

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL
INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE –
DICIEMBRE 2017.**

Tesistas:

HUAMANI CUSI, Karen Meliza
MEDINA ANDIA, Disney

Asesora:

Mg. QUISPE CADENAS, Noemí Y.

AYACUCHO - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL
INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE –
DICIEMBRE 2017.**

Tesistas:

HUAMANI CUSI, Karen Meliza
MEDINA ANDIA, Disney

Asesora:

Mg. QUISPE CADENAS, Noemí Y.

AYACUCHO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Modesto Medina Vargas y María Andía Solís, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

DISNEY MEDINA ANDIA.

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposo e hija por sus palabras y confianza, por su amor y brindándome el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis hermanos y demás familia en general que estuvieron siempre apoyándome en los momentos más difíciles.

KAREN MELIZA HUAMANI CUSI

AGRADECIMIENTO

A través de estas líneas queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos a todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de este trabajo de investigación.

Agradecemos a nuestra asesora de tesis Mg. Noemí Y. Quispe Cadenas por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimiento científico, quien nos brindó su invaluable apoyo y confianza durante una etapa de nuestra vida profesional.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a los docentes jurados la profesora Lucy Orellana de Piscocoya, Héctor Danilo Velarde Valer y Maritza Rodríguez Lizana, por sus aportaciones y orientaciones que nos permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado y que esta tesis llegara a un buen término.

Agradecemos a la profesora Lucy Orellana de Piscocoya por el apoyo y confianza que nos ha brindado, sus aportaciones han sido de mucha importancia, quien supo transmitir su experiencia en el estudio de parto vertical.

Para finalizar, agradecemos al gerente del Centro de Salud de San José de Secce por haber aceptado que se realice la investigación en este prestigioso establecimiento.

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

	Pág.
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL:.....	16
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO:	16
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	18
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	26
2.2.1. DESCRIPCION DEL LUGAR DE ESTUDIO:	26
2.2.2. ELEMENTOS Y MATERIALES DE LA SALA DE PARTO CON PERTINENCIA INTERCULTURAL	32
2.2.3. NORMA TECNICA PARA LA TRANSVERSALIZACION DE LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD EN SALUD.	33
2.2.4. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL EN PERÚ-2005.....	36
2.2.5. PARTO VERTICAL.....	38
2.2.5.1. ASPECTOS FISIOLÓGICOS.....	38
2.2.5.2. ATENCIÓN POR PERIODOS DEL PARTO.....	40
2.2.6. SATISFACCIÓN	43
2.2.7. SATISFACCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	44
2.2.8. CALIDAD DE LA ATENCIÓN.....	45
2.2.9. MUJER INDÍGENA	47
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS.....	49
2.4. HIPÓTESIS.....	53

2.5. VARIABLES.....	54
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	54
2.5.2. VARIABLE SECUNDARIO.....	54

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
3.5.1. POBLACIÓN.....	55
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	56
3.6.1. INCLUSIÓN.....	56
3.6.2. EXCLUSIÓN.....	56
3.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	59

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXO.....	91

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso fisiológico donde se produce la expulsión de feto intrauterino al exterior y sus anexos, se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

A inicios del siglo XVII el parto empezó a realizarse en instituciones sanitarias con la intención de disminuir la mortalidad materna y neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de manejar la atención del parto como una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones, de este modo el parto se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de las pacientes y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, etc.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1985 organizó un encuentro en Brasil donde surgió la siguiente declaración “EL nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención de parto, por lo que actualmente se conoce como el parto humanizado.¹

Las diferentes culturas muestran como la mujer afrontaba sola y sin ninguna compañía el proceso del parto.

El parto considerado como “acto médico” dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de la paciente y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento. En respuesta a ello, el Ministerio de Salud (MINSA), viene implementando normas técnicas fomentando la atención de un parto vertical donde la mujer sea participe de su parto.

Se recomienda que, para el bienestar de la madre y su familia, es fundamental que los profesionales de la salud posean conocimientos y capacidades para prestar el apoyo emocional adecuado, estableciéndose como necesidad de contar con un entorno favorable para el parto vertical. En el Perú, la práctica de la atención del parto vertical ha sido normada oficialmente en el año 2005, a través de la R.M 598-2005/MINSA, que aprueba la norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural, con alcance a todos los establecimientos como una estrategia para facilitar el acceso a los servicios de atención materna.

La Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA) reporta experiencias de trabajo en los Centros de Salud de Vilcas Huamán y San José de Secce. Es por esta razón el interés de investigar la satisfacción sobre la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce. Octubre – Diciembre 2017. Para lo cual se planteó una investigación de tipo observacional, retro-prospectivo de corte transversal. La investigación tuvo como propósito conocer la satisfacción sobre la atención del

parto vertical intercultural en las mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud de San José de Secce.

Luego de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. 88% de mujeres indígena reportaron nivel de “satisfacción bueno” en relación a la atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce de octubre a diciembre del 2017.
2. En relación al “trato profesional durante el parto intercultural”, en general reportaron un nivel de “satisfacción bueno”, 96% tomo con agrado la comunicación en el idioma quechua, 96% aprecio la permisividad de acompañamiento de la familia, 92% apreciaron la libre elección de la posición, 88% valoraron la decisión de deambular libremente y 76% apreciaron el acompañamiento de la partera durante la atención del parto.
3. En relación al “equipamiento e infraestructura” para la atención de parto vertical intercultural, reportaron en general un nivel de “satisfacción bueno”, 92% indicaron que el ambiente están ambientados de acuerdo a su realidad; 84% apreciaron los biohuertos y la disponibilidad de plantas medicinales, 84% manifestaron seguridad y confianza que brinda el ambiente de parto vertical y 68% aprecio con agrado el tamaño del ambiente de parto.
4. Respecto al “uso de hierbas, sahumerios y otros en la atención del parto vertical” en general reportaron un nivel de “Satisfacción bueno”, 96% aprecio el manejo del dolor con frotaciones de grasa de gallina, oveja, entre otros y el uso de hierbas y sahumerios; 88% aprecio la disposición de la placenta,

68% aprecio la valoración de sus saberes, prácticas y creencias (susto, mal viento, rezos, pagos, suysupa, etc.).

5. Existe relación entre edad, paridad y el nivel de satisfacción de la atención del parto vertical intercultural, y contrariamente se demostró que el estado civil y religión no tiene relación con el nivel de satisfacción.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hace más de dos décadas el Perú ha ingresado en el proceso de salud intercultural, amparado por normas y políticas en consideración a la diversidad cultural, donde las poblaciones andinas quechua hablantes que representan más de tres millones, parte de ellas son las mujeres indígenas que demostrando identidad y seguridad cultural demandan la atención del parto vertical con pertinencia intercultural, cuyo modelo ha sido instaurado a nivel nacional a través de la “Norma Técnica N°003- MINSA, para la Atención del Parto Vertical con Adecuación intercultural 2005” y la “Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural 2016”.

Un instrumento encaminado a lograr los objetivos de la salud intercultural es la “La Política Sectorial de Salud Intercultural”, que tiene por objeto, normar las

acciones de salud intercultural en el ámbito nacional, a fin de lograr una atención de salud como un derecho humano, que favorezca la inclusión, equidad e igualdad de oportunidades para los(as) ciudadanos(as) del país.²

Parte del proceso de Salud Intercultural es la implementación del parto vertical con pertinencia intercultural, a lo largo del país y se tiene encaminado servicios de salud emblemáticos como: Centro de Salud en Churcampá, el Hospital Amazónico en Pucallpa y en Ayacucho el Centro de Salud de San José de Secce. Cuyos propósitos lindan con la “Primera política que indica: la autoridad sanitaria promueve el derecho a la salud, la inclusión social y la equidad en los servicios de salud para los pueblos Indígenas, Andinos y Amazónicos en la prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria, deberán asegurar la prestación de los servicios de salud con pertinencia intercultural en todos los niveles de atención”.² Sin embargo, existe escaso conocimiento acerca del monitoreo y evaluación de estos servicios que den cuenta de los objetivos alcanzados, en especial aquello que indique la satisfacción de los usuarios por lo que nos hemos planteado las siguientes interrogantes que condujeron el presente estudio de investigación.

En el caso de Ayacucho, a pesar de que en algunas de sus provincias de población predominantemente rural ya se ha implementado la atención del parto vertical con enfoque intercultural, en la ciudad la atención del parto vertical está aún en un proceso incipiente, pese a la existencia de las normas que promueve la atención de este tipo de parto en los Centros de Salud y Hospitales de la ciudad. El Centro de Salud de San José de Secce, ubicado a 3,239 msnm, perteneciente a la provincia de Huanta, atiende a una población con limitados

recursos económicos y una diversidad cultural que se mantiene de generación en generación, por ello las mujeres gestantes prefieren la atención de un parto vertical intercultural, ante esta situación los profesionales de salud han visto por conveniente atender este tipo de parto.

El Centro de Salud de San José de Secce, con el compromiso del personal principalmente Obstetra viene desarrollando habilidades personales para satisfacer las urgencias de la población, como el trato horizontal con empatía a todos los usuarios que acuden a los servicios de salud promoviendo los siguientes aspectos:

- Escucha a las gestantes desde la manera de percibir el mundo.
- Comprensión de sus códigos culturales.
- Modificación de procedimientos y espacios para favorecer la satisfacción de las gestantes desde su cultura.
- Sensibilización y capacitación intercultural promoviendo el trato horizontal con todas las gestantes culturalmente diferentes.
- Eliminación de barreras culturales existentes

Actualmente el Centro de Salud de San José de Secce es reconocido a nivel nacional por la atención del parto vertical conforme lo estipula la Norma Técnica. Por esta razón se ha visto por conveniente identificar el nivel de satisfacción de las pacientes atendidas por esta modalidad de parto vertical intercultural.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la satisfacción sobre la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce, de octubre a diciembre del 2017?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO:

- ¿Cuál es la satisfacción respecto al trato profesional durante la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce?
- ¿Cuál es la satisfacción respecto al equipamiento e infraestructura para la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce?
- ¿Cuál es la satisfacción respecto al uso de medicina tradicional (hierbas y sahumeros), durante la atención del parto vertical intercultural y post parto en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce?
- ¿Cuál es la relación de la edad, paridad, estado civil y religión con la satisfacción de la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción sobre la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce, de octubre a diciembre del 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la satisfacción respecto al trato profesional durante la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce.
- Identificarla satisfacción respecto al equipamiento e infraestructura para la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce.
- Identificarla satisfacción respecto al uso de medicina tradicional (hierbas y sahumeros), durante la atención del parto vertical intercultural y post parto en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce.
- Relacionar la edad, paridad, estado civil y religión con la satisfacción dela atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Bravo et al (2008) Elaboraron en Chile un estudio bibliográfico “El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres”.

OBJETIVO. Responder la pregunta: ¿Cuál es la percepción del buen cuidado que tienen las mujeres en situación de parto? **MÉTODO.** Se realizó un estudio

bibliográfico, considerando los años 1999 hasta el 2006, obteniendo 20 artículos de investigación cualitativa y cuantitativa, de primera fuente, a texto completo en

inglés. **Resultados.** El análisis develó la percepción del cuidado, que tienen las protagonistas del proceso, sustentado en dos componentes principales. El

componente técnico, se refiere a la experticia que la mujer reconoce, en los procedimientos efectuados por los profesionales. El componente relacional, al

que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son

considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traducándose el buen cuidado, en eje de

bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia. **Conclusión.** Lo anterior, permite afirmar que los objetivos

profesionales deben considerar como eje organizador del cuidado, el desarrollo

de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado.³

Villa et al (2012) Elaboración del estudio en Ecuador-Quito. “Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012”. **Objetivo:** Identificar las percepciones positivas o negativas y el nivel de satisfacción que existen alrededor del parto culturalmente adecuado en las mujeres de Cayambe que han sido atendidas durante su labor de parto y parto en el Hospital-Raúl Maldonado Mejía.

Metodología. Este es un estudio analítico, exploratorio, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. **Resultado.** La mayoría de las mujeres que participaron en este estudio creen que es importante que el hospital les haya permitido escoger la posición para dar a luz porque brinda más comodidad, facilidad y fuerza al momento de pujar. La mayoría de las mujeres que participaron en el presente estudio afirman que el acompañamiento durante la labor de parto permite que se sientan apoyadas independientemente de si su acompañante era un familiar o una partera. A pesar de que la mayoría de las mujeres participantes respondió que en su cultura no existe un manejo especial de la placenta una vez que esta ha sido expulsada, algunas mujeres consideran que debe ser enterrada.

Conclusión. El programa de atención del Parto Culturalmente Adecuado implementado en el Hospital Raúl Maldonado Mejía es satisfactorio y logra la aceptación por parte de las usuarias. Las poblaciones de mujeres que presentan más aceptación hacia el programa del parto culturalmente adecuado son aquellas que pertenecen al grupo cultural Indígena, con un nivel de instrucción

secundaria o superior, que no trabajan fuera de casa, y que son multíparas. En relación al lugar de procedencia tanto las mujeres que provienen del área urbana como del área rural presentan la misma aceptación hacia el programa del parto culturalmente adecuado.⁴

García et al (2012) “Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas acerca del parto vertical”. Guatemala. **Objetivo.** Identificar los conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas de las comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical. **Método.** Estudio de tipo cualitativo. **Resultados.** Se identificó que el origen del trabajo de las comadronas fue por sueños, enfermedades, línea matrilineal, señas de nacimiento o mandato de Dios; ninguna de ellas fue formada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Las comadronas respetan y realizan las costumbres de la comunidad entre estas: el uso de temazcal, quema de placenta y atención del parto en posición vertical practicándolo según petición de la mujer o del “bebé”, teniendo como contraindicación el uso de la variedad de posición sostenida de una sábana o lazo ya que refirieron prolapso uterino; así mismo indicaron que las embarazadas que no pueden ser atendidas en casa y son referidas al hospital nacional son las que evidencian presentación anómala del feto, hemorragia antes del parto, signos de preeclampsia y ruptura prematura de membranas ovulares. Respecto a las mujeres entrevistadas el 100% conoce que la comadrona es la única persona que atiende partos en posición vertical. **Conclusión.** La mayoría de comadronas no le dan ninguna bebida a la mujer embarazada durante la atención del parto, pero quienes lo soliciten se les dan bebidas calientes. El uso del temazcal durante y después del parto depende totalmente de la decisión de

la embarazada. La dieta que les indican a las mujeres después del parto es evitar consumir alimentos considerados como “fríos” (papa, ejote, repollo, pescado), ya que estos alimentos le hacen daño al bebé porque el embarazo es considerado un estado “caliente”. La posición que prefieren es sentada ya que la consideran más cómoda. Según sus creencias el parto atendido en casa indica que Dios ha permitido un parto sin complicaciones (representando un acto de fe).⁵

Silva (2015) “Ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Año 2015”. Ecuador.

Objetivo. Determinar las ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del hospital básico de Sucúa.

Método. Investigación de corte transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo.**Resultados.** 42% están las mujeres embarazadas de 20 a 29 años; seguido de las mujeres entre las edades de 30 a 39 con el 34%, un porcentaje de los 18% menores de 19 años y mayores de 40 años el 6%. Predomina la etnia indígena con el 64%, mestizas en el 34% y afro ecuatorianas el 2%. El nivel de escolaridad se encuentra en mayor porcentaje el nivel secundario con el 54%, seguido del superior con el 24%, de primaria 20. La prevalencia del parto vertical fue de 23.15% Las ventajas del parto vertical identificados por las madres fueron que mejora la frecuencia y eficacia de las contracciones con el 94%, facilita la salida del bebe en un 62%. Proporciona mayor descanso entre las contracciones con el 86%. El grado de dolor durante el parto se reportó como moderado en el 88% de las mujeres. El periodo expulsivo en el 84% fue menos o igual a 5 minutos y el volumen desangrado fue menor de 250cc en el 84% de parturientas. Se concluyó que las ventajas que más se destacan son; menor sangrado en un

84%, disminución del cansancio en un 86%. **Conclusión.** Como actividades de enfermería se realizaron conferencias educativas dando a conocer sobre las ventajas del parto vertical y sus distintas posiciones verticales donde se entregaron trípticos y un manual informativo a todos los presentes, además se desarrollaron talleres prácticos.⁶

MAYCA et al (2009) “Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios maternos perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco 2009”. **Objetivos.** Este estudio explora las percepciones del personal de salud y la comunidad en relación con la adecuación cultural de servicios maternos perinatales en la región Huánuco, observando aspectos críticos de la oferta propuesta y las necesidades de la población. **Método.** Estudio exploratorio, transversal, cualitativo. Incluyó personal de salud a quienes se realizó entrevistas a profundidad (EP), y población en general para grupos focales (GF). Los instrumentos incluyeron aspectos como: adecuación y aceptación del servicio ofrecido, entendimiento y capacitación del personal en estos temas, y entendimiento de la población de las acciones y oferta en salud. **Resultados.** Se realizó 15 EP y 15 GF; en el primer caso el personal de salud refirió la poca adecuación de la infraestructura actual, mejora en la aceptación del servicio por la comunidad y la necesidad de tener ellos un mayor entendimiento del tema. La población manifestó su opinión acerca de lo poco adecuado del servicio ofertado a su cultura, poco entendimiento a las indicaciones médicas y deseos que se incorpore más a su cultura en dichos procesos. **Conclusión.** Nuestros servicios maternos no tienen acondicionamiento adecuado con relación a la cultura de la comunidad, pues es

insuficiente lo que una gestante podría encontrar en un consultorio relacionado con sus costumbres. Necesitamos considerar propuestas elaboradas desde la comunidad, para disponer de una oferta identificada con aspectos sociales, culturales, y étnicos, que sea identificada por la población como suya.⁷

Javier (2014) Huancavelica- Perú. “Satisfacción de Puérperas de Parto Vertical Atendidas en el Centro de Salud de Acoria”. **Objetivo.** Determinar la satisfacción de las puérperas de parto vertical atendidas en el Centro de Salud Acoria, durante los meses de enero a marzo del 2013. **metodología.** Descriptiva básico-deductiva, utilizando la escala "cel y" de satisfacción del parto vertical que consta de 15 preguntas aplicada a 34 puérperas de parto vertical atendidas entre los meses de enero y marzo del 2013. **Resultados,** 79.4% estuvieron satisfechas con la atención del parto en modalidad vertical y un 20.6% se sienten indiferentes por esta modalidad de parto. **Conclusión.** El 68% de las puérperas de los partos atendidas en el Centro de Salud de Acoria entre los meses de enero y marzo del 2013, prefieren el parto en modalidad vertical y el 79.4% proceden son de zonas rurales.⁸

VELÁSQUEZ et al (2014) “Vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron la experiencia de un parto vertical en la comunidad nativa de Aucaloma - provincia de Lamas, junio – diciembre 2014”. Tarapoto. **Objetivo.** Analizar las vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron la experiencia de un parto vertical en la comunidad nativa de Aucaloma - provincia de Lamas, junio – diciembre 2014. **Método.** Estudio cualitativo, cuya metodología utilizada fue entrevista a profundidad. **Resultados.** Las mujeres manifestaron que no hay diferencia entre la percepción del dolor y el tiempo de dilatación con relación al trabajo de parto;

pero expresaron con certeza que los partos verticales son mucho más beneficiosos que los partos horizontales, en términos de participación de la misma parturienta en el trabajo de parto, la familia o la pareja y la duración del parto. Así mismo, que existe una asociación entre el parto vertical y el parto domiciliario en la comunidad nativa de Aucaloma, por ser una manera tradicional de acontecer de la maternidad; la mayoría de mujeres no identificaron desventajas del parto vertical tanto para la madre como para el bebé; y manifiestan más ventajas como: no haber experimentado en el parto complicaciones, dificultades, sufrimiento o dolor; y escaso sangrado, comodidad y rapidez; las mujeres que no acuden para su atención del parto en el Centro de Salud manifiestan que no lo hacen porque no se respeta sus costumbres.

Conclusión: Las mujeres de la comunidad nativa de Aucaloma identificaron ventajas importantes cuando manifestaron satisfacción, comodidad, rapidez, no problema, que resume todo lo que se conoce en otros estudios como ventajas del parto tradicional en posición vertical.⁹

QUISPE (2014) “Conocimiento del parto vertical y la actitud de las madres gestantes que acuden al Hospital II Essalud – Huamanga y Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre, 2014. **Objetivo.** Determinar el nivel Conocimiento del parto vertical y la actitud de las madres gestantes que acuden al Hospital II Essalud – Huamanga y Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre, 2014. **Método.** Es una investigación aplicada con un método comparativo de forma descriptivo y transversal. **Resultado.** Se ha encontrado que el nivel de conocimiento sobre parto vertical en relación al nivel académico el 100% de las gestantes que acudieron al Hospital II Essalud – Huamanga el

49% tuvo un nivel académico secundario. De esta cifra el 24% tuvo un conocimiento regular acerca del parto vertical, el 14% tuvo un nivel de conocimiento deficiente y un 11% un nivel de conocimiento bueno. Asimismo, el 40% tuvieron un nivel académico superior, de esta cifra el 19% tuvieron un nivel de conocimiento bueno acerca del parto vertical, el 17% tuvo un nivel de conocimiento regular mientras el 4% tuvo un nivel deficiente. Finalmente, el 9% tuvieron un nivel académico primario, de esta cifra el 5% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente acerca del parto vertical, el 2% tuvo un nivel de conocimiento regular mientras un 2% un nivel bueno. **Conclusión:** Del 100% de gestantes que acudieron al Hospital II ESSALUD – huamanga, el 44% tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre parto vertical; del 100% de gestantes que acudieron al Hospital Regional de Huamanga, el 43% tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre parto vertical. Del 100% de gestantes que acudieron al Hospital II ESSALUD – Huamanga, el 24% expresaron una actitud neutral frente al parto vertical; del 100% de gestantes que acudieron al Hospital Regional de Huamanga, el 22% expresaron una actitud positiva frente al parto vertical.¹⁰

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO:

PAIS : PERÚ
DEPARTAMENTO : AYACUCHO
PROVINCIA : HUANTA
DISTRITO : SANTILLANA/ SAN JOSÉ DE SECCE

CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE SECCE

Ubicación:



Elaboración propia.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN:¹¹

Información del establecimiento u organización:

Razón Social: Micro Red San José de Secce.

Nombre: Micro Red San José de Secce.

Dirección: Plaza principal San José de Secce.

E-mail: sanjosédeseccce_uersan@hotmail.com

A. Tipo de bienes que produce o servicios que presta:

Micro Red San José de Secce, cuenta con una infraestructura de dos plantas, diseñada para prestar servicios de salud de primer nivel rural, distribuido en áreas asistenciales y administrativas de apoyo, jefatura, estadística, admisión, triaje, consultorios externos, tópico y emergencia, sala de parto, infraestructura para residencia y hogar materno.

La cartera de Servicios que ofrece son:

- Atención prenatal, planificación familiar, estimulación temprana, psicoprofilaxis, atención de parto, servicio de ecografía, sesión demostrativa de estimulación temprana, consultorio del adolescente y servicio de hogar materno.
- Atención de emergencia.
- Servicio de laboratorio y servicio de farmacia.
- Consulta de psicología.
- Servicio de ambulancia y servicio de radio comunicación
- Sesiones demostrativas en nutrición.
- Consultorio en medicina general y consulta odontológica.
- Control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 10 años e inmunizaciones a la población en general.

ANTECEDENTES

A partir del estudio “Provisión de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva Culturalmente Adecuados en Comunidades Afectadas por la Violencia en Ayacucho”, octubre de 1999 a setiembre del 2011, que tuvo como objetivo promover el uso y adopción de servicios y prácticas de salud reproductiva culturalmente apropiados (modelo que recoge elementos tradicionales y modernas) en la zona de intervención del proyecto. Lograr el objetivo común, que busca mejorar el acceso de la población marginada a servicios de salud reproductiva adecuados a su cultura y contribuir en la disminución de la morbilidad materna perinatal, los que justifican el presente proyecto.¹¹

A partir del estudio, se ha tenido los resultados siguientes:

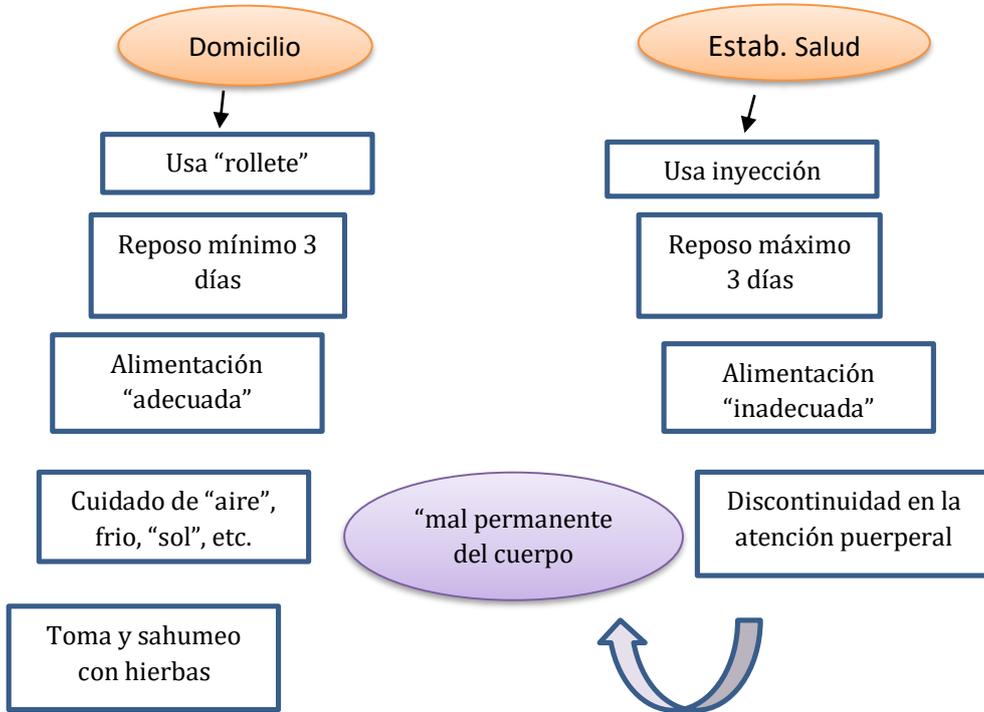
1. Se ha alcanzado un conocimiento profundo sobre: La evolución del rol del (la) partero(a) como se relaciona y como es percibido(a) por la comunidad y por el personal de salud. La evolución de prácticas de salud reproductiva (tradicional y moderna).
2. Se ha sensibilizado y consultado a los principales grupos involucrados (MINSA, autoridades locales, parteros, organizaciones de base), sobre las limitaciones y ventajas de la atención tradicional y occidental en salud reproductiva.
3. Se ha sensibilizado a la población en general sobre los factores de riesgo y las señales de peligro en el embarazo, parto, posparto, recién nacido, planificación familiar y ITS/VIH-SIDA.

4. Se ha fortalecido la capacidad de los parteros para identificar riesgos y medir cual es el servicio más adecuado (servicio directo o eventual y/o referencia oportuna de la usuaria).
5. Se ha fortalecido la capacidad del personal de MINSA para brindar servicios más adecuados y culturalmente aceptables.
6. Se ha fortalecido e implementado servicios de atención de salud reproductiva culturalmente adecuados en dos establecimientos de salud, en colaboración con el personal de MINSA y autoridades locales (servicios que se podrían replicar en otras zonas con características similares). **Según la investigación**, el alto porcentaje (78%) de los varones señalan que la vergüenza, el desconocimiento y el miedo a la atención son las principales causas por las que las mujeres no prefieren el parto institucional (occidental), mientras que para el 79% de las mujeres las causas principales por las que no prefieren el parto institucional es la vergüenza y el miedo a como se atiende el parto.

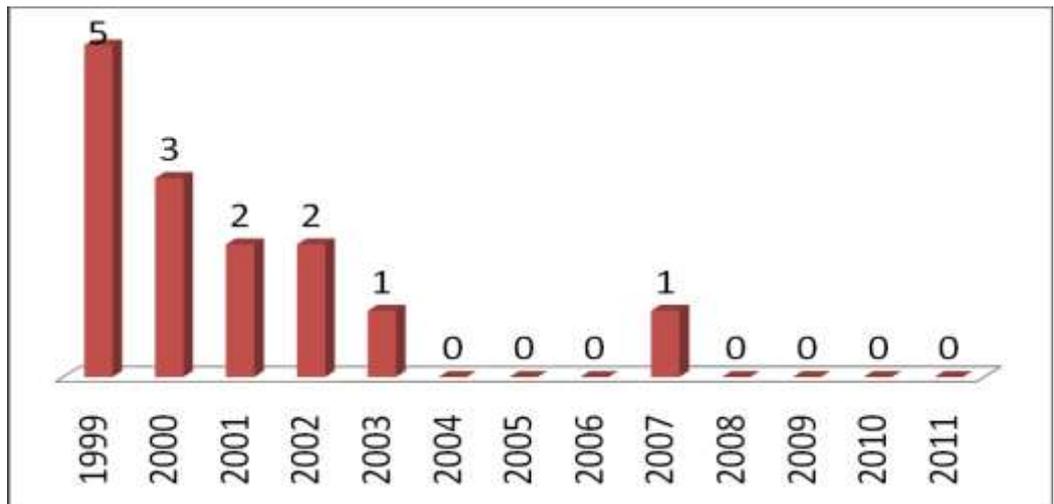
CONSTRUCCIÓN DISCURSIVA FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL SEGÚN VARONES Y MUJERES.



CONSTRUCCIÓN DISCURSIVA DEL CUIDADO PUERPERAL POR LUGAR DE ATENCIÓN, SEGÚN VARONES Y MUJERES



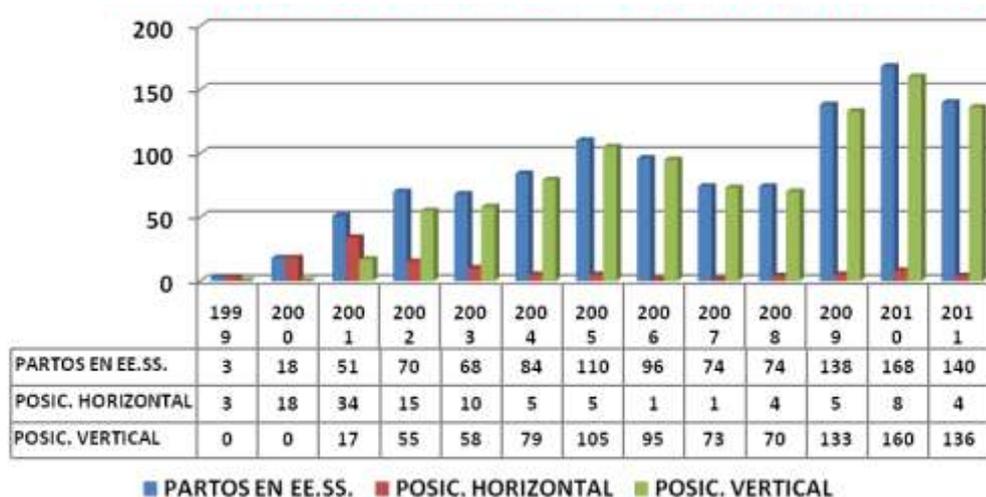
Mortalidad Materna Micro Red San José de Secce de 1999 – 2011.



PROBLEMA IDENTIFICADO¹¹

En los últimos años, hemos asistido a la introducción de una serie de concepciones totalizantes, provenientes principalmente del exterior, que no toman en cuenta la especificidad cultural. En este sentido, existe una tendencia a la homogenización sin considerar aspectos culturales y prácticas locales. Sin embargo, se observa también una creciente conciencia sobre la necesidad de reconocer y respetar el derecho de los diversos grupos étnicos a mantener su cultura y sus propias prácticas.

PARTO CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL (PARTO VERTICAL) EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE SECCE DE 1999-2011



RESULTADOS

- Disminución de la incidencia de partos domiciliarios e incremento de los partos institucionales.
- Disminución de tasa de mortalidad materna.
- Nuevos conocimientos y prácticas en el uso adecuado de los alimentos locales para una alimentación balanceada de la gestante.

- Incremento del acceso de las gestantes a los servicios de salud.
- Instalación y ejecución de proyectos con los agentes comunitarios de salud (ACS).
- La implementación y fortalecimiento de casas de espera en 04 casas familiares, 02 familias para alojar a gestantes de comunidades de la parte alta y otros 02 para gestantes de comunidades de la parte baja.
- Gobierno local, líderes comunales, Policía Nacional del Perú (PNP), promotoras de salud y personal de salud involucrado y comprometidos con el proceso de lucha contra la muerte materna.
- Ocho comunidades modelo en gestión comunal y desarrollo de las familias con promoción y prevención de la salud de la gestante de la misma manera contribuyen al fortalecimiento de una gestión democrática del gobierno local.

2.2.2. ELEMENTOS Y MATERIALES DE LA SALA DE PARTO CON PERTINENCIA INTERCULTURAL

- Una base de madera de 20 cm. de altura cubierta con colchoneta sintética en cuya parte superior se aprecia las sillas para el parto y del acompañante.
- Silla de parto 40cm. altura asiento forma de media luna tapizada con marroquín.
- Silla de 30cm. de altura rodante para el proveedor.
- Silla de 37cm. de altura y 33cm de respaldar para el acompañante.
- Soga gruesa de 5 mts empotrada al techo del ambiente, pellejos de carnero.
- Mesa pequeña de 40cm de altura donde se coloca el instrumental y materiales necesarios para la atención del parto.

- Batas y botas de tela para gestante y acompañante, bolsas de agua caliente, reloj de pared, rollete de tela u ovillo de lana de 10 x 5cm de ancho.
- Cojines de 40x50 cm de diámetro.
- Faja (chumpi), pañoleta para amarrar la cabeza.
- Paquete de ropa de parto vertical, horno microondas. termos, jarras, estufa de calefacción, termómetro ambiental, medicamentos, hierbas caseras.
- Maletines que contienen las claves (roja, azul y amarilla), para la atención de las emergencias obstétricas.¹²

2.2.3. NORMA TÉCNICA PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LOSENFQUES DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD DE GÉNEROE INTERCULTURALIDAD EN SALUD.RESOLUCIÓN MINISTERIAL N. ° 638-2006-MINSA.¹³

Con el objetivo de incorporar los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en las políticas, planes y programas de salud el Ministerio crea en el año 2005 la “Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”, quien es el órgano responsable de la elaboración del presente documento normativo, con la finalidad de contribuir en la mejora de la salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad en salud y facilitar el pleno ejercicio del derecho a la salud sin discriminación alguna, contribuyendo de esta manera en el avance de la salud pública del país. Actualmente nuestro país cuenta con dos normas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud:

- “Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. 2005”.

- “Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.2016”.
- **Finalidad:** Contribuir con la mejora de la salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad en salud y con el ejercicio pleno del derecho a la salud sin discriminación alguna, mediante el establecimiento del marco normativo para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en las políticas, lineamientos, planes, programas y actividades del sector.
 - **Enfoques:**
 - ❖ **Enfoque de derechos humanos:** Se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona. Según este enfoque, el ser humano es el centro de las diversas esferas de acción del Estado. Los principios del enfoque de derechos humanos reconocidos y garantizados jurídicamente son: universalidad, interdependencia, indivisibilidad, integralidad, complementariedad e inalienabilidad. La violación o descuido de los derechos humanos puede tener consecuencias graves para la salud de las personas. Siguiendo esta lógica, el grupo prioritario para la protección y garantía de sus derechos son las “mujeres y niñas pobres de los grupos andinos y amazónicos que viven en zonas rurales”. Se entiende que la discriminación por motivo de género, raza, etnia u otros factores es un determinante social de la salud lleva a que sean los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación los que lleven el peso de la mala salud. De allí surge la obligación de velar por que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles en particular a estos grupos en estado de vulnerabilidad, lo

cual implica que los recursos se asignen y los servicios se reciban según la necesidad y que el pago por servicios se haga según capacidad económica. Esto lleva al deber del Estado develar de manera específica por la igualdad de oportunidades para el goce de una buena salud entre mujeres y varones, y para los diversos grupos étnico culturales.

- ❖ **Equidad de género en salud:** La equidad es la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas en grupos poblacionales, implica tener misma oportunidad para gozar de condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitar o morir por causas que son injustas y evitables. El concepto de equidad en salud se refiere al logro por parte de todas las personas, del bienestar más alto alcanzable en contextos y situaciones específicas. Para modificar esas inequidades de género que afectan la salud integral y el desarrollo humano de mujeres y varones, es importante la aplicación del principio de relevancia, según el cual deben adoptarse medidas de acción afirmativa.
- ❖ **Interculturalidad en salud:** Reconoce el derecho a la diversidad, a las diferentes racionalidades y perspectivas culturales de los pueblos, expresadas en diversas formas de organización, sistemas de relación y visiones del mundo. Implica reconocimiento y valoración del otro. La existencia de una pluralidad de grupos étnico-culturales con conocimientos, prácticas, recursos, terapeutas propios y distintos del sistema de salud oficial, ha generado en sus agentes de este último, conductas discriminatorias y relaciones autoritarias en perjuicio de los sistemas de salud tradicionales y de los miembros de estos sectores de la población que son rechazados, menos

valorados y excluidos de las ventajas de los avances científicos de la medicina occidental. Para erradicar esta discriminación y exclusión es necesaria también la aplicación del principio de relevancia a través de la adopción de medidas de discriminación positiva, tales como:

- Promover en los agentes del sistema de salud occidental actitudes de respeto a la diferencia y la diversidad, así como de reconocimiento y valoración de la contribución de la medicina tradicional.
- Asegurar la interacción entre los agentes de los diversos sistemas de salud para promover complementariedad y el enriquecimiento mutuo.
- Incorporar estrategias para la identificación de factores protectores, individuales y colectivos, sociales y culturales que potencialmente puedan contribuir a incrementar condiciones que sean favorables a los estados de salud de los miembros de las comunidades étnico culturales. Por tanto, el reconocimiento de las diferencias y de los requerimientos específicos de mujeres y los grupos étnico-culturales no debe implicar la creación de nuevas desigualdades a través de políticas parciales y estigmatizantes, sino que debe conducir a la reducción de las desigualdades existentes, sin eliminar ni obviar las diferencias.

2.2.4. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL PERÚ-2005

En el marco de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, donde el dar a luz y nacer son momentos decisivos para nuestra vida futura, el Ministerio de

Salud viene implementando la norma técnica del parto vertical con la finalidad de reducir las muertes materno-perinatales.

El Ministerio de Salud a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Salud de las personas, ha decidido apoyar la “Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural 2005”; con la finalidad de mejorar el acceso de la población andina y alto amazónica a los servicios de salud para la atención de calidad del parto vertical con adecuación intercultural; la cual propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el modelo tradicional ancestral, dándole opción a la mujer de elegir la posición en que prefiera parir, respetando creencias y costumbres y, a la vez, proporcionándole el soporte científico adecuado. Con ello, se busca lograr mayor credibilidad de los servicios obstétricos, mayor institucionalización del parto y, por ende, la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

La institucionalización del parto en posición vertical, consideran las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural en todas las gestantes en el ámbito urbano, urbano marginal y rural.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud reporta un incremento de 24% (2000) a 44% (2004) de la atención de partos en los servicios de salud para la población rural. Asimismo, las evidencias científicas demuestran que la atención del parto en posición vertical es fisiológica y facilita a la parturienta la expulsión del niño/a por nacer.¹²

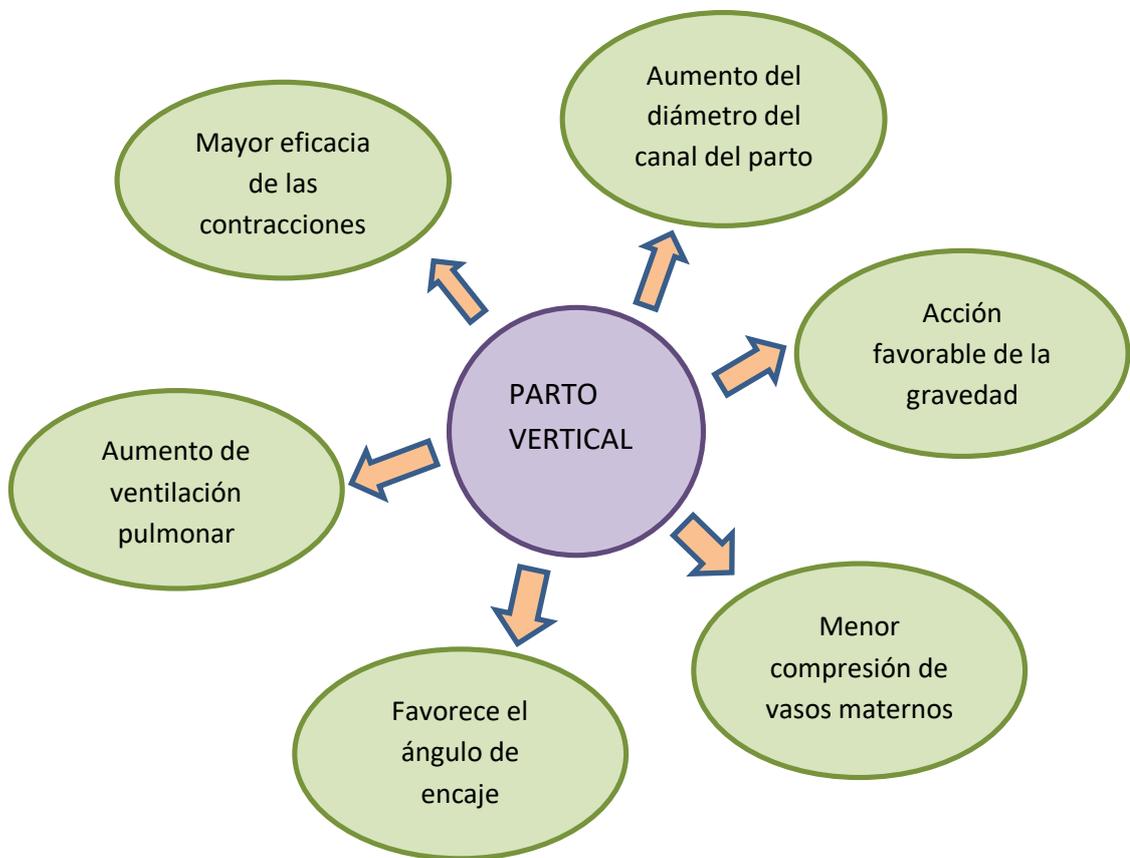
2.2.5. PARTO VERTICAL¹⁴

Es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.

2.2.5.1. ASPECTOS FISIOLÓGICOS

La inclinación hacia delante de la parturienta permite que el útero se aleje de la columna vertebral y de los grandes vasos pélvicos liberando el nervio pre sacro lo que disminuye la sensación de dolor, presenta además mayor apertura en la cadera la cual facilita los movimientos de rotación fetal, liberación de la vena cava en la fase de dilatación favorece la oxigenación fetal; asimismo, al descomprimir la aorta se mejora la irrigación de la placenta contribuyendo al bienestar fetal con una mejor oxigenación. Permite mejor equilibrio ácido- base en los recién nacidos. La inspiración profunda que realiza la parturienta provoca el descenso del diafragma, que, sumado a la prensa abdominal, impulsan al feto hacia la abertura vulvar como única salida. La posición vertical determina que el ángulo de encaje aumente de 90 a 180° y determina que este ángulo sea menos agudo, lo que favorece al encaje y la progresión del feto, los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo que facilita el mecanismo del pujo. Menor duración en periodo dilatación y expulsivo en el trabajo de parto, mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el periodo de dilatación y el periodo

expulsivo, estas contracciones suceden con menor frecuencia, pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitócico y menos riesgo de alteraciones en los latidos cardiacos fetales. Hay aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. En sentido antero posterior y 1 cm. En transverso, permite a la mujer mayor participación en el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, permite mayor control de la situación.



Fuente. Norma técnica

2.2.5.2. ATENCIÓN POR PERIODOS DEL PARTO¹⁴

PRIMER PERIODO: DILATACIÓN

- 1.- Recepción y presentación de la gestante al equipo profesional de salud encargado de la atención. Explicar a la gestante sobre el profesional que atenderán su parto y al familiar preparado que la acompañe según costumbres y cultura.
- 2.- Respetar el uso de ropa según costumbres de la zona u ofrecer a la gestante y al acompañante ropa adaptada para este tipo de atención que dispone el establecimiento de salud.
- 3.- Asegurar el acompañamiento de una persona relacionada afectivamente con la gestante, esto será importante, ya que se establece un vínculo de apoyo tanto físico y psicológico, aumenta la seguridad y confianza de la gestante.
- 4.- Brindar terapias alternativas para el manejo del dolor del trabajo de parto, respetando sus costumbres.
- 5.- Permitir a la gestante la ingesta de alimentos y líquidos azucarados de alto contenido calórico.
- 6.- Solo en caso necesario canalizar vía segura con solución salina.
- 7.- Realizar tacto vaginal, sólo si la gestante tiene deseo de pujar o si apreciamos pérdida de líquido amniótico, la OMS recomienda realizar como máximo cuatro tactos durante el periodo de dilatación.
- 8.-No realizar procedimientos de rutina, como: rasurado púbico, la posición decúbito dorsal en el periodo expulsivo, episiotomía, el enema en el trabajo de parto, el pujo forzado sin que la gestante este en la fase avanzada expulsiva, la restricción de los alimentos y líquidos durante el trabajo de parto, entre otras.

Posiciones de la gestante durante la fase de dilatación: La gestante debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición de supina durante esta fase porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico. La gestante durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera la posición vertical es más fisiológico y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25%. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino, haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas. La única excepción supina durante el periodo de dilatación es cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta.¹⁴

SEGUNDO PERIODO: EXPULSIVO

Se debe esperar a que la gestante sienta ganas de pujar, hay casos que estando con dilatación completa no siente la necesidad de pujar (etapa temprana expulsiva), bastará esperar entre 10 y 30 minutos y la sensación de pujo se inicia (etapa avanzada expulsiva).¹⁴

Posiciones de la gestante en el trabajo de parto- periodo expulsivo

Posición de cuclillas: Es una de las posiciones de mayor preferencia por la mujer de nuestro país, ya que facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual incrementa los diámetros pélvicos favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto.¹²

Posición de rodillas: Esta posición facilitará sentarse entre contracciones sobre sus pantorrillas protegiendo su intimidad. No existe riesgo de caída brusca del bebé la distancia entre la pelvis y el suelo es menor, además quien atiende el parto está preparado para recibir al/la recién nacido/a.¹²

Posición sentada: Es preferida por algunas mujeres. Durante esta posición se pueden realizar exámenes vaginales. Favorece a la gestante ya que puede recibir masajes (lumbosacro) promueve el descanso y la relajación, también esta favorecida por la fuerza de la gravedad.¹²

Posición parada o sostenida de una sogá: Esta posición dificulta las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón o para detectar cualquier complicación que pudiera surgir de momento (circular de cordón u otros). Ayuda al encajamiento y acelera el trabajo de parto y mejora la oxigenación fetal.¹²

Posición de cuatro puntos (pies, rodillas y manos): Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. Probablemente en el momento del parto adoptara una posición más reclinada con el fin de facilitar el control del parto, la recepción del bebé se realiza por detrás de la mujer.¹²

TERCER PERIODO: ALUMBRAMIENTO

La atención del parto en posición vertical, concluye con el nacimiento del recién nacido; prosigue la atención del alumbramiento (manejo activo del tercer periodo del parto), que debe atenderse en posición horizontal debido al sangrado vaginal. El manejo activo del tercer periodo del parto incluye: Uso de oxicíclica, tracción controlada del cordón umbilical y compresión bimanual externa.¹⁴

Disposición final de la placenta: El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación (VIH-SIDA, infecciones de

transmisión sexual u otras).El personal debe considerar que el entierro de la placenta es un rito muy importante en la vida familiar, porque existe la creencia que el hijo no vino solo sino acompañado de una placenta y, por lo tanto, se considera también un órgano con vida propia. Se debe proceder a entregar en bolsa selladas siguiendo criterios de bioseguridad.¹⁴

CUARTO PERIODO: ATENCIÓN DEL PUERPERIO

- a) *Puerperio inmediato*, comprende las primeras 24 horas post parto, lo realiza el equipo de atención del parto; el 50% de muertes maternas se registran en este periodo como consecuencia de las hemorragias post parto. La conducta de los obstetras que atiende el parto en este periodo, debe ser expectante y proceder de inmediato ante cualquier complicación.
- b) *Puerperio mediato*, comprende desde las 24 horas hasta los 7 días post parto.
- c) *Puerperio tardío*, este periodo comprende desde los siete días hasta los 42 días post parto, cuya atención se realiza por consultorio externo un profesional de salud competente quien debe realizar las actividades correspondientes.¹⁴

2.2.6. SATISFACCIÓN

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.¹⁵

2.2.7. SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables, como el estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.).

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial. Señala que, durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales sanitarios deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y la satisfacción con esta experiencia.¹⁶

NIVEL DE SATISFACCIÓN ¹⁶

DESACUERDO (DEFICIENTE)	INDIFERENTE (REGULAR)	DE ACUERDO (BUENO)
1	2	3

- **Bueno:** cuando la mujer indígena se siente completamente a gusto por la atención que le brinda el personal de salud durante su parto.

-**Regular:** cuando la mujer indígena no se siente ni de acuerdo y tampoco desacuerdo frente a la modalidad de parto vertical.

- **Deficiente:** cuando la mujer indígena siente que no le gusta la atención que le brindó el personal de salud durante su parto.

2.2.8. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. Si una persona es bien atendida y se siente satisfecha, hablará bien del servicio, lo promoverá y lo recomendará.¹⁵

DIMENSIONES DE LA CALIDAD¹⁷

Según Avedis Donabedian, las dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

DIMENSIÓN TÉCNICA: Referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuya característica básica son: efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad.

DIMENSIÓN HUMANA: Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, información completa, interés manifiesto en la persona, amabilidad y ético, comprende el trato profesional.

DIMENSIÓN DEL ENTORNO: Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que genere un valor agregado para el usuario costos razonables y sostenibles. Implica comodidad, ambientación, orden, privacidad y confianza que percibe el usuario por el servicio.

TRATO PROFESIONAL:

Práctica de relación interpersonal que implica el reconocimiento y respeto de los derechos de los demás, equidad, trabajo en equipo y empatía¹⁸.

Es un sistema que involucra a ocho componentes, cada uno de ellos tratando de evaluar diferentes dominios del complejo concepto de trato. De estos ocho elementos, cuatro se relacionan directamente con el respeto a derechos básicos y universales de los individuos y los otros cuatro se basan en una visión que enfoca al usuario como un cliente del sistema. Los elementos relacionados con el respeto a derechos básicos y universales de los individuos se describen a continuación:

- Trato digno. Derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto.
- Comunicación. Derecho de los usuarios a resolver todas sus dudas, recibiendo información suficiente, de calidad y oportuna sobre su padecimiento y las diferentes opciones de tratamiento.
- Autonomía. Derecho a participar en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento.
- Confidencialidad. Derecho que posee el individuo para decidir quién puede tener acceso a la información relacionada con su salud.
- Atención pronta u oportuna. Quiere decir atención inmediata en casos de urgencia y espera razonable en los casos que no lo sean.

- Calidad de las comodidades básicas. Se relaciona con las condiciones de la infraestructura básica y con un entorno agradable durante la estancia en las instalaciones donde se recibirá atención.
- Acceso a redes durante la hospitalización. Durante la hospitalización deben permitir visitas regulares de amigos y familiares, provisión de alimentos y otros consumibles si no son proporcionados por el hospital o prácticas religiosas siempre y cuando no alteren el funcionamiento del hospital o afecten a otros individuos.
- Capacidad de elección del proveedor del servicio. El sistema debería otorgar al usuario la capacidad de elegir la institución donde desea ser atendido y el médico tratante.¹⁹

2.2.9. MUJER INDÍGENA

Las mujeres indígenas tienen derecho a pertenecer a una comunidad o nación indígena, de conformidad con las tradiciones y costumbres de la comunidad o nación de que se trate, y a determinar su propia identidad. En el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).²⁰ 1

Los pueblos indígenas tienen culturas, idiomas, sistemas jurídicos e historias únicas y diferentes. La mayoría de ellos posee un vínculo sólido con su medio ambiente y con sus tierras y territorios ancestrales. Además, suelen compartir una herencia de desarraigo de sus tierras y territorios tradicionales, de sometimiento, destrucción de sus culturas, discriminación y violaciones generalizadas de sus derechos humanos y tienen la determinación de preservar,

desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sus sistemas legales.²¹

Las mujeres indígenas han sido protagonistas de su propia historia demandando el reconocimiento de sus derechos y haciendo propuestas para el desarrollo de su comunidad.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

1. PARTO VERTICAL: El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto.¹⁴

2. INTERCULTURALIDAD: Es la actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del “otro” y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales.¹³

3. INTERCULTURALIDAD EN SALUD

La existencia de una pluralidad de grupos étnico- culturales con conocimientos, practicas, recursos y terapéuticas propios y distintos del sistema de salud oficial, ha generado en los agentes de este último, conductas discriminatorias y relaciones autoritarias en perjuicio de los sistemas de salud tradicionales y de los miembros de estos sectores de la población que son rechazados, menos valorados.

Por tanto, el reconocimiento de las diferentes y de los requerimientos específicos de las mujeres étnico-culturales no debe implicar la creación de nuevas desigualdades¹³.

4. NIVEL DE SATISFACCIÓN: es el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de obstetricia.¹⁵

5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, si una persona es bien atendida y se siente satisfecha, hablará bien del servicio, lo promoverá y lo recomendará.¹⁵

6. TRATO PROFESIONAL: El trato que se da en el trabajo promueve las relaciones interpersonales basadas en el respeto, equidad, trabajo en equipo y empatía.¹⁸

7. EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA: Para realizar la atención de parto en posición vertical, es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados y equipados con sillas para parto con enfoque intercultural de acuerdo a las costumbres de la zona con perspectiva de derechos, ya que vivimos en un país pluricultural y multiétnico. Los establecimientos de salud deben disponer de equipos, materiales, medicamentos para la atención del parto vertical.¹⁴

8. MUJER INDÍGENA: Tienen derecho a pertenecer a una comunidad o nación indígena, de conformidad con las tradiciones y costumbres de la comunidad o nación de que se trate, y a determinar su propia identidad.²⁰

9. MEDICINA TRADICIONAL: Es el conjunto de enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan terapias basadas en plantas, animales o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados en forma individual o en combinación.²²

10. SAHUMERIO: es un procedimiento mágico que consiste en hacer humear un ambiente cerrado, bien envuelta con frazada para que la puérpera inhale y la proteja de los malos vientos.²³

11. PARTERA TRADICIONAL: Es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales.²⁴

12. SUYSUPA: Es un procedimiento tradicional mecánico- físico, que consiste en realizar movimientos masajes suaves en el abdomen de la gestante con la ayuda de la “Iliklla” o manta combinada y verificada con el examen del pulso. Todo ello para acomodar al feto en una posición, situación y presentación normal que facilita al parto.²³

13. BIOHUERTO: Es un pequeño terreno en el que se siembran todo tipo de hortalizas, hierbas aromáticas y medicinales, sin utilizar insumos químicos para controlar plagas o abonar la tierra.²⁵

14. CASA MATERNA: Es un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinadamente entre la comunidad, el Gobierno Local y/o Regional. Se utiliza para el alojamiento o posada temporal de mujeres gestantes y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas con incorporación de sus prácticas alimenticias.²⁶

15. EDAD: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento de la encuesta.²⁷

16. PARIDAD: Se refiere al número de embarazos finalizados en una mujer.²⁸

17. ESTADO CIVIL: Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que estable ciertos derechos y deberes.²⁹

18. RELIGIÓN: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).³⁰

2.4. HIPÓTESIS

Existe una satisfacción buena sobre la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.

Satisfacción de la atención del parto vertical intercultural.

2.5.2. VARIABLE SECUNDARIA.

- Edad.
- Paridad.
- Estado civil.
- Religión.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN** Aplicada.
- 3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN** Cuali-cuantitativa.
- 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN** Descriptivo.
- 3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN** Observacional, retro-prospectivo,
transversal.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población encontrada fue de 35 mujeres indígenas de parto vertical atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de San José de Secce, de octubre a diciembre del 2017.

3.5.2. MUESTRA

25 mujeres indígenas de parto vertical que fueron atendidas en el Centro de Salud de San José de Secce, de octubre a diciembre del 2017, que aceptaron participar en la investigación.

- 3.5.4. MUESTREO** No probabilístico.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. INCLUSIÓN

- Gestantes sin complicación obstétrica.
- Presentación cefálica del feto.
- Compatibilidad feto pélvica.
- Pelvis ginecoide.
- Gestación a término.
- Feto único.

3.6.2. EXCLUSIÓN

- Cesáreas iterativas (más de dos).
- Cirugía uterina previa (miomectomias).
- Incompatibilidad feto pélvica.
- Embarazo gemelar.
- Feto en presentación podálica.
- Falta de colaboración de la gestante para el trabajo de parto y la atención del mismo (problemas psiquiátricos).
- Distocia de presentación.
- Distocia de cordón.
- Prematuros.
- Sufrimiento fetal.
- Hemorragia del III trimestre (placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta).

- Ruptura prematura de membranas solo con presentación alta.
- Pre eclampsia severa (dependiendo del periodo y fase que se encuentre).
- Macrostomia fetal con diagnóstico clínico y ecográfico previo.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Enfoque Cuantitativo

3.7.1. TÉCNICA Encuesta

3.7.2. INSTRUMENTO Hoja de encuesta

El instrumento “hoja de encuesta” se ha elaborado en base a los criterios de la metodología SERVQUAL (determina el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario), encontrado en la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.”¹⁵

Enfoque Cualitativo

El instrumento incluye preguntas abiertas para indagar las evocaciones de las usuarias.

3.7.2.1. CONFIABILIDAD.

La prueba de confiabilidad sobre la validez del instrumento se desarrolló con el coeficiente Alpha de Cronbach.

La prueba de confiabilidad en la muestra fue de 0,837. Para factores asociados (factor nivel de satisfacción en el trato profesional, equipamiento e infraestructura y medicina tradicional). Ver anexo(Nº04).

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó la carta de presentación del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
2. Una vez autorizado, viajamos al lugar de estudio (centro poblado de San José de Secce- Huanta).
3. Llegado al lugar se hizo el reconocimiento del Centro de Salud de San José de Secce, nos presentamos ante el Gerente Ejecutivo quien nos contactó con el jefe del servicio de obstetricia.
4. Mediante la revisión del libro de atención de parto identificamos a las mujeres indígenas que tuvieron un parto vertical cumpliendo los criterios de inclusión.
5. Ya identificadas se procedió a la búsqueda acudiendo a sus domicilios.
6. Se les informo acerca del estudio y la confidencialidad del mismo. Así mismo se procedió a la firma del consentimiento informado donde se consignaron los datos necesarios para el estudio.
7. Luego se procedió a la recolección de datos mediante la hoja de cuestionario a las mujeres indígenas que aceptaron participar en el estudio, obteniendo los testimonios más relevantes para la investigación.
8. Finalmente se agradeció al apoyo brindado a cada uno de los obstetras del centro de salud, así mismo a las mujeres que aceptaron participaron en la investigación.

3.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Procesamiento de datos estadísticos:

Para ingresar los datos de forma ordenada se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, en base de las exigencias del diseño investigativo se elaboraron los siguientes elementos estadísticos: tablas de frecuencia, para organizar la información. Además, se utilizó pruebas no paramétricas (ver anexo N.º 05) ya que no se cumple el supuesto de normalidad. Para determinar el nivel de satisfacción se utilizó la prueba de tau-b Kendall y tau-c Kendall.

Procesamiento de datos cualitativos:

En el procesamiento de datos cualitativos se utilizó el software Microsoft Excel y SPSS versión 22.0, donde se ordenaron de lo más general al más específico.

El análisis se realizó a través del método tradicional de la técnica con el uso de la lectura, relectura, codificación y aplicación de métodos para encontrar la saturación y reiteración comprobada para validez en la evocación de las mujeres atendidas en el modelo de atención de parto intercultural.

Este procedimiento permitió el acopio, codificación a partir de la operacionalización y las interrogantes en el instrumento. Desde la lectura, relectura, codificación, ingreso al SPSS versión 22.0, selección por “saturación” y “repetitividad.”

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N	%
DEFICIENTE	0	0
REGULAR	3	12.0
BUENO	22	88.0
TOTAL	25	100.0

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas.

La tabla N° 01, se refiere al nivel de satisfacción sobre la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud de San José de Secce, Se observa que del 100%(25) mujeres encuestadas, el 88%(22) tuvieron un nivel de satisfacción bueno y el 12%(3) tuvieron un nivel de satisfacción regular.

De los resultados se concluye que un alto porcentaje de mujeres encuestadas tienen buen nivel de satisfacción respecto a la atención del parto vertical intercultural recibido en el Centro de Salud de San José de Secce. Es decir, los resultados fueron que la mayoría está conforme con la atención recibida ya que satisfacen sus necesidades de acuerdo a sus costumbres, las gestantes en

trabajo de parto están posicionadas en un tipo de atención que conjuga con su “cosmovisión”, lo cual determina la forma de atender al momento del parto.

Este resultado coincide de manera favorable con la investigación que realizó JAVIER RAMOS CELIDA⁸, titulada "Satisfacción de puérperas de Parto Vertical atendidas en el Centro de Salud de Acoria" de Huancavelica 2013, en el cual determinó que la mayoría de las puérperas que representa 79.4%(27) se encuentran satisfechas frente a la atención de parto vertical, la minoría de las puérperas que representa 20.6%(7) se encuentran indiferentes.

TESTIMONIO

Julia, múltipara de 26 años

“(...) yo vine aquí también con mi primer hijo para mi parto, al inicio tenía mucho miedo, pero cuando me llevaron para dar a luz el lugar era muy bonito, había sogas y banquitos y me sentí como si estuviera dando a luz en mi casa, por eso vuelvo más tranquila (...)”

El hecho de que algunas gestantes no acudan por voluntad propia a su Centro de Salud, es por muchos factores; entre ellas, las culturales, como la vergüenza y el temor a los malos tratos que pudieran padecer en un establecimiento de salud.

Es en ese sentido, muchas veces la realidad en la que se desenvuelven las gestantes en su día a día, determina de alguna manera como estas van a ser atendidas llegado el momento del parto. En muchos casos se da que “el ser pobre, ser mujer y vivir en una comunidad rural es la descripción más exacta de la marginación y la exclusión social. La situación se torna más complicada para las madres que no acceden a los servicios de salud porque estos no se

encuentran adecuados a sus creencias, prácticas y costumbres. En estos casos el riesgo de perder a su bebé o morir en el parto es frecuente”

El proceso de salud intercultural esta instaurado, existe voluntad en el sector salud, sin embargo, las debilidades están aún asociadas otros factores importantes como la preparación de los recursos humanos.

TABLA N° 02

NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO AL TRATO PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

TRATO PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL	SATISFACCION DEL PACIENTE							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Profesional se dirigió en idioma quechua	0	0	1	4	24	96	25	100%
Libre elección de la posición en el parto	0	0	2	8	23	92	25	100%
Decisión para deambular libremente	1	4	2	8	22	88	25	100%
Acompañamiento de la familia	0	0	1	4	24	96	25	100%
Acompañamiento de la partera	2	8	4	16	19	76	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas.

En la tabla N° 02, muestra el nivel de satisfacción respecto al trato profesional durante la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud de San José de Secce, demostrándose que del 100%(25) mujeres indígenas encuestadas en un porcentaje alto de 96%(24) tuvieron un nivel de satisfacción bueno respecto al acompañamiento de la familia durante el parto vertical; así mismo ocurre cuando el profesional que atiende se dirige en idioma quechua, el 92%(23) tuvieron un nivel de satisfacción bueno respecto a la libre elección de la posición en el parto, el 88%(22) tuvieron un nivel de satisfacción bueno respecto a la decisión para deambular libremente, mientras el 4%(1) tuvo un nivel de satisfacción deficiente y 76%(19) tuvieron un nivel de satisfacción bueno sobre el acompañamiento de la partera durante la atención

de parto. Pero el 8%(2) tuvo un nivel de satisfacción deficiente respecto al acompañamiento de la partera durante la atención de parto.

De los resultados podemos concluir que un alto porcentaje de mujeres indígenas tienen un buen nivel de satisfacción respecto al trato profesional durante la atención del parto vertical intercultural, Las mujeres indígenas de San José de Secce asumen protagonismo en su embarazo y parto, afirman estar de “acuerdo” con las características ofertadas desde el servicio de salud, otorgan confianza hacia la atención de parto ofertada vinculando seguridad, pero demandan mejorar las cualidades personales como empatía y afecto que haría una atención más humana del parto. Se ha descrito que la calidad asistencial es la suma de dos componentes; uno intrínseco relacionado a la capacidad, destreza técnica y a la tecnología y otro extrínseco relacionado con el componente humano, trato con el paciente y sus familiares. De acuerdo a los hallazgos en mínimo porcentaje tuvieron un nivel de satisfacción deficiente sobre el acompañamiento de la partera, esto debido a la religión que restringe participar en costumbres ajenos de la iglesia.

Según, VERÓNICA DANIELA VILLA ROMERO, et al.⁴ Que realizo una investigación acerca de “Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses Mayo y Junio del 2012”.donde obtuvo los siguientes resultados: La mayoría de las mujeres (60%) que participaron en este estudio creen que el hospital debe continuar con esta forma de atención porque fue buena y profesional, pues el personal de salud respeto sus creencias, tradiciones y deseos durante la labor de parto y el parto; y no solo que ayudaron

para que el parto sea seguro y bien atendido, sino que apoyaron a la madre para que la experiencia sea más fácil y no tan dolorosa, de manera que les parezca satisfactoria. Mientras el 5% de las mujeres encuestadas percibieron una mala atención durante su labor de parto.

TESTIMONIO:

María multípara de 32 años.

“(...) cuando nos hablan en quechua es libre, nos comprendemos de ambos...cuando no hablan quechua no entendemos bien lo que nos dice y en vez de respirar podemos pujar o hacer otra cosa que no está bien...por eso es muy importante hablarnos en quechua (...)”

Juana, multípara de 25 años.

“(...) felizmente mi esposo entro para que me ayude...sino hasta ahorita estaría sufriendo... la mayoría de las señoras queremos que nos ayuden a la hora del parto (...)”Hay veces entra nuestra partera....pero nosotras le hacemos pasar por nuestra suegra, ella nos soba y nos está alcanzando agüita caliente de rosas verde para que nos ayude, nos habla, nos da consuelo y tranquilidad...reza con nosotros...sahúma...acomoda al bebito, lo pone derechito (...)”

Las mujeres indígenas reportan estar de “acuerdo” con la compañía del familiar a la hora del parto, les hace sentir más comprendidas con el uso de su propio idioma, valorar los conocimientos de la propia usuaria y de sus familiares en torno al parto, los relatos reportan el valor que otorgan las mujeres indígenas que acuden al servicio de salud en relación al “acompañamiento”, así como de los beneficios que se alcanza con las practicas del parto vertical intercultural, concluyendo que existe un buen nivel de satisfacción en relación al trato profesional durante la atención que se brinda en el Centro de Salud de San José de Secce.

TABLA N° 03

NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO AL EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL	SATISFACCION DEL PACIENTE							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ambiente adecuado de acuerdo a la realidad	0	0	2	8	23	92	25	100%
Tamaño del ambiente	5	20	3	12	17	68	25	100%
Confianza y seguridad en el ambiente	3	12	1	4	21	84	25	100%
Establecimiento de Salud con biohuertos.	0	0	4	16	21	84	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas.

En la tabla N°03 muestra el nivel de satisfacción respecto al equipamiento e infraestructura para la atención de parto vertical intercultural, demostrándose que del 100%(25) de mujeres indígenas encuestadas el 92%(23) tuvieron un nivel de satisfacción bueno respecto a la adecuación del ambiente de acuerdo a su realidad y el 84%(21) tuvieron un nivel de satisfacción bueno en relación a la seguridad y confianza que brinda el ambiente de parto vertical, mientras el 12%(3) tuvieron un nivel de satisfacción deficiente. El 84%(21) tuvieron un nivel de satisfacción bueno respecto a la existencia de biohuertos en el Centro de Salud. Y el 68%(17) tuvieron un nivel de satisfacción bueno respecto al tamaño del ambiente de parto vertical, mientras el 20%(5) tuvieron un nivel de satisfacción deficiente respecto al tamaño del ambiente de parto vertical.

Los resultados del presente cuadro, muestra que más del 50% de las mujeres atendidas en la sala de partos del servicio de salud tienen un nivel de satisfacción buena respecto a la infraestructura, la ambientación para el parto vertical y la disponibilidad de plantas y/o hierbas medicinales que usan en el trabajo de parto. La infraestructura y ambientación presta una atención cálida conocida y familiar con respeto a sus conocimientos, practicas, creencias. la presencia del esposo o la madre a la hora del parto así como a los elementos propios como la sogá, el banquito y otros elementos que confieren gran “Seguridad Cultural”, apropiada por estas mujeres dignas de valorar lo que es originario y propio.

VERÓNICA DANIELA VILLA ROMERO, et al.⁴ Realizó una investigación acerca de “percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de Mayo y Junio del 2012”.La mayoría de las mujeres(45%) que participaron en el estudio se sintieron cómodas durante la labor de parto y creen que el ambiente fue relajante, pues la música, las pinturas en las paredes, la temperatura caliente, la tranquilidad y la privacidad de estas salas, les permitieron tener una mejor experiencia.

También le dan gran importancia al espacio físico y los objetos en él, como: la silla para dar a luz y las cuerdas para sujetarse, todos adecuados para dar comodidad. Además, fue muy importante la atención del personal y como esta contribuyo para que se sientan cómodas.

Según JULIO MAYCA, et al.⁷ En su estudio de investigación sobre “percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios maternos perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco.2009” no existe relación con nuestros resultados obtenidos. Ellos reportan que los establecimientos no tienen un adecuado acondicionamiento relacionado con la cultura de la comunidad y, a pesar de lo mencionado y reconocido por el personal de salud, esto es insuficiente pensando en una adecuación, pues no existe consultorios e insumos que la gestante los sienta como suyos, según sus costumbres. Parte de esta adecuación se ha dado con dos ejemplos claros, la infraestructura para el parto vertical y las casas de espera. Éstos han servido para generar una mayor aproximación de la gestante, sin embargo, los temas de financiamiento, implementación adecuada y mantenimiento, son preocupación del personal de salud.

Las usuarias de parto vertical en el Centro de Salud de San José de Secce, respaldan los resultados obtenidos a través de las técnicas cuantitativas, demostrando gran seguridad cultural debido a que para ellas el valor que ofrece los conocimientos y prácticas de su cultura son eficientes y benéficas. Tal como lo demuestra el siguiente testimonio:

Maruja multípara de 33 años.

“(...) mayoría ya estamos viniendo para dar parto, algunas señoras vienen desde lejos porque hay casa materna, yo vengo de Chaca y el lugar para dar parto es cómodo y tranquilo; hay silla, pellejo, por eso sabemos que aquí podemos dar parto agarrándonos de la sogá y nuestro esposo ayuda.

Pilar múltipara de 35 años.

Mi esposo casi se cae al ayudarme cuando estaba dando a luz porque el lugar es pequeño.

Con mi primer hijo di a luz en mi casa un lugar oscuro y cerrado aquí es con bastante luz y me daba vergüenza.

Los resultados muestran que más de la mitad acreditan el gran valor de los conocimientos, prácticas y recursos tangibles e intangibles que se usan en la atención del parto vertical tradicional y que perduran en el tiempo gracias a su lógica y coherencia con su concepto de la vida y la forma de ver que tienen del mundo. Se encontró un porcentaje mínimo de mujeres con un nivel de satisfacción deficiente respecto al tamaño y seguridad que genera el ambiente de sala de parto vertical intercultural debido que aún se mantiene la ideología de sus antecesores frente a una atención de parto domiciliario atendida por un partera(o) respetando el pudor y creencias de cada mujer.

TABLA N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL (HIERBAS, SAHUMERIOS) DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL Y POST PARTO EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

USO DE MEDICINA TRADICIONAL (HIERBAS, SAHUMERIOS) DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Respeto a sus creencias (susto, mal viento, rezos, pagos, suysupa, etc.)	6	24	2	8	17	68	25	100%
Manejo del dolor (uso de frotaciones con grasa de gallina, oveja)	0	0	1	4	24	96	25	100%
Disposición de la placenta	1	4	2	8	22	88	25	100%
Uso de hierbas y sahumerios.	0	0	1	4	24	96	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas.

En la tabla N° 04 muestra el nivel de satisfacción con respecto al uso de medicina tradicional (hierbas y sahumerios), durante la atención de parto vertical intercultural, demostrándose que del 100%(25), de mujeres indígenas encuestadas, el 96%(24) tuvieron un nivel de satisfacción bueno sobre el manejo del dolor durante el trabajo de parto (uso de frotaciones con grasa de gallina, oveja, etc.) al igual que al uso de hierbas y sahumerios durante el trabajo de parto. El 88%(22) tuvieron un buen nivel de satisfacción sobre la disposición de la placenta, mientras el 4%(1) tuvo un nivel de satisfacción deficiente. Y un 68%(17) tuvieron un nivel de satisfacción bueno sobre el respeto a sus creencias

(susto mal de viento, rezos, pagos al cerro y tierra, suysupa entre otros.), mientras el 24%(6) tuvieron un nivel de satisfacción deficiente.

De los resultados respecto al uso de hierbas y sahumerios durante la atención del parto, las mujeres indígenas están de acuerdo con los mates y/o infusiones que les otorga más calor, de igual manera evidencian su conformidad con el uso de hierbas, grasas y otros elementos que en su experiencia son de gran importancia.

El presente estudio muestra el valor que otorgan las mujeres atendidas en parto vertical intercultural al uso de los recursos vegetales, animales, líticos y otros, así como a las practicas propias del parto andino como son los rituales, rezos, sahúma, reportando la gran importancia que tiene estos conocimientos ancestrales.

Al respecto, las Naciones Unidas (NNUU), sobre los derechos de los pueblos indígenas, en su Artículo 24 señala: “Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”.²⁸

Asimismo, refieren que es necesaria la participación de la partera antes y durante el proceso de parto, resaltan la importancia de acomodar al bebé en el vientre, además de atender, de darse el caso, las complicaciones como el susto, mal de viento y otras enfermedades culturales. Un porcentaje alto indica importarles los rezos hacia dichas divinidades.

CLAUDIA ESCOBAR RAMIREZ.²³ Investigó acerca de la “Ciencia y Tecnología Campesina en Atención Tradicional del Parto y Medicina Popular Andina en Acobamba – Huancavelica 1989”, reportó sobre su estudio que en la ciudad de Huancavelica un lugar donde el clima es muy frígida, durante la labor de parto las parturientas ingieren infusiones de muña, matico, qira, etc. También hirviendo tallo y hojas, probablemente por su alto contenido calórico, en la hemorragia post parto con mucha frecuencia es empleado yanapahuman, kitaraqacha por sus resultados beneficiosos durante estas complicaciones. Realizan el sahuma en un ambiente cerrado, bien envuelta con frazada para que la puérpera inhale y la proteja de los malos vientos, que pueden chocar el cuerpo débil. Informa también que los “uriwas” tienen repercusión en la madre como en el producto cuyos procedimientos terapéuticos también se logran realizando los “kutichis” o “contras” con los mismos objetos que causaron la alteración. La placenta es enterrada por los familiares dentro de la casa en el fogón o tullpa para que se mantenga caliente y no pase frío evitando así los malos vientos, sufrirá de edema por efecto del “wuayra” y no se complique la madre y al cuidado de la vista de los niños que no tienen por qué enterarse.

Todo ello también es practicado en el lugar de estudio, como lo demuestra una mujer indígena encuestada:

Rosa, multípara de 28 años:

“(...) el parto tiene que ser caliente...para eso necesitamos tomar agüita caliente de marmaquilla o también de chicamuña, cuando tomas caliente ahí mismo el cuerpo se afloja avanza más rápido, sino pues tarda y hace sufrir más a la mujer... otro que da calor es la frotación que nos hace la partera o alguien de la familia con grasas de animales....

Rosaura multípara de 37 años:

“(...) no todo saben en la posta...nuestras parteras saben sahúmar, soban bien, además a la hora del parto cualquier maligno se puede presentar entonces ellas saben cuidar bien....en mi comunidad la partera se llama Marina, ella antes de atender el parto, pone ankuichkas en cuatro esquinas y eso nos protege...ojala dejarían que las parteras nos acompañen...sería mucho mejor (...)”

Maruja, multípara de 38 años:

“(...) en comunidad las familias sabemos del parto, todos ayudamos a la hora, la partera sabe bastante, ella sabe de los remedios, soba con grasitas de gallina, de cabra te habla con cariño.... te hace soplar botella para que no duela mucho...sabe medir la vena (...)”

Paulina, multípara de 40 años:

“(...) aquí en el hospital después de dar a luz el obstetra me da agüita caliente de apio y eso me ayuda a recuperarme rápido, me ayuda a que la sangre salga rápido de mi madre y ya no me duele; también mi suegra me trajo agüita de orégano. Todo esto me ayudo a mejorarme rápido (...)”

El parto vertical intercultural ofertado en San José de Secce muestra que no existe un solo tipo de conocimiento y prácticas válidas para asistir a las mujeres en proceso de parto, los conocimientos andinos guardan lógica con el concepto salud/ enfermedad propio que concede recurso humano, insumos tangibles e intangibles para los procesos de diagnóstico, atención, recuperación; la atención del parto vertical intercultural demuestra validez en el tiempo y espacio a lo largo de la historia de la sociedad peruana son miles de parteras, mujeres y familias que resguardan y hacen resistir estos conocimientos por sus beneficios y ventajas.

TABLA N° 05

RELACIÓN DE LA EDAD CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

EDAD	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
12 - 19 años	0	0%	2	8%	1	4%	3	12%
20 - 30 años	0	0%	1	4%	11	44%	12	48%
> 30 años	0	0%	0	0%	10	40%	10	40%
TOTAL	0	0%	3	12%	22	88%	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas

Tau_b de Kendall= 0.460 p-valor=0.019 (p-valor) <0.05

En la tabla N° 05 muestra el nivel de satisfacción en relación a la edad, demostrándose que del 100%(25) mujeres indígenas encuestadas, el 88%(22) tuvieron un nivel de satisfacción bueno durante la atención de parto, de ellas un 44%(11) fluctúan entre 20 a 30 años de edad, mientras un 4%(1) se encontró entre 12 a 19 años de edad y el 12%(3) tuvieron un nivel de satisfacción regular, de ellas un 8%(2) fluctúan entre 12 a 19 años de edad, mientras un 4%(1) fluctúan de 20 a 30 años de edad.

Los resultados fueron sometidas a la prueba estadística tau_b de Kendall= 0.460 y p-valor=0.019<0.05 con nivel de significancia 5%, nos indica que la edad influye

regularmente en el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural. Esto se debe a que la mayoría de las mujeres jóvenes y adultas se encuentran con una estabilidad económica, social y conyugal a comparación de las adolescentes. La edad no fue motivo para negar los beneficios del parto vertical, todas las mujeres indígenas que acuden demandando este tipo de parto confieren satisfacción buena en un porcentaje mayor y un porcentaje menor “regular”.

HEIDI SILVA ORTIZ.⁶ Realizó una investigación a cerca “Ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Ecuador-2015” se reportó que 9 mujeres que corresponden al 18% son menores de 19 años; 21 mujeres de 20 - 29 años representan al 42%; el 34% corresponde a 17 mujeres de 30-39 años, se encontró mujeres mayores de 40 años en un 6%(3).

TABLA N° 06

RELACIÓN DEL PARIDAD CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

PARIDAD	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primípara	0	0%	3	12%	6	24%	9	36%
Múltipara	0	0%	0	0%	16	64%	16	64%
TOTAL	0	0%	3	12%	22	88%	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas.

Tau_c de kendall=0,307 p-valor=0.039 (p-valor) <0.05

En la tabla N° 06 muestra el nivel de satisfacción en relación a la paridad, demostrándose que del 100%(25) mujeres indígenas encuestadas, el 88%(22) tuvieron un nivel de satisfacción bueno durante la atención de parto, de ellas un 64%(16) son múltiparas, mientras un 24%(6) son primíparas y el 12%(3) tuvieron un nivel de satisfacción regular, de ellas un 12%(3) son primíparas.

Los resultados fueron sometidas la prueba estadística tau_c de Kendall=0,307 y p-valor=0.039<0.05 con nivel de significancia 5%, nos indica que la paridad influye regularmente en el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural. Esto se debe a que las mujeres múltiparas retornan para su atención de parto vertical intercultural, por la experiencia buena que tuvieron con sus partos anteriores en el centro de salud.

La paridad no fue un motivo para negar los beneficios del parto vertical, todas las mujeres indígenas que eligen la atención de parto vertical confieren satisfacción buena en un porcentaje mayor y un porcentaje menor “regular.”

GABRIELA DEL PILAR VELA CORAL³¹ En la investigación que realizo sobre “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” identifico las características gineco-obstétricas de las pacientes, que el 45% de las pacientes eran primíparas y el 55% eran multíparas.

TABLA N° 07

RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

ESTADO CIVIL	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Soltera	0	0%	1	4%	3	12%	4	16%
Conviviente	0	0%	1	4%	7	28%	8	32%
Casada	0	0%	0	0%	13	52%	13	52%
TOTAL	0	0%	2	8%	23	92%	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas.

Tau_b de Kendall=0,329 p-valor=0.091 (p-valor)>0.05

La tabla N° 07 muestra el nivel de satisfacción en relación al estado civil, demostrándose que del 100%(25) mujeres indígenas encuestadas, el 92%(23) tuvieron un nivel de satisfacción buena de ellos el 52%(13) de las mujeres están casadas mientras un 12%(3) son solteras y el 8%(2) tuvieron un nivel de satisfacción regular de ellas el 4%(1) de las mujeres indígenas son solteras y convivientes.

Los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de tau_b de Kendall= 0,329 y p-valor=0.091>0.05 con nivel de significancia 5%, lo cual nos indica que el estado civil no influye en el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural.

La mayoría de las mujeres que participaron en el presente estudio afirman que el acompañamiento durante la labor de parto permite que se sientan apoyadas independientemente de si su acompañante era su pareja, familiar o una partera; el acompañamiento durante los dolores de parto fue que se sentían con más fuerzas para pujar y que les brindaba seguridad el hecho de sentirse acompañadas, la mayoría de las mujeres que participaron en este estudio creen que el estar acompañada durante el parto provee de fuerzas al momento de pujar; puesto que su acompañante la motiva, la sostiene, les brinda seguridad, le masajea para disminuir el dolor y ayuda para que pueda acomodarse de una mejor manera, permitiendo que su bebé nazca más rápido.

VERÓNICA DANIELA VILLA ROMERO, et al.⁴ Que realizó una investigación acerca de “percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de Mayo y Junio del 2012” las mujeres estuvieron acompañadas durante los dolores de parto, prefirieron la compañía de un familiar y creen que aquello les brinda comodidad al momento de pujar.

JAVIER RAMOS CELIDA⁸ En su investigación sobre la “Satisfacción de puérperas de Parto Vertical atendidas en el Centro de Salud de Acoria” Huancavelica 2013. Identificó a 34 puérperas de la cual se puede observar que 15(44.1 %) se encuentran casadas; 12(35.3%) son convivientes y 7(20.6%) son Solteras con la que hay cierta relación con nuestros resultados obtenidos.

TABLA N° 08

RELACIÓN DELARELIGION CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL INTERCULTURAL EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE 2017

RELIGIÓN	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Testigos de Jehová	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Evangélica	0	0%	2	8%	7	28%	9	36%
Católica	0	0%	1	4%	15	60%	16	64%
TOTAL	0	0%	3	12%	22	88%	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres indígenas

Tau_b de kendall= 0.236 p-valor=0. 248 (p-valor)>0.05

La tabla N° 08 muestra el nivel de satisfacción en relación a la religión, demostrándose que del 100%(25) mujeres indígenas encuestadas, el 88%(22) tuvieron un nivel de satisfacción bueno de ellos el 60%(15) de las mujeres son de una religión católica mientras el 7%(28) pertenecen a la religión evangélica y el 12%(3) tuvieron un nivel de satisfacción regular frente a la atención del parto vertical intercultural de ellos el 8%(2) pertenecen a la religión evangélica mientras el 4%(1) pertenece a la religión católica.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a la prueba estadística de tau_b de kendall=0.236 y p-valor=0.248>0.05 con el nivel de significancia 5%, lo cual nos

indica que la religión no influye en el nivel de satisfacción en la atención de parto vertical intercultural.

Los resultados demuestran que el alto porcentaje del nivel de satisfacción bueno obtenido fue independientemente a la religión al cual pertenecen cada uno de las mujeres indígenas encuestadas. El personal de salud durante la atención de un parto vertical intercultural no distingue a las mujeres indígenas atendidas respecto la religión que pueda pertenecer, ya que ello no está vinculado para una atención del parto.

CESAR NUREÑA³², en su estudio “Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical” refiere que la satisfacción sobre la atención de parto vertical es independiente a la religión, ya que la religión al cual pertenecen no influye en el resultado para su grado de satisfacción.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES DESDE EL ENFOQUE CUANTITATIVO

1. 88% de mujeres indígena reportaron nivel de “satisfacción bueno” en relación a la atención del parto vertical intercultural en el Centro de Salud de San José de Secce de octubre a diciembre del 2017.
2. En relación al “trato profesional durante el parto intercultural”, en general reportaron un nivel de “satisfacción bueno”, 96% tomo con agrado la comunicación en el idioma quechua, 96% aprecio la permisividad de acompañamiento de la familia, 92% apreciaron la libre elección de la posición, 88% valoraron la decisión de deambular libremente y 76% apreciaron el acompañamiento de la partera durante la atención del parto.
3. En relación al “equipamiento e infraestructura” para la atención de parto vertical intercultural, reportaron en general un nivel de “satisfacción bueno”, 92% indicaron que el ambiente están ambientados de acuerdo a su realidad; 84% apreciaron los biohuertos y la disponibilidad de plantas medicinales, 84% manifestaron seguridad y confianza que brinda el ambiente de parto vertical y 68% aprecio con agrado el tamaño del ambiente de parto.
4. Respecto al “uso de hierbas, sahumerios y otros en la atención del parto vertical” en general reportaron un nivel de “Satisfacción bueno”, 96% aprecio el manejo del dolor con frotaciones de grasa de gallina, oveja, entre otros y el uso de hierbas y sahumerios; 88% aprecio la disposición de la placenta, 68% aprecio la valoración de sus saberes, prácticas y creencias (susto, mal viento, rezos, pagos, suysupa, etc.).

5. Existe relación entre edad, paridad y el nivel de satisfacción de la atención del parto vertical intercultural, y contrariamente se demostró que el estado civil y religión no tiene relación con el nivel de satisfacción.

CONCLUSIONES DESDE EL ENFOQUE CUALITATIVO

El estudio demostró la existencia de un Servicio de Salud Intercultural en la región andina de Ayacucho, existe oferta y demanda para la atención del parto vertical con pertinencia intercultural:

1. El Centro de Salud Intercultural que oferta el parto vertical con enfoque intercultural se denomina Centro de Salud de San José de Secce.
2. La demanda conforman usuarias indígenas, quechua hablantes, demuestran identidad cultural y legitimidad social, hacen pervivir sus conocimientos y practicas ancestrales, demandan atención del parto vertical, validado en la Norma Técnica N°N°033/DGSP.MINSA.2005.
3. La satisfacción de las usuarias, reporta prácticas de interacción de comprensión, tolerancia desencadenando afecto, empatía, detalladas por el “acompañamiento” que reciben las usuarias en el proceso del parto de parte de sus familiares, pareja, partera.
4. Los elementos de infraestructura, equipamiento para la atención del parto vertical son adecuados y evidencian disponibilidad de: sogas, sillas, mantas, rolletes, que permiten la atención en posición vertical.
5. El uso de elementos de medicina tradicional es permanente en todas las etapas de la atención del parto vertical a partir de los proveedores de salud y de sus familiares, los elementos que usan son de origen animal, vegetal, acompañado de prácticas de sahúma, frotación entre otros.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud de San José de Secce a fortalecer, capacitar y actualizar al personal de salud en atención de parto vertical con pertinencia intercultural y así mismo mejorar la infraestructura y equipamiento del ambiente de sala de parto vertical ya que los diferentes testimonios manifiestan tener un espacio reducido.
2. El Centro de Salud de San José de Secce, debe difundir mediante videos, página web, revistas, entre otros, dando a conocer a nivel nacional el trabajo que se realiza en dicha institución por parte de los obstetras que brindan sus servicios a favor de la parturienta en todas las etapas del trabajo de parto, con pertinencia intercultural, brindándole la opción de elegir la posición de dar a luz, con el acompañamiento de su pareja u otro familiar, uso de hierbas, sahumeros y disposición de la placenta.
3. A las Escuelas de Obstetricia de las Universidades del País, incorporar la enseñanza aprendizaje del parto vertical intercultural, en las mismas condiciones que el parto horizontal, que permita cumplir con las exigencias de las mujeres usuarias de este tipo de parto, tal como ordenan las políticas del MINSA,
4. Recomendamos proseguir nuevas investigaciones desde un punto antropológico con el fin de fomentar los derechos en salud de las poblaciones indígenas en este caso de las mujeres, a quienes asisten desde los ámbitos internacionales y nacionales.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. **OMS, 1985.** *Nacimiento declaración de fortaleza 1985. Tecnología apropiada para el parto. Lancet 1985; ACPAM.*
2. **MINSA, 2012.** *Política Sectorial de Salud Intercultural – 2012. Lima Perú.*
3. **Bravo et al, 2008.** *El Cuidado Percibido Durante el Proceso de Parto: Una Mirada Desde las Madres. Rev. Chile. Obs. Ginecol 2008.73 (3). [Tesis].*
4. **Villa et al, 2012.** *Percepciones y Niveles de Satisfacción respecto al Parto Culturalmente Adecuado en las Parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012. Ecuador. [Tesis].*
5. **García, 2012.** *Morales, et al. Conocimientos, actitudes, percepciones prácticas acerca del parto vertical en comadronas y mujeres del municipio de Santa Apolonia. [Tesis]. Guatemala: 2012.*
6. **Silva, 2016.** *Ventajas del Parto Vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Año 2015 [Tesis]. Ecuador: 2016.*
7. **Mayca et al, 2017.** *Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios maternos perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Perú Med.Exp. [Internet].2009 [citado 28 agosto 2017]; 26(2): 145-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2>.*
8. **Ramos, 2013.** *Célida. Satisfacción de puérperas de Parto Vertical atendidas en el Centro de Salud de Acoria. Huancavelica-Perú 2013. [Tesis].*

- 9. Velásquez, 2014.** *Vivencias y percepciones de mujeres que tuvieron la experiencia de un Parto Vertical en la Comunidad Nativa de Aucaloma - Provincia de Lamas, Junio – Diciembre 2014” [Tesis]. Perú: 2015.*
- 10. Canales, 2015.** *Conocimiento del parto vertical y la actitud de las madres gestantes que acuden al Hospital II Es salud – Huamanga y Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre, 2014. [Tesis]. Perú: 2015.*
- 11. C.S San José de Secce, 2011.** *Proyecto: Una década de mejora de la calidad de atención de parto vertical institucional sostenible. año 2000 – 2011. Presentado al VII encuentro nacional de experiencias exitosas en mejoramiento de la calidad en salud - 2011, organizado por la dirección general de salud de las personas del MINSA.*
- 12. MINSA, 2005.** *Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. N.T.Nº 033- MINSA/DGSP-V.01/Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Lima; Ministerio de Salud, 2005.*
- 13. MINSA, 2006.** *“Norma Técnica para la Transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud. R.M.638.2006.MINSA-PERU.*
- 14. MINSA, 2016.** *“Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural. N.T.S Nº 121-MINSA/DGIESP –V.01/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública- Lima; Ministerio de Salud, 2016.*

- 15. MINSA, 2012.** *Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Perú.*
- 16. Fernández, 2013.** *Satisfacción maternal con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. [Tesis]. España. 2013.*
- 17. MINSA, 2007.** *“Dirección general de salud de las personas/dirección de calidad de salud. Sistema de gestión de calidad en salud. Documento técnico RM 519-2006-MINSA. Perú. 2007.*
- 18. MINSA.** *Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud acciones a desarrollar en el eje temático de promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz.*
- 19. DGED.** Dirección General de Evaluación del Desempeño. “Propuesta metodológica para la construcción de un índice de trato.” Documento técnico. Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf
- 20. OIT, 2014.** Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 130 p.
- 21. NN.UU, 2013.** Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas: Manual para las instituciones nacionales de derechos humanos.

- 22. MINSA, 2010.** Congreso de la República. *Ley de la medicina tradicional y de sus agentes.* Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/RelatAgenda/proapro20112016.nsf/ProyectosAprobadosPortal/F3D1DB9F5440300A05257FF8006D4B9A/\\$FILE/2053MedicinaTradicional.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/RelatAgenda/proapro20112016.nsf/ProyectosAprobadosPortal/F3D1DB9F5440300A05257FF8006D4B9A/$FILE/2053MedicinaTradicional.pdf)
- 23. Ramírez, 1989.** *Ciencia y Tecnología Campesina en Atención Tradicional del Parto y Medicina Popular Andina en Acobamba – Huancavelica 1989.* [Tesis].
- 24. OMS, 1993.** Organización Mundial de la Salud. *Parteras tradicionales. Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Ginebra-1993.*
- 25. MINISTERIO DEL AMBIENTE, 2018.** “Biohuerto” disponible en:
<http://www.minam.gob.pe/prensa/salva-al-mundo/un-biohuerto-en-casa/>
- 26. MINSA, 2006.** Ministerio de Salud. *Casa de espera materna, modelo para la implementación.* N° 674-2006/MINSA. Lima, 2006.
- 27. Pérez, 2009.** Sitio web disponible en: <https://definicion.de/edad/>
- 28. Alvarado, 2013.** *Apuntes de Obstetricia. Terceras Edición.* Lima: Apuntes Médicos del Perú. E.I.R.L.
- 29. Bembibre, 2010.** Sitio web disponible en:
<https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- 30. Pérez, 2008.** Sitio web disponible en: <https://definicion.de/religion/>
- 31. Vela Coral, 2015.** *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.* Lima. Perú. 2015.

32. Nureña, 2009. *Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Pública. 2009; 26(4):368–76.*

ANEXO

MATRIZ



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPUESTA: El propósito de la investigación es determinar la satisfacción que tuvo durante su atención de parto en posición vertical. Los resultados servirán para implementar mejoras en la atención a las pacientes que hacen uso de este servicio.

La investigación consiste en responder a una encuesta, que por sí misma no constituye riesgo para las participantes, aunque puede ocasionar molestias al responder algunas preguntas, las participantes estarán en la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseen. La encuesta no consigna datos de identificación. Los datos son absolutamente confidenciales.

No existe ningún beneficio directo para la participante, ni se entregará compensación alguna por participar en el estudio.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO:

“Yo he leído la información precedente, o ésta me ha sido leída. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y todas las interrogantes han sido absueltas a mi satisfacción. Yo consiento voluntariamente a participar en el estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento, sin que esto implique ningún perjuicio a mi persona.

Fecha: _____ de _____ del 2017



ANEXO N° 03

ENCUESTA

La presente investigación de tesis se realiza con la finalidad de **determinar el nivel de satisfacción sobre la atención del parto vertical intercultural en mujeres indígenas atendidas en el Centro de Salud San José de Secce, de octubre a diciembre del 2017**, por lo cual pedimos su colaboración que será de mucha utilidad. La respuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica.

Fecha:...../...../.....

N° de cuestionario:

Datos generales:

Edad:

- 6. 12 a 19 años. ()
- 7. 20 a 30 años. ()
- 8. > a 30 años. ()

Paridad:

- Primípara. ()
- Multípara. ()

Estado civil:

- Soltera. ()
- Conviviente. ()
- Casada. ()
- Divorciada. ()

Religión:

- Católica. ()
- Evangélica. ()
- Testigos de Jehová. ()
- Otro. ()

OPCION	Deficiente (desacuerdo)	Regular (indiferente)	Bueno (de acuerdo)
ESCALA	1	2	3

N°	PREGUNTAS	OPCION		
		1	2	3
	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			
A	TRATO PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL INTERCULTURAL			
1	¿Está de acuerdo con la atención de parto vertical intercultural que le ofrecen en el centro de salud?			
2	¿Está de acuerdo que el profesional que le atiende su parto le explique que usted puede escoger la posición para dar a luz?			
3	¿Usted, cree que deambular libremente durante el trabajo de parto ayude a que la dilatación dure menos?			
4	¿Usted, se siente más comprendida cuando la profesional que le atiende le habla en el idioma quechua?			
5	¿Usted y otras mujeres que necesitan atención de parto acuden al centro de salud por voluntad propia o existe alguna obligación?			
6	¿Desearía que profesionales que atienden su parto pregunte si usted sabe algo o sus familiares de atención de parto?			
7	¿Está de acuerdo que el profesional que le atiende su parto le diera la opción que usted pueda decidir tener un acompañante al momento de su parto?			
8	¿Desearía usted, el acompañamiento de la partera o promotor de salud en la atención del parto en el centro de salud?			
9	¿Usted, desearía comer algún caldo, o infusión para que le dé más calor y fuerza a la hora del parto?			
B	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA			
10	¿Considera usted, que el ambiente de sala de parto esta adecuado y se adapta a su realidad?			

11	¿Está de acuerdo con el tamaño del ambiente donde dio a luz?			
12	¿Según su experiencia, como se sintió usted con el ambiente de sala de partos en posición vertical, genera confianza y seguridad durante el parto?			
13	¿Está de acuerdo que exista un biohuerto, que cuente con plantas medicinales usadas en el trabajo de parto, en el establecimiento de salud?			
C	USO DE MEDICINA TRADICIONAL(HIERBAS Y SAHUMERIOS)			
14	¿La mujer durante la labor de parto puede complicar con susto, mal viento, y otras enfermedades, sería bueno que esté presente la partera para que atienda estos casos?			
15	¿Desearía que la partera pida para que se salve bien del parto a los Apus o a la Pachamama, con pagos y rezos?			
16	¿La partera acomoda al bebe, cree que sería importante y necesario para que el parto sea más fácil?			
17	¿Cree usted que es importante que el profesional que atiende su parto le explique las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?			
18	¿Cree que las frotaciones con uso de grasas de gallina, oveja ayuda a disminuir el dolor?			
19	¿Está de acuerdo que el personal de salud que atiende su parto le entregue la placenta?			
20	¿Usted usó alguna de las plantas durante su trabajo de parto? ¿Está de acuerdo con el uso?			

Mencione su experiencia durante el parto y post parto con uso de hierbas y sahumerios durante la atención en el centro de salud de San José de Secce.

.....
.....
.....
.....

Que recomendaría usted, para que la atención que le brindan en el centro de salud a la hora del parto, sea lo mejor, bueno y que usted, y toda su familia salgan satisfechos.

.....
.....
.....

Criterio de Valoración Global

Desacuerdo (Deficiente)	20 a 33
Indiferente (Regular)	34 a 46
De acuerdo (Bueno)	47 a 60



ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EDAD	62,37	27,201	,729	,814
PARIDAD	62,00	29,217	,668	,821
ESTADO CIVIL	62,33	27,275	,638	,818
RELIGION	63,33	34,667	-,348	,856
P1	62,04	27,520	,735	,814
P2	61,75	30,457	,767	,825
P3	61,83	30,580	,397	,831
P4	61,71	31,694	,519	,832
P5	61,79	31,737	,196	,838
P6	61,92	29,297	,717	,820
P7	61,71	31,694	,519	,832
P8	61,96	29,868	,391	,831
P9	61,79	31,216	,423	,831
P10	61,75	30,457	,767	,825
P11	62,21	33,911	-,173	,866
P12	61,92	28,167	,600	,821
P13	61,79	30,868	,518	,829
P14	62,17	30,667	,169	,847
P15	62,12	28,810	,383	,835
P16	61,75	32,022	,259	,836
P17	61,75	30,457	,767	,825
P18	61,83	29,536	,785	,820
P19	61,83	30,667	,380	,832
P20	61,67	32,928	,000	,839

Esta prueba fue validada utilizando estadística ALFA DE CRONBACH, que representa a 0.837 considerada CONFIABLE.



ANEXO N° 05

PRUEBA DE NORMALIDAD

La prueba de normalidad, nos sirve para usar pruebas paramétricas o no paramétricas, en este caso nuestro estudio es no paramétrica. Tomando en cuenta que nuestra muestra es menor de 30 mujeres indígenas encuestadas.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
EDAD	.784	24	.000
PARIDAD	.598	24	.000
ESTADO CIVIL	.763	24	.000
RELIGION	.598	24	.000
P1	.622	24	.000
P2	.316	24	.000
P3	.401	24	.000
P4	.209	24	.000
P5	.316	24	.000
P6	.542	24	.000
P7	.209	24	.000
P8	.526	24	.000
P9	.393	24	.000
P10	.316	24	.000
P11	.640	24	.000
P12	.393	24	.000
P13	.393	24	.000
P14	.599	24	.000
P15	.554	24	.000
P16	.316	24	.000
P17	.316	24	.000
P18	.454	24	.000
P19	.401	24	.000
P20	.542	24	.000



ANEXO N° 06

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE SECCE. OCTUBRE- DICIEMBRE – 2017.



FOTO N° 01. *Centro Poblado y el Centro de Salud de San José de Secce. Distrito de Santillana- Huanta (Ayacucho- Perú).*



FOTO N° 02. *Entrevista a una mujer indígena que fue atendida durante su labor de parto, en el Centro de Salud San José de Secce.*



FOTO N° 03. *Entrevista en el domicilio de una mujer indígena que fue atendida durante su labor de parto en posición vertical con enfoque intercultural en el Centro de Salud San José de Secce.*



FOTO N°04. *En la imagen se observa una mujer indígena tranquila, cómoda y colaboradora durante la entrevista. Pues dio un parto vertical intercultural en compañía de su familia.*



FOTO N° 05.Entrevista a una mujer indígena que dio a luz en el Centro de Salud de San José de Secce, hace 1 año y 6 meses.

HIERBAS QUE USAN LAS MUJERES INDIGENAS DE SAN JOSE DE SECCE, DURANTE EL PARTO Y POST PARTO



Fruto del Molle



Rosa verde



Hierbas utilizadas durante el parto y post parto



Olluco



Limón Verde

SALA DE PARTO DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE SECCE CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

