



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO/A**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN MATERNAS
DE LA ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL
MACAS, ENERO-JUNIO 2017**

AUTOR:

SÀNCHEZ TUAPANTE MARÌA DE LOURDES.

DIRECTOR:

DR. CARLOS AREVALO

CUENCA – ECUADOR



CONTENIDO

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN	4
Abstract	6
CAPITULO I	8
1.1 INTRODUCCION	8
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	13
CAPITULO II	13
2.1 FUNDAMENTO TEORICO	13
2.2.1 Percepción sobre el trato profesional	14
2.2.2 Percepción de dolor	15
2.2.3 Posiciones en el parto	16
2.2.4 Percepción sobre el acompañamiento durante el parto	24
2.2 HIPOTESIS	25
CAPITULO III	25
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 Objetivo general:	25
3.2 Objetivos específicos:	25



CAPITULO IV	26
4. METODOLOGÍA	26
4.1 DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO	26
4.2 Tipo de estudio y diseño general	30
4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.	30
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	31
4.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos	31
4.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	31
CAPITULO V	32
5. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
CAPITULO VI	43
6. DISCUSION	43
CAPITULO VII	46
7. conclusiones y recomendaciones	46
7.1 CONCLUSIONES	46
7.2 RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	53
ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	66
Financiamiento	67



RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes:

Al reconocer que nuestro país es plurinacional, pluricultural y multiétnico comprende varias perspectivas en la atención de salud, teniendo como preferencia a las pacientes gestantes.

Según estudios realizados en Orellana, Saraguro, Colombia e incluso el Oriente ecuatoriano demostraron que la mayoría de mujeres están satisfechas con la atención del parto; en cuanto a Sudán y Huánuco la falta de información, el uso previo de salud formal y el servicio ofertado a su cultura es poco adecuado.

Objetivo:

Determinar la Satisfacción de la Atención del Parto en Maternas de la Etnia Shuar del Hospital General Macas, Enero-Junio 2017

Metodología:

El estudio es cuantitativo no experimental transversal siendo elegidas las usuarias que cumplan con las variables establecidas, para la construcción de tablas de acuerdo al tema.

Resultados:

En el Hospital General Macas, 75,5 % de pacientes establecen comunicación con el médico, 100% refieren que piden permiso antes de examinarlas, 99.6% fueron atendidas con respeto e indican que las alternativas propuestas por el



médico funcionan para manejo del dolor, como efecto hay un alto grado de satisfacción con el personal de salud y la institución.

Conclusiones:

El rango de edad es de 16 y 30 años, siendo primigestas el 56.2%, amas de casa 98,3%, instrucción primaria el 84,5%, unión libre 97,4%. En cuanto a la libre posición de parto el 96,1% no está satisfecha debido a que la institución no cuenta con el equipo e instrumentos adecuados, al 91.8% nunca se les permitió cambiar de postura durante el parto debido al dolor persistente, constituyéndose como uno de los puntos más débiles en la atención de parto que se brinda en esta institución.

Palabras clave: multiétnico, medicina tradicional, practicas, percepción, satisfacción



ABSTRACT

Background:

Recognizing that our country is plurinational, multicultural and multi-ethnic comprises several perspectives in health care, with the preference of pregnant patients.

According to studies conducted in Orellana, Saraguro, Colombia and even the Ecuadorian Oriente showed that the majority of women are satisfied with the care of childbirth; As for Sudan and Huanuco, the lack of information, the previous use of formal health and the Service offered to their culture is not suitable.

Objective:

Determine the satisfaction of childbirth care in the Shuar ethnic group of the General Macas Hospital, January-June 2017

Methodology:

The study is quantitative non-experimental transversal being elected users who Comply with the established variables, for the construction of tables according to the subject.

Results:

At the General Hospital Macas, 75.5% of patients establish communication with the physician, 100% refer to requesting permission before examining them, 99.6% were treated with respect and indicate that the alternatives proposed by the doctor work For pain management, as a result there is a high degree of satisfaction with the health workforce and the institution.



Conclusions:

The age range is 16 and 30 years, being primigests 56.2%, housewives 98.3%, primary instruction 84.5%, free union 97.4%. In terms of free delivery 96.1% are not satisfied because the institution does not have the appropriate equipment and instruments, 91.8% were never allowed to change positions during childbirth due to persistent pain, constituting as one of the cuffs Weaker coughs in the delivery care provided in this institution.

Keywords: multiethnic, traditional medicine, practices, perception, satisfaction



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

En todas las culturas la maternidad es uno de los sucesos más importantes en la vida de las mujeres, tanto en aspectos emocional, social y reproductivo. Por esta razón existen múltiples conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales alrededor del embarazo y el parto en los diferentes grupos humanos.

La atención del parto culturalmente implica a la madre y del recién nacido, una un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a aumentar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la aplicación de parto humanizado. (1)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado para dar cumplimiento al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, para introducir el enfoque humanitario, intercultural y de derechos para que la atención en salud materna y neonatal contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades de la población, empleados por el personal de salud de todas los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud, y que permitan satisfacer a un mayor número de usuarias, con el derecho a estar acompañada en el parto por parteras y familiares, el acceso a la información del proceso de parto y a la libre elección de los procedimientos, al uso de la vestimenta, a alimentarse y beber durante la labor de parto, o a que se le entregue su placenta a la madre, entre otras. (2)

Al reconocer que nuestro país es plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnico, es necesario comprender que existe varias perspectivas en la atención de salud. En Ecuador son alrededor de 50 centros adecuados físicamente que ofertan este servicio. Uno de ellos es la Maternidad de Corta



Estancia de Carapungo, al norte de Quito, donde mensualmente dan a luz alrededor de 100 mujeres. Otro centro que cuenta con este servicio son las Unidades de Salud de Macará, Catacocha, Saraguro y Catamayo.(1)

Otros países andinos, como Argentina, Venezuela o Bolivia, también se pone en práctica. Se detallan a continuación algunos estudios donde se mide el grado de satisfacción materna:

En un estudio en la ciudad de Loreto, Orellana en el año 2016, se demostró en **una** muestra de 62 mujeres, donde 38 de ellas se sintieron satisfechas con la atención durante el parto y el 54,8 % refirieron dolor intenso.

En estudios realizados en el centro sur de Sudán (Rumbek del Norte), La falta de información correcta y apta sobre el parto institucional, las normas sociales relacionadas con el embarazo, parto y la falta de uso previo de salud formal podría ser las razones subyacentes de la mala percepción del beneficio del parto institucional y la baja percepción del riesgo individual en relación con el parto domiciliario.(2) (3)

En un estudio realizado en Colombia los resultados demostraron que el 81% de las madres calificó las actuaciones del cuidado como propicios, en cuanto a la asistencia segura, el 57% calificó los comportamientos de cuidado como favorables, cuanto a la interacción positiva, el 72% de las madres percibió el cuidado como adecuado, en esta dimensión la gestante en trabajo de parto y parto apreció tranquilidad, apoyo y acompañamiento durante el procedimiento.(4)

En otro estudio realizado en Barcelona 2012 con una muestra de 325 mujeres que de los 34 ítems de la escala, 24 no presentaron ninguna dificultad (70,6%), en 6 la dificultad fue moderada (17,6%) y en 4 alta (11,8%). La satisfacción con



la práctica del parto tuvo una fuerte entidad con las expectativas y el control del dolor según las preferencias de las mujeres. (6)

En una Investigación realizada por Fernando García Serrano, Profesor investigador en el Programa Antropología de FLACSO, Sede Ecuador y en el Departamento de Antropología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, encontró que en la cuenca del río Pastaza existen, “88 comunidades donde habitan 7685 habitantes. Todas ellas están afiliadas a la Nacionalidad Achuar del Ecuador”. Por lo cual en la región Amazónica en la provincia de Orellana la población en su mayoría es de origen indígena perteneciente a los Kichwas, tiene gran influencia el hecho de vivir en zonas rurales, ya que estas registran mayor número de embarazos en comparación con las zonas urbanas, 64% del grupo estudiado fueron de etnia indígena, en menor cuantía blancos y afroecuatorianos con un 2 y 3% respectivamente.(26) El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana expresa en su página web que existe un menor acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de las mujeres indígenas que residen en las zonas rurales de la provincia, con cifras elevadas de partos no deseados por lo tanto la atención calificada del parto es baja.

Estudio exploratorio, transversal, cualitativo perinatales en la región Huánuco - Perú. Incluyó personal de salud a quienes se realizó 15 entrevistas a profundidad (EP), y población en general para 15 grupos focales (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. Cuyas conclusiones fueron 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. (24)

Estudio descriptivo en torno a la aceptación e impacto del Parto Culturalmente Adecuado por el Equipo de Atención Integral de Salud en el Hospital de Saraguro cuya muestra fue de 50 usuarias de Obstetricia. Lo relacionado al impacto en las usuarias sobre la atención recibida en la sala del Parto Cultural, el 80% está de acuerdo con esta implementación ya que les produce satisfacción, más aún cuando se refieren a la atención recibida y al acompañamiento y seguridad que les representa la compañía de su esposo o familiar cercano; situación equiparable a la experiencia vivida por las mujeres atendidas en la unidad de salud de Quilalí-Nicaragua (QUILALI, 2009), con participación del personal de salud y el marido de la parturienta.(24)

En cuanto al Oriente Ecuatoriano la mayoría de habitantes poseen costumbres y tradiciones, las cuales son respetadas por el personal de salud con el fin de tener una percepción positiva y favorable de la asistencia de salud antes, durante y después del parto. Las “prácticas integrales de parto” (lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego precoz; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical) implica el vínculo de la madre con el niño/a. En el año 2015, a nivel nacional se atendieron 13.785 partos en libre posición y 26.804 partos tuvieron el acompañamiento de un familiar elegido por la parturienta.(5)

Para ofrecer una atención con pertinencia intercultural es que las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación del primer y segundo nivel de atención poseen una infraestructura y equipamiento necesario para brindar un ambiente cálido y amigable donde las mujeres puedan sentirse cómodas y seguras.

El ambiente menos hospitalario, favorece la segregación de las hormonas para la evolución del parto, permite a las mujeres elegir diferentes posturas al momento del nacimiento.



Actualmente existen 76 salas de parto adecuadas (con más del 40% de equipamiento) para atender el parto en libre posición en las unidades de salud a nivel nacional.(9)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los proveedores de servicios reconocen la importancia de la perspectiva del paciente como una acción adecuada para revisar y optimizar el proceso de prestación de asistencia sanitaria para estimar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario. El bienestar materno durante el proceso de parto es fundamental, con el fin de conseguir actitud positiva y confianza del profesional hacia la mujer; así como la entrega adecuada y pertinente de información para la adquisición de decisiones. (6)

Para lo cual se creó escalas de medición de Bienestar materno o satisfacción con la atención. Los instrumentos resultantes, representan situaciones unidimensionales del concepto de satisfacción, como: dolor, percepción sobre el trato profesional, percepción sobre la libre elección de posición de Parto, posición de parto, acompañamiento y dolor de parto; uno de ellos es la Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS), desarrollada en Estados Unidos, que consta de 34 ítems que comprenden varios componentes implicados en el parto y el nacimiento agrupados en cinco subescalas que hacen referencia a la mujer (9 ítems), la cónyuge (2 ítems), el recién nacido (3 ítems), la matrona (9 ítems) y el obstetra (8 ítems).

El reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del Ecuador, exige buscar mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales de las diferentes comunidades del país con el fin de incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la atención institucional del parto, así como a otras demandas descendientes de diversos movimientos sociales que exigen la atención del parto humanizado, siendo



empleados por el personal de salud de los niveles I y II de atención de todas las instituciones que forman el Sistema Nacional de Salud, para satisfacer a un mayor número de beneficiarias, particularmente de zonas rurales, campesinas, indígenas y afroecuatorianas donde las barreras de acceso elevan los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil.(10)

1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Este estudio tiene como objetivo principal determinar la satisfacción de la atención del parto en maternas de la etnia Shuar, con el fin de identificar las características culturales locales de acuerdo a las costumbres y tradiciones ancestrales practicadas de generación en generación. Siendo este conocimiento útil para la aplicación en la institución alcanzando sus necesidades y requerimientos antes, durante y después del parto de acuerdo a su etnia cultural, optimizando la calidad de atención proporcionada a la paciente según la cosmovisión de esta etnia.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEORICO

La satisfacción es un término complicado aunque entendido por todos. Contempla la respuesta afectiva a la experiencia como la estimación cognitiva de esa respuesta emocional. La satisfacción en atención sanitaria se consigue cuando el usuario aprecia que el servicio prestado supera sus expectativas. (11)

Son muchos factores que se relacionan con la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento. *“Hodnett describe como elementos más influyentes las expectativas personales de las gestantes, el apoyo y la calidad de la relación con los profesionales sanitarios, en especial con las matronas, y la participación de la mujer en la toma de decisiones”*.(12)



Por ello, resulta primordial incorporar la perspectiva de las mujeres en la apreciación global de la atención prestada, para identificar los aspectos que son percibidos como insatisfactorios y mejorarlos.

La percepción del control durante el parto es fundamental para que la mujer participe en el proceso y experimente emociones positivas, siendo uno de los elementos más importantes del grado de satisfacción. Junto a ello, el apoyo de los profesionales sanitarios, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de las mujeres, constituye determinantes esenciales.

Aunque se dispone de varios cuestionarios diseñados concretamente para medir la satisfacción de las mujeres con el parto, todos son elaborados en contextos diferentes, siendo el más utilizado Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS), desarrollado en Estados Unidos, que consta de 34 ítems que bajo un orden multifactorial comprenden diversos componentes implicados en el parto y el nacimiento. (13) Dentro de los parámetros de evaluación tenemos:

2.2.1 PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATO PROFESIONAL

La apropiada comunicación entre las mujeres y los profesionales responsables de su cuidado, contribuye de manera definitiva a que el parto establezca en las mujeres y sus familiares una experiencia positiva. Impulsando seguridad al proporcionar información amplia y detallada, su bienestar físico y emocional, así como apoyo y respeto a la intimidad, siendo elementos de la atención apreciados por las mujeres que contribuyen de manera decisiva a su satisfacción con la experiencia del parto.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. En el cual se engloba:



- a. Autodeterminación: incluye autoridad, toma de decisiones, agencia y presencia, es decir la capacidad de tener un nacimiento guiado por sus propias inclinaciones y valores. Corresponde con un cierto grado de concentración y conocimiento de las mujeres experimentadas en un ambiente de nacimiento tranquilo o manejado.

Se recomienda que los dispositivos de cuidado al parto hospitalario promuevan la atención al parto de bajo riesgo preferible por parte de las matronas, siempre y cuando éste se mantenga dentro de los términos de la normalidad.

2.2.2 PERCEPCIÓN DE DOLOR

En los últimos años se ha dado importancia al alivio del dolor en el parto. Tal y como la Guía NICE refiere que la analgesia y la elección del método se ven influenciados por varios factores, entre ellos las expectativas de la mujer, la complejidad del parto y la intensidad del dolor, pudiendo dar lugar a traumas psicológicos para algunas mujeres, mientras que para otras, los efectos secundarios indeseables de la analgesia perjudican la experiencia del nacimiento.

La satisfacción con la experiencia del parto se relaciona con 4 aspectos claves: el grado y tipo de dolor, el alivio del dolor, la participación, cuidado estructurado y control en la toma de decisiones.

La analgesia epidural se ha convertido en un pilar básico de la práctica del anestesiólogo proporcionando ventajas en el control del dolor, a la exploración vaginal durante el período de dilatación, cooperación de la paciente durante el período de expulsivo y disminución considerable de los riesgos con relación a la anestesia general en el caso de urgencia-emergencia. Aunque sobrelleva riesgos como: analgesia insuficiente, cefalea, hipotensión, parto



instrumentalizado y otros más raros como meningitis, lesiones nerviosas o anafilaxia.(14)

Se han encontrado tres Revisiones Sistemáticas, una Guía de Práctica Clínica y dos Ensayos Clínicos Aleatorizados que evalúan la satisfacción materna con respecto a la analgesia. La investigación encontrada coincide en que la analgesia epidural parece ser eficaz con respecto al dolor, generando satisfacción materna, sin embargo aún posee riesgos como: hipotensión, retención urinaria, fiebre y alargamiento de la 2ª etapa, lo que incrementa el riesgo de parto instrumental. (15)

Además compara la analgesia neuroaxial combinada intradural-epidural con el apoyo continuo por la matrona más otras formas de analgesia, proporcionando mayor satisfacción con el alivio del dolor. (16)

La analgesia neuroaxial frente a analgesia con opioides parenterales proporciona una mayor satisfacción, mayor alivio del dolor en la 1ª y 2ª etapa del parto y una menor necesidad de analgesia, lo que aumenta el riesgo de parto instrumental. La analgesia combinada, cuando se compara con la epidural a bajas dosis, no hay diferencias en la satisfacción materna. Señala la actitud y comportamiento del personal de salud como otros factores que influyen en la satisfacción materna.(17)

2.2.3 POSICIONES EN EL PARTO

Antes del avance de la obstetricia moderna, existía discusión con respecto a la posición materna durante el parto. La posición horizontal durante la primera etapa del parto se cree que ha sido introducido por Mauriceau en el siglo XVIII para facilitar la ejecución de maniobras y procedimientos.



La posición durante el periodo expulsivo, es un área de mayor atención debido a la evidencia indirecta de que un ambiente positivo y de apoyo durante el trabajo de parto estimula en las mujeres un sentido de competencia y logro personal, interviene positivamente en su confianza y disminuye el riesgo de depresión postnatal. (18)

Es preciso valorar la efectividad, beneficios y posibles desventajas del uso de diferentes posiciones durante el período expulsivo del trabajo de parto, entre los cuales tenemos:(19)

A. POSICIÓN SUPINA, LITOTOMÍA, POSICIÓN GINECOLÓGICA

La mujer se coloca en decúbito supino, con sus piernas en flexión y abiertas en abducción, apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla.



Posición de litotomía. Libro: Calais-Germain

- **Beneficios:**
- La posición de las piernas en máxima flexión ayuda en el aumento del diámetro pelviano, facilitando la salida del feto al exterior
- Reduce la cantidad de sangre que se pierde durante y después del parto
- Es posición cómoda para los profesionales del equipo obstétrico, obteniendo una mejor visualización del periné y monitorizan del feto
- Es aceptadas porque la madre puede observar el nacimiento de su hijo siendo beneficioso y positivo para su participación activa en el proceso del parto.



- No hay diferencias en las puntuaciones de APGAR tras el parto.
 - **Desventajas:**
 - Incrementa la realización de episiotomías, ya sea por estrechez pélvica o por la paridad, siendo las primigestas de mayor riesgo
 - Se enlentece el parto ya que la posición no facilita el encajamiento del feto, limita el movimiento, incrementa dolor lumbar y de caderas por tensión en los ligamentos sacroilíacos
 - Las contracciones disminuyen en intensidad y efectividad
 - Puede generar compromiso de la arteria aorta y vena cava por el peso del útero y del feto provocando:
 - En el feto: una insuficiencia útero-placentaria, falta de oxigenación fetal, déficit nutricional y disminución del pH de la arteria umbilical; en la madre disminución del retorno venoso, causando edemas y calambres

B. DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO, POSICIÓN “A LA INGLESA”, POSICIÓN DE SIMS

Consiste en colocar a la madre de manera que haya contacto con la camilla o la cama, de un solo hemicuerpo.



Posición en decúbito lateral izquierdo. Libro: Calais-Germain



- **Beneficios:**
- Comodidad materna y también del médico obstétricos ya que tiene acceso directo al periné
- No hay riesgo de compresión de la vena cava y aorta
- Contracciones son más intensas y eficaces
- Menor percepción de dolor
- Encajamiento oportuno del feto
- Reducción del número de episiotomías

C. DECÚBITO LATERAL DERECHO.



Posición en decúbito lateral derecho. Libro: Calais-Germain

- **Desventajas**
Al comprimir la arteria aorta y vena cava por el peso del útero y del feto, provoca:
- En el feto: una insuficiencia útero-placentaria, falta de oxigenación fetal, déficit nutricional y descenso del pH de la arteria umbilical.
- En la madre, causa una disminución del retorno venoso
- Comprime el uréter ipsilateral



D. VERTICAL



parto_indigena_.jpg, image/jpeg, 193x250

- **Beneficios:**
- Disminuye el trauma perineal
- La compresión aorta y cava es mínimo, por lo que el feto tiene menos alteraciones de la frecuencia cardíaca y un mejor resultado ácido-base
- Menor porcentaje de puntuaciones de APGAR inferiores a 7
- Menor porcentaje de asistencia al parto y de uso de instrumental.
- Disminución de episiotomía
- Menor uso de conducción con oxitocina.
- **Desventajas**
- Pérdida de sangre por un aumento de presión en las venas de la zona del periné.
- Desgarros perineales de segundo y tercer grado.



E. RODILLAS, “HANDS AND KNEES”



Posición de rodillas Libro: Calais-Germain

En esta situación se coloca en el suelo o sobre una superficie almohadillada (cama, cojines, camilla, etc.) sólo con el apoyo de sus rodillas. Se inclina hacia delante y apoyarse sobre una estructura que le aporte comodidad, o con la ayuda de dos personas, que le concedan mantenimiento de la postura y en el parto.

F. DE PIE

La madre se encuentra con las piernas ligeramente separadas y rodillas flexionadas hacia adelante.



Posición de pie. Libro: Calais-Germain



- **Beneficios:**
- Movimiento y libertad de los huesos pélvicos facilitando la colocación del feto
- **Desventajas**
- Posición difícil de mantener durante el parto completo.

G. CUCLILLAS

En esta visión la mujer se inclina hacia el suelo manteniendo la columna vertical y los pies en el suelo, sin apoyo de la pelvis, piernas flexionadas y en abducción.



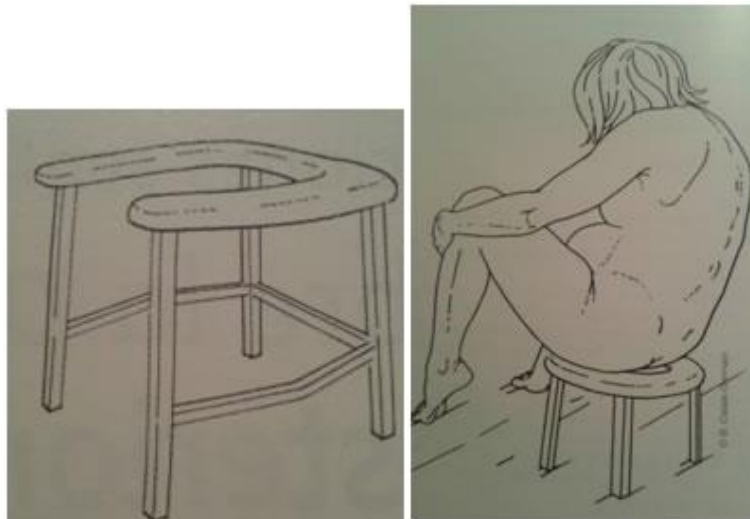
Posición de cuclillas. Libro: Calais-Germain

- **Beneficios:**
- Aumenta la dimensión de la pelvis.
- Apreciación de un 42% de perinés intactos, un 7% menos de fórceps y una reducción del tiempo del parto, un promedio de 15 minutos.
- Menor uso de oxitocina e instrumental para el expulsivo.
- **Desventajas:**
- El profesional que asista al parto, debe tener habilidad para este tipo de parto



H. SENTADA: EN SILLAS DE PARTO, “BIRTHING CHAIRS”

En esta ocasión la madre está sentada con las piernas abiertas, con apoyo de los muslos, o de una superficie detrás, a modo de respaldo.(20)



Silla de partos y la posición correcta de sedestación. Libro: Calais-Germain

- **Beneficios:**
- Incremento del espacio pélvico hasta un 28%.
- El uso de pelotas de parto disminuye el dolor y las episiotomías.
- Mejor acceso al periné.
- **Desventajas:**
- Si colocamos cualquier superficie dura bajo la pelvis materna no se podrá abrir para recibir al feto en su paso al exterior.

I. CUADRUPEDIA “HANDS AND KNEES”, “ALL-FOURS”

La mujer que adopta esta posición se encuentra sobre una cama o camilla apoyando rodillas y manos ligeramente separadas, a lo ancho de las caderas, con los codos extendidos o en modo de apoyo.



Posición de cuadrupedia. Libro: Calais-Germain

- **Beneficios**
- Disminución del traumatismo del suelo pélvico porque la gravedad aleja el peso del feto y disminuye la presión
- En el caso de presentación fetal posterior, adoptando esta postura unos 10 minutos, hacen que esa posición fetal anormal desaparezca.
- Beneficia el descenso fetal.
- Menos dolor lumbar antes y en los tres primeros días del parto.
- **Desventajas**
- Experiencia del médico por la dificultad de la posición y del control del latido cardiaco fetal.(21)

2.2.4 PERCEPCIÓN SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO

En el espacio hospitalario, durante un parto la mujer es atendida únicamente por el personal médico capacitado. En algunos países, se está promoviendo un apoyo continuo y lo que se denomina cuidado una a una, es decir el acompañamiento por parte de la pareja, familiar o persona elegida por la mujer, considerándose un factor importante que aumenta su bienestar físico y emocional generando mejor resultados durante el parto.(22)



La evidencia publicada en la guía NICE dedujo que las mujeres que recibían apoyo continuo profesional durante el trabajo de parto tenían mayor probabilidad de parto vaginal espontáneo y menor posibilidad de recibir analgesia regional, reduciendo el parto vaginal instrumental, por cesárea e insatisfacción con la experiencia de parto.(23)

2.2 HIPOTESIS

Si investigamos el conocimiento sobre los procedimientos, técnicas y métodos usados tanto por el médico como por el paciente en el trabajo de parto mediremos la Satisfacción de la atención del parto en maternas de etnia Shuar atendidas en el Hospital General Macas en el periodo de Enero- Junio del 2017.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la Satisfacción de la Atención del Parto en Maternas de la Etnia Shuar atendidas en el Hospital General Macas, enero-junio 2017

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A) Describir a la población de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de instrucción, etnia, estado civil, ocupación con respecto al trato profesional durante el parto
- B) Describir a la población de acuerdo a las variables gineco-obstétricas: número de gestas, de partos, tipo de parto



- C) Describir la atención del parto mediante la elección de una posición para el trabajo del parto.
- D) Determinar el nivel de satisfacción con la atención del parto mediante la aplicación de la encuesta.

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO

El diseño de estudio es cuantitativo no experimental transversal siendo elegidas las usuarias que cumplan con las variables establecidas, para la posterior construcción de tablas de frecuencia con el objeto de explicar el grado de satisfacción con el personal médico y la institución donde se realizó la investigación de una manera clara y precisa de acuerdo al tema establecido.

Definición operacional de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació	Cronológica	Tiempo transcurrido en entrevista	Número de años
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Social	Verificado por cedula de identidad	Nominal



Instrucción	Acción de adquirir conocimientos mediante el estudio, o de proporcionarlos a otros.	Educativa	Nivel académico	Ordinal
Ocupación	Trabajo u oficio que de sempeña una persona	Laboral	Condición económica o medio de sobrevivencia con o sin remuneración	Nominal Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajo independiente
Gestas	Número de embarazos que ya tenido el paciente, independientemente si terminó con parto, aborto, o cesárea	Biológica	Número de embarazos según lo que refiera la madre	Primigesta Secundigesta Multigesta
Paridad	Número de niños nacidos vivos y muertos con más de 28 semanas de gestación.	Biológico	Número de nacimientos	Nominal
Cesárea	Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y evitar el parto	Quirúrgica	Procedimiento quirúrgico	Si No



Percepción sobre el trato profesional				
Presentación del personal de salud con la paciente	Dar a conocer el personal que le brindara atención	Educativo	Trato profesional	Nunca Algunas veces Siempre
Comunicación médico – paciente	Intercambio de ideas y pensamientos entre un emisor y receptor	Participativo	Trato profesional	Nunca Algunas veces Siempre
Despejar dudas y responder preguntas sobre trabajo de parto	Por medio de palabras claras y concisas dar a conocer algo	Social	Trato profesional	Nunca Algunas veces Siempre
Respeto entre médico y paciente	Aplicar a una persona un dicho o un hecho.	Social	Trato profesional	Nunca Algunas veces Siempre
Maniobras que el medico usa para manejar el dolor	ser algo el medi o o el apoyo par a conseguir una cosa	Participativo	Trato profesional	Nunca Algunas veces Siempre
Autorización para realizar examen físico o procedimiento	Observar atenta y cuidadosamente a alguien para conocer sus características o cualidades, o su estado.	Personal	Trato profesional	Nunca Algunas veces Siempre



Percepción sobre la libre elección de la posición de Parto				
Decisión de la paciente sobre su posición de parto	Manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo	Educativo	Situación cómoda	Nunca Algunas veces Siempre
Explicación médica – paciente para acelerar el trabajo de parto	Ir de un lugar a otro sin un fin determinado.	Educativo	Caminar antes del parto	Nunca Algunas veces Siempre
Posición del Parto				
Evaluar conocimiento de del paciente sobre el parto	Manera de estar colocada una persona para el parto	Educativo	Saber posturas de parto	Acostada Sentada Semisentada De pie Cucullas
Percepción sobre el acompañamiento				
Decisión de la paciente sobre las personas que la pueden acompañar en el trabajo de parto	Tomar una determinación definitiva sobre un asunto.	Participativo	Decidir si alguien a más del médico le acompaña en el parto	Nunca Algunas veces Siempre
Instrucción del médico sobre la función del acompañante en el parto	Prestar cooperación en una actividad en la que corresponde a otro la responsabilidad o el esfuerzo mayor	Participativo	El acompañante brinda apoyo durante el trabajo de parto	Nunca Algunas veces Siempre
Percepción sobre el manejo del dolor de parto				
Información del médico a paciente sobre tratamiento	Uso de medicación o algún medio	Educativo	Control del dolor	Nunca Algunas veces



disponible para el manejo del dolor durante el parto	para controlar el dolor			Siempre
Satisfacción de la paciente con los métodos de analgesia usados durante el parto	Uso de medicación o algún medio para controlar el dolor	Participativo	Control del dolor	Nunca Algunas veces Siempre

4.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

La investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, especificando la frecuencia de los resultados obtenidos de la muestra total mediante tablas, limitándose a las variables en los que se centró el estudio, ya que estas no serán manipuladas, sino tomadas como referencia para emitir resultados y conclusiones.

4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.

Contamos con un total de 1373 partos: partos vaginales tenemos un valor de 968 y cesáreas 405 en el periodo de enero 2016 a enero 2017, según la base de datos del Hospital General Macas. Al no conocer la proporción entre la etnia shuar y mestiza en partos se realizó el cálculo de la muestra con el total de partos, pero para el análisis estadístico se tomara en cuenta solamente la proporción de los que se califiquen como etnia shuar. Dando como resultado:

- Probabilidad no ocurrencia 50%,
- Nivel de confianza: 95%,
- Error de Inferencia: 5%
- Muestra total 237 personas



De los 237 pacientes 4 se catalogaron como mestizas por lo que se encuestaron 233 personas pertenecientes a la etnia shuar.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes de etnia shuar
- Pacientes maternas mayores y menores de edad con autorización del representante
- Cesárea por cesárea anterior

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con embarazos de alto riesgo
- Pacientes que presenten complicaciones y deban realizarse cesáreas de emergencia.

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS

La técnica que se va a emplear para la recolección de información es la encuesta y es de carácter anónimo, con la fuente de investigación primaria, puesto que se va a obtener información de la misma paciente.

El instrumento que se empleara incluye 20 preguntas que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

- Previo a la recolección de información se obtuvo la autorización del Director del Hospital General Macas y se identificara a todas aquellas puérperas atendidas durante Enero- Junio del año 2017



- Se confeccionará el instrumento de recolección de datos, donde constarán las variables de estudio relacionadas con preguntas sobre el tema.
- La revisión del instrumento de recolección de datos se dará por parte del director y asesor de tesis.
- Se entregará a cada paciente participante el previo consentimiento el cual después de firmar podrá participar en la ejecución del estudio y coordinar su participación.
- El instrumento para la recolección de información es la encuesta de carácter anónimo, de fuente de investigación primaria, puesto que se obtendrá información de la misma paciente.
- Incluirá ítems de 20 preguntas usando la escala Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale escala para medir la satisfacción de las mujeres con el parto y el nacimiento, que responden a los cuatro aspectos del parto cultural en los que se centra el estudio.

CAPITULO V

5. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- Una vez obtenida toda la información se ingresará a una base de datos elaborada en el programa Excel estadístico IBM SPSS versión 23 en español, considerando la operacionalización de las variables de estudio.
- Se presentará los datos en forma de tablas con su respectiva descripción y hallazgo.



RESULTADOS

Tabla 1. Edad de las maternas atendidas en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12-21	115	49,36
22-31	81	34,76
32-41	34	14,59
42-51	3	1,29
Total general	233	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Mínimo	12
Máximo	43
Media	23,57
Desvío	
Estándar	7,15
Rango	16,42
	30,72

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: según el estudio realizado el 49.36% pertenece a la edad entre 12-21 años, 34.76% está entre 22 y 31 años, 14,59% entre 32-41 años y el 1,29% entre 42-51 años, teniendo como rango la edad entre 16 a 30 años.

Tabla 2. Estado Civil de las maternas atendidas en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SOLTERO	2	.9
CASADO	4	1.7
UNION LIBRE	227	97.4
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante



Interpretación: Se ha dado atención durante y después del parto a maternas solteras que representan al 0.9 %, 1,7% casadas y 97.4% en unión libre.

Tabla 3. Instrucción de las maternas atendidas en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
PRIMARIA	197	84.5
SECUNDARIA	34	14.6
NINGUNA	2	.9
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: En cuanto a la Instrucción el 84,5% estuvo en primaria, 14,6% secundaria, 0,9% no tienen instrucción.

Tabla 4. Ocupación de las maternas atendidas en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
AMA DE CASA	229	98.3
TRABAJADORA DEPENDIENTE	1	.4
TRABAJO INDEPENDIENTE	1	.4
ESTUDIANTE	2	.9
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: La mayoría son Amas de casa 98,3%, 0.4% trabajadoras dependientes, 0.4% trabajadoras independientes y 0.9% estudiantes.



Tabla 5. Gestas de maternas atendidas en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
PRIMIGESTA	131	56.2
MULTIGESTA	102	43.8
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 56.2% son primigestas y el 43.8% son multigestas.

Tabla 6. Paridad de maternas atendidas en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
PRIMIPARAS	131	56.2
MULTIPARAS	102	43.8
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: un 56.2% de usuarias son primíparas y 43.8% son múltíparas.

Tabla 7. Tipos de parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
Vaginal	230	96.7
Cesárea	3	1.3
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Del total de maternas el 96,7% dio parto normal en tanto que el 1,3% fue cesárea por cesárea anterior.



Tabla 8. Presentación del profesional en el quirófano con las Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SIEMPRE	193	82.8
ALGUNAS VECES	15	6.4
NUNCA	25	10.7
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Las maternas cuando ingresan a la sala de parto (quirófano) el profesional de salud en un 82.8% siempre se presentan con ellas, el 10.7 % nunca lo hacen posiblemente por atención inmediata de parto en fase expulsiva y 6.4% algunas veces lo hacen.

Tabla 9. Comunicación del Medico con las Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

COMUNICACIONMEDICOPACIENTE

	Frequency	Percent
SIEMPRE	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 100% de las pacientes siempre establecen una comunicación medico paciente.

Tabla 10. Profesional explica en que consiste el trabajo de parto a Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SIEMPRE	237	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Todo el personal médico siempre explica en que consiste el trabajo de parto.



Tabla 11. Profesional conoce el nombre de las Maternas atendidas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SIEMPRE	176	75.5
ALGUNAS VECES	45	19.3
NUNCA	12	5.2
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Durante la atención de parto el profesional llamaba por su nombre a la paciente, según resultados un 19.3% lo hacía algunas veces, 5,2% nunca, debido a que se utiliza sobrenombres, adjetivos según criterio de cada médico, sin embargo un 75.5% siempre lo hace ya sea por su estancia hospitalaria, por preguntas para la realización de historia clínica o cuando se dirige a la paciente antes de cualquier procedimiento.

Tabla 12. Profesional médico ayuda al control de dolor a las Maternas atendidas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SIEMPRE	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Un 100% de maternas refieren que el medico siempre les ayudó al control del dolor en el trabajo de parto.

Tabla 13. Profesional médico pide permiso antes de examinar a Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SIEMPRE	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Todo el universo de maternas refiere que siempre el personal de salud pidió permiso antes de examinarla y de hacer cualquier procedimiento durante y después del parto.



Tabla 14. Trato del Profesional médico hacia las Maternas atendidas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	1	.4
SIEMPRE	232	99.6
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: un 99.6% de pacientes maternas siempre fueron atendidas con amabilidad por el personal médico, sin embargo un 0.4% nunca recibieron un trato adecuado posiblemente por falta de colaboración con el personal médico.

➤ **Percepción de libre elección de la posición de parto**

Tabla 15. Profesional explica a las Maternas su libre posición de parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	224	96.1
ALGUNAS VECES	1	.4
SIEMPRE	8	3.4
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Todas las maternas atendidas un 0.4% algunas veces, 96.1% nunca y 3,4 % siempre el profesional que atendió les explico que se podía escoger la posición para el parto, sin embargo no se pudo cumplir con las exigencias de las maternas debido a que el Hospital no cuenta con las instalaciones adecuadas para los diferentes tipos de parto.



Tabla 16. Profesional explica a las Maternas las diferentes posiciones de parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	224	96.1
SIEMPRE	9	3.9
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 3.9% lo hacen siempre, sin embargo el 96,1% nunca lo han hecho debido a que esta información la reciben la mayoría de las veces en el Centro de Salud donde se realizan sus controles prenatales.

Tabla 17. Profesional explica que pueden deambular mientras dure el trabajo de parto a las Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	4	1.7
SIEMPRE	229	98.3
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 98.3% de pacientes maternas siempre el profesional médico explicó que podían deambular libremente mientras dure el trabajo de parto, sin embargo un 1.7 % no se explica debido a conocimiento propio de las maternas.

Tabla 18. Profesional permite cambio de postura durante el trabajo de parto a las Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	214	91.8
SIEMPRE	19	8.2



	Frequency	Percent
NUNCA	214	91.8
SIEMPRE	19	8.2
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: según resultados el 91.8% nunca se les permite cambiar de postura mientras duro el parto debido a la posición de litotomía que adopta la paciente y por el dolor persistente que no cede en ninguna posición, sin embargo 8,2% si logra alivio de dolor por cambio de postura.

➤ **Percepción posición de parto**

Tabla 19. Profesional pregunta sobre el conocimiento de posiciones de parto a las Maternas del Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
ACOSTADA	225	96.6
CUCLILLAS	1	.4
ACOSTADA - CUCLILLAS	3	1.3
ACOSTADA-SEMISENTADA	3	1.3
TODAS	1	.4
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: Las maternas tienen conocimiento de los diferentes tipos de posiciones de parto donde 96.6% conocen el parto en posición acostada, 0,4% cuclillas, 1,3 % en posiciones acostada y cuclillas, 1.3 % acostada y semisentada, 0.4% conocen todas las posiciones debido a indicaciones en el centro de salud.



➤ **Percepción sobre el acompañamiento**

Tabla 20. Profesional permite el acceso de acompañante durante el parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	226	97.0
ALGUNAS VECES	1	.4
SIEMPRE	6	2.6
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 97% de profesionales médicos nunca permitieron llevar acompañante durante el parto, 0,4% solo algunas veces y 2,5% siempre lo hacen.

Tabla 21. Profesional explica al acompañante sus funciones durante el parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	226	97.0
ALGUNAS VECES	2	.9
SIEMPRE	5	2.1
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: un 0,9% de médicos explicaron al acompañante algunas veces sus funciones durante el parto, 2,1% siempre lo hacen y un 97% nunca lo han hecho debido a que el personal médico no permiten el acceso de familiares, por falta de conocimiento de las pacientes o de sus familiares o falta de ropa adecuada para ingreso a la sala de parto.



Tabla 22. Decisión de las maternas de apoyo de un acompañante en el parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
SALA PARTO	223	95.7
INGRESO AL HOSPITAL	1	.4
DESPUES DEL PARTO	9	3.9
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: EL 0,4% de las maternas refieren que necesitan un acompañante solo al ingreso hospitalario, 95.7% necesitan apoyo familiar en la sala de parto y un 3.9% después del parto.

➤ **Percepción sobre el manejo de dolor de parto**

Tabla 23. Profesional médico indica maniobras para manejo de dolor durante el trabajo de parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	1	.4
SIEMPRE	232	99.6
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 99.6% de pacientes indican que las alternativas propuestas por el médico siempre funcionan para manejo del dolor de parto, un 0,4% nunca funcionan.



Tabla 24. Efectividad de la maniobras para alivio del dolor durante el parto en el Hospital General Macas. Enero-Junio 2017.

	Frequency	Percent
NUNCA	1	.4
SIEMPRE	232	99.6
Total	233	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaborado por: María de Lourdes Sánchez Tuapante

Interpretación: El 99.6% de las alternativas ofrecidas a las maternas siempre aliviaron el dolor de parto y solo 0.4% nunca funcionaron.

CAPITULO VI

6. DISCUSION

El trabajo de investigación realizado sobre Satisfacción de la atención del parto la mayoría de mujeres confían plenamente en el profesional, les confiere seguridad, por presencia de cualidades personales y el trato respetuoso, como se observan en un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015, las pacientes en la mayor parte de casos poseen percepciones favorables para el trato recibido por el profesional en general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular. (24)

En la mayoría de los centros de salud de la Coordinación Municipal de Temascalcingo (México), la referencia de las mujeres embarazadas hacia el segundo nivel no da los resultados esperados debido al temor, miedo, rechazo, entre otras, lo que impiden que las mujeres atiendan su parto en el hospital general, porque con su insatisfacción busca otras alternativas para su atención, clínicas privadas, parteras o bien en su propio domicilio.(25)



En un estudio analítico, en 25 instituciones públicas de Cartagena, el 84% manifestaron sentirse satisfechas con el servicio brindado, el buen trato por parte de enfermería y proceder del área urbana, estos factores favorecen la cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud. (26)

En México, en la ciudad de Hidalgo en un estudio para conocer la satisfacción de los usuarios de 15 hospitales; considerando la satisfacción como proceso de evaluación de la calidad, las mujeres gestantes afirman que recomendarían el servicio, asistiendo a los controles y el beneficio que esto reporta para la salud de madre-hijo, aquellas gestantes que han cursado estudios superiores a la primaria estaban más satisfechas con la información recibida sobre sus derechos y deberes, el tiempo de espera y el servicio directo de la oficina de atención que aquellas cuya formación académica era inferior. En cuanto a la relacionan del nivel de escolaridad las mujeres con mayor educación tiene 3 veces más posibilidades de sentirse satisfechas con relación a las que no tiene, califican al funcionario como bueno y se sienten satisfechas con la atención recibida.

En un estudio realizado en la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada revela que las usuarias perciben la figura del médico como una autoridad, que tiene en sus manos la curación de los pacientes y por tal motivo son distantes, y que en algunas ocasiones no resuelvan las dudas de los pacientes. (27)

En un estudio prospectivo, descriptivo, exploratorio, en la Maternidad “Concepción Palacios sobre aspectos relativos a violencia obstétrica, el 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %), fue percibido con más



frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes. Entre los procedimientos sin consentimiento el más reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3 %), percibido con más frecuencia por las adolescentes, A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia. (28)

Estos estudios reflejan la tendencia actual a nivel nacional e internacional acerca de la introducción de modelos de atención humanizada los cuales promueven cambios profundos en el trato profesional hacia la gestante, en el respeto por las decisiones que tome en el curso de su trabajo de parto y parto, en el Hospital General macas, el 100 % de las pacientes siempre establecen una comunicación médico paciente, todo el universo maternas multigestas y primigestas refiere que siempre el personal de salud pidió permiso antes de examinarlas, un 99.6% de pacientes maternas siempre fueron atendidas con amabilidad por el personal médico, el 99.6% de pacientes indican que las alternativas propuestas por el medico siempre funcionan para manejo y alivio del dolor de parto. Teniendo como efecto el alto grado de satisfacción con el personal médico y con la institución, sin embargo para llegar a la excelencia en prestación de servicio para el bienestar de los pacientes actualmente se está implementando nuevas normas regidas al ESAMyN que garantiza las atenciones prenatales, lactancia materna a primera hora, un parto adecuado o humanizado, entre otros beneficios con el fin de cumplir todas las expectativas que tienen los usuarios de esta prestigiosa unidad de salud.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La mayor parte de pacientes son primigestas en un porcentaje del 56,2%, cuya ocupación es ser amas de casa 98,3% de instrucción primaria el 84,5%, unión libre 97,4%. En cuanto a la libertad de elección de parto el 96,1% no está satisfecha debido a que no se les explica las diferentes posiciones de parto y la institución no cuenta con el equipo e instrumentos adecuados para estos, al 91.8% nunca se les permite cambiar de postura mientras duro el parto debido a la posición de litotomía que adopta la paciente por el dolor persistente que no cede en ninguna posición, constituyéndose como uno de los puntos más débiles en la atención de parto que se brinda en esta institución.

A pesar que el 95,7% necesitan apoyo familiar en la sala de parto, 97% refiere que nunca el profesional médico explico que podría llevar un acompañante durante el momento de parto, sin embargo las pacientes aún se sentían satisfechas sobre el trato recibido durante su hospitalización.

El manejo de dolor de parto implícito en el parto humanizado el 99.6% Indican que las alternativas propuestas por el medico siempre funcionan para manejo y alivio del dolor,

7.2 RECOMENDACIONES

Para mejorar los resultados de percepción de parto humanizado se sugiere cumplir las normas de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), con talleres de capacitación dirigidos al personal de salud así como el desarrollo de competencias para el abordaje y tratamiento de emergencias y complicaciones obstétricas y neonatales, que se abordan en el componente del proyecto: Salud y nutrición de la madre y el niño.



Tomando en cuenta que la percepción hacia la libre elección de la posición de parto fue casi nunca favorable, se recomienda realizar intervenciones de tipo educativas con el propósito de empoderar a la mujer y promover su derecho con respecto a la libre elección de la posición de parto, además de permitir el acceso de acompañante de elección de la materna con el fin de brindar apoyo emocional, psicológico creando un ambiente de comodidad y colaboración durante el parto, para lograr mayor satisfacción a usuarias de nuestra institución.



BIBLIOGRAFÍA

1. Botell ML, Marieta D, Bermúdez R. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura The labor in different positions through the science , the history and the culture. Rev Cuba Ginecol y Obstet [Internet]. 2012; 38(1):134–45. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n1/gin15112.pdf>
2. Lic. Sofía Pozo, Dra. Genny Fuentes DLC. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Minist SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR [Internet]. 2008; Available from: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adecuado.pdf
3. Parto intercultural toma fuerza [Internet]. Lahora.com.ec. 2016 [cited 5 August 2017]. Available from: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101967866/-1/Parto_intercultural_toma_fuerza.html#.WKYwDtLhDIV
4. Telégrafo E. El parto intercultural no solo está dirigido para madres indígenas [Internet]. El Telégrafo. 2014 [cited 5 August 2017]. Available from: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-parto-intercultural-no-solo-esta-dirigido-para-madres-indigenas>
5. Wilunda C, Scanagatta C, Putoto G, Takahashi R, Montalbetti F, Segafredo G, et al. Barriers to Institutional Childbirth in Rumbek North County , South Sudan : A Qualitative Study. Public Libr Sci (PLOS Journal) [Internet]. 2016;11(12):1–20. Published online 2016 Dec 15. doi: 10.1371/journal.pone.0168083. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168083>



6. Lorena D, Infante S. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo [Internet]. 2013. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11168/>
7. Alu S, Nd VIMU. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Organ Panam la Salud [Internet]. 2007; Available from: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf?ua=1
8. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Salud.gob.ec. 2016 [cited 5 August 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
9. Cabrera MCH, Gómez-lama CR, Blanco ML. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. Rev Calid Asist [Internet]. 2011;26(4):251–5. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-valoracion-satisfaccion-materna-con-analgesia-S1134282X11000479?redirectNew=true>
10. Mas-pons R, Barona-vilar C. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Soc Española Salud Pública y Adm Sanit [Internet]. 2012;26(3):236–42. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003256>.
11. Jk G, Gj H, Rmd S, Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia (Review). Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2009;5(4):1–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592681>



12. Banco de Preguntas Preevid. Grado de satisfacción de la mujer en el parto con o sin epidural. Murciasalud, 2012. Disponible en http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19109&idsec=453

13. Luis Fernandez, Charo Quintana, Itziar Etxeandia, Rosa Rico, María del Carmen Maceira ängel S. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Minist Sanid Y POLÍTICA Soc [Internet]. 2011;2. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf

14. Gupta JK, Nikodem C. Maternal posture in labour. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2000;92(2):273–7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211599002729>

15. 1. El parto de libre posición, una opción que va en aumento [Internet]. El Universo. 2016 [cited 5 August 2017]. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/12/nota/5796648/parto-libre-posicion-opcion-que-va-aumento>

16. Thies-Lagergren et al.: Striving for scientific stringency: a re-analysis of a randomised controlled trial considering first-time mothers' obstetric outcomes in relation to birth position. BMC Pregnancy and Childbirth 2012 12:135. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-135>

17. Palmer Esbrí D. Las diferentes posturas en el parto. [Internet]. eFisioterapia. 2013 [cited 5 August 2017]. Available from: <https://www.efisioterapia.net/articulos/diferentes-posturas-parto>

18. Lawrence A, Lewis L, Gj H, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour (Review). Cochrane database Syst Rev



[Internet]. 2009;(4). Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub2/full>

19. UNICEF Ecuador - Salud y Nutrición - Parto Intercultural Humanizado [Internet]. Unicef.org. 2009 [cited 5 August 2017]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm

20. Sánchez JA. Estudio Exploratorio de la Humanización en la Atención Perinatal de la Mujer del Área I de Salud de la Región de Murcia [Internet]. 2012. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/37001>

21. Gloria Ávila, Flaviano Rojas A del CM. Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. Rev Horizontes en Salud [Internet]. 2012;5:9–18. Available from: <http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/articulos.html>

22. Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzón Consuegra A, Carrascal Soto H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):128-140. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>

23. Terán DP, Castellanos C, Blanco MG, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013;73(3):171–80. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004

24. 1 William J. Clinton Foundation – CGSGI Perú. Lima, Perú. Dirección Regional de Salud Huánuco, Ministerio de Salud. Huánuco, Perú. Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima,



Perú. Available from: a04v26n2.pdf [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2>

25. Enma Lucia Quizhpe Lozano.pdf [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14524/1/Enma%20Lucia%20Quizhpe%20Lozano.pdf>

26. Garcia Serrano F. Territorialidad y autonomía, proyectos minero-energéticos y consulta previa: el caso de los pueblos indígenas de la Amazonia ecuatoriana. Revista Anthropologica. 2014; 32(32).



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dios, Patria, Cultura y Desarrollo

ANEXOS



Cuenca, 30 de mayo de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "SATISFACCIÓN DE PARTO EN MATERNAS DE ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS ENERO - JUNIO DE 2017", cuyo investigador principal es la Srta. María de Lourdes Sánchez Tuapante y que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Carlos Arévalo.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

Paula ESTRADA



Doctor

Lorgio Aguilar A

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

En su despacho:

De mi consideración:

En atención a su oficio s/n de fecha 12 de mayo del 2017, en el cual solicita la autorización para que, como parte de las prácticas pre profesionales, la Interna Rotativa de Medicina María de Lourdes Sánchez Tuapante con C.I. 0104840178, realice acciones investigativas que sirvan de base y tributen al trabajo de Titulación, cuyo tema es: "Satisfacción de parto en maternas de Etnia Shuar atendidas en el Hospital General de Macas, periodo enero – junio 2017".

Me permito informar que se autoriza a la Interna Rotativa para que realice dicha investigación en el Hospital General de Macas.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Dr. Marco Villegas T.

GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

MV/pch





FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Satisfacción del parto en maternas de etnia Shuar atendidas en el Hospital General Macas, en el periodo de enero – junio 2017.

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado para dar cumplimiento al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, que plantea la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos a fin de que la atención en salud materna y neonatal contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades del paciente

Objetivo: Determinar la Satisfacción de parto cultural en maternas de etnia shuar atendidas en el Hospital General Macas, en el periodo de enero – junio 2017.

Como se realizará el estudio:

El instrumento que se empleara incluye 28 preguntas que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio.

Criterios de Inclusión: Pacientes de etnia shuar, Pacientes maternas mayores y menores de edad con autorización del representare

Criterios de Exclusión: Pacientes menores de edad sin previa autorización de representante, Paciente que no acepte participar en el estudio, Paciente con diferente etnia

Propósito del estudio: Investigación va a estar enfocada a conocer el grado de satisfacción antes, durante y después del parto de las maternas.



Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.



NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar _____



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: _____

Fecha de recolección: ___/___/___

Objetivo: Determinar la Satisfacción de parto cultural en maternas de etnia shuar atendidas en el Hospital General Macas, en el periodo de enero – junio 2017.

Instrucciones: El presente documento es una encuesta para recolectar información referente a datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, curso). El uso de estos datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

“Muchas gracias por su colaboración”

1. Características Sociodemográficas	
Edad	_____ años cumplidos
Estado Civil	1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Divorciado <input type="checkbox"/> 5. Unión Libre <input type="checkbox"/>
Instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguna
Ocupación	Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajo independiente Estudiante
Gestas	Primigesta Multigesta
Paridad	Primípara Multípara
Cefalovaginal	SI NO
Cesárea	SI NO



Percepción sobre el trato profesional	
¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Cuándo el profesional que le atendió su parto se dirigía a usted le llamaba por su nombre?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Cuándo usted sentía que perdía el control por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional le ayudó a	Nunca Algunas veces Siempre
¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?	Nunca Algunas veces Siempre



¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?	Nunca Algunas veces Siempre
--	-----------------------------------

Percepción sobre la libre elección de la posición de Parto	
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podría escoger la posición para el parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó posiciones para el trabajo del parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Con qué frecuencia le permitieron poder cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto?	Nunca Algunas veces Siempre

Posición del Parto	
¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?	Acostada Sentada Semisentada De pie Cuclillas



Percepción sobre el acompañamiento	
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?	Nunca Algunas veces Siempre
¿En qué momento cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto?	Cuando ingrese a sala de partos Cuando ingrese al hospital Después del nacimiento No deseo acompañante Cuando lo solicite
Percepción sobre el manejo del dolor de parto	
¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?	Nunca Algunas veces Siempre
¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?	Nunca Algunas veces Siempre



SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN MATERNAS DE LA ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%



Excluir citas
Fuente de Internet
Excluir bibliografía

Activo
Activo

www.scielo.org.co

Excluir coincidencias < 50 words



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que autorizo al Dr. Diego Flores emitir el oficio para sustentación del Trabajo de Grado, de título: "SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN MATERNAS DE LA ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017" realizado por la estudiante MARIA DE LOURDES SANCHEZ TUAPANTE, debido a que su tutor el Dr. Carlos Arévalo está ausente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR
DRA. SUSANA PEÑA CORDERO
DECANA

Dra. Susana Peña



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo, María de Lourdes Sánchez Tuapante, autor del proyecto de investigación titulado: “SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN MATERNAS DE LA ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017”; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

María de Lourdes Sánchez Tuapante



ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

La duración del estudio fue alrededor de 6 meses, tiempo en el que se efectuó varias actividades, siguiendo un orden cronológico y a continuación se explica en detalle cada una de estas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ENERO – JUNIO 2016							
ACTIVIDADES	MESES						RESPONSABLES
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.	█	█	█				INVESTIGADOR
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación		█	█				INVESTIGADOR Y DIRECTOR
Recolección de los datos			█	█			INVESTIGADOR
Análisis e interpretación de los datos			█	█	█		INVESTIGADOR
Elaboración y presentación de la información				█	█	█	INVESTIGADOR Y DIRECTOR



Redacción de las conclusiones recomendación									INVESTIGADOR
Entrega del informe final									INVESTIGADOR Y DIRECTOR

FINANCIAMIENTO

Es financiamiento de la investigación será cubierto en su totalidad por el autor, se declara que no existe conflictos de interés.

Nº	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	Computadora	1	---	--
2	Impresora	1	--	--
3	Hojas A4	300	0,02	6,00
4	Impresiones	60	0,25	15,00
5	Fotocopias	750	0,02	15,00
6	Anillados	1	15	15,00
7	Empastado	1	25	25
8	CD	2	0,70	1,40
9	Transporte taxi-bus	2	1,5-0,30	147
10	Alimentación almuerzo	1	2,50	160
11	Vivienda	1	130	650
11	Encuestas	300	0,05	15,5
12	Internet	--	--	--
13	Libros Biblioteca	--	--	--
14	Mujeres	300	--	--
<u>TOTAL</u>				<u>1049.90</u>