

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE LA SEGURIDAD DE LAS
PACIENTES, EN EL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, HOSPITAL
SAN LUIS DE OTAVALO – 2015**

**RISK FACTORS AND PROTECTIVE SAFETY OF PATIENTS IN
CHILDBIRTH CULTURALLY APPROPRIATE, SAN LUIS OTAVALO
HOSPITAL - 2015.**

Encalada Armas Mónica Janeth

Universidad Técnica Del Norte, Carrera De Enfermería

melany_emilia@hotmail.com

RESUMEN

Analizar los factores de riesgo y protectores de seguridad de pacientes en el parto culturalmente adecuado en el Hospital San Luis de Otavalo, implicó conocer cómo se desarrolla este programa y vincular la realidad de la población originaria, sus hábitos y costumbres en el proceso de parto, y el desarrollo científico de las instituciones que prestan servicios de salud. Se aplicó la metodología con diseño cualicuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta al personal y pacientes del programa. Para el análisis de los resultados se realizó una prueba de análisis de varianza (ANOVA) de bloques al azar; y para el análisis de diferencia de medias, se utilizó la prueba de Tukey HSD, con el paquete estadístico STATGRAPHYCS XV.II, que permitió demostrar que no existe diferencia estadísticamente significativa de riesgo en las pacientes con un 95% de probabilidad en referencia a edad, etnia y posición del parto según la investigación. El 71% de las pacientes están entre los 20 y 35 años de edad, el 70% está casada, el 66% tiene estudios secundarios, el 67% es multigesta; el 65% reside en zonas rurales, el 64% es indígena, el 76% tuvieron sus

hijos en el hospital, el 92% preferiría dar a luz en la casa; el 83% tuvo a su hijo en posición arrodillada; el 57% estuvo acompañada por su esposo; el 79% no acude al hospital porque no tiene dinero; el 35% no se hizo controlar el embarazo; al 57% les disgusta la sala de partos porque es fría. El 100% afirma que el Hospital adopta medidas de seguridad durante el parto. Se concluye que el Hospital San Luis de Otavalo, cuenta con personal profesional y capacitado que conoce los protocolos de atención del parto culturalmente aceptado y aplican medidas para prevenir riesgos; se cuenta con protectores de seguridad para la madre y el niño así como para sus familias en un proceso de parto seguro y con enfoque intercultural.

Palabras Clave: Factores de riesgo, protectores de la seguridad de pacientes, parto culturalmente adecuado.

SUMMARY

Analyzing the risk factors and protective safety of patients in culturally appropriate birth in San Luis de Otavalo Hospital, it involved to know how this program is developed and link the reality of the indigenous population, their habits and customs in the labor process, and scientific development of the institutions providing health services. The applied methodology was a quality-quantitative, descriptive and cross-sectional design, a survey was applied to staff and patients of the program. For the analysis of the results a test of variance analysis (ANOVA) was performed randomized blocks; and for the analysis of difference of measures Tukey HSD test was used, with the statistical package STATGRAPHYCS XV.II, which allowed to show that there is no statistically significant risk difference in patients with 95% of probability in reference to age, ethnicity and delivery position according to research. 71% of patients are between 20 and 35 years old, 70% are married, 66% have secondary education, 67% are multiple - pregnancy; 65% live in rural areas, 64% are indigenous, 76% have had their children in the hospital, 92% would prefer to give

birth at home; 83% had a son in a kneeling position; 57% were accompanied by their husband; 79% do not go to hospital because they do not have money; 35% did not have control pregnancy; 57% dislike the delivery room because it's cold. 100% claim that the Hospital adopts security measures during childbirth. It is concluded that the San Luis Hospital of Otavalo, has professional and trained staff who knows the protocols about care of culturally accepted childbirth and the implement measures to prevent risks; it has ´protective safety for the mother and her child as well as for their families in a safe labour process with intercultural approach.

Keywords: Risk factors, protective safety of patients, culturally appropriate birth.

INTRODUCCIÓN

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el enfoque intercultural en atención de la salud está contemplado como un eje estratégico que mejorará las inequidades históricas para mantener la salud de los pueblos y nacionalidades. Prioridades estratégicas que centran su labor en el cumplimiento de las Metas del Plan Nacional del Buen Vivir, específicamente la meta para la reducción de la muerte materna y neonatal, que se logra reforzando la acción del modelo de atención en el que no solo se han incorporado profesionales, sino también promotores y líderes comunitarios, en donde además, las medicinas tradicionales y alternativas, dan respuesta a las necesidades de la diversidad cultural.

El parto culturalmente adecuado contiene procedimientos que incorporan las prácticas tradicionales de las mujeres embarazadas en el parto y los recursos que proporciona la ciencia y la tecnología para asegurar la vida y el bienestar de la madre y el niño, con calidad y calidez, respondiendo a la demanda y expectativas de esta población.

Para incrementar la demanda de la atención obstétrica institucional es necesario mejorar la calidad de la atención interpersonal y el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios obstétricos de salud, adecuándolos a las necesidades culturales de la población. Parte de esta estrategia es la de brindar seguridad a los pacientes, entendida como la dimensión de la calidad asistencial que busca reducir y prevenir los riesgos asociados a la atención sanitaria, está adquiriendo un interés creciente y es uno de los ejes de la política sanitaria.

Para lograr estos propósitos, es necesario definir los indicadores de seguridad y calidad de atención sanitaria, que permiten objetivar situaciones relacionadas con la seguridad clínica, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario. Un indicador es una medida cuantitativa que se utiliza como guía para controlar y valorar la calidad de aspectos importantes de la práctica asistencial. Los indicadores tienen la ventaja de medir aspectos concretos y

específicos de la asistencia. Son datos válidos, fiables y objetivos, muestran resultados cuantitativos y dan la posibilidad de hacer comparación al disponer de estándares de cumplimiento que determinan si los resultados obtenidos en el servicio son correctos o no, al tiempo que permiten realizar acciones de mejora.

Este estudio se justifica plenamente en tanto aspira poner a disposición de los usuarios internos y externos del Hospital San Luis de Otavalo, un documento que señale claramente cuáles son los procedimientos que debe seguir el personal de enfermería en la unidad de partos para lograr satisfacción plena de las y los usuarias de esta unidad en tanto se explicarán los protocolos y rutinas para evitar los errores de atención cuando estos pueden ser prevenidos, mediante la eliminación, prevención y mejoramiento de efectos adversos o lesiones derivados del proceso de atención a la salud, incluyendo errores, desviaciones y accidentes.

La investigación, cuenta con la aceptación y colaboración de las autoridades del Hospital San Luis de Otavalo, en la provincia de Imbabura, se dispone de suficiente material bibliográfico, documental y electrónico para estructurar de manera coherente el marco teórico, conceptual y legal, proporcionando además, alternativas de mejoramiento; los recursos humanos, materiales y económicos para el desarrollo del estudio hasta llegar a su culminación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la Investigación

Para la realización de la investigación se emplea un diseño cualitativo porque se estudian las características particulares de un fenómeno social como un comportamiento humano determinado por las circunstancias que se establecen en las variables de la investigación.

El estudio es de tipo descriptivo es decir, se dirige primordialmente a la observación, descripción y documentación del estudio de la frecuencia y distribución de los

eventos y conductas percibidas por el personal de enfermería del Hospital San Luis De Otavalo, a través de criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura del fenómeno de estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes. También se empleó un estudio de abordaje transversal.

Estudio descriptivo: Porque busca especificar las propiedades, las características y la gestión de riesgo y la seguridad del paciente en el parto culturalmente adecuado. Describen situaciones, eventos sobre la articulación y mejora entre la gestión de riesgo y la seguridad del paciente.

Estudio transversal: Porque permite evaluar la relación existente entre la gestión de riesgo y la seguridad del paciente del parto culturalmente adecuado, en un periodo determinado.

1.1 Localización y Ubicación del área de estudio.

El presente estudio fue realizado en el Hospital está en la Calle Sucre y Estados Unidos, de la Parroquia Urbana del Jordán, de la Ciudad de Otavalo, en la Provincia de Imbabura. El Cantón, cuenta con una población de 104.000 habitantes de los cuales el 50% corresponde a mestizos y el 50 % a pueblos indígenas.

El Hospital “San Luis” de Otavalo, es una unidad de Referencia de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública; las áreas de salud N° 2 (Antonio Ante) y N°4 (Otavalo), se unieron para formar el distrito de Salud 10D02 que fue creado, mediante decreto, a mediados del año pasado.

Población

El universo, estuvo conformado por 185 pacientes que acudieron al hospital para recibir atención de parto durante el periodo de estudio. Además 8 profesionales de

que laboran en los servicios de la sala de labor y una partera del Hospital San Luis de Otavalo.

El estudio se realiza a la totalidad de pacientes de 127 mujeres embarazadas, que eligieron la posición vertical, y que asisten al área de labor durante un periodo de seis meses comprendido del mes de julio a diciembre del 2015. Además se aplica el instrumento de recolección (encuesta) para obtener información relevante con relación a la atención del parto culturalmente adecuado en el Hospital San Luis de Otavalo, de manera aleatoria.

Técnicas

Encuesta: Es una técnica que consiste en el diseño de un cuestionario con escala Likert con preguntas formuladas en base a ítems utilizando la escala Estandarizada de Comforts; las preguntas son cerradas, politómicas o categorizadas que presentan como respuesta una serie de alternativas entre las que el encuestado debe elegir una alternativa. Se incluye un test al personal de salud que atiende en la sala de labor de parto con las características anteriores.

Un listado de chequeo a la sala de partos para determinar si cuentan o no con el mobiliario, equipos, medicamentos y materiales culturalmente adecuados para la atención del parto.

Validación del Cuestionario: Para verificar la calidad del instrumento y mejorarlo se utilizó la validación de expertos y aplicación de prueba piloto, Centro de atención Jambí Huasi y Hospital Asdrúbal de la Torre - Ciudad de Cotacachi.

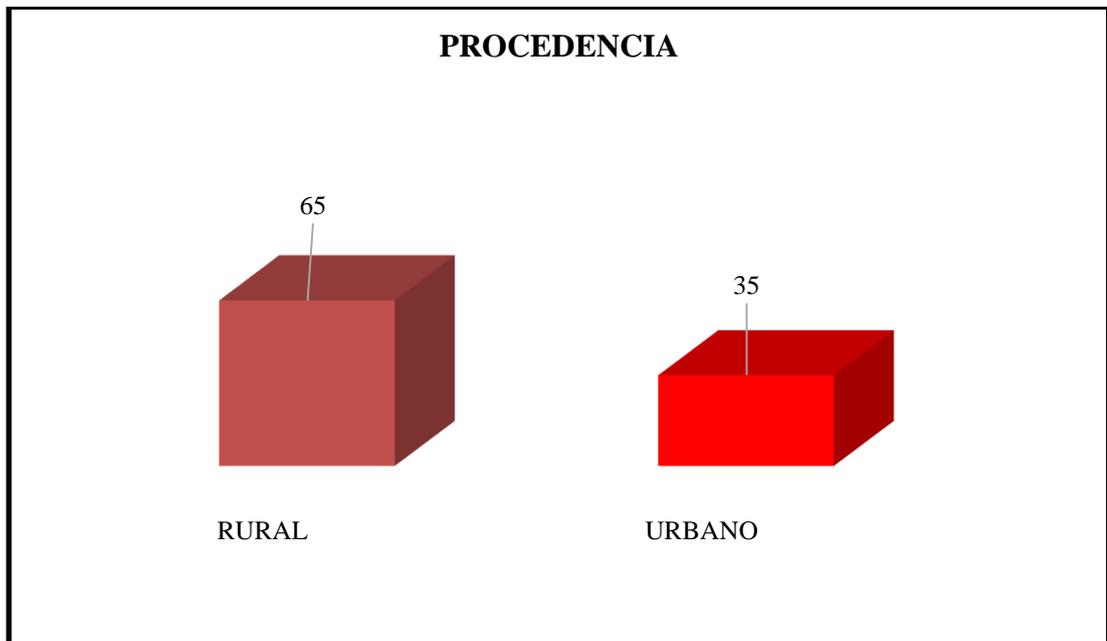
Posteriormente de acuerdo a las recomendaciones de aplicación de la prueba piloto se procede a la recolección de la información definitiva en el Hospital San Luis de Otavalo.

Observación Directa: Tal vez sea la técnica que más uso haga, ya que el permanente contacto con los hechos y acontecimientos permite captar información muy valiosa, no solo para la ejecución del proyecto sino también para el informe final.

Recolección de información bibliográfica científica: Se utilizan repositorios de la biblioteca virtual UTN: Scopus, Lilacs, Ebsco, Scielo, y otros. Revistas Científicas, Documentación Bibliográfica primaria, secundaria y terciaria.

RESULTADOS

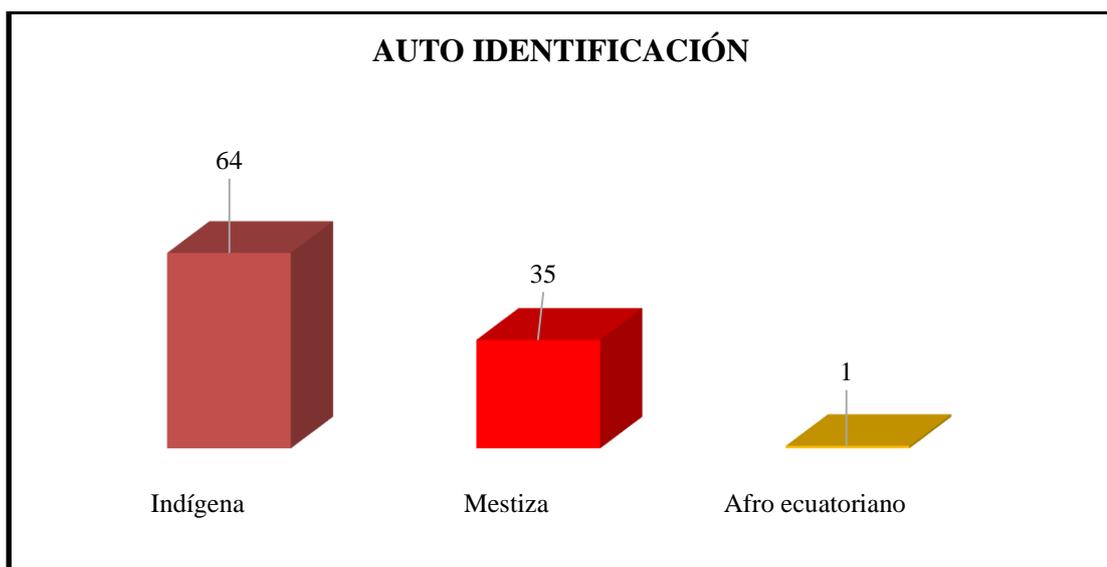
Lugar de Procedencia



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

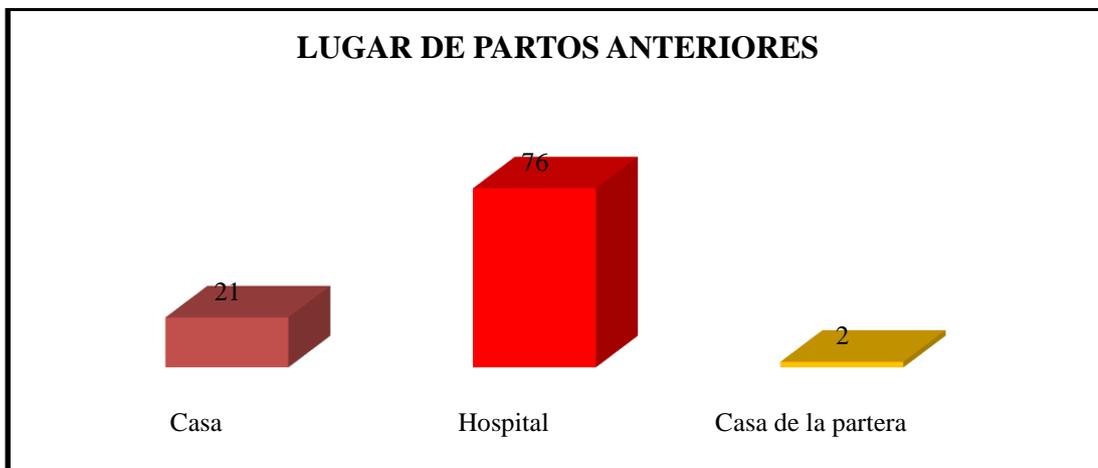
Auto identificación



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

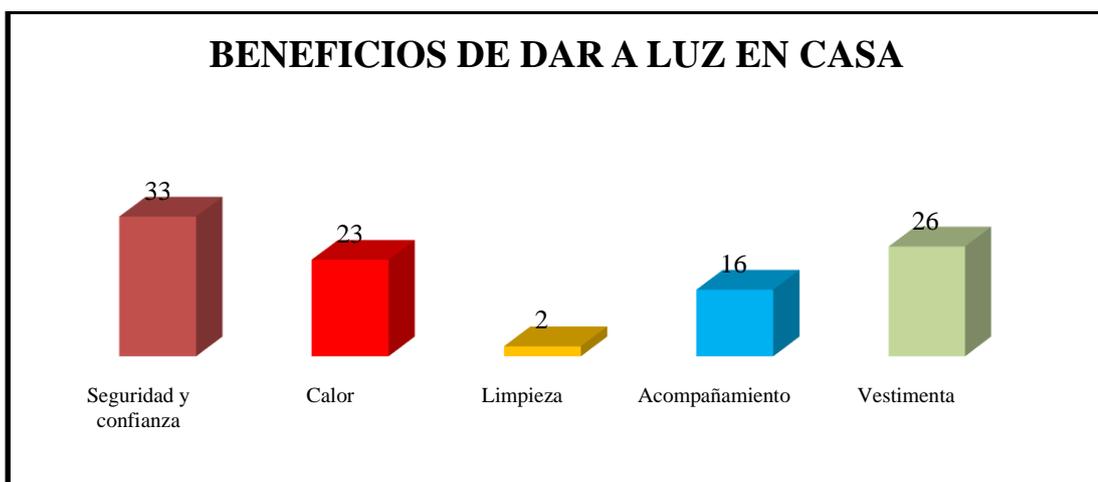
¿Sus anteriores partos donde fueron?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

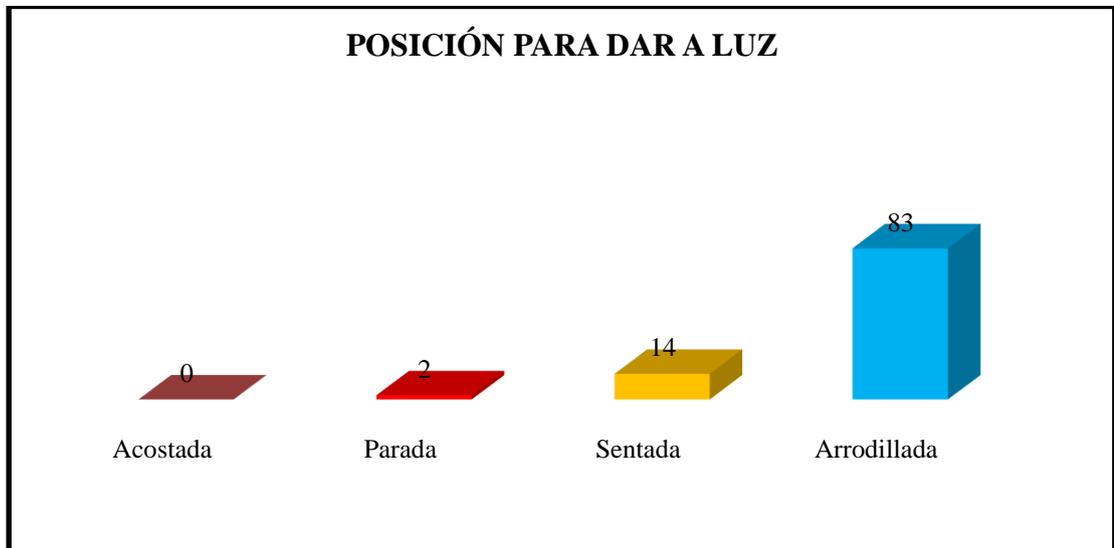
¿Qué beneficios se tiene dando a luz en la casa?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

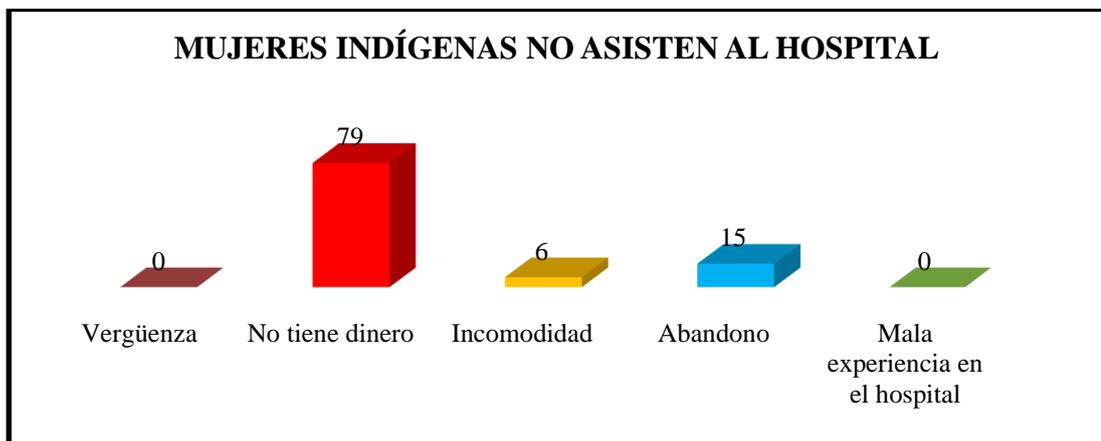
¿En qué posición dio a luz?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

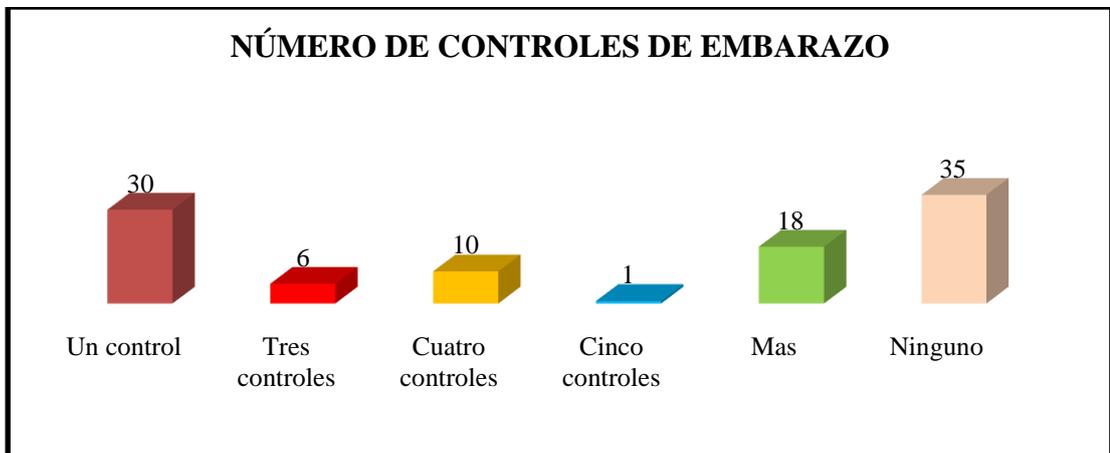
¿Porque cree usted, que las mujeres indígenas no asisten regularmente a dar a luz en el hospital?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

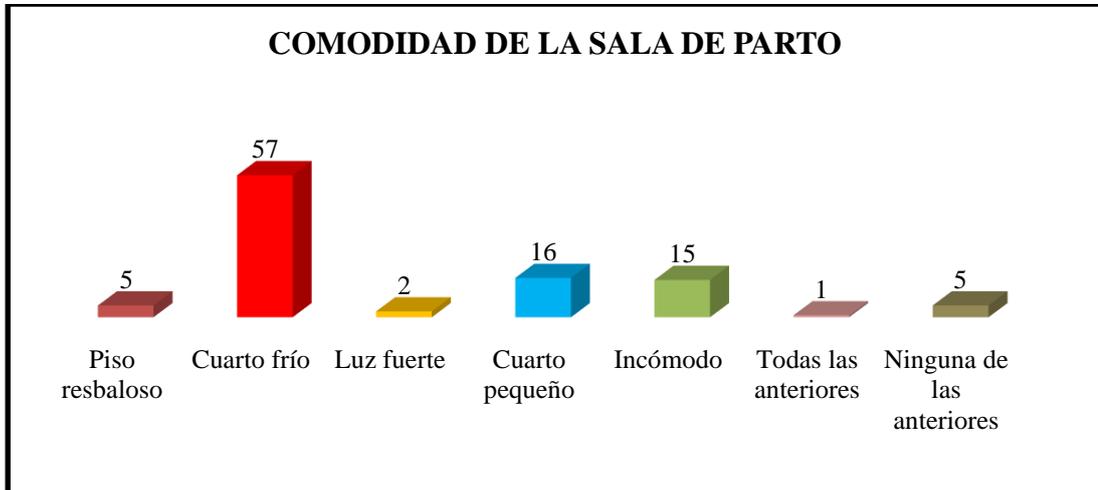
¿Cuántos controles se realiza durante el embarazo?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

¿Se sintió cómoda en la sala de parto?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

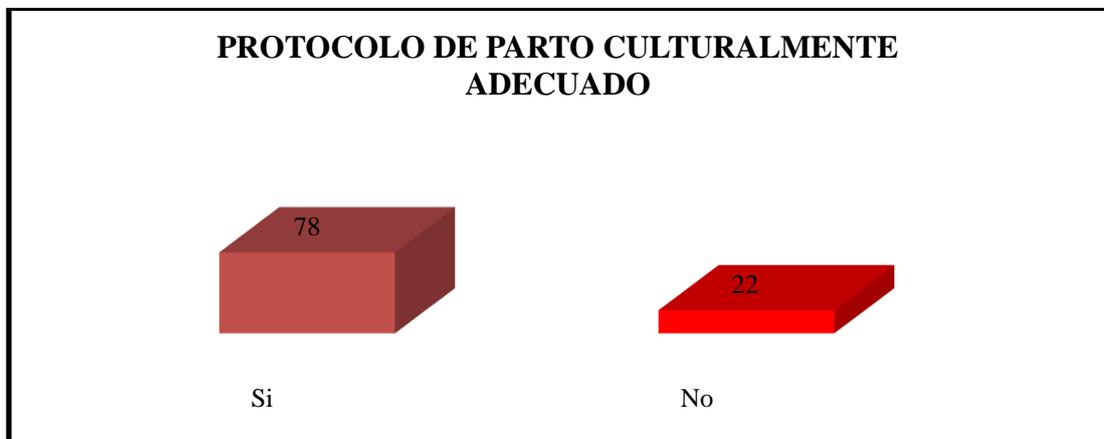
¿Cree usted que el Hospital San Luis de Otavalo, adopta medidas de seguridad para evitar cualquier tipo de riesgo o peligro durante el parto culturalmente adecuado?



Fuente: Encuesta pacientes

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

¿Cree que es necesario aplicar el protocolo del parto culturalmente adecuado en el Hospital?



Fuente: Encuesta personal

Elaborado por: Encalada Armas Mónica Janeth

DISCUSIÓN

Las familias indígenas y campesinas son porcentualmente más organizadas, esta realidad refleja no solamente la investigación sino además el un hecho socialmente aceptado de que un mayor porcentaje de familias estructuradas y unidas con vínculo matrimonial residen en el campo.

Sin embargo, las familias indígenas y campesinas en el Ecuador, generalmente tienen mayor número de hijos que las familias mestizas o que residen en la ciudad.

Otavalo es, evidentemente uno de los cantones con mayor densidad poblacional indígena no solamente en el área rural sino en la ciudad. Es conocida en el mundo entero por su composición étnica. Los resultados de la investigación confirman que la población de mujeres embarazadas que se atendieron para el parto, son indígenas

Lograr que las mujeres indígenas y campesinas escojan la atención de parto culturalmente adecuado y concurren a recibir atención en los hospitales es cuestión de tiempo, constancia y sobre todo legitimidad en base a la eficiencia y los resultados.

Hay que considerar que la infraestructura hospitalaria es antigua, los ambientes de atención de pacientes en hospitalización son estandarizados y el área asignada para la atención del parto no es distinta a las demás salas.

En este aspecto es importante señalar que no solamente se debe ser flexible en la vestimenta que utilice la paciente sino además adaptar el vestuario del personal y del familiar que asiste el parto.

CONCLUSIONES

- Las mujeres embarazadas que optan por la atención del parto culturalmente adecuado corresponden mayoritariamente a la etnia indígena, reside en el sector rural del cantón Otavalo, con estado civil casado y formación académica de bachillerato.

- La alta concentración y demanda de población indígena y campesina que asiste al Hospital San Luis de Otavalo, exige que el programa del parto culturalmente adecuado se cumpla y tenga éxito en la prestación de servicios de salud.
- El mayor factor de riesgo es la falta de asistencia al control médico durante el embarazo por parte de las pacientes, que no permite detectar posibles complicaciones que pueden presentarse en el momento del parto.
- En las mujeres indígenas y campesinas, persiste la preferencia de no acudir a los servicios públicos de salud para recibir atención de control prenatal, el parto y posnatal; afrontan el parto en el ambiente familiar, haciendo prevalecer sus prácticas y costumbres tradicionales, por razones de índole económica y cultural.
- Un factor protector es el rechazo al ambiente hospitalario (condiciones de infraestructura, cuartos fríos, vestimenta, higiene), que constituye un limitante para que las mujeres embarazadas acudan con confianza al Hospital para recibir atención oportuna y adecuada.
- El parto culturalmente adecuado es una práctica de medicina alternativa que incorpora costumbres, usos, tradiciones y creencias comunes en la población originaria local en el Hospital San Luis de Otavalo, donde se implementó el ambiente, equipos, insumos y otros elementos que hacen que las pacientes y sus familias, se sientan cómodos, seguros y confiados con el modelo de atención.
- El personal profesional, técnico, operativo y de apoyo asignado a la sala de partos, conoce los protocolos de atención y seguridad y los aplica con propiedad durante la atención a las pacientes, logrando adquirir suficiente confianza y decisión para alumbrar a su hijo en condiciones seguras.

BIBLIOGRAFIA

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones Jurídicas.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). *Ley del Ejercicio Profesional de enfermería*. Registro Oficial.
- Asociacion El Parto es Nuestro. (2012). *El alumbramiento de la placenta*. Madrid: Asociacion El Parto es Nuestro.
- Cabanilla, J. (8 de Abril de 2011). Vivir juntos sin el matrimonio. *El Universo*, págs. <http://www.eluniverso.com/2011/04/08/1/1382/vivir-juntos-sin-matrimonio.html>. Recuperado el 27 de marzo de 2016
- Cárdenas Rosero, C. M., & Cachiguango Quinaluisa, S. E. (2012). *Impact y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2011-2012*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Colección Bebes y más. (2013). *Parto, la episiotomía*. Buenos Aires, Argentina.: QMS.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, codificación*. Quito: Registro Oficial .
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de la Salud 67*. Quito: Ediciones Legales.
- Cortés Cortés, M. E., & Iglesias León, M. (2011). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. Campeche, Mexico: Universidad Autonoma del Carmen.: UAC.

- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combest, J., Halie, M., Leaped, L., & otros, y. (2008). *Agencia para la Investigación y calidad de la Atención Médica*. New York: AHRQ.
- Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os. (2006). Nivel de estudios de los profesionales Enfermeras/os . Quito, Pichincha. Recuperado el 8 de enero de 2015, de Federación Ecuatoriana de Enfermeras: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos>
- Fundación Medicina Fetal Barcelona. (2011). *El parto normal, paso a paso*. Barcelona: Inatal.
- Fundación Nacional de Seguridad. (2014). *Informe* . Quito: Fundación Nacional de Seguridad.
- GAD Otavalo. (2015). *Composición Étnica*. Recuperado el 22 de Marzo de 2016, de Gad Municipal del cantón Otavalo: http://www.otavalo.gob.ec/webanterior/?page_id=841
- García Cantos, M. (2015). *Consentimiento Informado* . Quito : Sociedad Ecuatoriana de Bioética .
- González Guzmán, D. (2010). *Manual para la humanización*. Quito: Dirección Provincial de Salud.
- Harvey, A. S., & y Hermida, J. (2009). *Propuesta de Investigación Operativa: “Efecto de la adaptación cultural de la atención obstétrica sobre la satisfacción de las usuarias en cuanto a la labor de parto y el parto, y sobre la demanda de partos institucional*. Quito: USAID.
- Hermida, J; Robalino, M.E; Vaca, L; Ayabaca, P; Romero, P; Vieira, L. (2005). *Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS No. 65*. LACRSS No. 65. Publicado para la USAID, LACRSS, Quito.

- Hospital San Luis de Otavalo. (2010). *Hacia la construcción de un modelo de Salud reproductiva con enfoque intercultural*. Otavalo: Ministerio de Salud Pública.
- Hospital San Luis de Otavalo. (2016). Plan Estratégico del Hospital San Luis de Otavalo. *Archivo institucional*. Otavalo, Imbabura, Ecuador: Inédito.
- INEC. (2012). *Proyecciones de la población de la República del Ecuador 2010-2050*. Quito: INEC.
- Infogen, org. (2013). Qué es el puerperio. *Revista 100*, 11.
- Italfármaco S.A. (2012). *Desde el inicio de tu embarazo*. Madrid: NATALBEN.
- Jiménez Mayorga, I., Soto Sánchez, M., Vergara Carrasco, L., Cordero Morales, J., Rubio Hidalgo, L., & Carreño, C. (14 de Mayo de 2010). *Protocolo de sondaje vesical*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de <http://www.index-f.com/lascasas/>: <http://www.index-f.com/lascasas/>
- López Villagrán, S. M. (2014). *Implementación de la sala de parto culturalmente adecuado en el Hospital Básico del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua en el año 2013*. Ambato: Unversidad Técnica Particular de Loja.
- Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (Enero - Marzo 2012 de 20012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*(0138-600X).
- Ministerio de Salud. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Quito: Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud. (2008). *Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de atención materno neonatal*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud. (2009). *Transformacion Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE)*. Quito: MSP.

- Ministerio de Salud. (2013). *Guía técnica buenas práctica para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2013). *Norma para el cuidado obstetrico y neonatal esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (21012). *Plan de Calidad, estandares y recomenraciones*. Madrid: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guia metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada*. Quito: Graphus.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Hacia la construcción de un modelo de salud reproductiva con enfoque intercultural*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (s.f.). Transformación del Ministerio de Salud. *Transformación Sectorial*. Ecuador.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2006). *Protocolos de atención materna y neonatal culturalmente adecuado*. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes.
- Ministerio de Sanidad. (2014). *Plan de parto y nacimiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministro de Salud Pública. (2006). *Resolución Ministerial 0348*. Quito: Registro Oficial.
- Ministerio de Salud. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Proceso de Normalización de Sistema Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Montero Gutiérrez, J. d. (2015). *Factores Socio culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario en la comunidad indigena de la parroquia Ambatillo Alto durante el periodo enero - junio 2014*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

- Morgenroth, B. (2011). *Preparación integral para el parto, maternidad y paternidad*. Buenos Aires: CABA.
- OMS. (2006). *Guía práctica de la OMS. Cuidados en el parto normal*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura*. Ginebra: IBEAS.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Lactancia materna*. Mexico: OMS.
- Paris, E. (2011). *Beneficios y riesgos de los partos en vertical*. Mexico : OMS .
- Paul, G. (2012). Seguridad del Paciente, Cierta Avance y Numerosos Retos. *Obstetrics & Gynecology*, 122-125.
- Pedro-Gómez, J. d., Morales-Asencio, J. M., Sesé Abad, A., Bennasar Veny, M., Artigues Vives, G., & Perelló Campaner, C. (2011). Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *scielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300004.
- Pérez, T. S. (31 de Octubre de 2011). *Educación para una sexualidad responsable*. Recuperado el 28 de Marzo de 2016, de Gestiópolis: <http://www.gestiopolis.com/educacion-sexualidad-responsable-jovenes-cubanos/>
- Ramírez, O., & Gómez, J. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av.enferm*(XXIX (2)), 3664-365.
- Rendón, J. L. (2013). *Beneficios y riesgos del parto vertical, semisentado en mujeres gran múltiparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Morán del cantón Daule*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017*.

Quito: Senplades.

Sgreccia, E. (2010). *Manual de Bioética*. Mexico : Ed. Diana. .

UNICEF. (2006). *Protocolos de atención materna y neonatal culturalmente adecuados*. La Paz: Prisa Ltda.

Villa Romero, V. D., & Vinuesa Sierra, G. E. (2012). *Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado, durante los meses de mayo y junio del 2012* . Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Waece, org. (2013). *La madre despues del parto*. Madrid: Waece, org.

Zurro A., M. (2010). *Atención primaria de salud*. Barcelona: Elsevier.