



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

## **“FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019”**

Proyecto de investigación  
previo a la obtención del  
título de licenciada/o en  
Enfermería

Autores:

Escandón Quezada María Augusta

CI: 0104780721

Correo electrónico: [meyescandon@gmail.com](mailto:meyescandon@gmail.com)

Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

CI: 1104480841

Correo electrónico: [celozanno@gmail.com](mailto:celozanno@gmail.com)

Directora:

Lcda. Mayra Pricila Tacuri Ordoñez., Mgt.

CI: 0105213912

**Cuenca, Ecuador**

12-Enero-2021

## **Resumen:**

**Antecedentes:** La población saragureña mantiene aún en tiempos modernos muchas prácticas y conocimientos culturales que se han transmitido de generación en generación, por ejemplo, las prácticas a desarrollarse durante el trabajo de parto, sobre todo la elección del parto intercultural.

**Objetivo:** Analizar los factores que predisponen a la elección del parto intercultural, en el Hospital Básico de Saraguro, 2019.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 96 madres que dieron a luz por parto intercultural en el Hospital Básico de Saraguro. La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario el mismo que se validó encuestando a 10 usuarias de parto intercultural en el Hospital Básico de Sucúa. Se utilizó el programa SPSS versión 19 y estadística descriptiva.

**Resultados:** En el estudio predominaron las mujeres de 20 a 35 años (71,9%), casadas (75%), con nivel de instrucción secundaria (64,6%), que viven en zonas urbanas (66,7%), mestizas (56,3%) e indígenas (40,6%) y amas de casa (45,8%). El 27,1% eligió el parto intercultural en compañía de una partera mientras que 72,9% llevó a cabo un parto intercultural, pero sin asistencia de una partera, siendo las posiciones de litotómica, de rodillas y sentadas las más empleadas. La atención por parte del personal que las atendió fue buena, sobre todo de las parteras. Pudieron consumir alimentos durante el proceso en la mayoría de los casos.

**Conclusiones:** La decisión de elegir el parto intercultural tiene un origen multifactorial, siendo los más influyentes: una compañía de confianza en la etapa del parto, la relación establecida con la partera y la cosmovisión, por lo tanto, la mayoría ve este tipo de parto como una necesidad propia.

**Palabras claves:** Parto. Parto Intercultural. Factores. Partera.



**Abstract:**

**Background:** The Saragurese population still maintains in modern times many cultural practices and knowledge that have been transmitted from generation to generation, for example, the practices to be developed during labor, especially the choice of intercultural childbirth.

**Objective:** To analyze the factors that predispose to the choice of intercultural childbirth, in the Hospital Básico de Saraguro, 2019.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional study will be conducted with 96 mothers who were treated at the Saraguro Basic Hospital. The information was obtained through the application of a questionnaire. SPSS version 19 and descriptive statistics were used.

**Results:** In the study, married women aged from 20 to 35 years predominated (71.9%), (75%), with secondary education (64.6%), living in urban areas (65.6%), mestizo (56.3%) and indigenous (39.6%) and housewives (45.8%). 27.1% chose intercultural delivery in the company of a midwife while 72.9% carried out an intercultural part, but without the assistance of a midwife, being the lithotomy, kneeling and sitting positions the most used. The health staff's attention were good, included the midwife. They women could drink and feed during the process in most cases.

**Conclusions:** The decision to choose intercultural childbirth has a multifactorial origin, being the most influential the recommendation of the company in the preparation stage, the relationship established with the midwife and the worldview, therefore, most women see this type of delivery as a necessity.

**Keywords:** Childbirth. Intercultural Childbirth. Factors. Midwife.



## Índice del Trabajo

### **RESUMEN**

### **ABSTRACT**

### **DEDICATORIA**

### **AGRADECIMIENTOS**

### **CAPITULO I**

#### 1. INTRODUCCIÓN

##### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.3. JUSTIFICACIÓN

### **CAPÍTULO II**

#### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

##### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### **CAPÍTULO III**

#### 3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1. OBJETIVO GENERAL

##### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### **CAPITULO IV**

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

#### 4.3. UNIVERSO

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.4.1. Criterios de exclusión

#### 4.5. VARIABLES

##### 4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

#### 4.9. ASPECTOS ÉTICOS

### **CAPITULO V**

#### 5. RESULTADOS

##### 5.1. Análisis de la distribución de las 96 madres estudiadas según las variables sociodemográficas



- 5.2. Análisis de la distribución de las 96 madres estudiadas según los antecedentes obstétricos.
- 5.3. Análisis de las variables relacionadas con el proceso de parto, posición, alimentación y/o bebidas y acompañamiento.
- 5.4. Análisis de las variables relacionadas con la percepción del trabajo y la relación con el personal sanitario.
- 5.5. Análisis de las variables relacionadas con los factores de decisión para parto intercultural
- 5.6. Análisis de las variables relacionadas con la percepción del trabajo y la relación con la partera.

## **CAPÍTULO VI**

### 6. DISCUSIÓN

## **CAPITULO VII**

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

#### 7.1 CONCLUSIONES.

#### 7.2 RECOMENDACIONES

#### 7.3. BIBLIOGRAFÍA

## **ANEXOS**

ANEXO 1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

María Augusta Escandón Quezada en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "**FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de enero del 2021

---

María Augusta Escandón Quezada

C.I.: 0104780721



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de enero del 2021

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe

C.I: 1104480841



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de enero del 2021

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe

C.I.: 1104480841



Cláusula de Propiedad Intelectual

---

María Augusta Escandón Quezada, autora del trabajo de titulación "FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 12 de enero del 2021

---

María Augusta Escandón Quezada

C.I: 0104780721



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe, autor del proyecto de investigación "FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 12 de enero 2021

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe

C.I: 1104480841



## DEDICATORIA

### **A Dios.**

### **A mi madre.**

Jamás podré retribuir a tu amor, tesón y valentía, pero este trabajo te lo dedico a ti.

María Augusta Escandón Quezada.

### **A mi madre.**

Quien supo brindarme todo su amor, a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo de mi existencia, por su esfuerzo y sacrificio en todos estos años de mi formación, por creer en mis capacidades, por forjar este éxito en conjunto conmigo, por enseñarme a luchar.

### **A mis hermanos y a mi familia.**

Por estar siempre presentes con su apoyo y aliento para culminar mi carrera universitaria.

Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe



## AGRADECIMIENTOS

El trayecto que nos ha llevado a este momento ha sido sin duda una carrera de obstáculos acompañados de gratos momentos que forjaron nuestro carácter y nos hicieron maduros y más humanos.

Con gratitud a nuestra estimada Universidad de Cuenca, a nuestra facultad por alimentar de conocimientos y forjar profesionales preparados, a cada docente parte fundamental del puzle en nuestra formación profesional, gracias a cada una de ustedes por su tiempo y dedicación. A cada persona que formó parte de nuestra instrucción en nuestra querida facultad.

Finalmente expresamos nuestro eterno agradecimiento a la Licenciada. Aydeé Angulo Rosero quien durante todo este proceso ha sabido guiarnos y que sin su colaboración el desarrollo de este proyecto no hubiera tenido la dirección que tomó.

### Los autores



## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

El Ecuador distinguido por ser un estado plurinacional y multiétnico características por las que se ha dado el reconocimiento y fortalecimiento de estas particularidades recogiénolas en el marco de la constitución del 2008 buscando así la complementariedad entre el modelo biomédico y el intercultural (1).

La población indígena en el Ecuador representa el 7% de los habitantes según el INEC, lo que concuerda con el planteamiento de Nigenda and Cols, que menciona el vínculo entre medicina tradicional y la presencia de poblaciones indígenas (1).

Esta investigación radica en reconocer los principales factores que influyen considerando las diferentes culturas y subculturas de esta región del Ecuador que confabulan en las puérperas independientemente de su etnia para preferir un parto intercultural, es decir, un parto donde sean protagonista la movilidad y verticalidad, y no la pasividad y horizontalidad.

Saraguro siendo un cantón intercultural, donde conviven indígenas y mestizos, se ha incrementado la demanda de esta modalidad de parto, ya que para algunas personas y parteras la medicalización e instrumentación del parto usado en las instituciones considera a la mujer como una "paciente" o "enferma" mientras que el parto culturalmente adecuado se relaciona con la inclusión que busca aplicar las cualidades y destrezas en los miembros de salud como: comunicarse en el idioma o dialecto de la paciente; ofreciendo privacidad; resolviendo inquietudes de la puérpera, afrontando el parto a través de la compañía del profesional que le informe del proceso, evitando trato despreciativo.

El parto intercultural tiene como fin humanizar el mismo, colocando a la mujer como protagonista de este proceso. No es más que el "parto en libre posición con pertinencia intercultural".



### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente hablar de parto intercultural o parto humanizado es dialogar sobre un tema tabú. Las razones para ello son varias y van desde desconocimiento hasta cierto rechazo por las culturas ancestrales. Bajo los nuevos baluartes de la medicina, las tradiciones cobran cada vez menos importancia. La diferencia entre los métodos modernos y los antiguos o tradicionales radica muchas veces en la misma conceptualización del parto. Y es que para las tendencias “occidentales” y “modernas” el parto se visualiza como si se tratara de un proceso patológico. Cuando así se visualiza, se descartan elementos que sí son tomados en cuenta en el otro paradigma, hoy considerado arcaico. Éstos elementos son los relacionados con psicológico, emocionales y físico, sobre todo (2).

A pesar que socialmente se reconoce el trabajo de las puérperas, estas siguen teniendo dificultades para aplicar sus conocimientos durante los partos en los hospitales. Gracias al reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del país, numerosas entidades se han centrado en la búsqueda de los mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales recuperando la intervención de las parteras tan necesaria en el acompañamiento de la puérpera desarrollando un sentimiento de confianza en las parteras tradicionales (2).

### **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores que predisponen al parto intercultural en mujeres atendidas, mediante el parto intercultural, en el Hospital Básico de Saraguro?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Nuestra misión no es desechar uno u otro sistema de salud, sino demostrar que el trabajo conjunto puede traer beneficios a la población, haciendo verdadera salud intercultural, ya que esta se considera como la interacción de varios conocimientos, técnicas y procedimientos siempre considerando la voz de la parturienta indistintamente de su etnia, procedencia, creencias, etc.



Reforzar modelos de salud relacionados con la interculturalidad, en este caso, el parto, que de una forma u otra aun es limitada a lugares donde existen poblaciones indígenas, y que, por supuesto requieren de atención más rigurosa y personalizada de acuerdo a su realidad colectiva, de manera que, nos permita adoptar un modelo de atención e intervención cualificado, empático. Muy a pesar de las políticas públicas en salud, aun es evidente que mujeres pertenecientes a comunidades indígenas rechazan algunos métodos occidentales debido a complejos paradigmas que difícilmente son comprendidos por las entidades de salud.

La finalidad de este estudio es determinar los factores que inclinan a las mujeres que viven en esta comunidad saragureña en general, a elección del parto intercultural, según sus percepciones, Saraguro, Ecuador en el año 2019.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTOTEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

La población saragureña mantienen actualmente muchas prácticas y conocimientos culturales que se han transmitido de generación en generación, un ejemplo de esto es las practicas a desarrollarse durante el trabajo de parto.

Al hablar de medicina tradicional hablamos de parto intercultural, que está relacionado con la participación de la partera pero que no necesariamente tiene que estar presente para que se lleve a cabo la interculturalidad; quien gracias a los programas de capacitación en la actualidad participa en las prácticas biomédicas del sistema de salud en armonía con sus manifestaciones culturales y su cosmovisión milenaria respetando también la confianza que la población deposita en ellas (3)

En nuestra región, son las parteras quienes integran asistencia por los derechos reproductivos y los derechos humanos en los partos de poblaciones indígenas no exclusivamente, pero si en su mayoría quienes por su amplia experiencia, habilidad y sabiduría como sugiere Laza, crean lazos más allá de la atención del parto (4).

En Cañar 2006, un estudio señala factores como las creencias y costumbres, la relación comadrona – personal de salud, las posiciones y escenarios para el parto, manejo del dolor, material de apoyo durante el parto, ropa a libre elección, comida y aguas tradicionales son algunos de los factores mencionados (4).



## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **El parto**

El nacimiento, también llamado parto, es el proceso de dar a luz a un niño del útero o matriz. El desarrollo previo del niño en el útero se describe en el artículo embriología humana. Como proceso y la serie de cambios que tienen lugar en los órganos y tejidos de una mujer como resultado del desarrollo del feto hasta el momento del parto (5).

El parto ocurre en tres períodos; el primero empieza con contracciones. Que se extienden al cuello uterino, el cual reaparece más delgado y dilatado, luego de llegar a cuatro pulgadas específicamente a 10 cm de ancho, seguida de esta se presenta el segundo periodo que es el más preciso; debido a que empieza a empujar hacia abajo al bebé para tratar de expulsarlo (6).

Así mismo se evidencia la coronación donde se ve la cabeza del bebé, saliendo así primero su cabeza, hombros hasta finalizar con los pies. En el último periodo la madre expulsa la placenta, el cual es el órgano que provee alimento y oxígeno a su bebé en el embarazo (6).

### **El parto intercultural**

Este es el proceso de expulsión de un bebé en una posición cómoda que elige la madre; dentro de estas posiciones se encuentran; posición vertical (de pie, sentada, semisentada, de rodillas o cuclillas) mientras es atendida por el personal de salud y la partera en algunas ocasiones. Así también decide sobre su alimentación, su vestimenta, la lección e decidir por quien quiere estar acompañada durante este período, la contemplación de las creencias que cada uno de ellas y el respeto que amerita las diferencias de cada una (7).

Elementos como parto cultural o tradicional, parto humanizado o parto vertical son algunos de los elementos mencionados en las numerosas definiciones que forman parte de la unión de los paradigmas antes mencionados: científico y conocimientos culturales (8).

Según la literatura el parto vertical siempre ha estado presente en los mismos inicios de la humanidad. Muchas culturas se han hecho eco de la misma en las



diferentes regiones y períodos. Egipto, Mesopotamia, los mayas, aztecas e incas. Las pruebas fehacientes vienen desde escritos hasta la arqueología (8).

El Ministerio de Salud Pública para disminuir la muerte materna implementa la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, donde se mejora la atención del parto y posparto adaptado a las costumbres y tradiciones culturales de las zonas rurales del país, lo que permite un reconocimiento de la mujer indígena como figura de importancia y así mantener las prácticas culturales heredadas de sus ancestros (9).

El parto culturalmente adecuado debe estar dirigido a gestantes que hayan realizado sus controles mensuales durante cada trimestre y que no presenten ningún riesgo para la madre ni el niño considerando los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía evitando partos medicalizados y el abuso de prácticas innecesarias o molestas para la puérpera (10)

**El parto intercultural está determinado por distintas posiciones (11):**

### **Posición vertical**

Es en donde el torso de la mujer y su canal pélvico se encuentran en un ángulo de 45 ° y 90° con proporción al plano horizontal. Las posiciones verticales son determinadas por la gravedad.

### **Sentada**

La posición sentada se usa silla obstétrica, semidecúbito; el tronco se encuentra inclinado a 45°.

### **De cuclillas**

Esta posición de cuclillas se efectúa con los talones pegados a los glúteos, con el peso hacia atrás. Otra posición sería la de los talones levantados y las nalgas en dirección hacia arriba, sostenida en una barra. (12).



## **De pie**

También se realiza de pie, mantenida por otra persona o instrumento: barra, rama, cuerda. Existen varias posiciones, dependientes únicamente de la lección y comodidad de la parturienta, con el tiempo han ido incorporándolas en los establecimientos de salud, e incluso agregando técnicas para lograr un ajuste intercultural. Así como también muchos han rechazado la propuesta de parto intercultural por una serie de desventajas (13).

## **Posición horizontal o litotomía.**

En el siglo XVII, se implanta la posición horizontal, con la parturienta acostada en la cama, inicialmente se implantó para favorecer la utilización de los fórceps en el parto. Se evidencia una comodidad en la atención del parto, esta contribuye a la revisión médica y minimiza el riesgo de pérdida sanguínea (13).

## **Desventajas frente a posiciones que forman parte del parto intercultural**

Dentro de las desventajas por ejemplo, del parto vertical se puede observar; que logra elevar el riesgo de pérdida de sangre; la posición en cuclillas, puede ser controversial para las mujeres que no posean en sus piernas la fuerza muscular necesaria para el proceso de parto, debido a que pueden caerse o desmayarse en el trabajo de parto (13).

En la posición horizontal existe la reducción de la capacidad pulmonar causando inadecuada ventilación a la gestante en su labor de parto, existiendo la hipoxia fetal, se minimiza el flujo de sangre materna a la placenta por la presión a los vasos sanguíneos, como; aorta, vena cava y arterias ilíacas. Disminuye el retorno venoso contrayendo el volumen sistólico, originando hipotensión arterial. También se puede evidenciar un choque postural, existe una pérdida de amplitud del pulso femoral en las contracciones uterinas (14).

Así mismo, puede producir alteración de la irrigación de la placenta, el oxígeno del recién nacido disminuye causando cambios característicos en los latidos fetales, produciendo dolor en el periodo expulsivo del feto, llegando a causar la muerte del bebe (14).



Existen alteraciones en el metabolismo del bebe las cuales no pueden ser atendidas a tiempo y con sus respectivos aparatos como vectores de fuerza. las contracciones uterinas son con más fuerzas debido a la posición disminuyendo los diámetros pélvicos maternos transversos y antero posteriores. Existe una alteración nerviosa, eleva la carga adrenérgica, además existen efectos psicológicos, porque él bebe nace detrás del vientre materno y la madre no puede sentir y ver directamente al bebe (15).

### **Estado del arte**

En Ecuador, Ambato, en 2015, López realizó un estudio exploratorio y analítico. Entre los resultados más relevantes estuvo la mayor proporción de mujeres embarazadas vivían en zonas altas, y eran casi el 50%. Esto era óbice para el acceso a los servicios de salud y la elección del lugar del parto en su residencia, las madres refieren que la distancia al centro de salud desde sus domicilios es grande y sobre todo la deficiencia de transporte hacen que sea difícil la accesibilidad a los servicios, refiriendo el parto intercultural en casa (16).

Menciona Cuesta RM, y Delgado LB en su estudio como factor determinante para la elección de parto intercultural la cosmovisión de cada individuo, quien busca integración del cuidado del cuerpo, la protección del espíritu a través de rituales y el resguardo de los riesgos emocionales. La muestra estuvo constituida por 10 mujeres captadas y atendidas en el Centro de Salud de Biblián, que se decidieron por el parto intercultural, de diferentes edades, nivel socioeconómico y profesión. Obtuvieron que, la atención en el domicilio y la intervención de la comadrona, significaran para las madres, accesibilidad, considerando que viven en el campo y los hospitales y centros de atención en salud se encuentran muy lejos (17).

Casi todas las participantes dijeron haber estado satisfechas con la atención de intercultural que recibieron por parte del personal médico y partera. Las mujeres de Biblián, aseguraron que esta práctica produce en las parturientas,



sensaciones de confianza y seguridad que facilita el proceso de parto. Unas pocas mujeres manifestaron su preferencia de mantener el parto como un hecho más privado señalando el acompañamiento exclusivo y único de la partera (17)

Por otro lado, Cabrera y Arotingo, en Otavalo, en 2015, describieron los conocimientos, prácticas y actitudes de los actores principales asociados al parto en libre posición con pertinencia intercultural, encontrando que, las mujeres de la comunidad Kayambis dan a luz en casa, con la partera de la localidad por la confianza que existe hacia la persona, los hijos y esposo tienen una importante participación en la recepción y entierro de la placenta (22).

Lucero y Potes en Guayaquil, en 2018, estudiaron los factores que influyen en la elección del parto intercultural. Estudiaron 383 embarazadas, obteniendo que diversos factores como la edad, el nivel de escolaridad influyen en esta elección.

Los factores están relacionados con la calidad de atención que prestan los establecimientos sanitarios y por razones geográficas, económicas, pero sobre todo por la discriminación de género, etnia y cultura que han presenciado o contado (18)

Otras entrevistadas indican su desaliento por el parto hospitalario debido a la incomodidad que este ofrece ante procedimientos médicos, tales como el baño (agua fría), la rasura del pubis, la aplicación de enemas, la realización de tactos vaginales o de episiotomías. Uno de los escenarios más mencionados por las usuarias es el trato interpersonal por parte de los servidores públicos (18)

Estos incluyen; falta de destreza para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; falta de privacidad; no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y no informarle adecuadamente, el tiempo de espera para ser atendida, afrontar sola el proceso sin un profesional que le informe del proceso, por lo tanto, irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio. (MSP, Hacia la construcción de un modelo de Salud reproductiva con enfoque intercultural, en el Hospital San Luis de Otavalo (18)



En comparación otro grupo de entrevistadas señalan la poca participación que le dan a la embarazada para poder decidir sobre sí misma como la elección sobre la posición más cómoda para su parto, violentan derechos como la presencia de acompañante, respeto por sus prácticas tradicionales: refiriéndonos a la utilización de propio vestuario, contar con las infusiones propias de cada cultura de cada mujer, así como también la entrega de la placenta para poder incinerarla o enterrarla según la costumbre . (19)

Es por ello que las pacientes y sus familias pueden ignorar los centros de atención cercanos que operan con un parto litotómica y por ello eligen lugares donde se aplique el parto intercultural dándoles la percepción que la calidad de la atención es mejor (20).

Estos dos hechos están relacionados puesto que la sensibilidad cultural y las particularidades de la atención interpersonal son elementos importantes de la calidad para muchas usuarias, procurando el nivel de satisfacción de las púerperas en los servicios obstétricos adaptándolos a las necesidades culturales de la población (20).



## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar los factores que predisponen a la elección del parto intercultural, en el Hospital Básico de Saraguro, 2019.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio (edad, estado civil, nivel de Instrucción, residencia, etnia y ocupación).
2. Identificar los antecedentes obstétricos (número de partos, partos hospitalarios, partos domiciliarios, partos interculturales y cesáreas).
3. Describir la posición empleada en el parto, controles prenatales, percepción sobre la partera y personal sanitario, alimentación y acompañamiento durante preparto, parto y postparto.
4. Identificar los factores que predisponen al parto intercultural en las madres entrevistadas (relación con la partera, presión social y cultural, ritual y cosmovisión, entrega de la placenta, necesidad propia, recomendación, antecedentes familiares).



## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal.

### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Básico de Saraguro.

### 4.3. UNIVERSO

**Universo:** Todas las madres de postparto, cuyo parto se realizó en el Hospital Básico de Saraguro, en el año de 2019.

**Muestra:** Madres de postparto cuyo parto intercultural se efectuó en el Hospital Básico de Saraguro, en el año 2019. La muestra se calculó empleando la siguiente fórmula

$$|n = \frac{P*q*z^2}{e^2} n = \frac{0.9*0.1*1.96^2}{0.06^2} n = \frac{0.9*0.1*3.8416}{0.0036} n = 96.4$$

Nivel de confianza (z)	95% (1,96)
Error máximo permitido (e)	6% (0.06)
Proporción positiva (P)	90% (0.9)
Proporción negativa (q)	10% (0.1)
Muestra (n)	<b>96 mujeres.</b>

**Selección:** La asignación de la muestra se realizará a través de un muestreo de tipo no probabilístico. Ingresaron al estudio los casos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### 4.4.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres que viven en Saraguro.
- Mujeres que hayan dado a luz por parto intercultural en el hospital de básico de Saraguro
- Madres que firmen el consentimiento informado.

#### 4.4.2. Criterios de exclusión



- Madres con problemas psiquiátricos o no aptas cognitivamente para realizar la entrevista.

#### 4.5. VARIABLES

Independientes: edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia, etnia, ocupación, percepción de la atención, experiencias previas con personal médico, tipo de parto, partos anteriores, cesáreas, posición, alimentación acompañamiento, confianza en la partera, percepción del equipo de salud.

Dependientes: Ritual y Cosmovisión, entrega de la placenta, necesidad propia, decisión (Antecedentes familiares, presión social – cultural, recomendación)

##### 4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual.	Cronológica	CI (años cumplidos)	-menor de 20 -20-35 -más de 35
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Jurídica	Entrevista	-Soltera -Casada -Viuda -Unión libre
Nivel de instrucción	Nivel de escolaridad aprobado.	Académica	Entrevista	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior
Residencia	Lugar en que reside.	Geográfica	Entrevista	-Urbana -Rural
Etnia	Comunidad humana que comparte una afinidad cultural y biológica.	Etno-biológica	Entrevista	-Mestiza -Afroecuatoriana -Indígena -Otra
Ocupación	Actividad laboral que realiza la persona.	Social	Entrevista	-Ninguna. -Trabajadora pública. -Trabajadora privada -Ama de casa -Otra
Antecedentes de parto hospitalario	Vivencia previa de parto ocurrido en entidades hospitalarias.	Biológica fisiológica	Entrevista	-Ninguno. -Uno -Dos -Más de 2



Antecedentes de parto domiciliario	Vivencia previa de parto ocurrido en el hogar.	Biológica fisiológica	Entrevista	-SI -NO
Antecedentes de partos interculturales	Vivencia previa de parto intercultural.	Biológica fisiológica	Entrevista	-Ninguno. -Uno -Dos -Más de 2
Calidad de la atención	Cumplimiento de las expectativas de la paciente	Social	Con la partera	-Excelente. -Buena -Regular -Mala.
			Con el personal de salud	
Comunicación	Información clara y veraz por parte de los profesionales sanitarios y partera hacia los usuarios	Social	Con la partera	-Buena -Regular -Mala.
			Con el personal de salud	
Posición del parto	Postura con la que la parturienta se siente más cómoda para parir.	Social	Entrevista	-Litotomía. -De cuclillas -De rodillas -Sentada. -De pie. -Cuadrúpeda -Decúbito lateral
Alimentación	Alimento ingerido por la madre durante el proceso	Social	Preparto	-SI -NO
			Postparto	
Acompañamiento	Persona que acompaña a la paciente durante el preparto, parto y postparto	Social	Preparto	-SI -NO
			Parto	
			Postparto	
Relación con la partera	Interacción que ha tenido con la partera	Social	-La conoce -Confianza -Brinda las indicaciones adecuadas— -Brinda apoyo emocional -Bebidas recomendadas	-SI -NO
Factores de Decisión	Factores que influyen en la decisión de elegir el parto intercultural	Social	-Presión social o cultural. -Recomendación. -Ritual -Entrega de placenta. -Necesidad propia. -Antecedente	-SI -NO



			familiar	
--	--	--	----------	--

#### 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Método:** Entrevista estructurada

**Técnica:** Aplicación de una entrevista a las pacientes.

**Instrumentos:** Formulario de recolección de datos con las preguntas del cuestionario mismo que fue validado aplicando a 10 mujeres que dieron a luz de manera intercultural en el Hospital Básico de Sucúa y aplicado en la institución de estudio el Hospital básico de Saraguro.

Primero se procedió a la presentación de las personas a cargo del estudio, seguido de una socialización del estudio en curso para poder ejecutar de manera más satisfactoria, y por último se aplicó la entrevista directa que tuvo como objetivo obtener la información necesaria.

#### 4.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**Autorización:** todo esto se realizó con previa autorización del director del Hospital Básico de Saraguro, se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

**Capacitación:** previa a la aplicación del cuestionario.

**Supervisión:** Fue realizada por la Lcda. Aydée Angulo Rosero Mgts.

#### 4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego del permiso del director del Hospital Básico de Saraguro, y con la firma del consentimiento informado por las pacientes (Anexo 3) se comenzaron a aplicar el formulario para la recolección de datos (Anexo 1). Posteriormente los datos adquiridos se ingresaron en una base de datos en los programas Excel y el paquete estadístico SPSS V19 Se calcularon medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para la edad y los resultados se presentaron en forma de tablas.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS



Se recibió la debida autorización por parte de cada una de las entrevistadas, con la firma del consentimiento informado, así como de la Dirección del Hospital.

Las participantes fueron debidamente informadas, se les leyó y explicó en caso de duda el contenido del documento con el fin de que cada individuo pudiera elegir libremente la participación en el estudio, que previamente se advirtió la confidencialidad y que su uso fue para fines meramente académicos.

El manejo de los resultados obtenidos tuvo un fin exclusivo para motivos investigativos. La siguiente investigación no causó daño o riesgos a las participantes, tampoco le generó ningún tipo de gasto económico.



## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1. Análisis de la distribución de las 96 madres estudiadas según las variables sociodemográficas

**Tabla 1.** Distribución de las 96 madres estudiadas según las características sociodemográficas (Edad).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N de parturientas	%
EDAD (años)	Menor de 20	16	16,7
	21 a 35	69	71,9
	Más de 36	11	11,5
	TOTAL	96	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crithian Eduardo

De las parturientas el 16.7 % fueron menores de 20 años, el 71.9 corresponde a entre 21 a 35 años con una media de **26,42± 6,95** años, seguido de las mayores de 36 años con un porcentaje del 11,5%.



**Tabla 2.** Distribución de las 96 madres estudiadas según las características sociodemográficas. (Estado civil).

		<b>N DE ENTREVISTADAS</b>	<b>%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casada	<b>72</b>	75,0
	Unión libre	<b>19</b>	19,8
	Soltera	<b>5</b>	5,2
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

De las 96 madres encuestadas el 75% son casadas, el 19.8% se encuentran en unión libre seguidas de un 5,2% restante que se mantiene soltera.



**Tabla 3.** Distribución de las 96 madres estudiadas según las características sociodemográficas (Nivel de Instrucción).

		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>ENTREVISTADAS</b>	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	Analfabeta	<b>2</b>	2,1
	Primaria	<b>18</b>	18,8
	Secundaria	<b>62</b>	64,6
	Superior	<b>14</b>	14,6
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

En cuanto al nivel de instrucción predomina el de secundaria 64,6%, el 18,8% primaria y el 14,6% nivel superior. El analfabetismo estuvo presente en el 2,1%.



**Tabla 4.** Distribución de las 96 madres estudiadas según las características sociodemográficas (Residencia).

		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>ENTREVISTADAS</b>	
<b>RESIDENCIA</b>	Urbana	<b>64</b>	66,7
	Rural	<b>32</b>	33,3
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

De las participantes un 66.7 % reside en zonas urbanas frente a un 33.3% que indicaron vivir una zona rural.



**Tabla 5.** Distribución de las 96 madres estudiadas según las características sociodemográficas (Etnia).

		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>ENTREVISTADAS</b>	
<b>ETNIA</b>	Mestiza	<b>54</b>	56,3
	Indígena	<b>39</b>	40,6
	Afro ecuatoriana	<b>2</b>	2,1
	Otra	<b>1</b>	1,0
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crísthian Eduardo

La etnia del total de entrevistadas estuvo demarcada por un 56.3% de población mestiza, seguido de un 40.6% indígena , un 2.1% de población afroamericana y un 1 % correspondiente a otra nacionalidad.



**Tabla 6.** Distribución de las 96 madres estudiadas según las características sociodemográficas (Ocupación).

		<b>N DE ENTREVISTADAS</b>	<b>%</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	Ama de casa	<b>44</b>	45,8
	Trabajadora privada	<b>14</b>	14,6
	Trabajadora pública	<b>6</b>	6,3
	Otra	<b>32</b>	33,3
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

En relación a la ocupación amas de casa con el 45,8%, trabajadoras privadas el 14,6% y públicas el 6,3%, el 32,3% tienen ocupaciones diversas.



## 5.2. Análisis de la distribución de las 96 madres estudiadas según los antecedentes obstétricos.

**Tabla 7.** Distribución de las 96 mujeres según los antecedentes obstétricos (partos medicalizados).

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		N de parturientas	%
EXPERIENCIA CON PARTOS MEDICALIZADOS	SI	54	56.2
	NO	42	43.8
	TOTAL	96	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

A partos medicalizados, es decir, en el que se realiza intervenciones protocolarias desde el inicio, independientemente de si son necesarias o no. El 56.2% de las entrevistadas contestaron que no tuvieron ningún parto medicalizado anteriormente, el 43.8% contestó que al menos una vez tuvieron esa experiencia.



**Tabla 8.** Distribución de las 96 mujeres según los antecedentes obstétricos (partos domiciliarios).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARTOS DOMICILIARIOS</b>	SI	<b>8</b>	8,3
	NO	<b>88</b>	91,7
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

Del total de las 96 entrevistadas un 8,3% respondió que si había tenido un parto domiciliario a alguno de sus partos frente a un 91,7% que dijo no haber experimentado con este tipo de parto.



**Tabla 9.** Distribución de las 96 mujeres según los antecedentes obstétricos (partos interculturales).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EXPERIENCIA ANTERIOR CON PARTOS INTERCULTURALES</b>	SI	<b>36</b>	37.5
	NO	<b>60</b>	62.5

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crithian Eduardo

El 37.5 % de las entrevistadas respondieron que si habían tenido experiencia con partos interculturales anteriormente. Mientras que el 62.5% manifestaron que ninguna experimentó con este tipo de parto.



### 5.3. Análisis de las variables relacionadas con el proceso de parto, posición, alimentación y/o bebidas y acompañamiento.

**Tabla 10.** Distribución de las 96 madres según el proceso de parto (posición empleada).

	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>POSICIÓN EMPLEADA</b>	Litotómica	39	40,6
	De rodillas	32	33,3
	Sentada	13	13,5
	De cuclillas	6	6,3
	De pie	6	6,3

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

Las posiciones más comunes fueron: Litotómica (40,6%), de rodillas (33,3%), sentada (13,5%), de cuclillas (6,3) al igual que la posición de pie (6,3%).



#### 5.4. Análisis de las variables relacionadas con la percepción del trabajo y la relación con el personal sanitario.

**Tabla 11.** Distribución de las 96 madres según la percepción del trabajo y relación con el personal sanitario (calificación de la atención por el personal sanitario).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CALIFICACIÓN DE PARTURIENTAS SOBRE ATENCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO</b>	Excelente	<b>18</b>	18,8
	Buena	<b>63</b>	65,6
	Regular	<b>14</b>	14,6
	Mala	<b>1</b>	1,0
	TOTAL	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

La calificación al personal sanitario por parte de las parturientas fue buena en un 65,6%, excelente (18,8%) y regular (14,6%).



**Tabla 12.** Distribución de las 96 madres según la percepción del trabajo y relación con el personal sanitario (comunicación con el personal sanitario).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>COMUNICACIÓN CON PERSONAL SANITARIO</b>	Buena	<b>51</b>	53,1
	Regular	<b>40</b>	41,7
	Mala	<b>5</b>	5,2
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crithian Eduardo

La comunicación entre las parturientas y el personal sanitario es principalmente buena (53,1%), regular (41,7%) y mala un 5,2% respectivamente.



### 5.5. Análisis de las variables relacionadas con los factores de decisión para parto intercultural

**Tabla 13.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (presión social o cultural).

FACTORES DE DECISIÓN		N	%
INFLUYÓ SU ELECCIÓN DE PARTO INTERCULTURAL POR PRESIÓN SOCIAL O CULTURAL	SI	44	45,8
	NO	52	54,2
	TOTAL	96	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo.

La elección del parto intercultural tiene origen multifactorial, entre tanto se analiza si la presión social y cultural representa una influencia en el momento de elegir qué tipo de parto, el 45,8 respondieron que si representaba una responsabilidad por su cultura y un 54,2% mencionaron que su elección no representaba ninguna clase de presión sino una elección tomada para favorecer el momento de parir.



**Tabla 14.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (compañía).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>POR LA COMPAÑÍA</b>	SI	<b>89</b>	92,7
	NO	<b>7</b>	7,3
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo.

El acompañamiento familiar incidió en un 92.7%



**Tabla 15.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (recomendación).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>RECOMENDACIÓN POR PARTE DE OTRAS PERSONAS</b>	SI	<b>65</b>	67,7
	NO	<b>31</b>	32,3
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo.

La experiencia ajena influyó en un 67.7 % en las madres según resultados de la encuesta. Frente a un 32.3% de mujeres que respondieron que fue una decisión libre.



**Tabla 16.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (cosmovisión).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>COSMOVISIÓN</b>	SI	<b>88</b>	91,7
	NO	<b>8</b>	8,3
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo.

La interpretación en cuanto a la cosmovisión arroja que un 91.7% de las encuestadas se vieron influenciadas por su manera de percibir el momento del parto.



**Tabla 17.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (influencia familiar).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INFLUENCIA FAMILIAR EN SU ELECCIÓN</b>	SI	<b>42</b>	43,8
	NO	<b>54</b>	56,2
	TOTAL	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crsthian Eduardo

La tradición familiar influye en un 43.8%.



**Tabla 18.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (seguridad en el equipo sanitario partera).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD</b>	SI	<b>80</b>	<b>83,3</b>
	NO	<b>16</b>	<b>16,7</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

El 83,3% de las madres entrevistadas manifiestan tener seguridad en el personal que la atendió.



**Tabla 19.** Distribución de las 96 madres según los factores relacionados con la elección del parto intercultural (solicitud y entrega de placenta).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SOLICITUD DE PLACENTA</b>	SI	<b>16</b>	16.7
	NO	<b>80</b>	83.3
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crithian Eduardo

La solicitud de la placenta es requerida por el 16.7% de las entrevistadas.



## 5.6. Análisis de las variables relacionadas con la percepción del trabajo y la relación con la partera.

**Tabla 20.** Distribución de las 26 madres según la percepción del trabajo y la relación con la partera (servicios de la partera).

- *De las 96 entrevistadas que llevaron a cabo un parto intercultural 26 estuvieron en compañía de una partera. A lo que respondieron:*

ACOMPAÑAMIENTO DE LA PARTERA		N	%
SOLICITÓ LOS SERVICIOS DE LA PARTERA	SI	26	26.1
	NO	70	72.9
	TOTAL	96	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crithian Eduardo

A la pregunta si solicitaron partera durante el parto, la respuesta del 26.1% de las entrevistadas fue afirmativa. Mientras que el 72.9% restante no solicitaron.



**Tabla 21.** Distribución de las 26 madres según la percepción del trabajo y la relación con la partera (calificación de la atención de la partera).

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN		N	%
CALIFICACIÓN A LA PARTERA	Excelente	13	50,0
	Buena	10	38,5
	Regular	3	11,5
	TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

La percepción de las parturientas en cuanto a la atención recibida por la partera fue de un 50% mencionaron que su labor en el momento del parto fue excelente. Un 38.5% dijeron que la atención fue buena. Y el 11.5% afirmo que la atención fue regular.



**Tabla 22.** Distribución de las 26 madres según la percepción del trabajo y la relación con la partera (comunicación con la partera).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>COMUNICACIÓN CON LA PARTERA</b>	Excelente	<b>17</b>	65.4
	Buena	<b>5</b>	19.2
	Regular	<b>4</b>	15,4
	<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crsthian Eduardo

El 65.4% de las 26 mujeres que estuvieron en compañía de partera calificó que la comunicación fue excelente, mientras el 19.2% considero que la comunicación fue buena y el 15.4% dijo que fue regular.



**Tabla 23.** Distribución de las 26 madres según la percepción del trabajo y la relación con la partera (conoce a la partera).

RELACIÓN CON LA PARTERA		N	%
CONOCE A LA PARTERA	SI	21	80,8
	NO	5	19,2
	TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Crithian Eduardo

Al analizar los resultados de las 26 madres que recurrieron a parteras vemos que el 80,8% conocía a la partera.



**Tabla 24.** Distribución de las 26 madres según la percepción del trabajo y la relación con la partera (confianza y apoyo emocional de la partera).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CONFIANZA HACIA LA PARTERA</b>	SI	<b>25</b>	96,2
	NO	<b>1</b>	3,8
<b>BRINDA APOYO EMOCIONAL</b>	SI	<b>25</b>	96,2
	NO	<b>1</b>	3,8

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Escandón Quezada María Augusta y Lozano Quizhpe Cristhian Eduardo

Según el 92,3% la partera brinda la confianza adecuada, mientras el 96,2% considera que la partera brinda apoyo emocional.



## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En la población de estudio predominaron las madres que tenían entre 20 y 35 años, casadas, etnia mestiza e indígena, con nivel secundario terminado, que es lo más común pues la edad más propicia para la gestación es la correspondiente a los 20 a 35 años.

Resultado similar obtuvo López (2015) en su estudio en Ambato (16). Igualmente, Lozano (21) en su estudio peruano, refiere que un 65% de su muestra tenía entre 20 y 34 años, con nivel de instrucción secundaria el 58.39% (21). Sarango (22) por su parte, en su investigación en Loja, indica que un alto porcentaje de las participantes fueron mayores de edad, con un nivel de instrucción secundaria, y de estado civil solteras a diferencia del presente estudio, y predominan las mujeres que no trabajan (22).

No siempre ocurre así y esto depende mucho de la población de estudio, pues en la investigación de Lucero y Potes (2018) en Guayaquil, hubo alto porcentaje de embarazadas adolescentes y que habían abandonado los estudios en etapas tempranas (18).

La mayor parte de las madres entrevistadas escogió el parto en entidades hospitalarias y muchas tienen experiencia de partos interculturales anteriores, lo que es importante pues permite una mejor protección de la madre y el recién nacido y refieren muy pocos casos de cesáreas.

En esto influyen muchos factores y uno es la distancia del centro de salud. En el estudio de López (2015), en Ambato, la mayor proporción de mujeres embarazadas residían en zonas altas y rurales, lo contrario a esta investigación donde el mayor porcentaje viven en zonas urbanas, por lo que esta autora relaciona la elección del lugar del parto al lugar de residencia, las madres refieren que la distancia al centro de salud desde sus domicilios es grande y sobre todo la deficiencia de transporte hacen que sea difícil la accesibilidad a los servicios, prefiriendo el parto intercultural y en su domicilio (16).



Algo similar refieren en su investigación Cuesta y Delgado (2018) refiriendo que las madres viven principalmente en el campo y los hospitales y centros de atención en salud se encuentran muy lejos (17).

Las posiciones más comunes fueron: litotómica, de rodillas y sentada. La posición de rodillas se reporta en otros estudios como la más frecuente (López, 2015) (16). Igualmente Sarango (2019) refiere que la posición más utilizada en el momento de dar a luz, fue la arrodillada en el parto vertical (18,17%), mientras que en el parto horizontal; la posición con mayor predominio fue la semisentada (35,2%), al igual que en la investigación de Salazar (2018) en su estudio en Ibarra (23).

En cuanto a esto Sarango (2019) encontró que el 63,0% de las madres manifestó que el tipo de posición que utilizó ayudó a disminuir el dolor (22). Esto también lo plantea Salazar (2018), refiriendo que en el parto vertical la mujer tiene mayor control de su cuerpo, controlando mejor la fuerza en cada contracción para pujar y por ende manejar el dolor (23).

De las 26 mujeres que solicitaron la asistencia de las parteras como auxiliar en el proceso, la calificación y comunicación con la partera fue evaluada con notas altas, no así en el caso del personal de salud de quien se constató una opinión más discreta. La mayoría conocía a la partera, y confianza en la misma tenía el 96,2%. Más del 90% indica que la partera brinda las indicaciones adecuadas y apoyo emocional.

Este resultado corrobora lo planteado por Cuesta y Delgado (2018) donde casi todas las participantes dijeron haber estado satisfechas con la atención de la comadrona. Las mujeres de Biblián, aseguraron que esta práctica produce en las parturientas, sensaciones de confianza y seguridad que facilita el proceso de parto. Unas pocas mujeres manifestaron su preferencia de mantener el parto como un hecho más privado señalando el acompañamiento único de la partera (17). El conocimiento de la partera favorece la confianza y facilita el trabajo (21)



El acompañamiento en parto y parto sobrepasó el 85%, mientras en el postparto dos tercios de las madres tuvieron compañía. Según Sarango (2019) el 75% de su muestra indicaron tener compañía familiar durante el parto, y más del 90% mencionó que les permitieron consumir alimentos y bebidas hechas por sus acompañantes de acuerdo a la dieta de su comunidad durante y después del parto (22). El acompañamiento de los familiares durante el parto brinda seguridad y confianza a las madres sobre todo a las primerizas.

En nuestro país las investigaciones en poblaciones indígenas muestran diferencias en la atención del parto como antecedente en los centros de salud y las necesidades socioculturales, la compañía de familiares en el momento del parto, la alimentación y la toma de sustancias medicinales que en algunos casos no pueden realizarse en entidades de salud y por eso eligen el parto domiciliario, sin embargo eso no ocurrió así en el presente estudio (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que la gestante se acompañe de alguien allegado, ya sea un familiar o la partera en el momento del parto, pues la madre siente el apoyo, sensación de bienestar y seguridad, lo que mejora el resultado final y disminuye las complicaciones, sobre todo en las primíparas (23).

Díaz y González (2016), en España, reportó que las comadronas tienen misericordia y un sentido de ayuda, que les brinda estima y la consideración de las parturientas, pues se les tenía como una mujer buena, dispuesta, espabilada, limpia, decidida, valiente y lista. Por otro lado, Cabrera y Arotingo, en Otavalo (2015), describieron que, las mujeres de la comunidad Kayambis dan a luz en casa, con la partera de la localidad por la confianza que existe hacia la persona y también porque es mejor dar a luz en el hogar. En cada comunidad las costumbres y rituales difieren por lo que estos datos varían mucho (14)

Sin embargo, en Cuenca, Encalada y Morocho (2016), en Cañar, determinaron que su población de estudio no utiliza el parto intercultural, predominando el parto ginecológico en el 95% de los casos; solo existe acompañamiento de los



familiares, de la comadrona, confundiendo esto con parto intercultural; debido a que existe una adecuación física incompleta y por eso no se emplea (24).

La elección del parto intercultural tiene origen multifactorial, donde cada uno aporta sobre la decisión final de la madre, siendo el poseer una compañía de confianza en la labor de parto uno de los factores fundamentales, al igual que la cosmovisión se ve reflejada en el 91,7% de las mujeres entrevistadas, y en esto las características etnoculturales de la madre y su familia. La relación con la partera fue importante, aunque la mayor parte no recurrió a una partera, dado porque no forman parte de la institución de salud en la mayoría de los casos.

En relación a esto Lucero y Potes (2018) indican que si la atención se centrara en la participación activa de la parturienta en el acontecimiento del parto dejando de ser invasivo y más participativo haciendo avances como en una mejor comunicación en el idioma nativo de la paciente y el perfeccionamiento del trato interpersonal por parte de los servidores públicos. (18).

De igual manera, Montoya et al (2015) señala que en los partos que no son culturalmente adecuados no se da tanta participación o elección a las parturientas sobre si mismas como la elección sobre la posición más cómoda para su parto, en algunas ocasiones las madres se hallan solas sin la presencia de acompañante, respeto por sus prácticas tradicionales. Igualmente, la entrega de la placenta para poder incinerarla o enterrarla según la costumbre, que en la presente investigación solo la recibió el 16.7% de los casos, lo que sí es tradición en algunas familias. (19)

La sensibilidad cultural y las particularidades de la atención interpersonal son elementos importantes de la calidad para muchas usuarias, y se debe procurar un nivel de satisfacción de las púerperas en los servicios obstétricos, realizando adaptaciones según las necesidades etnoculturales de la población (27).





## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA**

#### **7.1 CONCLUSIONES.**

La mayoría de las madres tenían entre 20 y 35 años, siendo principalmente casadas, con nivel secundario terminado, viven en mayor proporción en zonas urbanas, mestizas o de la etnia indígena generalmente y predominan las amas de casa y las que laboran en funciones diversas.

En la población de estudio las posiciones más frecuentes: litotómica, de rodillas y sentada. Las calificaciones de las parteras muy positivas, entre Excelente y Buena principalmente, y la comunicación fue calificada como Buena en su mayoría. En cuanto al personal sanitario, las calificaciones fueron inferiores, buenas tanto para su trabajo, y en lo que refiere a la comunicación con Buena y Regular. Se les permitió alimentarse antes del parto. Las madres estuvieron casi siempre acompañadas en el parto y durante el parto.

La decisión de elegir el parto intercultural tiene un origen multifactorial, siendo los más influyentes: tener una compañía de confianza, la recomendación de la compañía durante el parto, la cosmovisión, y que la mayoría ve este tipo de parto como una necesidad propia, la relación con la partera fue importante en los casos que acudieron a ésta, menor incidencia tiene la tradición familiar y la presión social o cultural.



## 7.2 RECOMENDACIONES

Fomentar la vinculación entre el equipo médico y las parteras en la práctica del parto vertical, incorporando el conocimiento ancestral de las parteras y cada uno de los ritos que se practican en función del parto. La presencia de ellas ya sea por ser indígenas y el conocimiento de los idiomas y dialectos o mejor aún la espiritualidad con el proceso que aportan facilitan una mejor comunicación con las mujeres

Por la alta incidencia del parto intercultural en esta población, se debe pedir a las autoridades de salud que las parteras sean incorporadas al equipo médico y se considere algún tipo de pago a sus servicios, teniendo en cuenta el buen criterio que se tiene sobre ellas.

Incentivar en las madres de estas regiones, sobre todo las indígenas a mantener un adecuado seguimiento del embarazo, con controles periódicos y la importancia de que el parto se produzca en entidades de salud donde cuentan con las instalaciones adecuadas que respeten cada tipo de requerimiento personal además las condiciones son mejores por la interacción científica y cultural dando como resultado de esto una interculturalidad en los servicios optimizando la calidad de vida de la embarazada y el recién nacido.



## 7.3. BIBLIOGRAFÍA

### 7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

x

1 Almeida L, Almeida L. Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud. MEDISAN. 2014 Agosto; 18(8): p. 1170-83.

2 Casal N, Alemany MJ, Barbosa L, Silva C. Violencia simbólica en la atención al parto, un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu. Index Enferm. 2014 Junio; 23(1-2): p. 61-64.

3 Díaz E, González J. La participación de lo doméstico en la atención del parto a mediados del siglo XX. Latino Am Enfermagem. 2016; 1(1) Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02727.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02727.pdf).

4 Laza C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. Rev Cub Salud Pública. 2015 Septiembre; 41(3): p. 487-96.

5 Fenaroli V, Molgora S. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth volume. 2019; 19(4) Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2561-7>).

6 Uribe C, Contreras A. Modelo de asistencia integral del parto: Concepto de integralidad basado en la calidad y seguridad. Rev. chil. obstet. ginecol.. 2018; 83(3) Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000300266](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300266)).

7 Margarita A. El proceso de parto cultural, una necesidad. Rev. Cult. del Cuid. 2018; 15(1) Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5068/4332>).

8 Yang M, Qin Q, Fang Q, Jiang L, Nie S. Cesarean section to prevent mother-to-child transmission of hepatitis B virus in China: A meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(303) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5596961/>).

9 Ministerio de Salud Publica. Hacia la construcción de un modelo de salud reproductiva. Otavalo: Hospital San Luis de Otavalo; 2018. Report No.: Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=319-hacia-la-construccion-de-un-modelo-de-salud-reproductiva-con-enfoque-intercultural-en-el-hospital-san-luis-de-otavalo-provincia-de-imbabura-gabriela-mena-ecuador&](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=319-hacia-la-construccion-de-un-modelo-de-salud-reproductiva-con-enfoque-intercultural-en-el-hospital-san-luis-de-otavalo-provincia-de-imbabura-gabriela-mena-ecuador&).

1 Li Y, Cui W, Sun Y, et al. Directional electron delivery via a vertical channel between g-C<sub>3</sub>N<sub>4</sub> 0 layers promotes photocatalytic efficiency†. Journ. Of Mater. Chem. 2017; 19(Disponible en: <https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2017/ta/c7ta02183f#!divAbstract>).

1 Fray E. Accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado. Abril-1 agosto 2018. Ecuador;; 2018. Report No.: Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5051/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0017.pdf>.

1 Crespo D. Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten. 2 Pol. Con.. 2017; 4(12) Disponible en:



- . <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183585>).
- 1 De Jesus A, Alvarez A, Casique E. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las 3 mujeres indígenas. 2019; 13(1) Disponible en:  
. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003)).
- 1 Cabrera V, Orotingo J. Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Culturales Asociadas Al Parto De 4 Las Madres Y Parteras Kayambis, Pertenecientes A La Comunidad De Angla De La Provincia . De Imbabura, Septiembre A Noviembre Del 2016. Ecuador.; 2016. Report No.: Disponible en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12668/Tesis%20Dra.%20Ver%C3%BAnica%20y%20Dr.%20Jos%C3%A9%20Arotingo.pdf?sequence=1>.
- 1 Macias M, Tacoaman I, Giler L. Parto humanizado como estrategia de salud pública en 5 atención primaria de salud. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. . 2018; 2(3) Disponibel en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>).
- 1 López MG. Factores asociados con la elección del parto tradicionalmente humanizado en 6 madres embarazadas de la Parroquia Quisapincha. Tesis para optar por el título de Médico. . Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. Report No.: Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10736/1/L%c3%b3pez%20Mart%c3%adnez%2c%20Mar%c3%ada%20Gabriela.pdf>.
- 1 Cuesta RM, Delgado LB. Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en 7 Centro de Salud Biblián, Biblián 2017. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Cuenca: . Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Report No.: Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29302/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
- 1 Lucero MG, Potes JB. Elección del parto intercultural a libre posición por embarazadas del 8 Distrito 09d04 desde octubre del 2017 a febrero 2018. Tesis de Licenciatura en Enfermería. . Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30531/1/1201-TEISIS-LUCERO%20Y%20POTES.pdf>.
- 1 Montoya G, Isabel D, Mazuelo G, López H. Experiences of women during labor and delivery. 9 Av En enferm. 2015 Mayo; 33(2) Disponible en:  
. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200009)): p. 271-81.
- 2 Aho I, et al. Most women living with HIV can deliver vaginally—National data from Finland 0 1993–2013. Plos One. 2018 Marzo;(Disponible en:  
. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194370>).
- 2 Lozano S. Características de las complicaciones de los partos atendidos en el Centro de Salud 1 de Chilca –Junín, enero a noviembre 2018. Tesis de Especialista. Huancavelica: Universidad . Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2350/TEISIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LOZANO%20ESTRADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Sarango SP. Factores asociados a la eficacia del parto vertical en pacientes atendidos en 2 Hospital Básico de Saraguro. Tesis de Grado. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de



. la Salud Humana; 2019. Report No.: Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22016/1/Factores%20asociados%20a%20la%20eficacia%20del%20parto%20vertical%20%20%20en%20pacientes%20atendidos%20en%20Hospital%20%20B%C3%A1sico%20%20de%20Sa.pdf>.

2 Salazar KL. Estudio comparativo del parto vertical versus parto horizontal de mujeres  
3 atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2018. Tesis de Licenciatura en Enfermería.  
. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Report No.:  
Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8863>.

2 Encalada GS, Morocho AP. Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el  
4 Hospital “Luis Fernando Martínez”, Cañar, 2016. Tesis de Licenciatura en Enfermería.  
. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Report No.: Disponible  
en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27575/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.

x



## ANEXOS

### ANEXO 1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD DE CUENCA

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

### FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019

<b>Edad</b> _____	<b>Estado civil</b>
<b>Nivel de Instrucción</b>	Soltera ( )
Académica ( )	Casada ( )
Analfabeta ( )	Viuda ( )
Primaria ( )	Unión libre ( )
Secundaria ( )	<b>¿Cuántos partos ha tenido usted?</b>
Superior ( )	0 ( )
<b>Residencia</b>	1 ( )
Urbana ( )	2 ( )
Rural ( )	Mas ( )
<b>Etnia</b>	
Mestiza ( )	<b>¿Cuántos partos interculturales ha tenido?</b>
Afroecuatoriana ( )	0 ( )
Indígena ( )	1 ( )
Montubio ( )	2 ( )
Otro ( ).....	Mas ( ) _____
<b>Ocupación</b>	<b>¿Ha tenido alguna vez parto en su hogar?</b>
Ninguno ( )	Si ( )
Trabajadora publica ( )	No ( )
Trabajadora privada ( )	<b>¿Cuántos? _____</b>
Ama de casa ( )	
Otros ( ).....	



**¿Contrató los servicios de una Partera?**

Si ( )

No ( )

**En caso de haber contratado los servicios de una partera. ¿Cómo califica usted la atención brindara por ella?**

Excelente ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

**¿Cómo califica usted la comunicación con la partera?**

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

**¿Conoce a la partera?**

Si ( )

No ( )

**Considera que la confianza en la partera está determinada por sus conocimientos**

Si ( )

No ( )

**La partera le brinda confianza porque le brinda indicaciones adecuadas.**

Si ( )

No ( )

**Considera importante el manejo o apoyo emocional que la partera brinda durante todo el proceso de parto.**

Si ( )

No ( )

**Para usted ¿es importante la ingestión de bebidas y alimentos que la partera le brinda en el parto?**

Si ( )

No ( )

**¿Durante el periodo de posparto ingirió por recomendación, o la partera le brindo alguna bebida o alimento?**

Si ( )

No ( )

**Considera usted que uno de los determinantes de su elección de parto intercultural fue la adaptación a sus necesidades, es decir de la manera en cómo desarrolla el proceso de parto.**

Si ( )

No ( )

**La ritualidad y espiritualidad del parto, como parte de su cosmovisión, se considera importante al momento de parir.**

Si ( )

No ( )

**Cuando usted solicito la placenta la entregaron.**

Si ( )

No ( )

**¿Cómo califica usted la atención brindara por el personal sanitario?**

Excelente ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )



**¿Cómo califica usted la comunicación con el personal sanitario?**

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

**¿Qué posición eligió al momento del parto?**

Litotomía ( )

De cuclillas ( )

De rodillas ( )

Sentada ( )

De pie ( )

Cuadrúpeda ( )

Decúbito lateral ( )

**¿Le permitieron la compañía de un familiar o de una persona elegida por usted, en la sala de labor?**

Si ( )

No ( )

**¿Le permitieron la compañía de un familiar o de una persona elegida por usted, en la sala de partos?**

Si ( )

No ( )

**¿Le permitieron la compañía de un familiar o de una persona elegida por usted, en la sala de post parto?**

Si ( )

No ( )

**¿Considera usted que la compañía era una de las razones por la que eligió este tipo de parto?**

Si ( )

No ( )

**El equipo formado por la partera y el equipo sanitario ¿le brindo seguridad?**

Si ( )

No ( )

**Usted tomo la decisión de parto intercultural. Porqué sus familiares también tuvieron este tipo de parto.**

Si ( )

No ( )

**Tomo la decisión de este tipo de parto porque pertenece a un grupo**

**cultural, que le representó algún tipo de presión social o cultural.**

Si ( )

No ( )

**Elegio el parto intercultural por recomendación de alguna persona.**

Si ( )

No ( )

## ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Cuenca, 10 de junio 2020

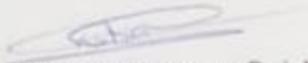
Dra.  
ANA CUEVA  
DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

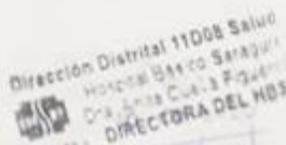
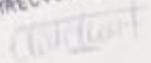
De mi consideración:

Por medio de la presente le hago llegar un cordial saludo y los deseos que continúe con éxitos en sus funciones.

Seguidamente yo, Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe, y Maria Augusta Escandón Quezada estudiantes de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando el TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, comedidamente solicitamos a usted, nos autorice realizar un trabajo de investigación en la institución que usted dirige, cuyo tema es: "FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019", permitiéndonos acceder a los archivos e historias clínicas del año 2019 relacionados con nuestra temática, el mismo que servirá para obtener datos fidedignos para la culminación de nuestra tesis previo a nuestra graduación, comprometiéndonos de antemano a hacerlo con mucha responsabilidad y con el máximo respeto a los pacientes y a la institución que Usted acertadamente tutela.

Atentamente:

  
Cristhian Lozano Quizhpe  
CI: 1104480841

  
Dirección Distrital 11008 Salud  
Hospital Básico Saraguro  
Dra. Ana Cueva Fajardo  
DIRECTORA DEL HBS  


**ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO, 2019.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María Augusta Escandón Quezada	0104780721	Carrera de Enfermería
Investigador secundario	Cristhian Eduardo Lozano Quizhpe	1104480841	Carrera de Enfermería

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Cantón Saraguro. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

Tras la declaratoria de País pluricultural y multiétnico, se ha logrado la aplicación de la interculturalidad en la atención integral de salud, teniendo gran impacto en la atención del parto. El presente estudio se realiza para comprender los factores que se relacionan con la elección del parto intercultural, que involucra la atención de parto por parte del equipo médico y la partera. Usted ha sido elegida porque creemos será de gran importancia su experiencia vivencial del parto, por lo que nos dirigimos a usted para que sea participe de nuestro estudio de gran trascendencia para el cantón Saraguro y el país entero.

**Objetivo del estudio**

El presente estudio tiene como objetivo analizar los factores que predisponen a la elección del parto intercultural, en el Hospital Básico de Saraguro, en 2019.

**Descripción de los procedimientos**

En primer lugar, se procederá a la socialización del estudio y los encargados de realizarlos, seguido de la presentación y/o lectura del consentimiento informado, que deberá ser firmada por la persona investigada, por último, se aplicará el cuestionario indirecto, es decir, se procederá a la lectura de las preguntas que usted deberá contestar según su experiencia del parto, la respuesta será indicada en el cuestionario aplicado.

**Riesgos y beneficios**

El formulario y la entrevista presenta riesgo mínimo tanto físicos, emocional y/o psicológico a corto y/o largo plazo que vaya a alterar su salud. Para minimizar los riesgos de entendimiento del cuestionario, el investigador leerá las preguntas presentes en el cuestionario, las respuestas mencionadas por la investigada serán colocadas en su respectivo cuestionario. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás, cabe hacer hincapié en los beneficios sociales, el reconocimiento académico de este tipo de prácticas interculturales que cada vez más se vuelve comunes en las entidades públicas con población indígena. A demás de brindar más evidencia de que el parto con pertinencia intercultural se puede ejecutar.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted tendrá derecho a elegir participar en el estudio, o por el contrario podrá abandonar, en el momento que usted crea pertinente.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979659264 que pertenece a Cristhian Lozano o envíe un correo electrónico a [cristhian.lozano@ucuenca.edu.ec](mailto:cristhian.lozano@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



<p>María Godoy</p> <hr/> <p>Nombres completos del/a participante</p>	 <hr/> <p>Firma de la participante</p>	
<p>Cristhian Lozano Quizhpe</p> <hr/> <p>Nombres completos del/a investigador/a</p>	 <hr/> <p>Firma del/la investigador/a</p>	<p>12 junio 2020</p> <hr/> <p>Fecha</p>
<p>María augusta Escandón</p> <hr/> <p>Nombres completos del/a investigador/a</p>	 <hr/> <p>Firma del/a investigador/a</p>	<p>12 junio 2020</p> <hr/> <p>Fecha</p>

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)