



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

TEMA:

“PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN PACIENTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO – YARUQUÍ 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura
en Enfermería

AUTORA: Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

DIRECTORA: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO – YARUQUÍ 2019”**, de autoría de **Pucachaqui Duran Elvia Alexandra**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma).....


MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 1001927951

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

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172075570-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pucachaqui Durán Elvia Alexandra		
DIRECCIÓN:	Quito/ Valle de los chillos /El tingo		
EMAIL:	aleduran87@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	s/n	TELÉFONO MÓVIL:	0987460273
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO – YARUQUÍ 2019”		
AUTOR (ES):	Pucachaqui Durán Elvia Alexandra		
FECHA:	2019/10/15		
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. Viviana Margarita Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

La autora 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 la 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2019

LA AUTORA

(Firma)..........

Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

C.I.: 1720755709

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 15 de octubre de 2019

PUCACHAQUI DURÁN ELVIA ALEXANDRA “PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO – YARUQUI 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.


DIRECTORA: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación: Establecer la Percepción de la Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en pacientes atendidas en Centro Obstétrico, del Hospital Alberto Correa Cornejo -Yaruqui 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir características socio demográficas de la población en estudio. Identificar como perciben las usuarias las atenciones antes y durante el parto culturalmente adecuado en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí. Identificar como perciben las usuarias las atenciones recibidas después del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí. Diseñar una guía dirigida al personal de salud, sobre los componentes de la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto en él, Hospital Alberto Correa, según los resultados obtenidos en la presente investigación.

Fecha: Ibarra, 15 de octubre de 2019


.....
MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Directora


.....
Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

Autora

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi virgencita María del Rosario y a mi Madre Elvia Durán. A mi virgencita María del Rosario porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre Elvia Durán quien a lo largo de mi vida a velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en cada momento de mi vida, depositando en mí su entera confianza en cada reto que se me presenta.

También lo dedico y a mi esposo Marco Canacuan quien estuvo día y noche, en las buenas y las, malas a mi lado dándome fuerza alentándome para no dejarme desmayar estimulándome a conseguir un título que respalde el desempeño profesional. A mis hermanos James, Liz y Mauro por confiar en mí y porque el dar de mí lo mejor, es un honor cuando pienso en mi familia.

Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la virgen María del Rosario por acompañarme a lo largo de mi camino y de darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis MSc. Viviana Espinel Jara por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme a hacer las cosas de la mejor forma posible. A mi madre Elvia Durán por su lucha diaria y por demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante. A mi padre German Pucachaqui por apoyarme con un granito de arena. A mi tío Humberto Duran por ayudarme a salir adelante siempre con positivismo y con la ideología de que tiempos mejores siempre están próximos a llegar y este es uno de los pasos para lograrlo. A mis amigas Liseth Masaquiza, y Evelyn Falcón por demostrarme que las personas solidarias, amables y de buen corazón aún existen. A mis sobrinos y a todas los que conforman la familia Durán por brindarme su apoyo incondicional.

Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS Y IMAGEN	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema:	1
1.2. Formulación del Problema:	4
1.3. Justificación.	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Preguntas de Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial	9
2.1.1. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.....	9
2.1.2. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en cantón Loreto, Orellana (2016).....	10

2.1.3. El Aspecto Emocional en el Parto Humanizado.....	10
2.1.3. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012.....	11
2.1.4. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto.....	11
2.2 Marco Contextual	13
2.2.1. El Hospital Alberto Correa Cornejo	13
2.2.2. Ubicación	14
2.2.3. Estructura Física	14
2.2.4. El personal que elabora en la institución	15
2.2.5. Misión del Hospital.....	15
2.2.6. Visión del Hospital	15
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. Percepción.....	16
2.3.2. Etapas del Parto	16
2.3.3. Parto en posición vertical.....	18
2.3.4. Implementación del parto culturalmente adecuado	25
2.3.5. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado	26
2.3.6. Parto Culturalmente Adecuado.....	27
2.3.7. Parto Culturalmente Adecuado en el Ecuador.....	29
2.4. Cultura	30
2.4.1. Culturas nacionales (14 nacionalidades y 18 pueblos).....	30
2.4.2. Transculturalidad	33
2.4.3. Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger	34
2.5. Marco Legal.....	35
2.5.1. Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.5.2. Ley Orgánica de Salud.....	36
2.5.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017- 2021	37
2.6. Marco Ético	39
2.6.1. Código de Ética Establecido por el Ministerio de salud Pública.....	39
2.6.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.....	39

CAPÍTULO III.....	41
3. Metodología de la investigación.....	41
3.1. Diseño de la investigación.....	41
3.1.1. Cuantitativa.....	41
3.1.2. No Experimental.....	41
3.2. Tipo de investigación.....	41
3.2.1. Exploratorio.....	41
3.2.3. Descriptivo.....	42
3.2.3 Transversal.....	42
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	42
3.3.1. Ubicación.....	42
3.3.2. Universo.....	42
3.3.3. Muestra.....	42
3.3.4. Criterios de Inclusión.....	43
3.3.5. Criterios de Exclusión.....	43
3.4. Métodos de recolección de información.....	47
CAPÍTULO IV.....	49
4. Resultados de la Investigación.....	49
4.1. Socio-demografía del grupo en estudio.....	49
4.1.1 Percepción las usuarias sobre las atenciones recibidas antes del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí.....	50
4.1.2. Percepción las usuarias sobre las atenciones recibidas durante el parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí.....	51
4.1.3. Percepción las usuarias sobre las atenciones recibidas después del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí.....	53
CAPÍTULO V.....	55
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	61
Anexo 1. Encuesta.....	61

Anexo 2. Instrumento de aplicación de encuestas.....	62
Anexos 3. Fotografías	64
Anexo 4. Guía Educativa	68

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Hospital Alberto Correa Cornejo -Yaruquí.....	13
Ilustración 2: Parto en posición de pie (15) .	20
Ilustración 3. Parto en posición sentada (46).	21
Ilustración 4. Parto en Posición Semi –Sentada (16) .	22
Ilustración 5. Parto en Posición de pie y manos (15) .	23
Ilustración 6. Parto en Posición de Rodillas (15) .	24

ÍNDICE DE TABLAS Y IMAGEN

Tabla 1. Percepción de las usuarias antes del parto	50
Tabla 2. Percepción de las usuarias durante el parto.	51
Tabla 3. Percepción de las usuarias atendidas después del parto.....	53
Imagen 1. Etapa 1. del parto – Dilatación.....	17
Imagen 2. etapa 2. del Parto - Nacimiento o Expulsión.....	17
Imagen 3. Etapa 3. del Parto - Alumbramiento.....	18
Imagen 4. Nacionalidades del Ecuador (21).	31
Imagen 5. Pueblos Indígenas del Ecuador (21)	33

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO – YARUQUI 2019.

Autora: Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

Correo: aleduran87@hotmail.com

El parto culturalmente adecuado esta entre los programas de interculturalidad en la prestación de los servicios de salud para el reconocimiento, revaloración y recuperación de los valores culturales. La metodología fue cualitativa y no experimental de tipo exploratoria, descriptiva y corte transversal, realizado a 45 parturientas. Se aplicó la encuesta como instrumento de investigación, la información fue ingresada en una base de Microsoft Excel y tabulados. Como resultado, el grupo de estudio fue femenina, la edad media es de 20 a 29 años, sobresale la unión libre, instrucción secundaria 55,6 %, el 68,9% se auto identifican como mestizas, el 86,7% tuvo un trato respetuoso y cordial, el 73,3% interacción oportuna con el familiar /partera. El 80% tuvo asesoramiento sobre factores de riesgo durante el embarazo, y el 71,1% ingirió bebidas medicinales. El 86,7% fue informado sobre procedimientos y el área física donde se atenderá el parto, 73,3% si se les aclaro las inquietudes del embarazo, al 71,1% ingresaron con acompañante /utilizo vestimenta según su cultura. El 84,4% de los profesionales se aseguró de que los insumos estén listos para el parto, el 71,1% de las parturientas no pudieron escoger la posición. El 88,9% recibió una buena atención en el hospital, al 100% se les realizo el apego y la lactancia precoz, el 93,3% recibieron asesoramiento anticonceptivo con su pareja, 93,3% recibieron educación de signos de alarma de la madre y del recién nacido. El 95,6% recibió información sobre control postparto.

Palabras clave: Parteras/os, parto tradicional, parto institucional, parto culturalmente adecuado.

ABSTRACT

PERCEPTION OF THE IMPLEMENTATION OF CULTURALLY ADEQUATE BIRTH IN PATIENTS ATTENDED IN THE OBSTETRIC CENTER OF HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO - YARUQUI 2019.

Author: Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

Email: aleduran87@hotmail.com

Culturally appropriate birth is among the intercultural programs in the provision of health services for the recognition, revaluation and recovery of cultural values. The methodology was qualitative and non-experimental of an exploratory, descriptive and cross-sectional type, carried out in 45 women. A survey was applied as a research tool; the data was entered and tabulated in a Microsoft Excel database. The results show, that the study group was female, the average age is 20 to 29 years; most of them in free union, 55.6% with a secondary education level, 68.9% mestizo, 86.7% had a respectful and cordial treatment, 73.3% timely interaction with the family member / midwife. 80% had information on risk factors during pregnancy, and a 71.1% consumed traditional medicinal drinks. 86.7% were informed about procedures and the physical area where the delivery will be attended, 73.3% if the pregnancy concerns were clarified, 71.1% were admitted with companion / use clothing according to their culture. 84.4% of the professionals made sure that the supplies were ready for delivery, 71.1% of these women could not choose their birth position. 88.9% received good hospital care; 100% had their attachment and early breastfeeding, 93.3% received contraceptive advice with their partner, 93.3% received education about warning signs of the mother and newborn, 95.6% received information about postpartum control.

Keywords: Midwives, traditional birth, institutional birth, culturally appropriate birth.

TEMA:

Percepción de la Implementación de Parto Culturalmente Adecuado en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Alberto Correa Cornejo – Yaruquí 2019

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema:

A principios del siglo XX la atención del parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Se tuvo una idea en un principio, de manejar la atención del parto como si se tratase de una enfermedad y no como un proceso fisiológico y natural. Las mujeres gestantes perdieron protagonismo y sobre todo la humanidad en el hecho más importante de sus vidas como es el parto, transformándose como un acto médico cuyo significado dejó de lado aspectos muy esenciales como la opinión del paciente y el derecho a elegir su posición de parto, tener acompañante (partera/o) entre otros basándose simplemente en un hecho mecanizado (1).

La organización mundial de la salud nos dice que las mujeres sufrieron violencia obstétrica como actos irrespetuosos, abusos, maltrato, desde su periodo de gestación hasta el proceso de alumbramiento de una manera violenta como la imposición de métodos como la cesaría sin admitir la opción de un parto vaginal o natural (2).

En esta integridad, se reconocen los derechos y deberes de quienes están inmersos en el proceso de la maternidad, como son médicos, ginecólogos, obstetras, parteras /o padres o acompañantes. La principal motivación de la normativa es en definitiva la mujer y su derecho a ser respetada en todo el proceso maravilloso y sublime de dar la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se realice las cesarías como intervenciones quirúrgicas únicamente entre el 10% y 15% de los casos. Pero esto no sucede en Ecuador donde este porcentaje se eleva al 41 % de los casos de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (3).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2008, plantea la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos a fin de que la atención en salud materna y neonatal contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población, que sean aplicados por el personal de salud de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, y que permitan satisfacer a un mayor número de usuarias, particularmente de zonas rurales, campesinas, indígenas y afro ecuatorianas donde las barreras de acceso elevan los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil (4).

Es importante que los estudiantes y profesionales de la salud tengan conocimiento acerca de la Normativa de la Atención Culturalmente del Parto, el cual representa un derecho para la paciente. Se estima que las cesáreas afectan a gran cantidad de gestantes de bajo riesgo obstétrico cuyo objetivo es experimentar un parto natural en el que los cuidados recibidos estén basados en la humanización, con el fin de hacer más personal el momento del nacimiento. En el año 2014, el número total de nacimientos registrados en Cataluña fue de 69.861, de los cuales un 28,8% fueron partos por cesárea, indicando una nueva elevación de la tasa de cesáreas practicadas en el año 2013 que se encontraba en un 27,4%. Concretamente, datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística de Cataluña, estiman una prevalencia de un 24,9% (4).

Desde hace tiempos atrás las mujeres embarazadas experimentaron partos normales hospitalarios. En la cual se limita a evaluar la salud física de la mamá y el bebé, así como también aspectos emocionales de la gestación. Cuando se pasaba de las 40 semanas la mujer era internada para la inducción del parto con medicamentos o para cesárea, la embarazada no tenía acompañamiento durante el trabajo de parto se encontraban en un lugar frío, acostada en una cama en posición incómoda, (ginecológica), el recién nacido no tenía contacto directo con la madre piel con piel.

El apego precoz ha provocado que los niños tengan un Inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, Menor riesgo de infección, Frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto.

El contacto precoz piel con piel supone también beneficios para la madre, ya que contribuye a la liberación de oxitócina endógena que, favorece la contractibilidad e involución uterina y previene la hemorragia posparto, estimula la eyección de calostro y el incremento de la temperatura de la piel de las mamas, proporcionando alimento y calor al recién nacido, reduce la ansiedad materna y aumenta la receptividad social, disminuye los niveles de depresión posparto.

Está documentado que el sentirse acompañada incrementa el grado de satisfacción materna sobre la percepción del parto, las madres demandan un parto más humanizado. La vivencia y el acompañamiento mutuo de ambos progenitores en el nacimiento del hijo favorecen la creación del vínculo parental, estrechan los lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar.

1.2. Formulación del Problema:

¿Cómo es percibida la implementación de Parto culturalmente adecuado en pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Alberto Correa Cornejo – Yaruquí?

1.3. Justificación.

La atención culturalmente adecuada del parto es una normativa de atención del parto se caracteriza por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento, considera los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso maravilloso de dar a luz. La población apoya a este tipo de proyectos ya que reduce los nacimientos sobre medicados, empoderando a las mujeres y los usos de prácticas de maternidad basados en la evidencia como estrategia para la atención culturalmente adecuada del parto.

Por esta razón el presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer la percepción que causa la normativa de atención culturalmente adecuado del parto en la población atendida en el centro obstétrico de Yaruquí. Es importante porque permite conocer cuál ha sido el beneficio que ha provocado esta normativa; adquirir conocimientos sobre el tema para llevar a cabo una campaña educativa enfocada en la comunicación dirigida a las personas ,con la finalidad de informar sobre el significado de la normativa de atención culturalmente adecuado del parto y sus beneficios ,ya sea para la madre, el padre el niño y la familia, despertando así el interés en ellos para así posteriormente poder brindar una información acerca de las ventajas , desventajas y su importancia de los contextos físicos, fisiológicos, intelectuales, sociales desde una mirada integral. Esta investigación es de gran importancia ya que sus resultados podrán servir como guía para futuras investigaciones.

Los beneficiarios son las madres ya que se sentirán mejor atendidas y acompañadas seguras de que el periodo de trabajo de parto va a culminar con éxito, los recién nacidos quienes con una atención adecuada pasarán esta etapa sin complicaciones. Los beneficiarios indirectos son los profesionales de salud aplicando correctamente la Normativa de atención culturalmente adecuado del parto para brindar una atención de calidad a las mujeres parturientas. La academia porque con estas investigaciones

otorga y brinda a la comunidad profesionales de tercer nivel con capacidad de dar atención de calidad a la población.

Con esta investigación se pretende mejorar la aplicación de la Normativa de atención culturalmente adecuado del parto en el hospital Alberto Correa Cornejo, con la finalidad de mejorar la atención a las parturientas que son atendidas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer la percepción de la implementación de Parto culturalmente adecuado en pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Alberto Correa Cornejo – Yaruquí 2019

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir características socio demográficas de la población en estudio.
- Identificar como perciben las usuarias las atenciones antes y durante el parto culturalmente adecuado en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí.
- Identificar como perciben las usuarias las atenciones recibidas después del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí.
- Diseñar una guía dirigida al personal de salud, sobre los componentes de la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto en él, Hospital Alberto Correa, según los resultados obtenidos en la presente investigación.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo perciben las usuarias las atenciones recibidas antes y durante el parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí?
- ¿Cómo perciben las usuarias las atenciones recibidas después del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí?
- ¿Cómo el diseño de una guía dirigida al personal de salud, según los resultados obtenidos en la presente investigación, permitirán que los componentes de la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto sean aplicados adecuadamente?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.

En la Región de Murcia en el año 2015 se realiza una investigación con el objetivo de determinar la percepción de la paciente sobre el parto humanizado en el centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal con un tipo de estudio observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 100 puérperas. La percepción del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones como son trato profesional, elección de la posición, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto, como resultado se obtuvo que las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%) (5).

En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto (5).

2.1.2. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en cantón Loreto, Orellana (2016)

En el Cantón de Loreto en la provincia de Orellana, se realizó una investigación sobre la satisfacción de las mujeres con el parto culturalmente adecuado y su relación con la percepción con el dolor, con un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal desde marzo hasta mayo de 2016. La muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas en el centro de salud, En los resultados se evidencio que las mujeres encuestadas se encuentran más de la mitad son adolescentes seguido de las mujeres entre 20 y 35 años. En cuanto al nivel de satisfacción del parto culturalmente adecuado se evidencia que la mayoría de las mujeres están satisfechas con la atención recibida. En cuanto al dolor se encontró que la mayoría de usuarias encuestadas tubo una percepción del dolor como muy intensa y una cantidad menor de usuarias manifestó sentir un dolor moderado a grave (6).

2.1.3. El Aspecto Emocional en el Parto Humanizado

El año 2015 se realizó una revisión bibliográfica acerca del aspecto emocional en el parto humanizado Identificar los efectos que se logran en la dimensión emocional de las madres cuando se brinda un parto humanizado exitoso. Tipo de estudio revisión bibliográfica realizar una búsqueda sistemática de estudios sobre la incidencia de los aspectos emocionales en el proceso del parto humanizado. En el desarrollo del estudio, se percibió en las mujeres sentimientos como el miedo, la ansiedad, la alegría, la tristeza entre otros; especialmente el miedo por la atención poco humanizada que recibían por parte del personal médico.

Sus vivencias se caracterizaron por padecer un parto traumático donde se apartaron de cualquier sentimiento y emoción positivo. El parto humanizado es una forma de tener un parto natural, caracterizado por la ausencia de medicalización y procedimientos innecesarios y deshumanizadores; por el contrario, se respeta el cuerpo, las decisiones, deseos y necesidades de la mujer, donde se le da el papel protagónico en el proceso de parto (7).

2.1.3. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012

En el cantón Cayambe en el Hospital Raúl Maldonado Mejía en el año 2012 se realiza una investigación con el objetivo de identificar las percepciones positivas o negativas y el nivel de satisfacción en cuanto al parto culturalmente adecuado en las usuarias atendidas durante labor de parto y parto, con un tipo de estudio Analítico, exploratorio, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La atención del parto culturalmente Adecuado principalmente está dirigida a la atención de la madre, y el recién nacido, incorporado a la familia y las prácticas culturales para incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos a la atención institucional del parto (8).

La población en estudio pertenece al grupo cultural con un nivel de instrucción secundaria, todas las mujeres provienen del área rural y todas presentan una aceptación en el programa del parto culturalmente adecuado, la mayoría de las usuarias prefieren acompañamiento ya que les da fuerza para pujar también tienen una percepción positiva en cuanto a la escoger la posición más cómoda para su parto, también prefieren utilizar su vestimenta y arropar al niño con la misma ya que piensan que es más higiénico ya que las batas son utilizadas por varias personas en cuanto a las bebidas y alimentos la mitad de usuarias manifestaron que no hay apetito mientras que la otra mitad manifestó que sí da mucho apetito (8).

2.1.4. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto.

El objetivo de nuestra investigación ha sido observar pautas de comportamiento en mujeres inmigradas durante el parto que puedan tener un origen cultural, y que puedan ser objeto de dificultades en la relación, intercultural", y de prejuicio por parte de los profesionales sanitarios involucrados en su asistencia. España se ha convertido en un país receptor de inmigrantes procedentes de países en vías de desarrollo, las mujeres inmigradas conforman una población joven, encontrándose la mayoría en edad

reproductora, por lo que la atención al parto constituye una demanda prioritaria en este colectivo. La atención sanitaria puede verse comprometida tanto por barreras lingüísticas como culturales, dado que la reproducción y la maternidad constituyen fenómenos bioculturales donde se reflejan valores, sentimientos y creencias. En cuanto al pudor las mujeres, norteafricanas, manifiestan reticencias para ser examinadas ginecológicamente por varones y en cuanto al acompañamiento manifiestan que el varón no tiene nada que hacer en el proceso del parto que la cuestión es solo de mujeres (9).

En cuanto a las mujeres musulmanas el pudor se extiende a todo el sexo masculino, en cuanto al acompañamiento el hombre tampoco acompaña en el proceso de parto, en cuanto a la percepción y actitud ante el dolor durante las contracciones del parto, las mujeres procedentes de Europa del Este y del África Subsahariana son estoicas en su comportamiento. En las africanas, las muecas de dolor son principalmente faciales y los movimientos corporales son mínimos. Cuando el dolor de la contracción llega al máximo, hacen sonidos guturales difíciles de describir. Además, es habitual en casi todas las mujeres de esta procedencia que sus rostros denoten miedo, así como problemas en la comunicación verbal (9).

2.2 Marco Contextual

2.2.1. El Hospital Alberto Correa Cornejo



Ilustración 1. Hospital Alberto Correa Cornejo -Yaruquí

El hospital de Yaruquí fue fundado el 29 de julio de 1979 por el Dr. Jaime Bolaños Garaicoa médico rural de aquel entonces, durante la administración del triunvirato militar y con la ayuda de la junta parroquial, la Iglesia Católica y contribución económica para los trámites de expropiación de las familias Correa Cornejo y Rio frío (10).

En ese entonces era muy difícil dar una atención con una extensión territorial de 6'428.688 hectáreas y a una población de 160.000 habitantes aproximadamente y que cada año aumenta por la constante migración de personas, familias, trabajadores, es así que el año de 2008, la llamada Área de Salud N°14 contaban con 116 trabajadores con 15 camas en el área de hospitalización, para ubicar a pacientes en labor de parto, pacientes con diferentes tipos de cirugías (hernias, apéndices, etc).

En los años 2013 y 2014 fue repotenciado a Hospital Básico con 32 camas para hospitalización con la atención a pacientes de las especialidades (cirugía, medicina interna, pediatría y Gineco-obstetricia), en mayo del 2016 se aumenta 2 camas para pacientes en aislamiento y 2 cunas para cuidados básico neonatales, dando así cobertura a las necesidades presentadas por la población.

En diciembre del 2015 se logró una Acreditación Internacional (Acreditación Canadá Internacional) nivel ORO, con lo cual se ha llevado a cabo un trabajo diario con todo el personal de la Institución para el manejo de procedimientos, protocolos y normas del MSP y Acreditación lo cual nos exige el conocimiento teórico-práctico y actualización de los mismos para estar a la vanguardia.

El personal de enfermería se encuentra repartido en los servicios de consulta externa, central de esterilización, centro quirúrgico, hospitalización, centro obstétrico y emergencia con turnos rotativos de 12 horas, con una enfermera supervisora por servicio de lunes a viernes de 8 a 16:30; en total existen 54 Enfermeras y 49 auxiliares de enfermería.

El Hospital cuenta con el Comité de Docencia e Investigación, el mismo que se encarga de regular todos los convenios que existen con el Hospital. De esta manera se establece un control de todo tema de docencia donde existen capacitaciones constantes, ABP, presentaciones de casos clínicos, invitación de expertos entre otros, así como también la posibilidad de elaborar investigaciones que enriquecerán la evidencia médica.

2.2.2. Ubicación

Se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha en el cantón Quito en la parroquia de Yaruquí, entre las calles Eloy Alfaro s/n y panamericana vía al Quinche. Cuenta con los siguientes servicios: ginecología y obstetricia, fisioterapia y rehabilitación física, hospitalización, pediatría, medicina interna, rehabilitación y terapia en salud mental, consejería, psicorehabilitación, nutrición, cirugía general, odontología, traumatología, servicio de laboratorio clínico, servicio de ecografía (10).

2.2.3. Estructura Física

El hospital básico Alberto Correa Cornejo es una unidad que brinda atención en una edificación de construcción solida piso de baldosa y puertas de aluminio, es una

construcción adaptada a las necesidades de atención de los usuarios, está dividida por servicios.

Actualmente el hospital básico Alberto correa Cornejo pertenece a la zona 9, Distrito 17, segundo nivel de atención cuenta con áreas de atención de ginecología cirugía general, traumatología, medicina interna, pediatría, fisioterapia, psicología, laboratorio clínico, rayos x, farmacia y brinda servicios de emergencia las 24 horas del día.

2.2.4. El personal que elabora en la institución

El personal que labora en esta institución son profesionales totalmente capacitados para resolver cualquier problema de salud que se presente en este establecimiento de acuerdo a la complejidad de este, con la finalidad de satisfacer las necesidades de los usuarios/as con rapidez y de esta forma evitando posibles complicaciones. Los profesionales brindan una atención de calidez y calidad fomentando un ambiente de confianza para el usuario y que los usuarios se encuentren satisfechos con la atención recibida

2.2.5. Misión del Hospital

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia personalizada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (10).

2.2.6. Visión del Hospital

Ser conocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que representan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (10).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Percepción

La percepción se define como un proceso cognitivo, a través del cual las personas son capaces de interpretar y elaborar significados a los juicios o sensaciones que se identifican en el ambiente. La percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto).

La percepción tiene características subjetiva, selectiva y temporal. Y a que se basa de los sentimientos de la persona la cual selecciona la información conforme el individuo viva las experiencias según las necesidades y motivaciones. Desde el punto vista de la psicología para que se produzca una percepción el individuo organiza e interpreta los estímulos percibidos por los sentidos que ayudan a identificar los objetos, acontecimientos o experiencias. En este sentido la percepción posee dos etapas: la sensorial e intelectual. Ya que las sensaciones no proporcionan la visión real y completa y debe ser completada por el intelecto (11).

2.3.2. Etapas del Parto

Es una situación natural del ser humano que surge generalmente de manera espontánea y en la cual participan de manera activa la mujer embarazada y el feto. El parto es un hecho familiar y social, y también una expresión de sexualidad, un momento trascendente, sagrado e íntimo. El parto es el proceso que inicia desde la dilatación hasta la expulsión de la placenta (12).

- **Dilatación:** Es el primer curso del trabajo de parto donde comienza a dilatar el cuello del útero, produciendo contracciones uterinas con mayor frecuencia aproximadamente cada 3 -15 minutos, con una duración de 30 segundos. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas hasta una cada dos minutos donde se produce el borramiento y la dilatación del cuello del útero.

Las embarazadas pasan por tres fases en el trabajo de parto como es fase inicial , transición y la activa ya que la gestante primeriza puede tener hasta 18 horas de trabajo de parto (12).

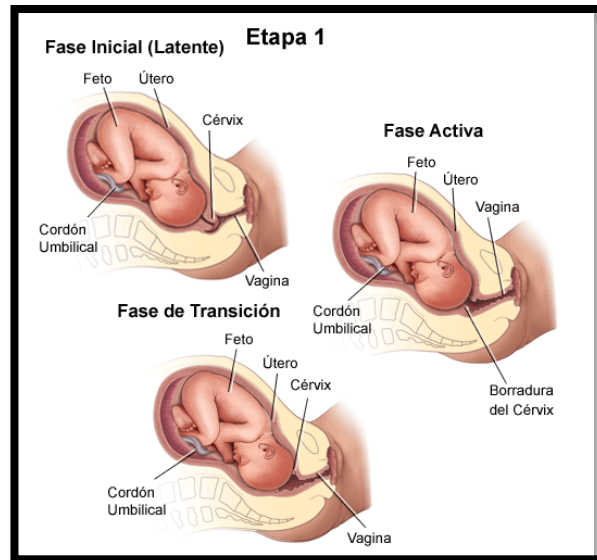


Imagen 1. Etapa 1. del parto – Dilatación

- **Nacimiento o expulsión.** Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a las poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que, al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno (12).



Imagen 2. etapa 2. del Parto - Nacimiento o Expulsión

- **Alumbramiento.** - La Madre y recién nacido con su cordón umbilical aún unido. Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos. El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Para muchos médicos el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran que hay un cuarto periodo que sería el de recuperación inmediata denominada "puerperio inmediato", y que finaliza dos horas después del alumbramiento. En este período la madre y el niño deben permanecer en alojamiento juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad (12).

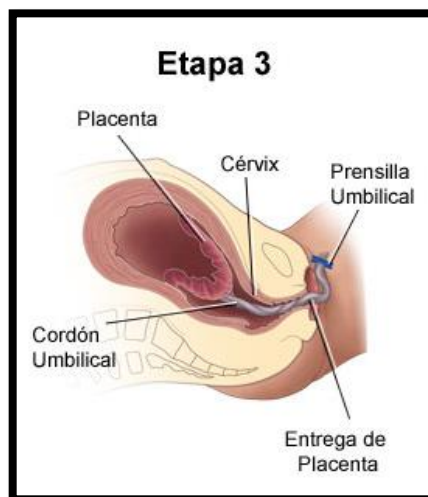


Imagen 3. Etapa 3. del Parto - Alumbramiento

2.3.3. Parto en posición vertical.

Es la técnica más antigua de la medicina ancestral indígena usada por las parteras o parteros y comadronas en los sectores rurales. La Organización Mundial de la Salud viene propagando el parto vertical, con el afán de ofrecer a la mujer la oportunidad participar activamente durante su parto y proporcionarle un ambiente familiar y emocional que conlleva este evento para la madre y su niño y la familia. (13).

Ventajas del parto vertical

- Contribuye beneficios psicoafectivos, mayor protagonismo en la decisión en escoger la posición más cómoda para dar a luz y mayor participación en el nacimiento de su hijo.
- El peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, ayudan a que el útero descienda y no ejerza presión sobre los pulmones, lo que aumenta la relajación, la capacidad respiratoria y la oxigenación de la madre y el bebé.
- La fuerza de gravedad favorece el encajamiento y descenso del feto, con menor uso de oxitocina y menos riesgos de alteraciones de los latidos cardiacos fetales.
- El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava, no causa alteraciones en la circulación materna y placentaria, no afectando la oxigenación del feto.
- Existe un mejor equilibrio ácido-base fetal.
- Influye positivamente sobre la ventilación pulmonar de la gestante.
- Permite la adaptación de la pelvis, al ampliar 2 cm el diámetro anteroposterior y 1 cm el diámetro transversal, permitiendo un mejor acomodo fetal.
- El ángulo de encaje es menos agudo, facilitando el encaje y descenso del feto.
- Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo y ayudan indirectamente a la prensa abdominal para la salida del bebé y disminuye la frecuencia de calambres.
- El trabajo de parto se acorta ostensiblemente (14) .

Posiciones para el parto

De pie: a la mujer se debe situar con las piernas abiertas y las rodillas flexionadas con esta posición se busca una base de apoyo que puede ser una pared, una barra, una cuerda o la pareja. favorece a la oxigenación del bebé.



Ilustración 2: Parto en posición de pie (15) .

Ventajas:

- Facilita la libertad de movimiento y ayuda a la colocación del feto.
- Las contracciones uterinas son, más eficaces.
- Favorece a la oxigenación del bebé.

Sentada: La mujer al estar sentada sobre un taburete, banquetas, camilla o incluso pelota terapéutica o sobre las rodillas del compañero permite echarse hacia delante para reposar después de cada contracción. También se pueden recibir masajes para aliviar los dolores en la parte baja de la espalda (16).



Ilustración 3. Parto en posición sentada (17).

Ventajas:

- Aliviar el dolor en la parte baja de la espalda durante la dilatación.
- El espacio pélvico se dilata bastante.
- Las contracciones son más eficaces.
- La posición es cómoda para empujar.
- La parturienta puede descansar y observar el proceso del parto.

- Permite un control y monitoreo fetal.

Semi- sentada: la mujer en esta posición puede descansar también se le puede realizar el monitoreo fetal a la vez es una buena posición para atender el parto ya sea la matrona o el médico (16).



Ilustración 4. Parto en Posición Semi –Sentada (18).

En cuclillas: la mujer se coloca en esta posición apoyada en los pies, abre las rodillas y rota la cadera, esta posición puede requiere menos esfuerzo de puje de la madre ya que la salida pélvica se habré a su máxima capacidad entre 1y2 centímetros facilitando la rotación del bebé y el descenso en un parto difícil. Puede realizarse sobre la camilla o en el suelo (16).



Ventajas:

- La salida pélvica se abre en su máxima capacidad y facilita la rotación del bebé.
- Si la gestante tiene un buen apoyo del suelo pélvico se reduce, las laceraciones perineales.
- Aumenta la intensidad de los pujos por la gravedad y el expulsivo es más fácil.
- Él bebe sufre menos y está mejor oxigenado.

De pie y manos: esta posición ayuda a aliviar los dolores de espalda y permite mayor elasticidad en la zona del periné (16).



Ilustración 5. Parto en Posición de pie y manos (15).

Ventajas:

- Se incrementa la elasticidad perineal
- Favorece la posición y el descenso fetal
- Menos traumatismo perineal ya que la gravedad aleja la presión.

Posición de rodillas: la mujer se encuentra de rodillas con las piernas separadas agarrada o apoyada en una silla o en su pareja



Ilustración 6. Parto en Posición de Rodillas (15).

Los beneficios para la madre:

- Recuperación rápida
- Rápida reincorporación de la madre a su vida cotidiana
- Disminuye la depresión postparto
- Disminuye el riesgo de desgarro anal
- Menos necesidad de sutura
- Menos complicaciones con la cicatrización
- Mayor riesgo de desgarros superficiales
- Reduce riesgo de infecciones
- Favorece inicio de lactancia exitosa
- Menor duración del llanto del recién nacido
- Disminuye estrés en el bebé
- Favorece establecimiento de vínculo materno
- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria
- Reduce estrés postraumático en la madre.

El servicio se lo realiza para evitar la muerte prematura de los niños y sus madres por falta de atención médica personalizada, ya que las mujeres indígenas que, por temor, vergüenza o discriminación, no acuden a los servicios de salud (13).

2.3.4. Implementación del parto culturalmente adecuado

Las diferentes culturas y sus contextos socio económicos, hicieron indispensable que los servicios de salud implementen el parto culturalmente adecuado, que es un parto a libre posición donde la madre puede escoger la posición más cómoda como sentada, semisentada, canchillas, posición arrodillada, posición cogida de la soga posición de pies y manos, garantizando un parto seguro y humanizado. La salud materna y el recién nacido es una prioridad para los servicios de salud ya que con este tipo de parto se puede disminuir la muerte materna y neonatal (19).

Adecuaciones para atención integral del parto: Se lo realiza con la finalidad de mejorar la calidad y calidez en la atención del parto con la implementación de una sala para estimulación prenatal y la psicoprofilaxis del parto también se realiza la adecuación de una sala para estimulación prenatal y del parto con un ambiente cultural donde la madre y la familia son parte de un maravilloso acontecimiento como es el nacimiento de un nuevo ser (19).

- Contar con información detallada sobre el proceso del embarazo, parto y postparto.
- Buscar ayuda en caso de peligro obstétrico e implementar el plan de parto y de emergencia familiar.
- Adquirir conocimientos sobre los cuidados y riesgos del recién nacido, así como sobre planificación familiar.
- Comprender sus derechos y responsabilidades.
- Realizar ejercicios de respiración que serán útiles durante el parto y adiestrar a los músculos que tendrán que efectuar un esfuerzo particular.

La psicoprofilaxis ha demostrado que es muy útil para la madre, esto nació por la necesidad de enseñarle a la futura madre como tener un parto seguro y tranquilo, pues la madre tiene una preparación física y psicológica ya que, al tener conocimientos sobre su embarazo y parto, le ayuda a cuidarse durante el periodo perinatal, motivarse y tener control durante el trabajo de parto y poder terminar su embarazo con éxito y recibir a su recién nacido (19).

Para poder implementar este servicio se adecuó una sala con esteras, balones para psicoprofilaxis, almohadas, pesas para fortalecimiento muscular, videos educativos, música relajante, maquetas anatómicas y material educativo comunicacional. La sala de parto dispone de mobiliario, equipamiento médico, temperatura adecuada y música ambiental relajante para que brinde un ambiente cálido y confortable a las usuarias que nos permitan aplicar dichas normativas (19).

- Aplicar las normas y protocolos de atención de la gestante y del recién nacido.
- Garantizar los derechos que tiene la madre para elegir la posición (sentada, arrodillada, parada o acostada) durante el período expulsivo del parto. El acompañamiento de un familiar y el apoyo de un profesional de salud o de una partera tradicional.
- Evitar o minimizar el sufrimiento fetal, como derecho del recién nacido, asegurar el apego inmediato y lactancia precoz.

2.3.5. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado

El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural donde se ejerce la medicina ancestral donde se busca la salud y el bienestar de toda la urbe mediante diversas estrategias de mejora como: formación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y postparto, así como del manejo de dificultades obstétricas y del recién nacido para disminuir la tasa de muertes maternas y neonatales (20) .

Presentación:

La tasa de mortalidad materna y neonatal nos indica el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad ya que cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, principalmente de los más pequeños además si muere un recién nacido implican el futuro de la sociedad. La mayoría de las muertes ocurren en mujeres y recién nacidos indígenas o afro ecuatorianos pobres procedentes de áreas rurales (20).

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana toma la responsabilidad de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35% con la ayuda del ministerio de salud pública del Ecuador promoviendo la aplicación de estrategias de promoción y prevención y tratamiento de emergencias obstétricas y neonatales con personal de salud capacitado así como también optimizar la calidad de atención con enfoque intercultural. Para optimizar toda las normas y protocolos de Atención Materno Neonatal, asimismo la guía del parto Culturalmente adecuado, ya que, si fortalecemos la vigilancia y control de su cumplimiento en las instituciones de salud, pero sobre todo promover el compromiso y la satisfacción de los profesionales y trabajadores de la salud en las mejores prácticas científicas humanas que garanticen una atención de calidad en el embarazo, parto y posparto (20).

2.3.6. Parto Culturalmente Adecuado

La atención del parto se inicia desde el momento en que la gestante va a los controles prenatales, donde a la mujer gestante se le educa sobre las señales de peligro durante el embarazo tales como: fiebre, infecciones vías urinarias, salida de líquido amniótico, sangrado, entre otras; así como también las enfermedades pre-existentes como: enfermedades del corazón, enfermedades maternas transmisibles, cáncer etc. y las condiciones pre-existentes como es la edad de la madre sobre los 35 años; adolescencia, elevado número de partos previos (19).

Obteniendo una atención humanizada en el parto permitiéndole deambular a la parturienta; que tenga acompañamiento; que pueda beber líquidos; que pueda elegir la posición del parto o usar la vestimenta según sus costumbres. Así como también después poniendo en prácticas integrales de parto como es lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego piel con piel; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, garantizan un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para afianzar el vínculo de la madre con el recién nacido (19).

Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto

Es una normativa nos ayuda a los servicios de salud a actuar de manera adecuada con las usuarias ya que el personal de salud le da la apertura al paciente para que se sienta en confianza, y nos pueda colaborar la paciente y sus familiares en las diferentes etapas del parto durante su estadía en la institución. esta normativa hace referencia a la atención del parto antes, durante y después del parto (20).

1. Recibir a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
2. Establezca una adecuada interacción con la partera y familiares de la paciente.
3. Evalúe a la paciente, realice el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma.
4. Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán y haga conocer, a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atenderá el parto.
5. Escuche atentamente y responda las inquietudes de la paciente y sus acompañantes en formas sencilla, evite emplear términos técnicos.
6. Permita que la partera, partero y/o su acompañante intervengan en la preparación de la paciente, que la ropa que se acostumbra a usar en la comunidad para este evento, sea usada por la paciente.
7. Asegúrese de que la medicación, instrumental e insumos médicos que requerirá para la atención del parto estén listos para ser utilizados en su momento.

8. No imponga una determinada posición a la paciente durante el trabajo de parto, deje que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad.
9. Permita que la paciente ingiera bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial para la madre o el niño. En caso de no conocer sus efectos, dialogue con la partera o partero para presentar otras alternativas.
10. Cumpla el protocolo de atención detallado En la guía durante las diferentes etapas del parto.
11. Debe promover el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé.
12. Antes de dar el alta médica, proporcione asesoramiento anticonceptivo de ser posible con la participación de la pareja y la mediación de la partera cuando exista rechazo de parte de la pareja.
13. Al dar el alta, informe a la paciente de los signos de alarma del puerperio que requieren atención médica inmediata.
14. Recomiende el aseo de las manos, y corte de las uñas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el infante.
15. Indique a la paciente que debe acudir al control postparto luego de una semana (20).

2.3.7. Parto Culturalmente Adecuado en el Ecuador

El personal de salud está abierto a la atención integral del parto culturalmente Adecuado en los hospitales del Ecuador. El cambio que se ha dado internamente en las personas que forman parte del ministerio de salud pública, ya que si el personal de salud no tenemos un cambio o no estamos convencidos en la forma de actuar frente a una mujer está pasando por una situación estresante como es una labor de parto, no vamos a poder ayudarle en ese momento es por eso que todo el personal de salud debemos estar capacitados para resolver problemas con criterio clínico (21).

El servicio del parto culturalmente Adecuado ya está implementado en los hospitales del Ecuador como son Otavalo, Loreto, Nabón, Saraguro, entre otros. En el caso de

Otavalo se ha incrementado la atención, el ministerio de Salud Pública ha promovido políticas de salud con atención en salud con enfoque intercultural.

Según cifras del Ministerio de Salud, en el Ecuador, sólo el 30,1% de partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud. Más del 40% de mujeres de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y alrededor del 30% de las mujeres de toda la región amazónica dieron a luz en su casa.

El 65% de las mujeres que se auto identifican como indígenas manifestaron haber tenido partos domiciliarios. Las razones para preferir este tipo de alumbramiento están relacionadas con factores culturales, económicos, geográficos (21).

2.4. Cultura

La palabra cultura es de origen latín que significa cultivo. Edward Burnett Tylor define a la cultura como el conjunto de ideas, conocimientos, el arte, las creencias, la ley, la moral las costumbres, los hábitos, y las habilidades aprendidas por el hombre de generación en generación a través de la vida.

2.4.1. Culturas nacionales (14 nacionalidades y 18 pueblos)

En sus tres zonas del continente están presentes 14 nacionalidades indígenas y 18 pueblos con tradiciones diferentes y su propia manera de ver el mundo (22)

Nacionalidades

Región	Nacionalidad	Provincias	Total población
COSTA	Awá	Carchi, Esmeraldas, Imbabura	3.082 (datos CODENPE)
	Chachis	Esmeraldas	8.040 (datos CODENPE)
	Épera	Esmeraldas	300 (datos 2011)
	Tsa'chila	Santo Domingo de los Tsa'chila	2.640 (censo de 1997)

SIERRA	Kichwa (Sierra)	Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Bolívar, Cañar, Azuay, Chimborazo, Loja, Zamora, Napo	2'000.000 (datos DINEIB)
--------	-----------------	--	-----------------------------

AMAZONÍA	Achuar	Pastaza y Morona	5.440 (datos 1998)
	Andoa	Pastaza	800 (datos CODENPE)
	Cofán	Sucumbíos	800 (datos CODENPE)
	Huaoraní	Orellana, Pastaza y Napo	2.200 (datos 1999)
	Secoya	Sucumbíos	380 (datos CODENPE)
	Shiwiar	Pastaza	697 (datos 1992)
	Shuar	Morona, Zamora, Pastaza, Napo, Orellana, Sucumbíos, Guayas, Esmeraldas.	110.000 (datos CODENPE)
	Siona	Sucumbíos	360 (datos CODENPE)
	Zápara	Pastaza	450 (datos 2001)
	Kichwa (Amazonía)	Sucumbíos, Orellana, Napo y Pastaza	80.000 (datos 2001)

Imagen 4. Nacionalidades del Ecuador (23).

Pueblos indígenas

Región	Pueblo	Ubicación	Población	Lengua
SIERRA	Chibuleo	Provincia de Tungurahua, cantón Ambato	12.000	Kichwa y español
	Cañarí	Azuay , en los cantones: Cuenca, Gualaceo, Nabón, Santa Isabel, Sigsig y Oña. Cañar, en los cantones: Azogues, Biblián, Cañar, Tambo, Déleg y Suscal.	150.000	Kichwa y español
	Karanki	Provincia Imbabura, cantones: Ibarra, Antonio Ante, Otavalo y Pimampiro.	6.360	Kichwa y español
	Cayambi	Provincias: Pichincha, en los cantones: Quito, Cayambe y Pedro Moncayo. Imbabura, en los cantones: Otavalo y Pimampiro. Napo, el cantón El Chaco.	147.000	Kichwa y Español
	Kisapincha	Provincia de Tungurahua, en los cantones: Ambato, Mocha, Patate, Quero, Pelileo y Tisaleo.	12.400	Kichwa y español
SIERRA	Kitukara	Provincia de Pichincha, en los cantones: Quito y Mejía.	100.000	Kichwa y español
	Panzaleo	Provincia de Cotopaxi en los cantones: Latacunga, La Maná, Pangua, Pujilí, Salcedo, Saquisilí y Sigchos.	58.738	Kichwa y español
	Natabuela	Provincia de Imbabura, en los cantones: Antonio Ante e Ibarra.	15.000	Kichwa y español
	Otavalo	Provincia de Imbabura, en los cantones: Otavalo, Cotacachi, Ibarra y Antonio Ante.	65.000	Kichwa y español
	Purwá	Provincia Chimborazo, en los cantones: Riobamba, Alausí, Chambo, Guamote, Pallatanga, Penipe y Cumandá	400.000	Kichwa y español
	Palta	Provincia, Loja en el cantón Paltas	24.703	Español
	Salasaka	Provincia, Tungurahua, en el cantón San Pedro de Pelileo.	12.000	Kichwa y español
	Saraguro	Provincias: Loja, en los cantones: Saraguro y Loja. Zamora Chinchipe en el cantón Zamora.	50.000	Kichwa y español
Waranka	Provincia de Bolívar, en los cantones: Guaranda, Chillanes, Echandía, San Miguel y Caluma.	67.748	Kichwa y español	

COSTA	Huancavilca	Provincia de Santa Elena. Provincia del Guayas: desde la Isla Puná hasta el sur de la provincia.	100.000	Español
	Manta	Provincias de: Manabí, en los cantones: Portoviejo, Manta, 24 de Mayo, Puerto López, Jipijapa, Montecristi. Guayas, en los cantones: Santa Elena, Playas y Guayaquil.	168.724	Español
AMAZONÍA	Secoya	Provincia de Sucumbíos, en los cantones: Sushufindi y Cuyabeno.	380	Paicoca
	Siona	Provincia de Sucumbíos, cantones: Putumayo y Shushufindi.	360	Paicoca y español
	Cofán	Provincia de Sucumbíos, cantones: Lago Agrio, Cuyabeno y Sucumbíos.	800	A'ingae

Imagen 5. Pueblos Indígenas del Ecuador (23).

El cantón Cayambe, está ubicada al noreste de la Provincia de Pichincha, limita al Norte: Provincia de Imbabura, Sur: Distrito Metropolitano de Quito, Este: Provincia de Napo, Oeste: Cantón Pedro Moncayo, cuenta con una superficie de 1182 km², El cantón Cayambe se encuentra en el segundo lugar más poblado de la provincias después de Quito, con una Población: 85,795 Habitantes, según datos del (INEC 2010); está conformada por ocho parroquias dos Urbanas (Cayambe y Juan Montalvo) con 39,028 Habitantes y seis rurales (Ayora, Ascázubi, Santa Rosa de Cusubamba, Otón, Cangahua y Olmedo), con Rural: 46,767 se habla el idioma Español y el Kichwa se hablan en algunas comunidades indígenas del Pueblo Kayambi (24).

2.4.2. Transculturalidad

Andrea Imaginario nos dice que la interculturalidad se define como la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal que quiere decir que ningún grupo cultural está por encima de otro promoviendo la igualdad integración y convivencia armónica

y sinérgico. La interculturalidad está referida a los procesos de interrelación y comunicación de saberes, códigos, patrones y valores entre diferentes grupos culturales, entendiendo que existe igualdad entre sujetos (25).

2.4.3. Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger nació en Nebraska el 13 de junio de 1955, Fue la primera mujer con preparación universitaria en enfermería y obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social, fundadora de la enfermería transcultural. En 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil observó que el personal sanitario no conocía adecuadamente los factores culturales que influían para su asistencia; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para el individuo.

Leininger menciona en su teoría que la transculturalidad es un área formal de conocimientos y practicas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico para ayudar al individuo o grupo de individuos a recuperar la salud para afrontar discapacidades de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

El presente trabajo de investigación se relaciona con la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus principios en la creencia de las personas de diferentes culturas Por lo tanto las culturas representan los modelos de su vida y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. por ende, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente ya que los propios pacientes pueden guiar a sus enfermeros sobre qué cuidados son más apropiados para ellos dependiendo de su cultura, es así como la enfermera hace uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica. Los profesionales de la salud, podrán realizar el tipo de atención sanitaria que el usuario deseen y necesiten, todo con la ética adecuada. (26).

2.5. Marco Legal

2.5.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. El estado debe cumplir con la Norma Suprema a la que está sometida toda la legislación ecuatoriana donde se establece las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones que deben de cumplir los ciudadanos. (27):

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

Art 43. El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

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

Art 363. El artículo será responsable de:

- *Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud*

y fomentar practicas saludables en los ámbitos familiares, laboral y comunitario

- *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

2.5.2. Ley Orgánica de Salud

Publicada en el registro Oficial Suplemento N° 423 del 22 de diciembre del 2006 en sus artículos de más relevancia está relacionada con el derecho a la salud manifiesta (28):

***Art 1.** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

***Art 3.** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

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

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.*

- b) *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*
- c) *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*
- d) *Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.*

***Art 154.** El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.*

2.5.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017- 2021

El Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida redacta en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos (29):

Objetivo 1: *El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos*

1.6. *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertenencia territorial y cultural.*

Objetivo 2: *afirmar la interculturalidad y pluriculturalidad revalorando las entidades diversas:*

2.2 *Garantizar la interculturalidad y la pluriculturalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.*

2.3 *Promover el rescate, reconocimiento y protección del patrimonio cultural tangible e intangible, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales*

2.7 *Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.*

2.6. Marco Ético

2.6.1. Código de Ética Establecido por el Ministerio de salud Pública

La ética está ligada a los valores morales y define lo que es bueno y malo, y esto establece como la persona debe actuar ante una situación que se presente en la vida profesión basándose en normas y reglamentos establecidos por una organización (30):

Art 4. COMPROMISOS

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerios de Salud pública a:

- *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*
- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.*
- *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.*
- *Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.*

2.6.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

La enfermera tiene respeto a los derechos humanos, incluido a los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección a la dignidad y a ser tratado con respeto y en los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricción en cuanto a la edad color, credo cultura discapacidad o enfermedad, género u orientación sexual, nacionalidad, raza o condición social. El Código Deontológico del CI para la profesión de enfermería establece cuatro elementos principales como son normas de conductas ética (31).

Enfermera y las personar

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente, respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizará la discreción compartirla.

La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua y tratará de fomentar y mantener una cultura de práctica profesional que favorezca en comportamiento ético y el dialogo abierto

Enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativo y seguro en la enfermería.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología utilizada en la presente investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental.

3.1.1. Cuantitativa

La investigación Esta investigación tiene como propósito cuantificar el problema y entender que tan generalizado esta la búsqueda de resultados que definen una relación estructurada de causa y efecto entre el problema y los factores (32).

3.1.2. No Experimental

Esta investigación tiende a esta metodología sistemática en la que como investigadora no hay el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables (33).

3.2. Tipo de investigación

Investigación de tipo exploratorio, descriptiva y transversal

3.2.1. Exploratorio

También conocido como estudio piloto, son aquellos que se investigan por primera vez o son estudios muy pocos investigados. También se emplean para identificar una problemática.

3.2.3. Descriptivo

Con este tipo de investigación se llega a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (34) .

3.2.3 Transversal

Ya que la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado y por una sola ocasión .su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado en un punto específico de tiempo (35).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

3.3.1. Ubicación

La presente Investigación se realizó en el hospital básico Alberto Correa Cornejo, Sector Pifo, Parroquia Pifo, del Distrito Metropolitano de Quito Zona 9-Salud

3.3.2. Universo

El universo estuvo constituido por las usuarias atendidas en el Centro Obstétrico del hospital básico Alberto Correa Cornejo

3.3.3. Muestra

Se toma como muestra a las usuarias que tuvieron partos normales en centro obstétrico del Hospital Alberto Correa Cornejo, entre los meses de marzo a abril de 2019

3.3.4. Criterios de Inclusión

- Usuarías que acuden al hospital a ser atendidas
- Mujeres que estén de acuerdo en participar en la investigación
- Pacientes que tuvieron partos céfalo-vaginales

3.3.5. Criterios de Exclusión

Usuaría que no quiso formar parte de la investigación

3.7. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Describir características socio demográficas de la población en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características socio demográficas	Características sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto (36).	Edad	Años cumplidos
		Etnia	Autodefinición	Mestizos Indígenas Afroecuatorianos Montubios Blancos
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
		Instrucción	Años o niveles aprobados	Ninguno Primaria Secundaria Superior
		Actividad	Actividad que realiza diariamente	-----

Objetivo 2. Identificar como perciben las usuarias las atenciones recibidas antes y durante el parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruqui

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Percepción de la atención	La calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes (37)	Atención antes del parto	A) Le trato de forma respetuosa y cordial, al ingresar al servicio el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Ni en acuerdo, ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo
			B) Cree usted que el personal de salud debe establecer una adecuada interacción entre la partera y sus familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Ni en acuerdo, ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo
			C) El personal de salud le hizo preguntas acerca de su embarazo, para determinar los factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			D) El personal de salud le permitió ingerir bebidas medicinales según la costumbre de su comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
		Atención durante del parto	E) El personal de salud le explico a usted y a su acompañante los procedimientos y el área física donde se atenderá el parto.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			F) El personal de salud respondió de forma clara las inquietudes que usted y su acompañante tenían con relación a su embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			G) Cree usted que es impórtate que la partera o su acompañante intervengan en la preparación de la ropa según a la cultura que se auto identifique.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			H) Cree usted que es importante que el personal de salud se asegure de que la medicación, instrumental e insumos médicos estén listos para ser utilizados en el momento del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			I) El personal de salud le permitió que usted eligiera la posición con mayor comodidad para su parto.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

Objetivo 3. Identificar como perciben las usuarias las atenciones recibidas después del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Percepción de la atención	La calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valoración del cuidado y satisfacción de los pacientes (37)	Atención después del parto	J) Cree usted que el personal de salud debe estar capacitado para una buena atención antes, durante y después del parto culturalmente adecuado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
			K) Usted cree que es importante realizar apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
			L) Antes de darle el alta médica, le proporcionaron asesoramiento sobre anticonceptivos con la participación de su pareja.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
			LL) Le informaron sobre la importancia de los signos de alarma del puerperio, que requieren atención médica inmediata.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
			M) El personal de salud le educó sobre el aseo de las manos, y corte de las uñas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
			N) El personal de salud le informó a usted que debe acudir al control postparto luego de una semana.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO

3.4. Métodos de recolección de información

Esta recolección se realizará mediante una encuesta aprobada y que sea apta para las usuarias atendidas en centro obstétrico del hospital Alberto Correa Cornejo - Yaruquí.

3.5. Análisis de datos

Interpretación y análisis de datos obtenidos mediante tabla, gráficos, estadísticos en el programa Excel utilizando barras, pasteles, diagramas según los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

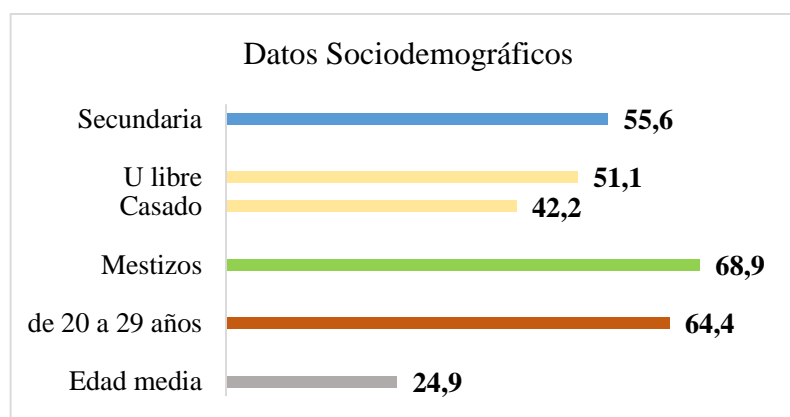
4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el instrumento de investigación, y procesada la información se obtuvieron los resultados que se detallan a continuación:

4.1. Socio-demografía del grupo en estudio

Gráfico 1.

Datos socio- demográficos



Análisis, los resultados reflejan que la mayoría de las gestantes que recibieron atención del parto en el Hospital Albert Correa Cornejo que se encuentran en una edad predominante de 20 a 29 años representado por un 64,4% situación que coincide con parámetros establecidos por el INEC (38). En lo que respecta a la etnia se auto identifican como mestiza. La composición étnica de la población de Quito según el instituto nacional de Estadística y Censo es mayoritariamente mestiza, en menor proporción etnia indígena. El estado civil de las usuarias que acuden al hospital podemos decir que en mayor porcentaje son de unión libre con un 51,1 % y en menor porcentaje casadas,42,2%, cuyos datos obtenidos se correlaciona con estudios realizados por el instituto nacional de Estadística y Censo y coinciden. (38)

El nivel de instrucción es un factor no determinante para el estudio de la investigación, pero si para el análisis del tema desde un enfoque sociocultural de la población de estudio. Las mujeres embarazadas y parto, reflejan un nivel de instrucción secundaria de 55,6%.

4.1.1 Percepción las usuarias sobre las atenciones recibidas antes del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí

Tabla 1.

Percepción de las usuarias antes del parto

Ítems	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
percepción al ingresar al centro Obstétrico.	11,1%	86,7%
Interacción entre la partera y sus familiares .	15,6%	73,3%
Ítems	SI	NO
Evaluación de factores de riesgo para determinar el nivel de atención .	80,0%	20,0%
Permicidad en la ingestión de bebidas medicinales.	71,1%	28,9%

Análisis ,los resultados reflejan que el 88,9% las mujeres embarazadas que recibieron atención del parto en el Hospital Alberto Correa Cornejo perciben estar totalmente de acuerdo con el recibimiento respetuoso y cordial al ingresar al centro obstétrico resultados que si coinciden con la investigación realizada por Yahiris García Rodríguez del 2016, donde el 86,7% están de acuerdo con la atención del parto (39).En cuanto a la interacción entre el personal de salud el familiar o la, partera fue oportuna en un 73,3% .El 71,1% de las mujeres afirman que si se les permitio ingerir bebidas medicinales y a un porcentaje menor se les nego ingerir bebidas medicinales. estudios realizados en el Hospital Raúl Maldonado Mejía se evidencio que el 80% ingirieron alimentos y aguas medicinales, datos que no coinciden con muestra investigación (40).

4.1.2. Percepción las usuarias sobre las atenciones recibidas durante el parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí

Tabla 2.

Percepción de las usuarias durante el parto.

Ítems	SI	NO
Explicación de los procedimientos y el área física donde se atenderá el parto.	86,7%	13,3%
A clara las inquietudes que usted y su acompañante tenían con relación a su embarazo	73,3%	26,7%
Intervención de partera o acompañante en la preparación de la ropa según a la cultura que se auto identifique.	71,1%	28,9%
Aseguramiento de que la medicación, instrumental e insumos médicos estén listos para ser utilizados en el momento del parto	84,4%	15,6%
Elección de posición de mayor comodidad para su parto.	28,9%	71,1%

Análisis, Se puede evidenciar que las gestantes que acudieron al Hospital Alberto Correa Cornejo que si se les explico los procedimientos y el área física donde se atenderá el parto en un 86,7 %. En cuanto si aclararon las inquietudes del paciente el personal de salud refleja un 73,3%. Se evidencia que un 71,1 % el acompañante intervino con la preparación de la ropa según su cultura. Un estudio realizado por Villa Romero verónica Daniela :Vinesa Sierra Gloria sobre el tema de Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía los resultados son similares ya que si tuvieron una buena información se les dio a conocer la sala de parto, si aclaró las inquietudes no como las necesitaban pero si les explicaron también tuvieron acompañamiento y colaboraron con la preparación de la vestimenta (40).

EL 84,4 % de las mujeres encuestadas afirmaran que el personal de salud si se aseguró que la medicación, instrumental e insumos médicos estén listos para ser utilizados en el momento del parto y el 15,6% afirman que no, un estudio realizado Sara Caro Ríos refiere que el 65.4% de las enfermeras se aseguran y cuentan oportunamente con la

medicación , insumos , para la realización de procedimientos ya que el personal de enfermería juega un papel muy importante en la administración de medicamentos y aplicación de procedimientos , pues a través de una adecuada práctica de este proceso promueve la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud (41).

El 28,9 % de mujeres que acudieron para recibir atención del parto afirmaron que, si escogieron la posición más cómoda para el parto, mientras que el 71,1 % no escogieron su posición para el parto y a comparación con el estudio realizado Coral Vela Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015, menciona que el 75% no pudo escoger la posición adecuada, datos que se asimilan con nuestra investigación (5). Sin embargo, estudios realizados en el Hospital San Luis de Otavalo el 14% de mujeres mestizas y otras etnias aceptan y dan a luz a sus hijos mediante el parto vertical.

4.1.3. Percepción las usuarias sobre las atenciones recibidas después del parto en centro obstétrico del Hospital de Yaruquí.

Tabla 3.

Percepción de las usuarias atendidas después del parto

Ítems	SI	NO
Cree usted que el personal de salud debe estar capacitado para una buena atención antes, durante y después del parto culturalmente adecuado	88,9%	11,1%
Se promueve el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé	100,0%	0,0%
Asesoramiento sobre anticonceptivos con la participación de su pareja	93,3%	6,7%
Educación de signos de alarma del puerperio, que requieren atención médica inmediata.	93,3%	6,7%
Educación del aseo de las manos, y corte de las uñas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el recién nacido	93,3%	6,7%
El personal de salud le informo a usted que debe acudir al control postparto luego de una semana.	95,6%	6,7%

Análisis, El 88,9 % de las mujeres que acudieron a recibir atención en el Hospital Alberto Correa Cornejo afirman que todo el personal de salud está capacitado para dar una buena atención en cuanto al parto culturalmente adecuado. Un estudio publicado en la revista Scielo del Hospital Raúl Medardo Mejía de Cayambe establece que el personal de salud tiene conocimiento sobre la Atención del Parto Culturalmente adecuado y cumple con la norma y protocolo de atención en las diferentes etapas del parto (40). Todos los profesionales que atendieron el parto cultural en el Hospital Alberto Correa Cornejo, están capacitados en la atención de un parto donde saben los pasos que se realiza en cada etapa de parto, atención del recién nacido como pinzamiento oportuno, lactancia materna precoz. asesoramiento, anticonceptivo, educación sobre signos de alarma en el puerperio higienes de la madre en cuanto a la lactancia materna y información de su próxima cita médica. Un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo Del Procel “en la provincia

del Guayas 2014 se obtuvo como resultado gran satisfacción en la atención del recién nacido, en cuanto a la lactancia materna solo el 18% recibió educación y 22% indicó no haber recibido educación en cuanto a la lactancia materna datos que no coinciden con nuestro estudio (42). Todos los profesionales de la salud deben estar capacitados para la atención del parto culturalmente adecuado saber lo que nos rige la normativa para poder actuar oportunamente, educar a las pacientes sobre signos de alarma de la madre y del recién nacido, lavado de manos, cuidados del recién nacido, beneficios de la lactancia materna para de esta manera prevenir problemas futuros en la madre y el recién nacido.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las mujeres que acuden por atención al hospital Alberto Correa Cornejo mantienen un rango de edad entre 20 a 29 años se autodefinen como mestizas, mantiene su estado civil en unión libre y además mencionan que sus estudios fueron hasta la secundaria.
- La mayor parte de las usuarias coincide que la atención antes del parto es buena porque existe una interacción positiva entre la partera y sus familiares en donde se afirma que siempre se evalúan los factores de riesgo en la atención y el mayor porcentaje mencionan que ingirieron bebidas medicinales antes de su parto por otra parte durante el parto las usuarias aseguraron que se cumple con la explicación de los procedimientos, el área física de las instalaciones e inquietudes de las usuarias y los familiares por parte del personal de salud además que se cumple con los derechos y respeto de la integridad del usuario pero que existe un gran problema porque no se respeta la elección libre de la posición para el parto en las usuarias.
- La percepción de las usuarias en cuanto a la atención recibida después del parto fue totalmente positiva pues se cumple con el apego precoz, asesoramiento sobre anticonceptivos, signos de alarma, aseo en la madre y su hijo, lactancia materna e información para su control de postparto además las usuarias piensan que el personal debe estar bien capacitado para la atención del parto culturalmente adecuado.
- Elaborar una guía informativa sobre componentes de la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto para el personal reforzar los conocimientos del personal de salud.

5.2. Recomendaciones

- A la facultad ciencias de la salud para que incorporen nuevos conocimientos sobre el parto humanizado a sus estudiantes en formación para que de esa manera los profesionales de la salud brinden una atención de calidad al binomio madre hijo respetando sus valores y costumbres.
- Al hospital Alberto correa cornejo para que fortalezca los conocimientos al personal de salud sobre la atención de parto cultural enfocado en respetar la posición más cómoda que las usuarias requieran durante su parto con exposiciones continuas y evaluadas.
- Se recomienda continuar investigando sobre el Parto Culturalmente Adecuado para identificar problemas y contribuir con la formación de profesionales altamente formados que garanticen la calidad del cuidado.
- Se recomienda socializar y distribuir el material educativo al personal profesional de enfermería para así poder brindar una atención de calidad con calidez a las parturientas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Biurrun-Garrido A. La humanización del trabajo de parto. matronas. 2013 marzo.
2. Cerqueira R. Violencia Obstétrica: deshumanización del parto y evidencias de un dolor silenciado. isags-unasur. 2019 Abril.
3. Suramérica APdNdEy. debates acerca de la ley del parto humanizado en Ecuador se intensificaran en la Asamblea Nacional. Andes. 2018 julio.
4. Ainoa Biurrun-Garrido JGT. Humanización, parto, competencia profesional, matrona, empoderamiento. Matronas. 2013 mayo.
5. Coral V. percepcion de la paciente sobre la atencio del parto humanizado en centro obsterico del Instituto nacional materno infantil. repositorio digital. 2015 Marzo -Abril .
6. Rodríguez YG. Satisfaction of assisted women with the culturally appropriate childbirth in Loreto, Orellana (2016). Scielo. 2016 Marzo - Mayo; 42.
7. Rueda CPG. El Aspecto Emocional en el Parto Humanizado. Universidad cooperativa de Colombia. 2015.
8. Romero VDV. Percepciones y niveles de satisfacción Respecto al parto. repositorio puce. 2012 Mayo.
9. Fernández MAL. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. Scielo. 2005.
10. Cornejo SdHC. Referencias del hospital. Quito: Hospital Alberto Correa Cornejo, Talento Humanos; 2018.
11. Gardey JPPyA. Definición de percepción. Definiciones. 2012.
12. Coperation i. Proyecto de Salud Materno Infantil. Jica. 2015 Marzo.
13. Calderón J. Parto Vertical. In Calderón J. Retornando a una Costumbre Ancestral. Perú; 2008. p. 50-51.
14. Dr. Jorge Bejarano C. Por un parto culturalmente adecuado: Canton cayambe; 2010- 2011.

15. Publica MdS. Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud reproductiva con enfoque intercultural Otavalo; 2008.
16. Rovati L. El parto vertical mejor que la litotomía. Bebes y más. 2010 Julio.
17. hora L. Ecuador Impulsa Parto Culturalmente adecuado. La hora. 2016 septiembre.
18. Dr JM. Distrito de salud de Latacunga Trabaja en la campaña del Parto Culturalmente adecuado. Al diaonline. 2018 Mayo.
19. Campos DCC. Guía Técnica Pozo LS, editor. Quito; 2008.
20. salud Cnd. Guia tecnica para la atencion del parto culturalmente adecuado. In Pública mds. Guia tecnica para la atención del parto culturalmente adecuado. Quito; 2008. p. 10.
21. hora dl. Ecuador impulsa el parto culturalmente adecuado. la hora. 2010 julio 31.
22. Halberstadt J. Cultura Ecuatoriana. Ecuador Explore. 2013 Enero.
23. Cedeño MSJ. Etnohistorias de los Pueblos y Nacionalidades Originarias de Ecuador. Ediciones Ciespal ed. Zambrano MÁ, editor. Ecuador; 2016.
24. Pichincha GdlPd. Plan General de Desarrollo de Pichincha 2002-2022. Primera Edición ed. Quito; 2002.
25. Andrea I. Interculturalidad. Literatura comparada. 2019 Julio.
26. Médicas RHdC. El Cuidado Cultural de Enfermería. Scielo. 2008.
27. Constituyente A. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008. Available from: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
28. Cnd E. Ley Organica de Salud Ecuador; 2006.
29. Desarrollo PNdbv. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.Toda una Vida Ecuador; 2017.
30. Mafla CV. Código de Ética. Ministerio de Salud Pública. 2013.
31. Enfermeras C. Código Odontológico del CIE para la profesión de enfermería. Consejo Nacional de Enfermeras. 2006.
32. Alvarez CAM. Investigación cualitativa y cuantitativa. 2016.
33. Odon Fa. El Proyecto de Investigación El Libertador; 2012.

34. Paz DGB. Metodología de la investigación Mexico: Patria; 2014.
35. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. 6th ed. Buenos Aires; 2017.
36. Angel rj. Tesisbib. [Online]. [cited 2019 01 18].
37. Oliva EJD. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. [Online].; 2005 [cited 2019 Enero 19].
38. Censo INDEy. Fasciculo provincial pichincha. INEC. 2010.
39. Yahiris García Rodríguez JLAGMBA. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto. Scielo. 2016; 42(4).
40. Villa Romero VD, Vinuesa Sierra GE. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012. Scielo Universidad Catolica del Ecuador. 2012 Octubre.
41. Ríos SC. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicación. Salud Uninorte. 2014.
42. Macarro Ruiz Da. Fitoterapia en embarazo y lactancia. Revista científica de enfermería. 2014 Noviembre;(9).
43. Suares-Cortes M. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento. 2015 Marzo 15;(521- 524).
44. Cáceres FdM. Atención Humanizada del Parto. Diferencial según condiciones clínica y social de la materna. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017;(128- 130).
45. Secretaría de Planificación y Desarrollo. Objetivos del milenio. [Online].; 2013 [cited 2018 09 30. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/Objetivos-del-Milenio-Balance-2013.pdf>.
46. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. [Online].; 2006 [cited 2018 09 30].
47. enfermería fd. ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO DE ADOLESCENTES: NORMA, DESEO O. universidad técnica de uruguay. 2003.
48. CNd E. Ley Orgánica de Salud Ecuador; 2006.

49. González E. Parto humanizado: Percepción del acompañante en un Instituto Especializado de Lima. *Internacional de Salud Materno Infantil*. 2018; 3(4).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA EL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: “Percepción de la implementación de Parto culturalmente adecuado en pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Alberto Correa Cornejo – Yaruquí 2019”.

Esta encuesta es voluntaria, totalmente confidencial el mismo que será usado para fines de investigación del presente proyecto de antemano se agradece su colaboración.

A continuación, lea con atención cada pregunta y escoja una opción.

Marque con una x

1.- Por favor indique su edad en años cumplidos.

2.- A que etnia se autoidentifica

0) Mestizos	1) Indígenas	2) Afro ecuatorianos	3) Montubios	4) Blancos
-------------	--------------	----------------------	--------------	------------

3.- Estado civil

0) Soltero	1) Casado	2) Divorciado	3) Unión libre	4) Viudo
------------	-----------	---------------	----------------	----------

4.- instrucción académica

0) Ninguno	1) Primaria	2) Secundaria	3) Superior
------------	-------------	---------------	-------------

5.- Actividad que realiza diariamente

A ¿Le trato de forma respetuosa y cordial, al ingresar al servicio el personal de salud. ?	Totalmente en desacuerdo	
	En desacuerdo	
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	
	De acuerdo	
	Totalmente de acuerdo	
B) ¿ Cree usted que el personal de salud debe establecer una adecuada interacción entre la partera y sus familiares ?	Totalmente en desacuerdo	
	En desacuerdo	
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	
	De acuerdo	

	Totalmente de acuerdo	
C) ¿El personal de salud le hizo preguntas acerca de su embarazo, para determinar los factores de riesgo?	SI	
	NO	
D) ¿El personal de salud le permitió ingerir bebidas medicinales según la costumbre de su comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial?	SI	
	NO	
E)¿El personal de salud le explico a usted y a su acompañante los procedimientos y el área física donde se atenderá el parto?	SI	
	NO	
F) ¿El personal de salud respondió de forma clara las inquietudes que usted y su acompañante tenían con relación a su embarazo ?	SI	
	NO	
G) ¿Cree usted que es impórtate que la partera o su acompañante intervengan en la preparación de la ropa según a la cultura que se auto identifique.?	SI	
	NO	
H) ¿Cree usted que es importante que el personal de salud se asegure de que la medicación, instrumental e insumos médicos estén listos para ser utilizados en el momento del parto?	SI	
	NO	
I)¿ El personal de salud le permitió que usted eligiera la posición con mayor comodidad para su parto ?	SI	
	NO	
J)¿Cree usted que el personal de salud debe estar capacitado para una buena atención antes ,durante y después del parto culturalmente adecuado ?	SI	
	NO	
K) ¿Usted cree que es importante realizar apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé?	SI	
	NO	
L) ¿Antes de darle el alta médica, le proporcionaron asesoramiento sobre anticonceptivos con la participación de su pareja ?	SI	
	NO	
LL) ¿Le informaron sobre la importancia de los signos de alarma del puerperio, que requieren atención médica inmediata.?	SI	
	NO	
M) ¿El personal de salud le educo sobre el aseo de las manos, y corte de las uñas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el recién nacido.?	SI	
	NO	
N)¿El personal de salud le informo a usted que debe acudir al control postparto luego de una semana??	SI	
	NO	

Anexo 2. Instrumento de aplicación de encuestas



Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela

Memorando Nro. MSP-CZ9-DD-17D09-2019-0862-M

Ecuador, 07 de marzo de 2019

PARA: Sra. Dra. Carolina Alejandra Almeida Solano
Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS
TEMA DE TESIS

De mi consideración:

En referencia al memorando Nro. MSP-HACC-DIR-2019-0455-M suscrito por su persona en calidad de Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo; el cual cita textualmente:

"Saludos cordiales, por medio de la presente me permito solicitarle muy comedidamente AUTORIZACIÓN para que los estudiantes de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, puedan aplicar las encuestas para culminar su trabajo de tesis universitaria. Además puedo mencionar que son estudiantes que actualmente se encuentran cursando el internado rotativo en el Hospital Alberto Correa Cornejo."

Se procede con la autorización del requerimiento solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Pablo Sebastian Carrera Rivadeneira
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 17D09

Referencias:

- MSP-HACC-DIR-2019-0455-M

Copia:

Sr. Dr. Edwin Miguel Cachumba Simbaña
Médico especialista en medicina interna 1

Sra. Leda. Gladys Patricia Cepeda Quinchiguango
Responsable de Gestión Cuidados de Enfermería

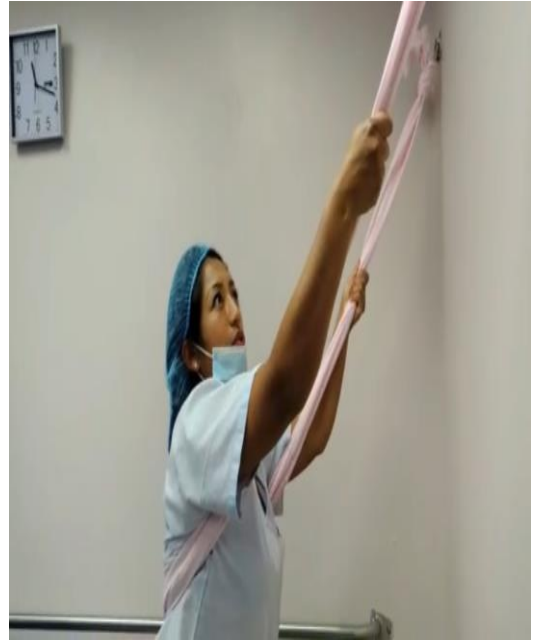
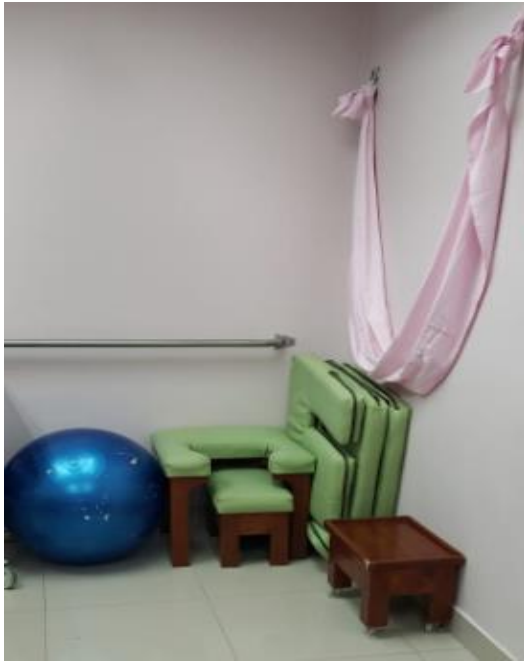
Sra. Med. Diana Gabriela Almeida Solano
Médico General de Primer Nivel de Atención 2

Calle Ignacio Ferrnandez Salvador 374 y Eugui Barboza
Pífo - Ecuador • Código Postal: 170175 • Teléfono: 593 (2) 2145307 / 2145482
www.salud.gob.ec • <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

Anexo 3. Fotografías









Anexo 4. Guía Educativa

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



GUÍA EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO
CULTURALMENTE ADECUADO



Ilustración 1 : Parto Culturalmente Adecuado (1).

Autora:

Alexandra Pucachaqui

Tutora:

MCs. Viviana Espinel Jara

ABSTRACT

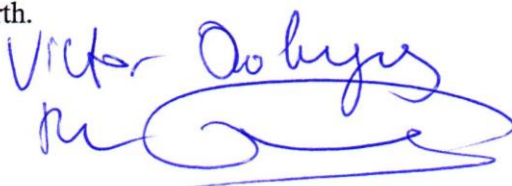
PERCEPTION REGARDING THE IMPLEMENTATION OF CULTURALLY APPROPRIATE BIRTH IN PATIENTS ATTENDED IN THE OBSTETRIC CENTER OF THE “ALBERTO CORREA CORNEJO” HOSPITAL, YARUQUI 2019.

Author: Elvia Alexandra Pucachaqui Durán

Email: aleduran87@hotmail.com

Culturally appropriate birth is among the intercultural programs in the provision of health services for the recognition, revaluation and recovery of cultural values. The methodology was qualitative and non-experimental of an exploratory, descriptive and cross-sectional type, carried out in 45 women. A survey was applied as a research tool; the data was entered and tabulated in a Microsoft Excel database. The results show, that the study group was female, the average age is 20 to 29 years; most of them in free union, 55.6% with a secondary education level, 68.9% mestizo, 86.7% had a respectful and cordial treatment, 73.3% timely interaction with the family member / midwife. 80% had information on risk factors during pregnancy, and a 71.1% consumed traditional medicinal drinks. 86.7% were informed about procedures and the physical area where the delivery will be attended, 73.3% if the pregnancy concerns were clarified, 71.1% were admitted with companion / use clothing according to their culture. 84.4% of the professionals made sure that the supplies were ready for delivery, 71.1% of these women could not choose their birth position. 88.9% received good hospital care; 100% had their attachment and early breastfeeding, 93.3% received contraceptive advice with their partner, 93.3% received education about warning signs of the mother and newborn, 95.6% received information about postpartum control.

Keywords: Midwives, traditional birth, institutional birth, culturally appropriate birth.



xiii

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS.docx(D56800689)
Submitted: 10/10/2019 4:40:00 PM
Submitted By: aleduran87@hotmail.com
Significance: 9 %


Sources included in the report:

Tesis Isabel Yamberla.docx (D25837279)
TESIS...docx (D22196469)
PROYECTO FINAL.docx (D55061210)
Tesis Johanna.docx (D22336433)
tesis Karina Estrella O.docx (D22228412)
TESIS ULTIMA CORRECCION ABRIL 2016 lic espinel.docx (D19209524)
URKUND T.T. VALERIA GOMEZ LOPEZ.docx (D48642523)
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206&orden=0&info=link655736eb-ed13-48f3-8119-18f40f7eff39>
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf
https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Guia_Tecnica_Atencion_del_Part0_Culturalmente_Adecuado.pdf
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/50088/1/Mar%C3%ADa%20Moya%20Nicol%C3%A1s%20Tesis%20Doctoral.pdf>
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6732912.pdf>

Instances where selected sources appear:

88
En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico


(Firma).....

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS