



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

TEMA:

**“Mortalidad neonatal en el parto culturalmente adecuado versus parto
convencional. Hospital San Luis de Otavalo. 2017-2022”**

AUTOR: MARCO ANTONIO POMASQUI ECHEVERRÍA

DIRECTOR: DRA. CARMEN CECILIA PACHECO QUINTANA, PhD

ASESOR: DRA. ADRIANA EDIT MINJET CASTILLO

Ibarra-Ecuador

2025

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1050226214		
APELLIDOS Y NOMBRES:	POMASQUI ECHEVERRÍA MARCO ANTONIO		
DIRECCIÓN:	OTAVALO – ROCA 4-07 Y MEJÍA		
EMAIL:	pomasquimarco@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELF. MOVIL	0978885926

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Mortalidad neonatal en el parto culturalmente adecuado versus parto convencional. Hospital San Luis de Otavalo. 2017-2022”
AUTOR (ES):	Marco Antonio Pomasqui Echeverría
FECHA: AAAAMMDD	2025/06/11
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
CARRERA/PROGRAMA:	X GRADO ☒ POSGRADO ☐
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
DIRECTOR:	DRA. CARMEN CECILIA PACHECO QUINTANA
ASESOR:	DRA. ADRIANA EDIT MINJET CASTILLO

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, POMASQUI ECHEVERRÍA MARCO ANTONIO, con cédula de identidad Nro. 1050226214, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 11 días del mes de junio de 2025

EL AUTOR:

Firma.....

Nombre: POMASQUI ECHEVERRÍA MARCO ANTONIO

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días, del mes de junio de 2025

EL AUTOR:

Firma.....

Nombre: POMASQUI ECHEVERRÍA MARCO ANTONIO

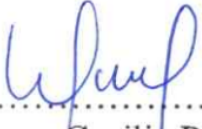
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 11 de junio de 2025

DRA. CARMEN CECILIA PACHECO QUINTANA
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f):.....
Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana
C.C.:1758355158.

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Mortalidad neonatal en el parto culturalmente adecuado versus parto convencional. Hospital San Luis de Otavalo. 2017-2022” elaborado por POMASQUI ECHEVERRÍA MARCO ANTONIO previo a la obtención del título de Médico General aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):.....
Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana
C.C.:1758355158.

(f):.....
Dra. Adriana Edit Miniet Castillo
C.C.: 1757171242

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo. Determinar indicadores de mortalidad neonatal relacionados con el parto culturalmente adecuado versus parto convencional dentro del Hospital San Luis de Otavalo, en el periodo 2017-2022. **Métodos.** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, retrospectivo, no experimental. la población estuvo constituida por total de neonatos registrados en el Hospital durante este periodo. **Resultados.** La mortalidad neonatal general según tipo de parto fue del 41,7 % de los casos presentándose en quirófano (asfixia y prematuridad) y domicilio (sepsis y prematuridad), seguido del 33,3 % como producto de la modalidad del parto culturalmente adecuado (asfixia, anencefalia y cardiopatía cianotizante), mientras que el 25 % ocurrió en condiciones de parto convencional (óbito fetal, SFA y prematuridad). **Conclusiones.** La tendencia de la mortalidad neonatal es decreciente, sin diferencias significativas entre ambas modalidades de parto. La totalidad de las pacientes encuestadas mostraron satisfacción por el tipo de parto culturalmente adecuado, **Palabras clave:** mortalidad neonatal; parto culturalmente adecuado; parto convencional; parto; muerte infantil (Fuente: DeCS - BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine neonatal mortality indicators related to culturally appropriate births versus conventional births at Hospital San Luis de Otavalo during the period 2017-2022. **Methods.** The study had a quantitative, observational, retrospective, non-experimental approach. The population consisted of all neonates registered at the hospital during this period. **Results.** The overall neonatal mortality by type of birth was 41.7% in cases occurring in the operating room (asphyxia and prematurity) and at home (sepsis and prematurity), followed by 33.3% as a result of culturally appropriate birth (asphyxia, anencephaly, and cyanotic heart disease), while 25% occurred in conventional birth conditions (fetal demise, acute fetal distress, and prematurity). **Conclusions.** The trend of neonatal mortality is decreasing, with no significant differences between both birth modalities. All surveyed patients reported satisfaction with the culturally appropriate birth method.

Keywords: neonatal mortality; culturally appropriate birth; conventional birth; delivery; infant death (Source: MeSH - NLM).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	10
1.1 Problema de investigación.	10
1.2 Justificación	11
OBJETIVOS	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.3.3 Hipótesis o preguntas de investigación	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de investigación	14
CAPÍTULO III	17
MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1 Tipo de estudio	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Población y muestra	17
3.3.1 Población	17
3.3.2 Criterios de inclusión	17
3.3.3 Criterios de exclusión	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos	17
3.6 Aspectos éticos	18
3.6.1 Aspectos éticos y legales.	18
3.6.2 Base legal.	18
CAPÍTULO IV	19
RESULTADOS Y ANÁLISIS	19

Resultados	19
DISCUSIÓN	24
Limitaciones del estudio.	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
Conclusiones	26
Recomendaciones	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31
Anexo 01: Publicación de artículo científico	31
Anexo 02: Consentimiento Informado	31
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos	32

INTRODUCCIÓN

El parto culturalmente adecuado tiene gran aceptación en el Ecuador, debido a su porcentaje de población indígena, el 24.9%¹, y las políticas públicas de inclusión social desarrolladas en los últimos años. Dado que la atención obstétrica requiere de destrezas y conocimientos, que deberán estar aparejados con la satisfacción de la futura madre, resulta importante el estudio de indicadores de mortalidad neonatal en dependencia del tipo de parto, demostrando los riesgos, beneficios y complicaciones que podría tener el parto cultural comparativamente con el parto convencional.

El modelo de parto culturalmente adecuado se introdujo dentro del Hospital “San Luis de Otavalo” en abril de 2008, convirtiéndose en el primer centro médico en integrarlo a la atención. Este modelo está dirigido a todas las mujeres que dan a luz, brindando atención compasiva y de calidad donde el personal educa a los pacientes sobre el parto en libre posición, dando orientación acerca del acompañamiento y capacita a las pacientes para tomar decisiones voluntarias sobre sus opciones².

1.1 Problema de investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte neonatal se define como la muerte que ocurre dentro de los 28 días posteriores al nacimiento, este indicador refleja el desarrollo de la atención prenatal y neonatal, además de la influencia de los programas e intervenciones en la misma³.

Tres cuartas partes de las muertes neonatales en el mundo se deben a tres causas: prematuridad, asfixia e infecciones graves⁴. En 2021, Ecuador tuvo una tasa de mortalidad neonatal de 5,1 por cada 1.000 nacidos vivos⁵. Debido a la alta tasa de mortalidad, es importante estudiar el modo de parto de la madre y su relación con la mortalidad neonatal.

Parto natural y parto normal son términos intercambiables. Sin embargo, en el caso de un parto normal, se recomienda como proceso curativo más que el uso de instrumentos o dispositivos y debe completarse por vía vaginal⁶.

El parto cultural se caracteriza por respetar los derechos de los padres y sus hijos al nacer, tener en cuenta los valores, creencias y sentimientos de las mujeres y respetar su autonomía durante el parto. Este tipo de parto reduce el número

de partos sobremedicados y fomenta el uso de prácticas de maternidad basadas en evidencia como estrategia humanizadora del parto⁷.

Las ventajas del parto cultural incluyen un tiempo más corto en la segunda etapa, menos necesidad de instrumentación, menos necesidad de episiotomía, menos desgarros y una mejor aceptación materna. Las desventajas incluyen dificultad para mantener la posición y mayor sangrado⁸.

1.2 Justificación

La mortalidad neonatal es un problema mundial y es más prevalente en países en desarrollo como Ecuador⁴. El parto cultural conjuntamente con la certificación Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN) se desarrollaron para reducir las complicaciones de las madres y los recién nacidos.

Ser institución ESAMYN significa un conjunto de actividades encaminadas a incrementar el acceso al cuidado personal de madres y recién nacidos, además de la atención materna multicultural en comunidades y nacionalidades².

Las políticas incluidas dentro del parto culturalmente aceptado son de ayuda en la comunidad otavaleña ya que invita a la población indígena del sector a tener más confianza y asistir a la casa de salud para ser atendidas de mejor manera y respetando sus costumbres e ideologías, tomando en cuenta que anteriormente su preferencia era que se les asistiera en hogares o en centros donde no contaban con los requerimientos de seguridad de garantía al parto sin complicaciones.

Los beneficiarios directos fueron las madres, recién nacidos, familia y la población otavaleña que acude a los servicios de ambos tipos de parto, beneficiarios indirectos fueron el personal de salud que gracias a la información que aporta esta investigación les permitirá el desarrollo de estrategias que disminuyan indicadores de mortalidad y con ello, incrementar la calidad de atención.

Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar indicadores de mortalidad neonatal relacionados con el parto culturalmente adecuado versus parto convencional dentro del Hospital “San Luis de Otavalo”, durante el periodo 2017-2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar el parto culturalmente adecuado y el parto convencional.
2. Relacionar los factores de riesgo de mortalidad neonatal según tipo de parto.
3. Identificar las principales causas de muerte neonatal.
4. Determinar la satisfacción de las pacientes atendidas con el tipo de parto.

1.3.3 Hipótesis o preguntas de investigación.

¿Cuáles son los indicadores de mortalidad neonatal en el parto culturalmente adecuado versus el parto convencional?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Ecuador es un país con naturaleza rica desde todas las formas de vida tanto en recursos como en su gente, por lo tal es definido como un Estado intercultural y plurinacional¹. Dentro de las diversas etnias que encontramos en la nación hay un claro predominio de la etnia indígena, con aproximadamente el 24.9% de la población total del país²; tomando esto en consideración es de importancia que, en el ámbito sanitario se tome en cuenta las costumbres y creencias de esta nacionalidad, cumpliendo así con los derechos de inclusión de todos los ciudadanos.

Así, una de las prácticas que promueven esta inclusión de creencias y costumbres dentro de las casas de salud es el modelo ESAMYN, el mismo que fue implementado por primera en 2008 dentro del Hospital “San Luis de Otavalo”, siendo el primero del país en incorporarlo a su atención. ESAMYN está enfocado a las madres en labor de parto; planteando una atención con calidad y calidez en donde el personal de salud instruirá sobre las posiciones de parto y el acompañamiento de un familiar cercano, teniendo la madre la potestad de tomar la decisión voluntaria en cualquiera de sus variantes³.

Este modelo de parto, también conocido como parto culturalmente apropiado, se caracteriza por respetar los derechos de los padres y de los hijos al nacer, pero también respeta los valores, creencias y sentimientos de la mujer durante el proceso del parto. Este tipo de parto reduce el número de partos sobremedicados y promueve el uso de prácticas de parto basadas en evidencia como estrategia humanizadora del parto⁴.

Encontramos algunos beneficios para la madre en el parto culturalmente adecuado respecto al parto convencional, dentro de los que se menciona, menor tiempo en la segunda etapa de parto, menos requerimiento de instrumentación y episiotomía, incidencia disminuida de casos de placenta retenida, menor práctica de maniobra de Kristeller, menor incidencia de desgarros, una reducción significativa del dolor, más comodidad de la madre, una mayor visibilidad hacía su bebé, contracciones y pujos más eficaces y menor requerimiento de reanimación neonatal¹⁵.

También se encuentran desventajas como dificultad para mantener la postura y aumento del sangrado¹⁵.

Un parto normal es aquel que se produce mediante técnicas, fármacos y procedimientos intervencionistas y debe finalizar por vía vaginal⁷.

La mortalidad neonatal está definida por la OMS como el fallecimiento entre el nacimiento y los 28 días de vida, este es un indicador clave del nivel de desarrollo médico y la calidad de la atención médica en una región determinada, que varía según el nivel económico de cada país¹⁷.

Las tres causas que representan tres cuartas partes de las muertes de recién nacidos en todo el mundo son la prematuridad (29%), asfixia (23%) y las infecciones graves (25%). Más de dos tercios de estas muertes podrían evitarse si las posibles intervenciones llegaran a quienes las necesitan⁴.

La mortalidad neonatal es un problema importante en Ecuador, en 2021 se registró una tasa de mortalidad de 5 por 1.000 nacidos vivos⁵.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) explica: Aunque algunas causas de muerte neonatal son inevitables, están haciendo esfuerzos significativos para reducir los nacimientos prematuros, por ejemplo, identificando y manejando los embarazos de alto riesgo. Dicho esto, existen varios factores que contribuyen a la muerte neonatal como son los factores maternos y neonatales además de sus complicaciones¹⁸.

El parto cultural es una manera de cumplir con los objetivos propuestos dentro del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir, los mismos que tienen meta: reducir un 35% la mortalidad materna y neonatal, y aumentar al 70% la cobertura institucional de los partos atendidos¹⁹.

2.1 Antecedentes de investigación

Dentro del estudio se realizó un análisis de estudios similares, resaltando los siguientes con sus resultados de mayor importancia para este estudio.

Llamas Ana y Mayhew Susana en “Five hundred years of medicine gone to waste? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes”, destacan que gran parte del personal sanitario inicialmente se resistieron a la política porque creían que los partos verticales conducían a peores resultados clínicos y porque les molestaba trabajar junto a las parteras tradicionales²⁰.

“Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud” desarrollado por Macías Mariela, Tacoamán Ivonne, Giler Luis, Quimis William; en donde se nos indica algunos de los beneficios del parto cultural, Entre ellas figura la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal. Mejores experiencias de parto para mujeres y familias. Son posibles importantes ahorros económicos para el sistema de salud pública. Una alta tasa de éxito de la lactancia materna es un factor importante en la prevención y promoción de la salud²¹.

Como mencionaron Calderón Alfredo, Calderón Juan, Mamani Adderly en su estudio “Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno”, Las parteras son profesionales con experiencia que guían, monitorean y evalúan a las mujeres durante el embarazo y el parto. Son responsables de la curación animal, mineral y vegetal de mujeres embarazadas y lactantes. El conocimiento experiencial adquirido por las parteras se transmite y transmite de madre a hija. Dentro del núcleo familiar, estos conocimientos tienen como objetivo garantizar la salud sexual y reproductiva de todos los miembros de la familia²².

“Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote” con sus autores, Villavicencio José, Espinoza Susana; nos menciona que humanizar el parto no solo mejoró la calidad de la atención al paciente y las relaciones médico-paciente, sino que también brindó oportunidades para compartir la experiencia del parto con las familias, lo que generó un aumento de las visitas para controles e información prenatal²³.

“Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region”, estudio observacional realizado por, Dueñas Susana, Zangiacomi Edison, Donati Eduardo se destaca que, Desde la implementación de la estrategia intercultural en 2008, la mortalidad materna ha disminuido dramáticamente tanto en las áreas rurales como urbanas de Otavalo ²⁴.

El 100% de las mujeres embarazadas encuestadas en el Cantón Yaguachi, Ecuador, señalan desconocimiento sobre la humanización del parto y los derechos de las mujeres que atraviesan este proceso como lo refleja el estudio “Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi” con su autor Cevallos José²⁵.

“Importancia y beneficios del parto humanizado”, realizado por Macías Mariela, Haro Javier y Piloso Felicita destacamos que Sólo cuando las mujeres embarazadas y sus parejas conozcan sus opciones y los riesgos y beneficios tanto para la madre como para el bebé quedará claro lo que quieren y especialmente lo que no quieren. Si las mujeres y las parejas reconocen los beneficios físicos y emocionales de humanizar el parto, será un paso importante para cerrar la brecha de información entre médicos y pacientes, reducir el número de cesáreas innecesarias y aumentar la demanda de partos naturales. Respetando las necesidades de la pareja y del bebé¹⁶.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo observacional, longitudinal retrospectivo, descriptivo y cuantitativo/cualitativo.

3.2 Diseño de investigación

Diseño no experimental

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Constituida por el total de neonatos registrados en el Hospital San Luis de Otavalo en el periodo 2017-2022 (23 casos).

3.3.2 Criterios de inclusión

Neonatos fallecidos dentro del HSLO en el periodo 2017-2022.

3.3.3 Criterios de exclusión

- Muertes neonatales las cuales no contaron con datos completos al momento de la recolección de los mismos.
- Registros de muertes por patologías previas no relacionadas al parto.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la aprobación del proyecto y consentimiento por parte de las autoridades de la casa de salud; el método de recolección fue retrospectivo, utilizando como fuente de datos las historias clínicas de los neonatos registrados como fallecidos en el Hospital San Luis de Otavalo durante el periodo de estudio. Todos estos datos se trasladaron a una ficha de recolección general, que incluyó: N° de historia clínica, datos del neonato, antecedentes perinatales, información de la atención del parto y diagnósticos.

Para el procesamiento de datos primero se realizó una revisión de los mismos, examinando las fichas para poder hacer correcciones en caso de ser necesario; posteriormente se codificó numéricamente los datos, de acuerdo a los ítems, luego clasificamos los datos según codificación, escala y medición, distribución de frecuencias y datos cronológicamente y finalmente se realizó un recuento de datos obtenidos.

3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo, respecto a la incidencia de cada variable.

Los datos obtenidos se procesaron mediante el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 2022 y Microsoft Excel 365 el cual ayudó a la recopilación de datos con el uso de fórmulas, incluyendo tablas de recopilación estadística mediante el uso de gráficos que nos ayudan a poder visualizar las diferentes variables de la investigación.

3.6 Aspectos éticos

3.6.1 Aspectos éticos y legales.

En el presente estudio serán aplicados los principios fundamentales de la bioética médica, como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía¹⁰. Además, se tomaron en cuenta los principios éticos de Helsinki, buscando asegurar la protección de los sujetos de investigación y la validez de resultados¹¹.

Para la obtención de los datos necesarios se realizó un acuerdo de confidencialidad con autoridades del Hospital “San Luis de Otavalo”, garantizando así un manejo adecuado de la información recolectada⁹.

3.6.2 Base legal.

Serán tomados en consideración los artículos 1, 7, 207 y 208 de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, dentro de los cuales se menciona que debemos respetar la pluriculturalidad y la medicina tradicional; además la investigación científica debe estar regulada por la autoridad sanitaria nacional, sujeta a principios bioéticos y que la información fue obtenida previo consentimiento informado, respetando la confidencialidad¹².

Tomando la Constitución de la República del Ecuador, la investigación se sustenta en los artículos 18, 32, 48, 56 y 66 garantizando que la población gozará del derecho a la salud desde la concepción, además del derecho a la protección de sus datos¹³.

De manera adicional se considerará el objetivo 4 del Modelo de Atención Integral en Salud el cual busca reducir la mortalidad materna y neonatal, respetando costumbres y culturas¹⁴.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Resultados

Tabla 1. Tendencias de muertes neonatales por año. Hospital San Luis de Otavalo.
2017 - 2022

Año	Muertes neonatales	Porcentaje
2017	7	30,4%
2018	5	21,7%
2019	2	8,7%
2020	4	17,4%
2021	3	13,1%
2022	2	8,7%
Total	23	100,0%

Fuente: Base de datos Hospital “San Luis de Otavalo”

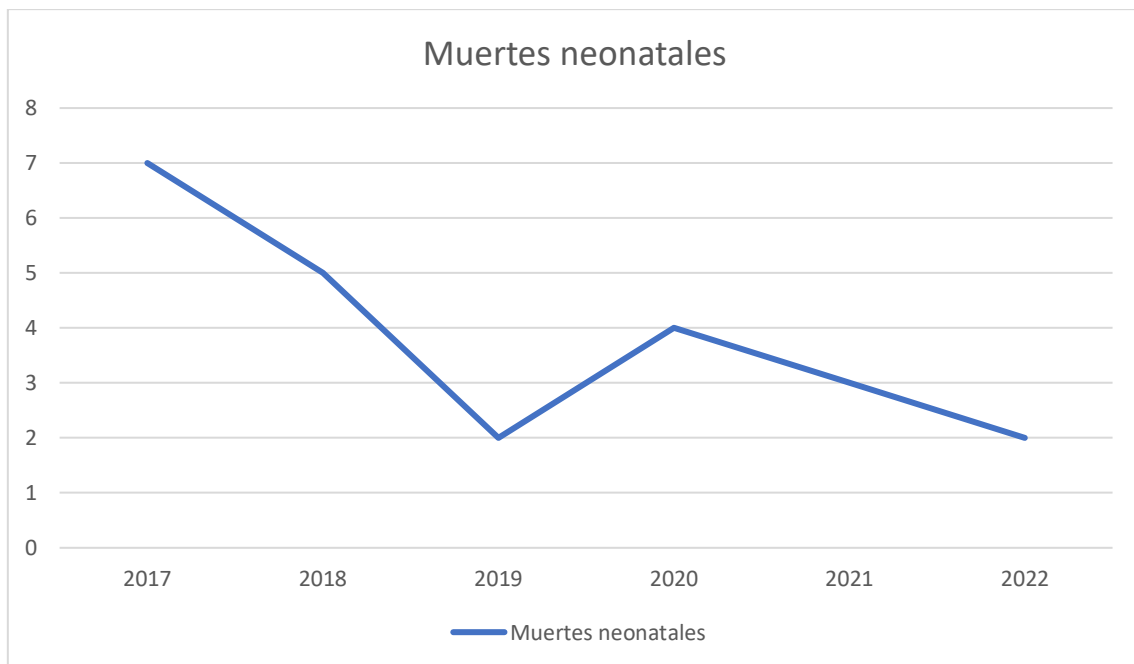


Gráfico 1. Tendencias de muertes neonatales por año. Hospital San Luis de Otavalo.
2017 - 2022

En la Tabla 1, se evidencian las muertes neonatales registradas durante el período 2017 – 2022, en el Hospital San Luis de Otavalo del total de 23 fallecidos, la mayor frecuencia se reporta en en el 2017 con un 30,4% (7), con tendencia decreciente en los años 2018 y 2019, con 21,7% y 8,7% respectivamente. Llama la atención que a partir del 2020 ascienden las muertes neonatales con 17,4% (4 fallecidos) que coincidieron con la situación de Pandemia COVID 19, que provocó desestabilización de los servicios de salud dado la atención inesperada de estos casos, con derivación de servicios prioritarios como los que se corresponden con el Programa Materno Infantil para lograr el control de la situación emergente. Esto influyó negativamente no sólo en el país, sino también a nivel mundial. Posteriormente, en los últimos dos años, las estadísticas del indicador comenzaron a descender para situarse durante el 2021, con 3 muertes neonatales, 13,1% y 2022, 8,7%, del total de decesos ocurridos en el período analizado.

Tabla 2. Causas de muerte neonatal por año.

		Causa de muerte					Porcentaje
		Respiratorio	Hematológico	Infeccioso	Otras	Total	
Año	2017	2	0	1	4	7	30,4%
	2018	3	0	0	2	5	21,7%
	2019	1	1	0	0	2	8,7%
	2020	3	0	0	1	4	17,4%
	2021	3	0	0	0	3	13,0%
	2022	1	0	0	1	2	8,7%
Total		13	1	1	8	23	100,0%

Fuente: Base de datos Hospital “San Luis de Otavalo”

Las causas de muerte neonatal han sido clasificadas en patologías respiratorias, hematológicas, infecciosas y otras patologías, dentro de las que se contemplan la prematuridad; la mayor causa de mortalidad neonatal fueron las patologías respiratorias, seguidas de otras patologías y por ultimo las patologías hematológicas e infecciosas con un menor número de casos. Así también se evidenció que el número de muertes por patologías respiratorias se ha mantenido a través de los años con un número promedio de 2 anuales, el número de casos por otras patologías ha ido en descenso a través de los años.

Tabla 3. Mortalidad neonatal por complicaciones maternas según tipo de parto.

		Complicaciones maternas					
		Si	%	No	%	Total	%
Tipo de parto	Cultural	0	0,0	4	44,4	4	33,3
	Convencional	0	0,0	3	33,3	3	25,0
	Otro	3	100,0	2	22,2	5	41,7
Total		3	25,0	9	75,0	12	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

La tabla 3 nos refleja que, al momento del parto el 75% de las madres no presentaron complicaciones, sin embargo, el 25% de ellas si presentaron complicaciones en su parto, de este porcentaje el 100% se presentó en el parto por cesárea.

Tabla 4. Mortalidad neonatal por complicaciones neonatales según tipo de parto.

		Complicaciones neonatales							
		Si	%	No	%	No valorado	%	Total	%
Tipo de parto	Cultural	3	37,5	1	100,0	0	0,0	4	33,3
	Convencional	2	25	0	0,0	1	33,3	3	25,0
	Otro	3	37,5	0	0,0	2	66,6	5	41,7
Total		8	66,7	1	8,3	3	25,0	12	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

La tabla 4, indica la mortalidad neonatal por tipo de parto, el 66,7% presentó complicaciones neonatales, predominando en el parto culturalmente adecuado con 37,5%. Sin embargo, se obtiene frecuencia similar en partos por cesárea o partos domiciliarios. Al evaluarse el APGAR en los neonatos al minuto y a los 5 minutos menor a 3 puntos

coincidieron con las muertes neonatales ocurridas en el periodo analizado, el 25% no fue posible la valoración de este test dado las condiciones al nacimiento.

Tabla 5. Causa de muerte neonatal y tipo de parto.

		Tipo de parto							
		Cultural	%	Convencional	%	Otro	%	Total	%
Causa de muerte	Respiratoria	3	75,0	1	33,3	1	20,0	5	41,7
	Infecciosa	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	8,3
	Hematológica	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	Otra	0	0,0	2	66,7	3	60,0	5	41,7
Total		4	33,3	3	25,0	5	41,7	12	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

Al analizar las causas de muerte neonatal, tabla 5, ocupan el primer lugar las patologías respiratorias con el 41,7 %, predominando en el parto culturalmente adecuado con 75,0 %. No obstante, en el parto convencional con 66,7 % de otras complicaciones dentro de las que incluimos prematuridad. En otros tipos de parto se encontraron 41,7 % de complicaciones.

Las causas de muerte más frecuentes fueron las patologías respiratorias, acompañadas de otras patologías, seguidas por las patologías infecciosas y hematológicas; evidenciamos también que la mortalidad en parto cultural fue a causa mayormente de patologías respiratorias, mientras que en otros tipos de parto la causa más frecuente fueron otras patologías.

Tabla 6. Mortalidad neonatal general según tipo de parto.

		Fallecidos	%
Tipo de parto	Cultural	4	33,3
	Convencional	3	25,0
	Otro	5	41,7
Total		12	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

La mortalidad neonatal general según tipo de parto, se muestra en la tabla, el 41,7% de los casos se presentaron en quirófano (asfixia y prematuridad) y domicilio (sepsis y prematuridad), seguido del 33,3% producto de la modalidad del parto culturalmente adecuado (asfixia, anencefalia y cardiopatía cianotizante), el 25% ocurrió en condiciones de parto convencional (óbito fetal, SFA y prematuridad).

Tabla 7. Mortalidad neonatal según lugar y año de ocurrencia del parto.

		Años						Total	%
		2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Tipo de parto	Cultural	0	1	1	0	1	1	4	33,3
	Convencional	0	1	0	1	0	1	3	25,0
	Otro	1	1	0	1	2	0	5	41,7
Total		1	3	1	2	3	2	12	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

El lugar en donde ocurrieron un mayor porcentaje de casos de mortalidad neonatal fue en otros lugares, dentro de los que contemplamos quirófano y parto domiciliario con un 41,7%, seguido de la sala de parto cultural, con un 33,3%.

Tabla 8. Satisfacción de atención de parto culturalmente adecuado.

		Satisfacción PCA				Total	%
		Si	%	No	%		
Satisfacción del parto culturalmente adecuado		27	100.0	0	0,0	27	100,0
Conocimiento sobre parto culturalmente adecuado (PCA)		4	14,8	23	85,2	27	100,0

Conocimiento sobre modalidad PCA en Casa de Salud	23	85,2	4	14,8	27	100,0
--	----	------	---	------	----	-------

Fuente: Encuestas.

La satisfacción de las mujeres que fueron atendidas por parto culturalmente adecuado fue del 100%, tabla 6, lo que demuestra aceptación de la modalidad bajo los lineamientos ESAMYN. El 14,8% mostró desconocimiento del PCA aunque tienen información que es aplicado dentro de la Casa de Salud el 85,2%.

Discusión

Los resultados del estudio indicaron que la cesárea y el parto domiciliario aportaron el mayor número de muertes neonatales del periodo, lo que en orden de frecuencia se obtuvo de los productos del parto culturalmente adecuado y el convencional. Este hallazgo considerado muy significativo dado que en la literatura se refiere diversos factores alrededor de la complejidad de los procedimientos de cesárea y los desafíos asociados con los partos domiciliarios²⁸⁻²⁹. Destacamos que podría existir una mayor mortalidad neonatal cuando son partos domiciliarios, asociada a fallos respiratorios, como lo observamos en el estudio “Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos”³⁴.

De igual manera, la mitad de los casos de muerte neonatal en parto culturalmente adecuado fueron registrados por causas no relacionadas con el tipo de parto, destacando las malformaciones congénitas de alta letalidad, lo que causa mayor relevancia si tenemos en cuenta que la Casa de Salud atiende aproximadamente al 90% de las pacientes que optan por esta modalidad en comparación al parto convencional²⁶.

Se identificó que las causas de muerte neonatal con mayor prevalencia son las patologías respiratorias, con un predominio en la asfixia neonatal, y con un porcentaje igual encontramos otras patologías, dentro de las que se incluyó la prematuridad.

La identificación de patologías respiratorias y la prematuridad como las causas de muerte más prevalentes es consistente con lo mencionado en el artículo “Preterm birth-associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global levels for 2010”³⁰. La

gestión efectiva de la prematuridad y la mejora de la atención neonatal son aspectos clave para reducir la mortalidad en este grupo³¹. Estrategias de intervención específicas podrían ser necesarias para abordar estas causas principales en el contexto del Hospital San Luis de Otavalo.

Es importante señalar que la satisfacción de las pacientes atendidas por parto culturalmente adecuado fue del 100%, siendo este un resultado positivo que además refleja la importancia de incorporar esta práctica en todas nuestras Casas de Salud en nuestro país, agregando un elemento a considerar en la atención perinatal. Actualmente hay 76 unidades de maternidad adecuadas disponibles en los centros de salud públicos de todo el país con parto gratuito a libre posición²⁷.

El alto nivel de satisfacción entre las pacientes de parto culturalmente adecuado, reflejado en el 100%, destaca la importancia de considerar aspectos culturales en la atención perinatal, como lo menciona Declercq en su estudio³². “Midwifery and quality care” ha demostrado que la satisfacción del paciente está vinculada a la calidad de la atención, la comunicación efectiva y el respeto a las preferencias culturales³³. La investigación “Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi”, el 100% de las gestantes encuestadas no tiene idea sobre la humanización del parto y los derechos de las mujeres que atraviesan este proceso²⁵.

Limitaciones del estudio.

Es esencial reconocer las limitaciones del estudio, de las más significativas fue la dificultad para acceder a algunas historias clínicas del periodo, de las cuales no se logró acceder a los registros.

La singularidad del contexto cultural en Otavalo podría limitar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con diferentes características culturales y prácticas de atención perinatal.

La limitación al periodo de estudio (2017-2022) podría haber excluido eventos o cambios significativos en las prácticas de parto que ocurrieron antes o después de este rango de tiempo

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La tendencia de la mortalidad neonatal en el periodo analizado se evidencia de manera decreciente, sin diferencias significativas entre ambas modalidades del parto. Para el parto culturalmente adecuado las causas más frecuentes fueron asfixia neonatal, anencefalia y cardiopatía cianotizante, en cambio para el parto convencional se destacan la prematuridad, sufrimiento fetal agudo y óbito fetal.

La totalidad de las pacientes encuestadas mostraron satisfacción por el tipo de parto culturalmente adecuado, refiriendo dentro de los principales beneficios el respeto a sus costumbres y tradiciones. Aunque se requiere incrementar la información de este tipo de servicios en la Casa de Salud.

Recomendaciones

- Promover el desarrollo de investigaciones que garanticen la calidad de la atención a la mujer teniendo en cuenta las diferentes modalidades de parto del sistema de salud.
- Desarrollar estrategias para la información de este tipo de servicios en la Casa de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEC. La población indígena del Ecuador. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Poblacion_Indigena_del_Ecuador.pdf
2. MSP. Paho.org. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/SalReprodEcu.pdf>
3. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2019 [citado el 29 de abril de 2023];80(3):281–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001
4. el Caribe CEPAL y. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial [Internet]. *Cepal.org*. 2017 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/fr/node/42967>
5. Gob.ec. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
6. Arnau, J., Martínez, M., Nicolás, M., Bas Peña, E., Morales, R., & Álvarez, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de Salud de la región de Murcia. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 225-247.
7. Macías, M., Galarza, G., Haro, J., Piloso, F., Quishpe, M., & Triviño, B. (2018). Importancia y Beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 392-415.
8. Vargas, V., Rodríguez, J., Corredor, M., & Vallejo, N. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13.

9. Gob.ec. Acuerdo de confidencialidad. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/AM-5216-A-Confidencialidad.pdf>
10. García BB. LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA Bioethic's Principles. *Prudentia Iuris*, N°. 2015;79:269–80.
11. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. 2000.
12. Asamblea Constituyente. *Ley Orgánica de Salud*. [En línea] 2012. [Citado el: 17 de junio de 2023.] <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>.
13. Asamblea, Constituyente. *Constitución del Ecuador*. [En línea] 2011. [Citado el: 17 de junio de 2023.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Subsecretaría Nacional de Gobernanza en Salud Pública; Pública., Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red. *Objetivos del desarrollo del milenio*. Ministerio de Salud Pública., Modelo de atención integral de salud. Quito.: s.n., 2012. págs. 34- 210., Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitarios.
15. Vargas Londoño VF, Rodríguez Castiblanco JP, Corredor Acosta MT, Vallejo Astudillo NM. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2018 Apr 23 [cited 2024 Jan 11];20(1). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15532>
16. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2018 Sep 15 [cited 2024 Jan 11];4(3):392. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
17. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI neonatal: intervenciones basadas en evidencia en el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses. 2009 [cited 2024 Jan 11]; Available from:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49242#:~:text=La%20mortalidad%20neonatal%20es%20el,calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>.

- 18.El Universo. La alta tasa de embarazo adolescente que tiene el país aumenta el riesgo de la mortalidad neonatal. 2019 Feb 24 [cited 2024 Jan 11]; Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/02/24/nota/7201832/embarazo-juvenil-incide-muerte-neonatos/>
- 19.MSP. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. 2010 [cited 2024 Jan 11]; Available from: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
- 20.Llamas A, Mayhew S. “Five hundred years of medicine gone to waste”? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. *BMC Public Health*. 2018 Dec 4;18(1):686.
- 21.Macías M, Tacoamán I, Giler L. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. 2018;
- 22.Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*. 2021 Jul 30;15(3):161–9.
- 23.Villavicencio J, Espinoza S, Villavicencio A. Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. 2022;
- 24.Matute SED, Martinez EZ, Donadi EA. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2021 Jan 29;43(01):014–9.
- 25.Franco J, Calderon G, Cujilan M. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz.” 2018.
- 26.Cárdenas Rosero CM, Cachiguango Quinaluisa SE. Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011-2012. [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2013 [cited 22 Jan. 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2076>

27. Ministerio de Salud Pública. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. 2016. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
28. Betran AP, et al. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS ONE. 2016;11(2):e0148343.
29. Blix E, et al. Outcomes of planned home births and planned hospital births in low-risk women in Norway between 1990 and 2007: A retrospective cohort study. Sex Reprod Healthcare. 2018;16:16-21
30. Blencowe H, et al. Preterm birth-associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global levels for 2010. Pediatr Res. 2019;86(5):525-537.
31. Lawn JE, et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. Lancet. 2014;384(9938):189-205.
32. Declercq E, et al. Listening to Mothers III: Pregnancy and Childbirth. New York: Childbirth Connection; 2013.
33. Renfrew MJ, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129-1145.
34. Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, et al. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. An Pediatr (Engl Ed). 2020 Oct;93(4):266.e1-266.e6.

Anexos

Anexo 01: Publicación de artículo científico

**Revista Peruana de
CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**
PUBLICACIÓN OFICIAL DEL VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
(Impresa) ISSN: 2707-6946 (En línea) e-ISSN: 2707-6954

Actual Archivos Acerca de Directrices Política editorial Equipo editorial Redes sociales Buscar

[Inicio](#) / [Archivos](#) / Vol. 6 Núm. 3 (2024): Revista Peruana de Ciencias de la Salud (jul-set) / Artículos Originales**Mortalidad neonatal en parto culturalmente adecuado versus parto convencional en Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, 2017-2022****Carmen Pacheco Quintana**
Universidad Técnica del Norte, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-0859-956X>**Marco Antonio Pomasqui-Echeverría**
Universidad Técnica del Norte, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-7461-3073>DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.540>[Enviar un artículo](#)**INDIZACIONES**

Anexo 02: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para participantes de la investigación:

PERCEPCIONES DE LAS MUJERES GESTANTES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO – CANTÓN OTAVALO AÑO 2023.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación sobre el método para la recolección de datos, así como de su rol como informantes.

La presente investigación es conducida por el estudiante Pomasqui Echeverría Marco Antonio, perteneciente a la Universidad Técnica del Norte. El objetivo del estudio es conocer las percepciones de las mujeres que deciden optar por la modalidad de parto humanizado en el Hospital San Luis de Otavalo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

- Marco Pomasqui Echeverría: celular 099 711 5676
- Correo electrónico: mapomasquie@utn.edu.ec

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO HISTORIA DE VIDA

PERCEPCIONES DE LAS MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO – CANTÓN OTAVALO 2023

DATOS DE FILIACIÓN.

1. ¿Cuántos años tiene?
2. **¿De qué etnia se considera?**
 1. Indígena
 2. Afroecuatoriana/Afrodescendiente
 3. Mestiza
 4. Blanca
 5. Otras
3. **¿En qué sector vive?**
 - a. Urbano
 - b. Rural
4. **¿Usted trabaja actualmente?**
 - a. Sí

b. No

5. ¿Hasta qué año estudió?

- a. No estudió
- b. Inicial
- c. Educación básica
- d. Bachillerato
- e. Tercer nivel
- f. Otros

6. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Unión de hecho
- b. Soltera
- c. Casada
- d. Divorciada
- e. Viuda
- f. Otros

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

7. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a. ¿Cuántos han sido partos?
- b. ¿Cuántos han sido cesáreas?
- c. ¿Tuvo algún aborto?
- d. ¿Cuántos hijos viven?

PREGUNTAS SOBRE EL EMBARAZO

8. ¿Se ha realizado controles prenatales para este embarazo?

- a. Sí
- b. No

PREGUNTAS DIRIGIDAS A LA EXPERIENCIA DEL PARTO HUMANIZADO

1. ¿Sabe usted de que se trata el parto humanizado?

- a. Sí sabe
- b. No sabe

2. ¿Sabe usted que el Hospital San Luis de Otavalo ofrece la modalidad de parto humanizado?

- a. Sí sabe
- b. No sabe

3. ¿Se le ofreció la modalidad de parto humanizado durante su embarazo?

- a. Sí
- b. No
- c. No responde/No recuerda

4. ¿El personal de salud le proporcionó información sobre sus derechos durante el trabajo de parto y parto?

- a. Sí
- b. No
- c. No responde/No recuerda

5. ¿Existió una buena comunicación entre el personal de salud y usted durante el trabajo de parto?

- a. No existió ninguna comunicación
- b. Poca comunicación
- c. Mediana comunicación
- d. Mucha comunicación

6. ¿Algún integrante del personal de salud que le atendió durante el parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?

- a. Sí
- b. No
- c. No responde/No recuerda

7. Acompañamiento:

a. ¿El personal de salud que la atendió le explicó que usted podía decidir tener un acompañante?

- a. Sí
- b. No
- c. No responde/No recuerda

b. ¿En qué momento la acompañaron?

- a. Antes del parto
- b. Durante el parto
- c. Después del parto
- d. En todo momento

8. ¿Qué tipo de parto eligió?

- 1. Parto culturalmente adecuado
- 2. Parto convencional

En caso de parto culturalmente adecuado, responda las siguientes preguntas.

9. Libre elección para la posición del parto y prácticas culturales

a. Deambulación y posición del parto

i. ¿El personal de salud que la atendió le explicó que usted podía caminar libremente mientras dure el trabajo de parto?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No responde/No recuerda

ii. ¿El personal de salud que la atendió le explicó las posiciones para el trabajo de parto?

- 1. Si
- 2. No
- 3. No responde/No recuerda

iii. ¿El personal de salud que la atendió le permitió elegir y cambiar la posición durante el parto?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No responde/No recuerda

b. Alimentación

1. ¿Se alimentó con lo que usted consideraba apropiada para su trabajo de parto?

1. Si
2. No
3. No responde/No recuerda

c. Vestimenta

.¿El personal de salud que la atendió le explicó que usted podía usar la vestimenta que usted crea apropiada?

1. Si
2. No
3. No responde/No recuerda

d. Apego precoz

.¿Se realizó apego precoz y contacto piel con piel en la primera hora?

1. Si
2. No
3. No responde/No recuerda

e. Lactancia precoz

.Después del nacimiento de su hijo/hija ¿Se realizó lactancia precoz?

1. Si
2. No
3. No responde/No recuerda

f. Entrega de la placenta

.En relación con sus prácticas culturales, ¿El personal de salud que la atendió le explicó que usted podía solicitar su placenta?

1. Si
2. No
3. No responde/No recuerda

10. Alivio del dolor del parto

a. ¿El personal de salud que la atendió le explicó las opciones disponibles para el alivio del dolor durante el trabajo de parto?

i.Sí

ii.No

iii.No responde/No recuerda

11. ¿Considera que existe algún riesgo o desventaja de esta práctica?

- a. Si
- b. No

12. ¿Se sintió conforme con la atención recibida por parte del personal de salud que la atendió?

- a. Sí
- b. No

13. ¿Recomendaría usted la atención de parto humanizado?

- a. Sí
- b. No