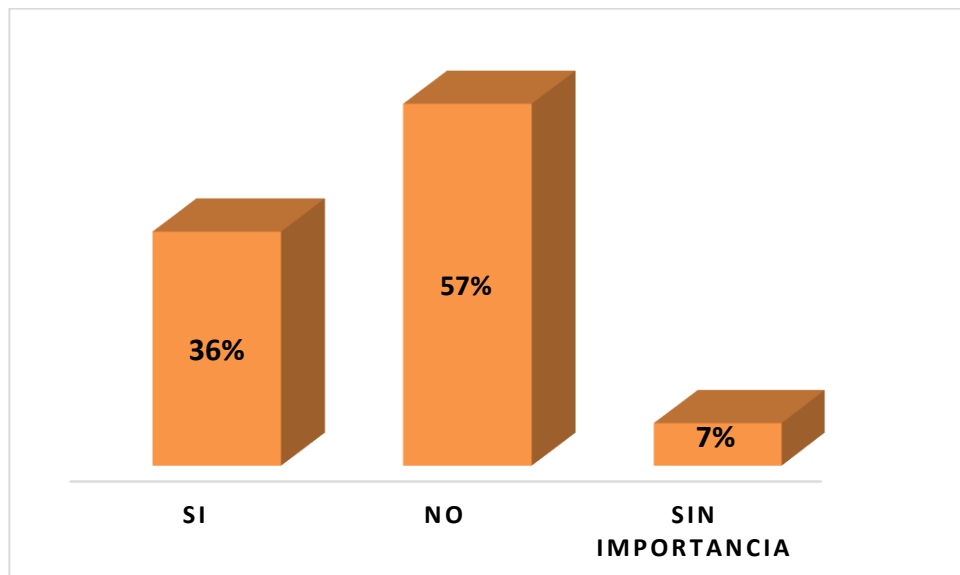


El gráfico muestra que entre las razones para elegir la posición para el parto, el 83% escogió por comodidad y consejo del médico, mientras que un 17% de la población lo escogió porque sus raíces culturales le hacen sentir más cómoda con la opción del parto culturalmente adecuado.

Tabla 4: Es bueno comer durante la Labor de Parto

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	36%
No	34	57%
Sin Importancia	4	7%

Gráfico 3: Es bueno comer durante la Labor de Parto

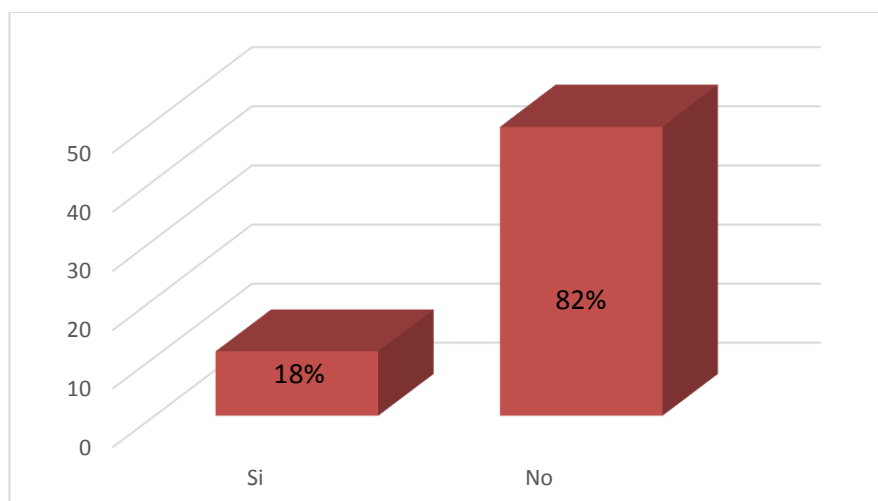


En esta representación gráfica que puede determinar que de la población estudio el 57% piensa que no es bueno comer durante la labor de parto por múltiples razones como “no da ganas de comer”, “se puede vomitar”, “pienso que no es adecuado” mientras que un importante grupo de primigestas considera de acuerdo a la tradición ancestral, los beneficios de alimentarse durante el parto; especialmente con bebidas azucaradas; entre las expresiones más frecuentes está: “Da fuerzas al momento del parto”

Tabla 5: Recomendación especial con la placenta.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	18%
No	49	82%

Gráfico 4: Recomendación especial con la placenta.

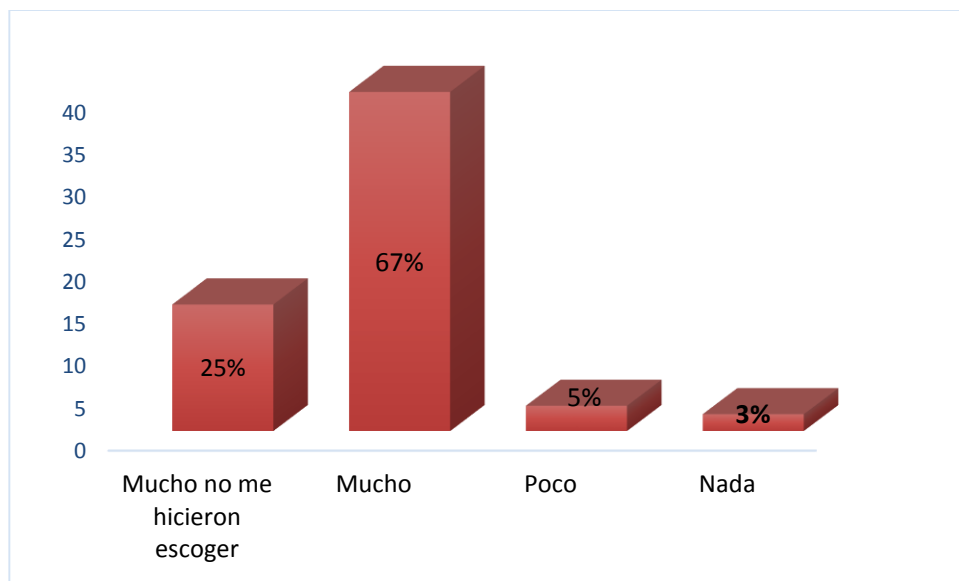


De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo apreciar que en el 82% de la población investigada no considera que se debe dar un cuidado especial a la placenta, mientras que para el 18% existe un manejo especial por considerarla “un ser vivo”, siendo la costumbre más frecuente, enterrarla amarrada, como amuleto para mantener el vínculo familiar y que el útero regrese a su tamaño normal.

Tabla 6: Importancia sobre escoger la posición.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	40	67%
Poco	3	5%
Nada	2	3%
No me hicieron escoger	15	25%

Gráfico 5: Importancia sobre escoger la posición.

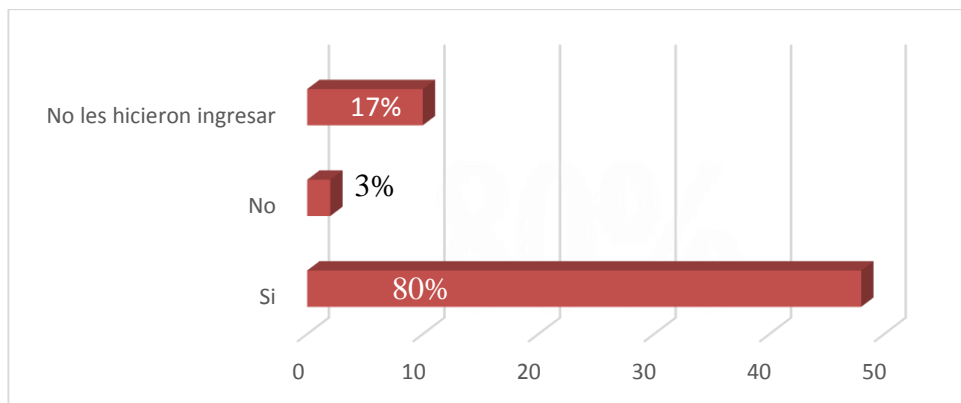


Se determinó que el 92% de la población encuestada piensa que es importante que el HSLO les permita escoger la posición durante el parto respetando sus creencias de acuerdo a su cultura y que se brinde información completa de los servicios del hospital.

Tabla 7: Tuvo acompañamiento de familiares en la Labor de Parto

Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	80%
No	5	3%
No les hicieron ingresar	10	17%

Gráfico 6: Tuvo acompañamiento de familiares en la Labor de Parto

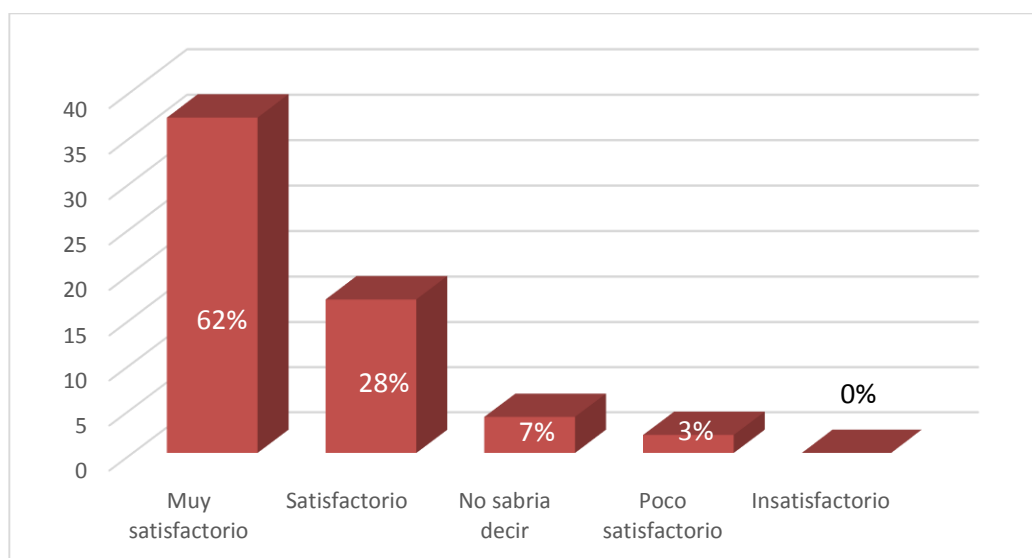


En la representación gráfica podemos llegar a determinar que de la población total encuestada el 80% de la población estudiada al momento de la labor de parto estuvo acompañada por un familiar, refiriendo las usuarias sentirse con mayor acompañamiento emocional y psicológico, un importante porcentaje del 17%, señala el incumplimiento de la norma por parte del personal de salud sobre el acompañamiento en esta condición especial de la mujer. Cabe resaltar que un 3% de primigestas descartaron como opción el acompañamiento.

Tabla 8: Percepción sobre el nivel de satisfacción de atención recibida

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	37	62%
Satisfactorio	17	28%
No sabría decir	4	7%
Poco satisfactorio	2	3%
Insatisfactorio	0	0%

Gráfico 7: Percepción sobre el nivel de satisfacción de atención recibida

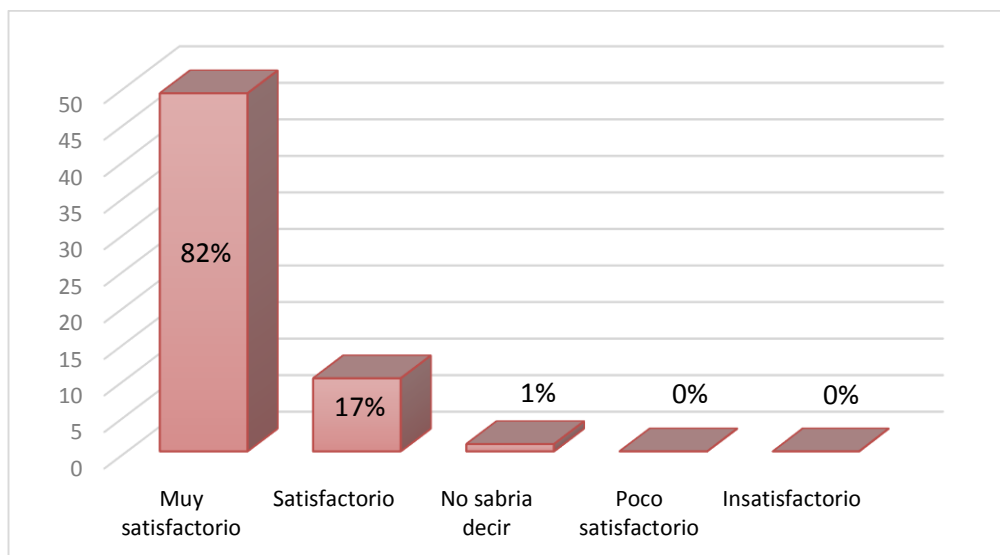


En el gráfico se puede apreciar que el 62% de la población encuestada, considera que la atención brindada por parte del personal durante toda su estadía en centro obstétrico desde que empezó su labor de parto hasta que culminó dando a luz fue muy satisfactoria, mientras es que al 28% le parece Satisfactorio.

Tabla 9: Percepción sobre el uso de equipos de protección.

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	49	82%
Satisfactorio	10	17%
No sabría decir	1	1%
Poco satisfactorio	0	0%
Insatisfactorio	0	0%

Gráfico 8: Percepción sobre el uso de equipos de protección.

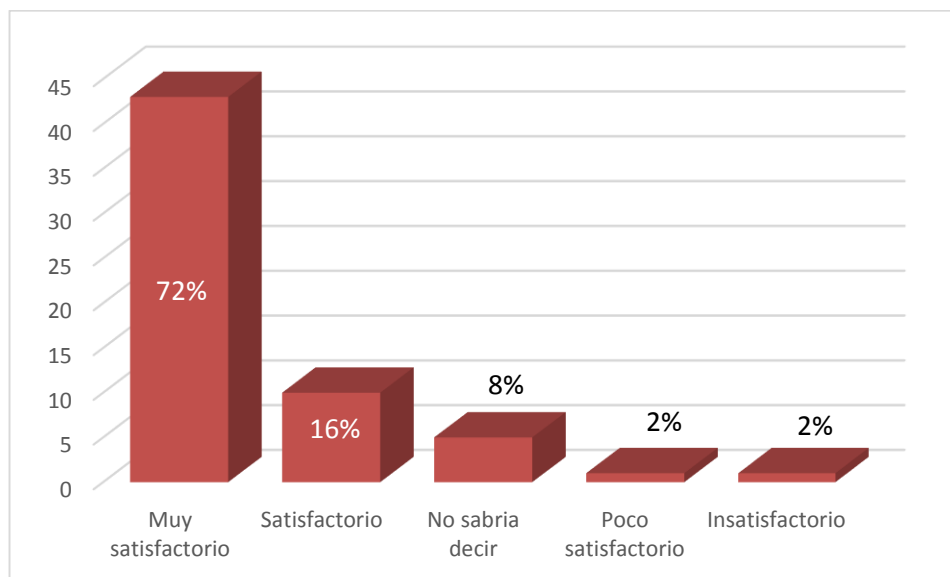


Según las encuestas realizadas de acuerdo al grado de satisfacción, podemos llegar a la conclusión que un alto índice de los encuestados 99% le parece cómodo usar el equipo de protección (bata, gorro, y botas) del hospital valorado como muy satisfactorio y satisfactorio.

Tabla 10: Percepción de las usuarias sobre si el personal respeto sus creencias

Nivel de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	43	72%
Satisfactorio	10	16%
No sabría decir	5	8%
Poco satisfactorio	1	2%
Insatisfactorio	1	2%

Gráfico 9: Percepción de las usuarias sobre si el personal respeto sus creencias

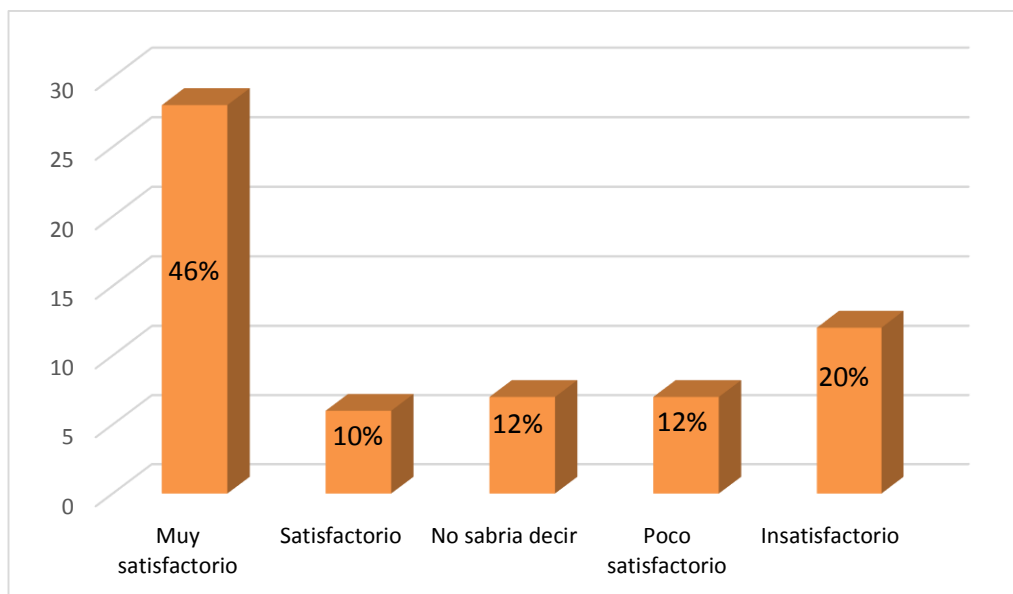


Según las encuestas realizadas de acuerdo al grado de satisfacción, podemos llegar a la conclusión que un alto índice de los encuestados está conforme con el respeto brindado a sus creencias de acuerdo a su cultura siendo que un 88% lo califica como muy satisfactorio y satisfactorio el respeto que le brindo el personal de salud, el 8% No sabría qué decir de la atención brindada y un 2% le parece poco satisfactoria e insatisfactorio ya que al momento de la atención no respetaron las creencias las costumbres que ellas tenían.

Tabla 11: Percepción de las usuarias sobre información recibida de los tipos de parto.

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	28	46%
Satisfactorio	6	10%
No sabría decir	7	12%
Poco satisfactorio	7	12%
Insatisfactorio	12	20%

Gráfico 10: Percepción de las usuarias sobre información recibida de los tipos de parto.

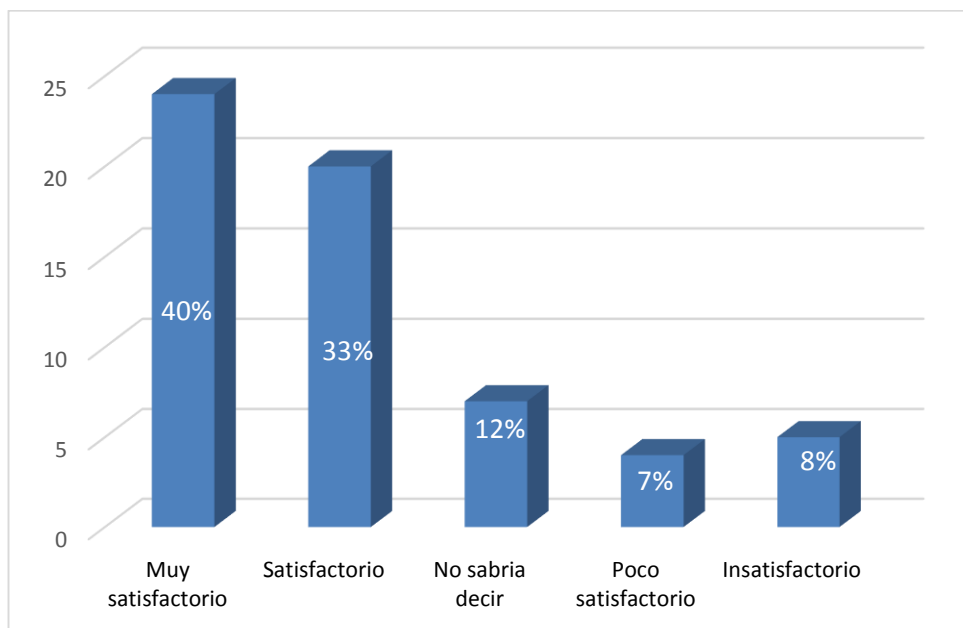


De acuerdo al gráfico podemos llegar a la conclusión que el 56% de la población se encuentra muy satisfactorio y satisfactorio conforme a la información brindada de los tipos de partos, mientras que el 44% supo informar que no les dieron información clara o ningún tipo de información sobre el parto culturalmente adecuado que brinda el H.S.L.O para mejorar la atención intercultural.

Tabla 12: Percepción de nivel de satisfacción sobre el respeto a la privacidad

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	24	40%
Satisfactorio	20	33%
No sabría decir	7	12%
Poco satisfactorio	4	7%
Insatisfactorio	5	8%

Gráfico 11: Percepción de nivel de satisfacción sobre el respeto a la privacidad

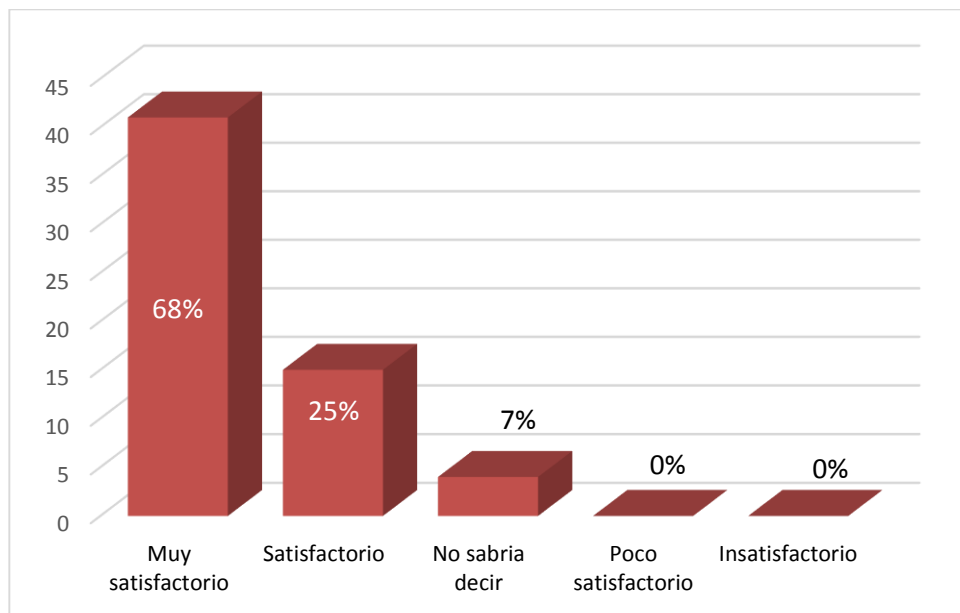


En el gráfico se observa que el 73% de la población, la usuaria se siente satisfecha con el respeto a la privacidad, sin embargo un importante grupo que alcanza el 27% encuentra insatisfacción frente a la privacidad brindada por el personal sanitario.

Tabla 13: Percepción de las usuarias sobre las instalaciones de Sala de Parto

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	41	68%
Satisfactorio	15	25%
No sabría decir	4	7%
Poco satisfactorio	0	0%
Insatisfactorio	0	0%

Gráfico 12: Percepción de las usuarias sobre las instalaciones de Sala de Parto

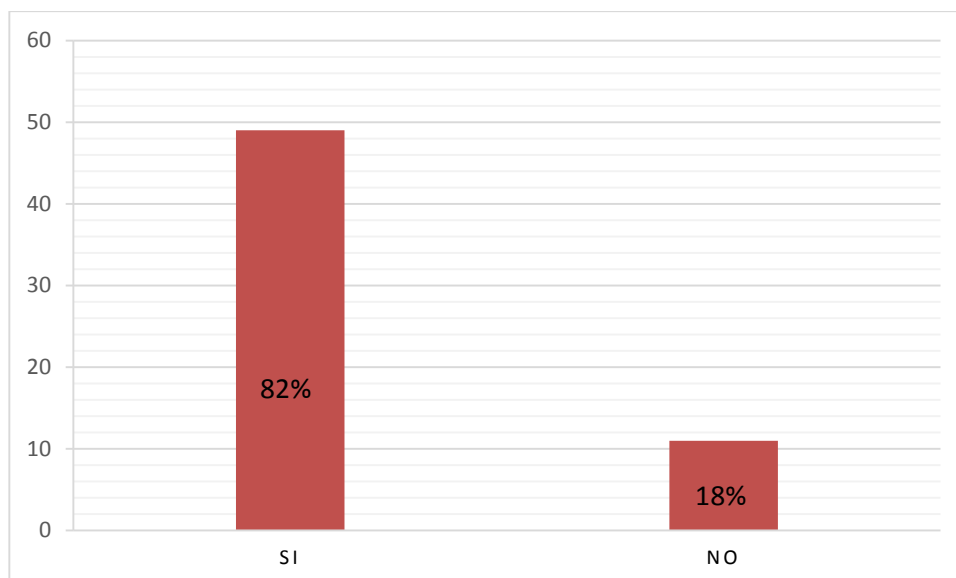


Según las encuestas el 68% se encuentra muy satisfactorio con el ambiente hospitalario (Las camillas, el personal Médico y de Enfermería) fueron de mucha ayuda al momento de la labor de parto y parto, lo que influyó en sus sentimientos de confianza y paz.

Tabla 14: Percepción de las usuarias sobre la atención recibida

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	82%
No	11	18%

Gráfico 13: Percepción de las usuarias sobre la atención recibida



Según el gráfico, el 82% de madres encuentran necesario mantener el parto culturalmente adecuado como una opción especialmente de tipo cultural para la etnia indígena, mientras que un 18%, no responde claramente el grado de satisfacción asociado a la continuidad de la forma de trabajo del programa.

4.2.Discusión

El parto culturalmente adecuado en años pasados no era considerado dentro de las políticas de salud del país; dejando de lado el respeto a las características culturales, las costumbres y creencias de los pueblos y nacionalidades indígenas. De otro lado la alta incidencia de la mortalidad materna, determinó que el organismo rector de la salud, tuviera que adoptar al parto culturalmente adecuado como un programa y estrategia para la disminución de la morbi-mortalidad por esta causa.

Las características sociodemográficas predominantes fue la prevalencia de partos en mujeres jóvenes, de etnia indígena, con estudios secundarios y que proviene del sector rural; lo que coincide con otro estudio realizado en Perú en la población indígena Awajun, en donde se encontró una alta incidencia de partos en mujeres jóvenes. (Medina & Mayca, Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis, 2006)

El nivel de conocimiento de las madres primigestas es inadecuado ya que no están informados o no conocen, siendo un porcentaje cercano a la media, que reconoce sobre la calidad de la atención recibida; lo que se puede comparar con un estudio realizado en México que demuestra la importancia de la capacitación de las parteras en el momento de la atención. (Pelcastre, y otros, 2005)

El grado de Satisfacción de las madres primigestas que acudieron a Centro Obstétrico se encuentra muy satisfactorio y satisfactorio desde el momento que ingresa a la Unidad de Salud con la atención brindada a cada usuario, equipo de protección, ambiente hospitalario y comunicación médico, enfermera y paciente, a excepción sobre la información brindada sobre los tipos de parto que esta fue insatisfactoria ya que no les informaron, lo que se asemeja con el estudio realizado en Colombia que las expectativas fueron superadas por las percepciones obtenidas durante la atención de Enfermería a la usuaria, expresándole de esta manera “mejor de lo que esperaba”. (Mas-Ponsa, y otros, 2011)

De acuerdo al estudio realizado, podemos decir que el Hospital San Luis de Otavalo, el servicio de Centro Obstétrico cuenta con la infraestructura adecuada para el momento del parto culturalmente adecuado, ya que existe la creación de la sala de partos adecuada para las diferentes formas de dar a luz como son vertical, arrodillada y sentada aparte del parto horizontal, la falta de información y conocimiento ha permitido que las mujeres no conozcan sobre esta modalidad que adopto el hospital, por ende no existe muchos partos culturales y dan parto tradicional como es el horizontal optando por una monotonía sin hacer respetar sus decisiones.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

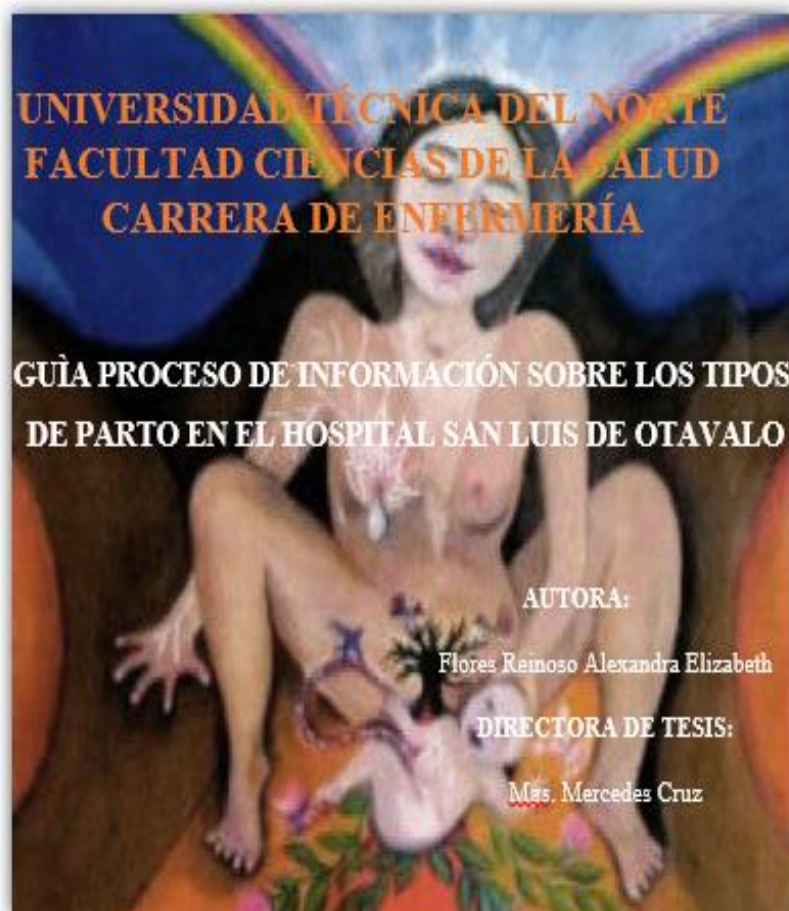
5.1. Conclusiones

- ✓ La población de mujeres primigestas que más acudieron al servicio de salud a dar a luz fueron mujeres entre 19-25 años de edad, de etnia indígena y que provienen de zonas rurales. Con estudios secundarios y con ocupación predominante de Quehaceres domésticos.
- ✓ El nivel de conocimiento de las madres primigestas es inadecuado ya que no están informados sobre los tipos de parto, queda un aspecto de rescatar el acompañamiento en las personas en Labor y Trabajo de parto.
- ✓ La calidad de información que brinda el hospital es considerado muy bueno pero prevalece la información sobre el parto occidental.
- ✓ El programa de atención del Parto Culturalmente Adecuado implementado en el Hospital San Luis de Otavalo es muy satisfactorio y logra la aceptación por parte de las madres primigestas, siendo los aspectos más destacados la relación terapéutica enfermera-paciente, el ambiente hospitalario y la comunicación abierta.

5.2.Recomendaciones

- ✓ Para aumentar el porcentaje de atenciones en parto culturalmente adecuado se debe informar a las madres embarazadas, fomentando esta práctica ancestral que se ha implementado en el H.S.L.O al momento de Labor de Parto y Parto, con el principal objetivo de disminuir las muertes maternas y neonatales a causa de los partos domiciliarios, ya que con esta práctica se respeta las creencias, la cultura y tradiciones. Haciendo respetar lo que el Ministerio de Salud a través del manual del parto culturalmente adecuado nos establece.
- ✓ Incentivar a los diferentes usuarios y familiares sobre la modalidad de los diferentes tipos de parto que existen o están disponibles en el HSLO, esta información puede ser brindada a la población en general, no necesariamente a las mujeres que se encuentren en Labor de Parto.
- ✓ Implementa instrumentos y mecanismos de información que permitan dar una continuidad en los cuidados, y asegurar el respeto a las decisiones culturales del usuario.
- ✓ La Universidad Técnica del Norte, la carrera de Enfermería debe cultivar las costumbres, las creencias ancestrales ya que han sido raíces de nuestros antepasados por la que se identifica la gente indígena y por la que es valorada en nuestro país al ser considerado multiétnico.
- ✓ Fomentar la importancia sobre cultivar nuestras creencias respetando a nuestros antepasados para que no se pierda la cultura y costumbres que representa a la población Quichua.
- ✓ Permitir que se cumplan los roles de las parteras para que actué según los conocimientos ancestrales que poseen.

PROPUESTA



IMBABURA-ECUADOR

2016

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Internacional de Ciencias Aplicadas Actividad Física Salud y Fitness. Universidad de Córdoba. Córdoba. España. (JUNIO de 2010). Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *REVISTA ANDALUZA DE MEDICINA DEL DEPORTE*, 2.
- Andina, D. (2002). TRABAJO DE PARTO Y PARTO NORMAL. GUIAS DE PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS. *Redalyc.org*, 4.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Carta Magana*. Quito, Ecuador.
- Caravaca, E., Martínez, M., Casajoana, M., & Lorente, I. (2009). Hidratación y alimentación durante el trabajo de parto. "Revisión de la evidencia científica". *FAME*.
- Cardenas, C., & Cachiguango, S. (2012). *Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado*.
- Comite Asesor de bebes en camino. (2012). Bebes eb camino. *Parto Humanizado segun OMS*, 1.
- E, H., Argüello, A., & González, M. (Diciembre de 2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Scielo*.
- El Norte. (26 de Mayo de 2015). HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO CUMPLIO 62 AÑOS. *Cronica Urbana*.
- Franco, Ninoska ; Ayllón, Sonia ; Vallejo, Marcelo ; Hansen, Kirsten ;. (2010). Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. *Scielo*.
- GAD Otavalo. (s.f.). Historia del canton Otavalo. *GAD Otavalo*.
- Hora, L. (Viernes, 30 de Octubre de 2009). Parto Vertical llama la atencion. (L. Hora, Ed.) *La Hora*, pág. 1.

- Hospital San Luis de Otavalo. (2014). *Censo del H.S.L.O.* Otavalo.
- JK, G., & GJ, H. (12 de Diciembre de 2003). Posicion de la mujer durante el periodo expulsivo del trabajo de parto. *THE COCHRANE COLLABORATION*, 3.
- Lugones Botell, , Miguel; Ramír, Marieta;. (Enero-Marzo de 2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 4-5.
- Luque, Miguel Angel ; Oliver, María Isabel ;. (2005). Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. *Scielo*.
- Medina, A., & Mayca, J. (Enero-Marzo de 2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Scielo*.
- Ministerio coordinador de Desarrollo Social. (s.f.). *SIISE*. Obtenido de SIISE.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (s.f.). *SIISE*. Obtenido de SIISE.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *ESTRATEGIA PARA LA ATENCION AL PARTO NORMAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*.
- MSP. (2008). *Guia técnica para la atencion de parto culturalmente adecuado*. Ecuador.
- MSP. (2008). *Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuada*. Ecuador.
- MSP. (Enero de 2015). Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. *Acuerdo Ministerial 5212*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015.
- MSP. (Diciembre, 2009). *Normativa Técnica para la atencion del Parto Vertical con adecuacion intercultural*. Perú, Lima.
- Pujadas Rios, Xiomara, Oviedo Rodriguez, Regino, Montero Torres, Francisco, Pineda, Juan Francisco. (19 de Octubre de 2011). Humanizacion del parto en la medicina de excelencia. *Redalyc.org*, 2.

Pujadas, Xiomara; Oviedo, Regino ; Montero, Francisco ; Pineda, Juan Francisco;. (Octubre de 2011). Humanización del parto en la medicina de excelencia. *Redalyc.org*.

Taules, S. (9 de Abril de 2014). Ventajas e inconvenientes del parto natural. *EL MUNDO*, 1.

ANEXOS

Glosario de Términos

Acompañamiento: La palabra acompañamiento, alude al efecto y también a la acción de acompañar, de brindar compañía, ser compañero, términos todos derivados del latín “companio” que hace referencia a quienes comparten el pan.

Alumbramiento: El alumbramiento es la expulsión de la placenta y de las membranas después del nacimiento del niño. Normalmente se produce durante la media hora posterior al parto.

Bondades: El término bondad, es un sustantivo abstracto, viene del latín “bonitas”, formado de “bonus” que significa “bueno” y el sufijo “-tat” que cambia al castellano como “dad” que expresa “cualidad”, por lo tanto, bondad es cualidad de bueno.

Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Creencias: es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.

Confianza: Es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo.

Contacto: Del latín contactus, el contacto es la acción y efecto de tocarse dos o más cosas o personas. Para que exista el contacto tiene que haber algún tipo de relación, vínculo, enlace o encuentro.

Cultura: Resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de perfeccionarse por medio del ejercicio y del estudio las facultades intelectuales del hombre. Los términos cultura y civilización son semejantes, pero al hablar de cultura se acentúa lo espiritual, el proceso de creación.

Derecho: Palabra derecho proviene del término latino directum, que significa “lo que está conforme a la regla”. El derecho se inspira en postulados de justicia y constituye el orden normativo e institucional que regula la conducta humana en sociedad.

Dieta: Una dieta es la cantidad de alimento que se le proporciona a un organismo en un periodo de 24 horas, sin importar si cubre o no sus necesidades de mantenimiento, en resumen es el conjunto de nutrientes que se absorben luego del consumo habitual de alimentos.

Educación: Proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

Embarazo: Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Enfoque: Dirección o procedimiento que se adopta ante un proyecto, problema u otra cosa, que implica una manera particular de valorarla o considerarla.

Humanizado: Hacer que una cosa o persona sea más humana, más buena o respetuosa con el ser humano.

Partera: Persona que tiene por oficio asistir a las mujeres en el parto; antiguamente solo ejercían este oficio las mujeres y en la actualidad requiere una titulación

Parto Humanizado: Es aquel en el que la mamá y el bebé son los protagonistas, decidiendo cómo quiere llevar a cabo su parto, con seguridad, apoyo emocional y otras condiciones favorables.

Parto: El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebé del útero materno.

Placenta: Órgano de forma redondeada y aplastada, con estructura vascular, materna y embrionaria, que se desarrolla en el interior del útero durante el embarazo, y a través del cual el embrión recibe de la madre oxígeno y sustancias nutritivas, y elimina productos de desecho y dióxido de carbono: la placenta se desprende del útero y se expulsa después del parto.

Posición: El concepto de posición (un vocablo derivado del latín positio), permite describir la postura o actitud que asume un individuo frente a una determinada cuestión o bien a la pose corporal que éste adopta en un momento específico.

Práctica: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Pujo: Dolor en el abdomen que suele ir acompañado de una sensación de defecar, tal como ocurre al inicio de un parto.

Sociodemográficas: Pues esa palabra se puede descomponer en dos SOCIO que quiere decir sociedad, de la sociedad y DEMOGRAFÍA que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia SOCIODEMOGRÁFICO será un estudio estadístico de las características sociales de

una población, es decir cuántos tienen estudios medios, universitarios, cuantos trabajan, cuantos están desempleados, cuantos tienen la casa propia y cuantos la tienen de alquiler/renta. Habrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar.

Tacto: El latín tactus, el tacto es uno de los cinco sentidos básicos de los seres humanos (junto al gusto, el olfato, la visión y la audición), gracias al cual podemos percibir sensaciones de contacto, temperatura y presión.

Tacto Vaginal: Es una prueba exploratoria que consiste en la introducción de los dedos índice y corazón de la mano de un explorador en la vagina de la mujer para obtener información mediante el sentido del tacto.

Tradicición: Es el conjunto de bienes culturales que se transmite de generación en generación dentro de una comunidad. Se trata de aquellas costumbres y manifestaciones que cada sociedad considera valiosas y las mantiene para que sean aprendidas por las nuevas generaciones, como parte indispensable del legado cultural.

Encuesta a los Usuarios



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado, por lo que solicitamos su participación, respondiendo a cada pregunta de manera objetiva y veraz.

La información es de carácter confidencial y reservado. Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

Esta encuesta de opinión es absolutamente anónima, no tiene que dar su nombre o u otro tipo de identificación, ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. La encuesta está dividida en cuatro partes, Señale con una X.

Autorización

Por medio del presente doy mi autorización a la señorita Alexandra Elizabeth Flores Reinoso estudiante de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, para q haga uso de los datos q salgan de esta encuesta con fines netamente educativos.

Firma.....

Cédula.....

ENTREVISTA

I. DATOS GENERALES:

Número de HCL:

1. Edad: _____

2. ¿Con que etnia se identifica?

a) Blanco b) Mestizo c) Negro d) Indígena

b) e) Otro ¿Cuál? _____

3. ¿Hasta qué año estudio?

a) Analfabeto b) Primaria Incompleta

c) Primaria d) Secundaria Incompleta

e) Secundaria f) Superior Técnico

g) Superior Universitario h) No sabe / no opina

4. Ocupación:

¿A qué actividad se dedica o cuál es su trabajo?

5. ¿En qué área vive?

a) Urbana b) Rural

II. CONOCIMIENTOS

2.1. ¿Cuál fue la posición en la que tuvo el parto?

a) De rodillas

b) Sentada o semisentada

c) Parada

d) Acostada

e) Otra (especifique) _____

5.1. ¿Por qué escogió esa posición?

a) Por consejo médico

- b) Por costumbre
- c) Por comodidad
- d) Otra (especifique)_____

5.2. ¿Piensa usted que es bueno comer durante los dolores de parto o al dar a luz?

- a) Si
- b) No
- c) Sin importancia
- a) ¿Porqué?_____

5.3. ¿En su cultura, hay alguna recomendación especial para manejar la placenta después de que ha salido?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta fue si, conteste lo siguiente:

- c) ¿Cual?_____
- d) ¿Porqué?_____

III. CALIDAD

5.4. ¿Le parece importante que en el hospital le hayan permitido escoger la posición para dar a luz?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

¿Por qué?

5.5. ¿Le acompañaron en la Labor de Parto y Parto?

- a) Si
- b) No

5.6.¿Por quién preferiría estar acompañada en la Labor de Parto y Parto?

- a) Partera
- b) Madre
- c) Esposo
- d) Otro (especifique) _____

5.7.¿En qué le ayuda el estar acompañada durante la Labor de Parto y Parto?

IV. SATISFACCION

Responda con una X, conociendo que 1(Insatisfactorio),2(Poco Satisfactorio),3(No sabría decir),4(Satisfactorio),5(Muy satisfactorio).

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Le parece conveniente y cómoda usar equipo de protección (bata, gorro, botas) del hospital durante los dolores de parto y al dar a luz?					
¿Está conforme con la forma en que el personal le atendió, le explico y le brindo cuidados durante su estadía en el hospital?					
¿Está conforme con el respeto brindado a sus creencias relacionadas con el proceso del parto?					
¿Está conforme con la forma en cómo se le explicó sobre los tipos de parto en los que puede dar a luz?					
¿Está conforme con el respeto brindado acerca de su privacidad, por parte del personal que le atendió?					

¿Las salas donde estuvo durante los dolores de parto y al dar a luz, le hicieron sentirse cómoda?					
--	--	--	--	--	--

¿Le parece a usted que este Hospital deba continuar atendiéndola cuando da a luz, de la forma en que la atendieron en esta ocasión?

Si

No

¿Por que?.....

Autorización



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 07 de Junio del 2016

Obstetra
Javier Tales
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD DEL HSLO.

Saludos Cordiales.

Me permito solicitar a Ud. La autorización de la señorita Flores Reinoso Alexandra Elizabeth con C.I: 1004677058, para ingresar a la institución que dirige y realizar la encuesta y el trabajo de investigación con el tema: "PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO", las sugerencias y observaciones permitirán aportar positivamente en el desarrollo del presente estudio.

Atentamente,


Msc. Maritza Álvarez
Coordinadora de la carrera de Enfermería.

cc: Srta. Flores
cc: Dra. Michel
Autorizado
07-06-16





Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Ibarra
Teléfono (06) 2 931 451 Cost
(06) 2 609 420 2 640 - 88 Fax
E-mail: un@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec