



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**PARTO VERTICAL INTERCULTURAL,
SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN
USUARIAS DEL PROGRAMA SIS EN EL
CENTRO DE SALUD DE TAMBO, ENERO,
JUNIO 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:

Br. Evelin Leyla de la Cruz Córdova

Br. Igor Isaac Aguilar Gamboa

ASESOR:

Mg. Lucy Orellana Quispe

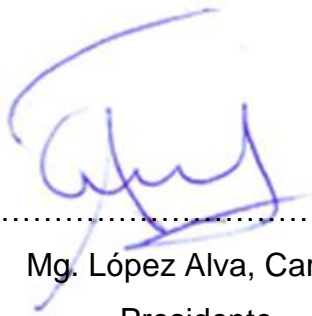
SECCION:

Gestión de los Servicios de la Salud

LINEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de la salud

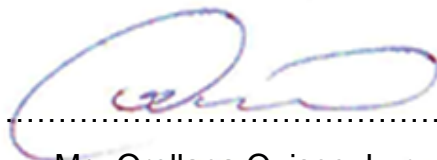
PERÚ - 2018



Mg. López Alva, Carlos
Presidente



Dr. Farfán Bellido, René
Secretario



Mg. Orellana Quispe, Lucy
Vocal

Dedicatoria

A Dios, por iluminar cada pasó de mi vida y permitirme seguir hacia adelante.

A mis padres Victoria y Eusebio, por su comprensión e incondicional apoyo, y por estar a mi lado siempre.

Leyla

Al Dios de la vida, por la oportunidad que me ha dado, esperando que las herramientas adquiridas estén al servicio de quien más lo necesite. A mi madre, padre, esposa e hijos, por el soporte brindado en este proceso de aprendizaje.

Igor

Agradecimientos

Agradecimientos a Dios, por iluminar este camino largo que emprendimos con un solo anhelo, de ser magister en gestión en servicios de la salud, el cual fue teniendo aún más sentido cuando nos dimos cuenta que no bastaba con solo egresar de una universidad, sino entregarse totalmente y superarme cada día más, sin mirar atrás ni a un costado, sin sentimiento de competencia, solo con el mayor objetivo de nuestras vidas.

A nuestros maestros quienes con sus conocimientos impartidos y experiencias han enriquecido y fortalecido nuestros conocimientos.

A nuestras pacientes gestantes, quienes día a día nos impulsaron a mejorar tanto como persona y como profesional, ellas representan a las mujeres del Perú, que con ahínco y esfuerzo logran salir adelante con y para sus hijos.

Evelin Leyla de la Cruz Córdova

Igor Isaac Aguilar Gamboa

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En concordancia con las normas del reglamento de elaboración y sustentación de la tesis de maestría de la Escuela de Post Grado de la Universidad “Cesar Vallejo”, nosotros los autores presentamos el estudio de investigación titulado: Parto Vertical Intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero, junio. 2018., para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de Servicios de la Salud.

La presente investigación consta de los siguientes ocho capítulos:

En el capítulo I, se presenta la introducción, los antecedentes científicos relacionadas con la investigación de estudio, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de la variable en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema, y objetivos de investigación; el capítulo II, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos; en el capítulo III, Se hace una descripción de los resultados. En el capítulo IV, Se presenta la discusión con estudios similares; en el capítulo V y VI, se formulan las conclusiones y recomendaciones; en el capítulo VII se presentan las referencias bibliográficas consultadas en el proceso de investigación y finalmente en el capítulo VIII se presentan los apéndices.

Los Autores

Índice

Página del jurado.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Declaratoria de autenticidad.....	V
Presentación.....	VI
Índice.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	29
1.5. Justificación del estudio.....	30
1.6. Hipótesis.....	32
1.7. Objetivos.....	33
II. MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación.....	35
2.2. Variables, operacionalización.....	35
2.3. Población y muestra.....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos.....	41
2.6. Aspectos éticos.....	42
III. RESULTADOS.....	43
IV. DISCUSIÓN.....	51
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES.....	55
VII. REFERENCIAS.....	56

ANEXOS.....	58
Instrumento	
Matriz de consistencia	
Validez del Instrumento	
Constancia de originalidad del Turniting	

RESUMEN

Existe gran demanda por el parto vertical intercultural, la oferta esta instaurada hacia mujeres andinas y amazónicas porque el ente rector a oficializado su atención, sin embargo es muy poco lo que se conoce respecto a la satisfacción de las usuarias de estos servicios, por lo que el presente estudio se propuso como objetivo, “Determinar el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo, 2018”, bajo un método estudio no experimental, de diseño descriptivo, técnica encuesta, se obtuvo los siguientes resultados: Respecto a la “recepción con amabilidad y respeto” 77 % reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular, un 30% que opinaron “regular” satisfacción referido al “trato profesional” , respecto al “Ambiente de sala de parto, amplio, fuera de ruido” 70% reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”, en relación a si “preguntan conocimientos y prácticas acerca del parto de parte de la parturienta, familiares” 40 % reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”. Respecto si “Motivan la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto” 46% refiere satisfacción “buena”, un 27% “regular y un 4% deficiente. Al “Uso de infusiones con hierbas que dan calor a la mujer en el parto” 67% refiere “buena” y 27% “regular”. Al “Uso de fuerza con manos en sogas, pies en suelo, apoyo de fuerza por un familiar desde la espalda”, 33% reporto “buena y 46% “regular”. En conclusión el grado de satisfacción en general es 70% “bueno” respecto a la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo.

Palabras clave: Parto vertical/ satisfacción

ABSTRAC

There is great demand for intercultural vertical delivery, the offer is established for Andean and Amazonian women because the governing body has formalized their care, however there is very little that is known about the satisfaction of the users of these services, which is why the present study was proposed as an objective, "Determine the level of satisfaction in the intercultural vertical delivery care in users of the SIS Program, attended at the Health Center of Tambo, 2018", under a non-experimental study method of descriptive design, survey technique, the following results were obtained: Regarding the "reception with kindness and respect" 77% reported "good" satisfaction, 20% indicated "regular satisfaction", 30% said "regular" satisfaction referred to "professional treatment", Regarding the "Environment of the delivery room, broad, outside of noise" 70% report "good" satisfaction, 20% indicate "regular" satisfaction , in relation to whether "they ask for knowledge and practices about childbirth on the part of the parturient, relatives" 40% report "good" satisfaction, 20% indicate "regular" satisfaction. Regarding whether "Motivate the participation of the mother, sister to support at the time of delivery" 46% refers to "good" satisfaction, 27% "regular" and 4% deficient. To "Use of infusions with herbs that give heat to the woman in childbirth" 67% refers to "good" and 27% "regular". To the "Use of force with hands on a rope, feet on the ground, support of strength by a relative from the back", 33% reported "good and 46%" regular ". In conclusion, the degree of satisfaction in general is 70% "good" with regard to Intercultural Vertical Birth Care in users of the Comprehensive Health Insurance Program (SIS) at the Tambo Health Center.

Keywords: Vertical delivery / satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El parto es un acto humano que inicia con la propia existencia de la vida, todas las culturas en el mundo desarrollaron modelos de atención de parto los reportes históricos dan cuenta que en todas las culturas desde la aparición de la humanidad fue en posición vertical, sin embargo en un momento de la historia, en el siglo XVII el Médico francés Mauriceau, fabricó “los fórceps”, dichos instrumentos no podían ser aplicados en parturientas en posición de pie, de rodillas o en ninguna posición vertical, fue entonces por este motivo y otros que se instauró la posición horizontal en los hospitales de Francia y de ahí se difundió por todo el mundo.

En el Perú hace más de dos décadas se ha iniciado con el proceso de salud intercultural, amparado por normas y políticas en consideración a la diversidad cultural, donde las poblaciones andinas/quechuas representan más de tres millones, parte de ellas son las mujeres andinas rurales 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.T N°003-MINSA, para la atención del parto, gracias a la legitimidad social que existe en nuestra sociedad, y que es completamente verificable sobre todo en las zonas andinas y amazónicas donde las mujeres, familias y comunidades han sabido conservar y resguardar los conocimientos y prácticas de la partería indígena y en la actualidad son reconocidos, valorados y fueron incorporados en la N.T.N°033. MINSA, a partir del cual rige la oferta del parto vertical intercultural en todos los Servicios de Salud del país, según el nivel que corresponde.

De igual manera el proceso tuvo y tiene importancia, como estrategia para la reducir la mortalidad materna; desde hace dos décadas el MINSA y otras entidades han demostrado mediante estudios de investigación que la mujer

andina no accedía a los servicios de salud por falta de la pertinencia cultural en un acto tan íntimo, familiar y humano como es el parto.

La Norma Técnica N°033- MINSA.DGSP, aprobada a través de la R.M 598-2005/MINSA, aprueba 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.

“Una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. La gran mayoría de las mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical, ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada, entre otras (parto tradicional). El personal de salud ha sido entrenado para atender el parto en posición horizontal (acostada). Estas dos prácticas totalmente diferentes ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que muchas veces prefieren abstenerse de acudir a los establecimientos, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de ella como la del/la niño/a por nacer en el caso que se presenten complicaciones”

La región Ayacucho, es pionera en la estrategia, los Centros de Salud en especial en las zonas rurales han optado por desarrollar el proceso con la intención de mejorar la calidad en la atención y ofrecer mayor satisfacción en la atención a las mujeres andinas en la hora del parto, a lo largo del país existen muchos centros de salud emblemáticos, en Ayacucho se encuentra el Centro de Salud de San José de Secce, Centro de Salud Vilcas Huamán, Centro de Salud de Vinchos, entre otros, así como el Centro de Salud donde se realiza el estudio que se ubica en el distrito de Tambo.

Por su parte el INEI (citado por Catacora, p, 19)

“...el quinto Objetivo del Milenio plasma las exigencias que diversos instrumentos internacionales han señalado respecto de la necesidad de proteger la salud de todas las madres sin distinción. El Comité de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha indicado que la no adopción de medidas adecuadas para reducir las tasas de mortalidad materna puede constituir una violación de los derechos humanos; por lo que la meta 5.A y el derecho a la salud se refuerzan mutuamente”.

La Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA), ha acreditado Servicios de Salud con el enfoque intercultural, sin embargo poco o nada se hace por investigar la calidad de estos servicios a partir de las propias usuarias que reciben atención a través del parto vertical intercultural.

Existe gran preocupación por la satisfacción de las mujeres en proceso de parto atendidas en los centros de salud del estado, considerando que la atención debe alcanzar eficacia asistencial en un acto humano que vincula a la pareja, familia y comunidad.

El trabajo que se presenta a continuación es descriptivo, de naturaleza cuantitativa, y de Corte transversal. Se realizó en el Servicio de Centro Obstétrico, en el Centro de salud de Tambo, durante el año 2018.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional:

Santillan,M.(2012) en su estudio de investigación “Impacto Y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo En El Año 2011 – 2012. Con el objetivo de “Determinar el impacto, acogida y evaluación del parto culturalmente adecuado, en los profesionales de Salud que atienden en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo”. Metodología: Para la investigación es necesario aplicar el método investigativo, descriptivo y analítico, basado en análisis de datos estadísticos en como los profesionales de salud atienden a esta modalidad de parto. Para lograr una mayor aceptación de esta modalidad de atención del parto y disminuir la mortalidad materno – infantil. “El Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivo 3 “Mejorar la

calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos”, está promoviendo una política intercultural en salud y en particular el desarrollo de modelos de salud reproductiva con enfoque intercultural, a partir de abril del 2008, se incorporó la atención del parto culturalmente adecuado en el hospital, con la participación activa de parteras del cantón, lo cual ha dado logros positivos y ha permitido un entendimiento entre culturas y saberes, mejorando así la calidad de atención del parto y con ello la disminución de la morbi-mortalidad materna”. La oficialización del Parto Culturalmente Adecuado es un hito sin precedentes en la historia de la salud del pueblo ecuatoriano; por primera vez la ciencia occidental unifica esfuerzos con los saberes ancestrales, para trabajar a favor de las mujeres embarazadas y sus niños. Las mujeres asistidas en el Hospital San Luis de Otavalo y que han acudido al Servicio de Gineco – Obstetricia durante el año 2011 se atendieron 606 partos a mujeres indígenas y 98 partos a mujeres mestizas afros, mientras que en el año 2012 se atendieron 620 partos a mujeres indígenas y 54 partos a mujeres mestizas y afros mediante el parto culturalmente adecuado, para esto en el hospital se han realizado las adecuaciones necesarias para adaptar las costumbres del sector rural indígena en el momento de dar a luz.

A Nivel Nacional

Cabrera, (2010), “Adecuación cultural para la atención del parto de la vida en los andes”. Red de Salud de Vilcas Huamán. Equipo Técnico. Situación que género: La Iniciativa. Lo enfocamos en función a como aterrizar el Modelo de atención Ayacucho en resultados concretos y evidentes en las diversas áreas de intervención. Partió como producto del impulso del personal de salud en buscar el acercamiento de la comunidad a los servicios, motivándola a que asuma su rol de corresponsabilidad del cuidado de su salud, generándose en este caso un proyecto de mejora de la calidad que nació de la comunidad a través del Comité de Defensoras de los Derechos de la Mujer de la Provincia de Vilcashuaman quienes identificaron las necesidades que tenían de recibir una atención de parto de calidad pero respetando sus creencias y su cultura,

logrando articular las costumbres culturales de las comunidades alto andinas con la medicina científica, con el fin de estrechar la brecha , lograr una aceptación mutua , contribuyendo a mejorar el acceso a los servicios de salud y disminuir así la morbi-mortalidad materna, permitiendo la satisfacción del usuario externo e interno. También hay que indicar que en el Diagnostico de la calidad de atención del Centro de salud de Vilcashuamán, se encontró en la encuesta la insatisfacción del usuario externo frente a la atención de parto sin compañía y en posición horizontal, sin tener en cuenta las costumbres de la población del ande. RESULTADOS ESPERADOS, Adecuación de la atención del parto en los andes a las costumbres culturales de la población alto andina.

Mejorar el acceso de las gestantes a la atención de parto con calidad y adecuación cultural.- Contribuir a disminuir la morbi mortalidad materno perinatal.- Lograr la satisfacción del usuario interno y externo buscando la corresponsabilidad mutua. Evidencia Científica. Se ha demostrado científicamente que la atención de parto vertical, anatómica y funcionalmente, estando a favor de la gravedad, permite una capacidad de respuesta más adecuada de la madre y el niño, favoreciendo un parto natural, disminuyendo las complicaciones. “Parto institucional, implica, no solo la vigilancia estrictamente medica de la madre, sino que también considera a igual nivel los aspectos psico-afectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, teniendo en cuenta que es un proceso natural y lleno de amor y de vida. (Ricardo Schwarsz).

Micro red San José de Secce.(2011),“Provisión de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva Culturalmente Adecuados en Comunidades Afectadas por la Violencia en Ayacucho”, Octubre de 1999 a septiembre del 2001 “Una Década de Mejora de la Calidad de Atención de Parto Vertical Institucional Sostenible. Año 2000 - 2011”.Red Salud Huanta - DIRESA Ayacucho Establecimientos del Primer Nivel de Atención. Distrito de Santillana, varones: 2,773; mujeres: 3,385. A partir del estudio, objetivo Promover el uso y adopción de servicios y prácticas de salud reproductiva culturalmente apropiados (modelo que recoge elementos tradicionales y moderno) en la

zona de intervención del proyecto. Mejorar el acceso de la población marginada a los servicios de salud reproductiva adecuados a su cultura y contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad materna-perinatal. Resultados: Se alcanzó conocimiento profundo sobre: a) la evolución del rol del (la) partero(a) y como se relaciona y es percibido(a) por la comunidad y por el personal de salud. b) La evolución de prácticas de salud reproductiva (tradicional y moderna) 2. Sensibilización y consulta a principales grupos involucrados (MINSA, autoridades locales, parteros, organizaciones de base), sobre limitaciones y ventajas de la atención tradicional y moderna en salud reproductiva. 3. Sensibilización a la población en sobre los factores de riesgo y las señas de peligro en el embarazo, parto, posparto-recién nacido, planificación familiar y ETS/VIH-SIDA. 4. Aumento de la capacidad de los parteros para identificar riesgos y medir cual es el servicio más adecuado. 5. Aumento de la capacidad del personal de MINSA para brindar servicios más adecuados y culturalmente aceptables. 6. Desarrollo e implementación de los servicios de atención de salud reproductiva culturalmente adecuados en dos establecimientos de salud, en colaboración con el personal de MINSA y autoridades locales. PARTO en el año 1999, de 52 partos, 94.2% (49 partos) fueron domiciliarios y sólo 5.8% (3 partos) institucionales. 1 parto institucional y 28 domiciliarios entre las jóvenes; 2 institucionales y 16 domiciliarios entre las jóvenes/adultas; 5 domiciliarios y ningún institucional entre las adultas. La mayor cantidad de partos durante el año - 55.7% (29 partos)-, se registraron dentro del grupo de mujeres jóvenes, que se encuentran en la etapa potencial de reproducción.

Alfaro, (2005). “Eficacia del sistema de prestaciones en el Seguro Integral de Salud del MINSA. Moquegua 2005”, reviso el funcionamiento administrativo del SIS en cuanto a la pérdida o rechazo de las prestaciones otorgadas por las entidades prestadoras de salud de Moquegua en el 2005, señalando las principales causas de rechazo de expedientes y por ende el no reembolso económico por las prestaciones de salud ofrecidas, concluyendo que el reembolso de las prestaciones económicas fue adecuado pero no óptimo,

perdió 2.9% de presupuesto por fallas en el llenado de las fichas de atención en el SIS.

Espinoza, (2014) “Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Usuaris del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho” realizado en la ciudad de Lima. El estudio fue, descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Teniendo como objetivo conocer lo que sienten respecto a la calidad en la prestación de sus partos. Se entrevistaron 80 usuarias en base a un instrumento para la evaluación de la apreciación, usando para el estudio el promedio, la desviación estándar. El estudio concluyó que la mayoría de las usuarias se encontraban insatisfechas (88,75%).

Oviedo (2010) “Nivel de Satisfacción de las Pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica al recibir la atención del Primer Parto Eutócico en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud”, realizado en la ciudad de Lima. Tuvo el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las gestantes que tuvieron preparación en psicoprofilaxis en relación con las gestantes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis y que fueron atendidas su primer parto eutócico en el centro obstétrico. Método fue prospectivo, comparativo, de corte transversal en una muestra de 148. Las púerperas que tuvieron un parto normal y las primerizas, lo dividieron en dos grupos, uno con preparación (n=74) y sin preparación (n=74). El estudio concluyó: Que el nivel de expectativas son elevadas y el nivel de satisfacción es bajo, es decir no hay diferencia en ambos grupos, demostrando que el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias.

Wajajay (2013), “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Lima, es un estudio descriptivo que determinó el nivel de satisfacción de 100 púerperas del centro obstétrico y se concluyó que, estas usuarias se encuentran satisfechas en un 87%. Asimismo, al dividir las

interrogantes se observaron áreas fuertes y débiles en la calidad de atención. La dimensión tangible, es decir la infraestructura y medicamento se encuentra en un 91%; entre tanto el nivel de satisfacción de las dimensiones de seguridad y confianza fueron 72 y 81% pertinentemente. Un resultado cuantitativo de las dimensiones concluye que la satisfacción de las usuarias se encuentran en este orden: Tangible (4,74), respuesta rápida (4,53), empatía (4,28), confianza (4,09) y seguridad (3,92)

1.3. Teorías relacionadas al tema

Seguro Integral de Salud (SIS)

Seguro Integral de Salud planteado desde un enfoque de derechos internacionales orientados hacia la protección de la salud, pasando por aquellos derechos que promulgan la protección de la cultura de las personas. También se trataron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dando énfasis al Objetivo N° 5 correspondiente a la Mejora de la salud materna. A su vez también se enfocó la política de Aseguramiento Universal en Salud, la cual enmarca la intervención del SIS. Por otro lado se abarcó también los fundamentos teóricos en los que se basa la Interculturalidad, tratando a su vez el tema de interculturalidad orientada hacia la salud, incluyendo un repaso de la Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural, como instrumento que permite la adecuación de los servicios de salud.

Según: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Secretaria de salud 2012, en relación al “parto en posición vertical”, reportaron que:

***La posición vertical,** es aquella en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45 ° y 90° con respecto al plano horizontal.*

Aspectos importantes que se relacionan a la dimensión física orgánicos de la mujer en parto. Existen muchas posiciones verticales, cada cultura desarrollo variedades y han sido estudiadas...”

Las diferentes posiciones verticales (que involucran la gravedad), pueden ser: sentada (Pueden utilizar silla o banqueta obstétrica); semidecúbito (tronco inclinado hacia atrás 45° con respecto a la vertical); de rodillas; en cuclillas. Una versión es pegando los talones a los glúteos, con el peso hacia atrás (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto o una persona para sostener la espalda). Otra es con los talones levantados y las pompas más arriba, sostenida en una barra. Parada (Sostenida de otra persona o de un implemento: barra, rama, hamaca o cuerda). Históricamente las diferentes variedades de posiciones verticales han sido utilizadas por las culturas de todo el mundo. Existen referencias históricas en Australia, Turquía, India, África, Europa, Mesoamérica y Sudamérica¹². Existen suficientes argumentos científicos en el mundo que respaldan las ventajas del parto vertical, los avances investigativos demuestran la vinculación del parto humanizado con el parto vertical, La explicación es que es una posición natural, en la que la mujer siente confort y beneficios para el trabajo de parto y periodo expulsivo. Como los partos en su mayoría han sido atendidos por mujeres que a su vez han podido experimentar los partos en carne propia, éstas aplican lo que han comprendido como mejor para ellas.

La posición de cuclillas, utilizada en muchas regiones de Asia, África y en América en la atención del parto, coincide con la postura en la que las personas habitualmente trabajan y descansan en dichas regiones. La posición de sentadillas o en cuclillas profunda es muy similar a la posición habitual de descanso del chimpancé y es posible que la mayoría de los seres humanos hubieran adoptado la posición en cuclillas en alguna etapa de sus vidas si el cambio de costumbres culturales no los hubiera adiestrado para adoptar otras posturas.

El Enfoque Intercultural en salud, los procesos de salud, enfermedad y recuperación son entendidos de manera distinta por un sector de la población, el cual mantiene costumbres y tradiciones en cada uno de los momentos de su vida, especialmente en aquellos momentos que implican la llegada de un nuevo ser. Estas prácticas tradicionales desarrollan un conjunto de acciones y ritos, seguidos unos de otros, los cuales luego de ser completados, permitirán que el niño se encuentre en buenas condiciones y la madre logre restablecerse por completo. Es así que, en el momento de dar a luz, los cuidados y medicinas tradicionales tienen mucha vigencia en algunos sectores de la población.

Es en este contexto, que surge el enfoque intercultural en salud, el cual implica “la necesidad de considerar la satisfacción y las expectativas de los usuarios como elementos esenciales en la definición de la misión de los servicios de salud. Esto en el sentido que los objetivos de los programas en general se encuentran definidos casi siempre en términos abstractos (“obtener la salud para la población objetivo”), sin considerar lo que significa la salud para cada uno de los diferentes grupos que conforman la población. La interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección”

Atención de parto y el enfoque intercultural, en el caso de la atención a las gestantes, los conocimientos que posea el personal de salud respecto al enfoque intercultural, juegan un rol fundamental al momento de atender el parto, pues “La trascendencia de incorporar el enfoque intercultural en las políticas y en la mística del personal que labora dentro del sistema nacional de salud, obedece a la necesidad de que los servicios que se otorgan a la población, deban ser dotados de una visión basada en el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural”

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala 4 características para trabajar desde una perspectiva intercultural:

- a. Promover una relación entre iguales, entre pares, donde se reconozca a la persona.
- b. Desarrollar formas de interacción basadas en el vínculo y la expresión de afectos.
- c. Generar nuevos canales de comunicación que validen al otro/otra desde sus propias categorías.
- d. Promover confianza, libertad, alegría y seguridad en sí mismos.

La Norma técnica N°033-MINSA-DGSP-2005, para la atención del parto vertical con adecuación intercultural, aprobado mediante Resolución Ministerial N°598-2005/MINSA, en cuanto a términos, componentes y otros conceptos importantes para la presente investigación, indica:

“Esta Norma técnica facilita la adecuación de los servicios, con el objetivo que el personal de salud pueda ofrecer un parto vertical, con un enfoque de interculturalidad que respete las tradiciones de aquellas gestantes que tienen presente sus costumbres.

El carácter de esta Norma incluye darle un sentido “conciliador” al momento del parto, donde ambas concepciones, tanto la del personal de salud que atiende a través del parto ginecológico, como la de las gestantes que mantienen sus costumbres y desean un parto vertical, se complementen y puedan llegar a integrar ambas formas, logrando el respeto de las costumbres y a la vez la seguridad que implica el ser atendida por profesionales de la salud.

El parto tradicional implica la posición de la gestante al momento de dar a luz, esta puede ser sentada, de cuclillas o arrodillada. En nuestro país existe una parte de la población que da a luz haciendo uso del parto tradicional, en especial, las mujeres de la zona andina y amazónica. El objetivo principal de

este documento es brindarles a aquellas gestantes que mantienen costumbres tradicionales, una atención del parto que cumpla sus expectativas, respete sus tradiciones y les otorgue seguridad tanto para ella como para el recién nacido, durante el proceso de atención del parto.

La Norma tiene como objetivo principal, “Establecer un marco normativo para la atención del parto vertical con adecuación intercultural en los diferentes niveles de atención de la red prestadora de servicios de salud”. Este marco normativo permitirá que el personal de salud adopte un cambio de actitud hacia aquellas gestantes que soliciten un parto vertical en un establecimiento de salud.

Según el documento, el ámbito de aplicación de esta Norma se dará en los establecimientos de salud MINSA del nivel I-4, Nivel II y Nivel III³⁷. Cabe indicar que el Centro De Salud De Tambo, escenario de nuestra investigación, es un establecimiento de salud perteneciente a la Red del MINSA, el cual corresponde al Nivel II-1.

Componentes de la Norma técnica de atención del parto vertical con adecuación intercultural. La Norma técnica orienta una gran parte de su contenido a explicar el proceso de atención del parto vertical, dividiéndolo en dos componentes: El componente de organización y el componente de provisión. A continuación veremos un resumen del contenido de ambos:

Componente de Organización: Está constituido por acciones y procesos que permiten adecuar la oferta de servicios maternos hacia el uso y satisfacción de las gestantes que provienen de las zonas andinas y de la Amazonía. Se refiere principalmente a la dotación e implementación de infraestructura así como de los recursos humanos necesarios para poder brindar una atención con calidad y respeto a sus costumbres.

En lo referente a los recursos humanos, es necesario que el personal de salud posea un conjunto de habilidades que le permitan establecer una relación empática traducida en confianza, familiaridad y seguridad con la

gestante. Según la N.T. los profesionales con los que se debe contar son los siguientes: Médico Gineco-obstetra o médico general con competencias para atención Obstétrica. Médico pediatra o médico general con competencias para la atención neonatal. Obstetra. Enfermera con competencias para la atención neonatal. Técnico de enfermería con competencias para apoyar la atención obstétrica y neonatal.

Por otro lado, la infraestructura debe contar con un ambiente acondicionado con luz tenue, y temperatura cálida (24 °C), además de proporcionar calor con estufas u otro sistema de calefacción. También es necesario proteger las ventanas con cortinas o material adecuado a la realidad local, por último las paredes deben estar pintadas con colores no claros.

Respecto a los medicamentos, equipos y materiales, es necesario que se cuente con lo siguiente: Equipo completo de atención de parto. Entre ellos destacan: tensiómetro, estetoscopio, equipo de reanimación neonatal, una balanza pediátrica, una lámpara cuello de ganso, camilla para parto vertical, un asiento de madera circular de 30 x 45 cm de altura, dos sillas, vitrina para guardar medicamentos.

Como fuentes de calor se encuentran: estufa o calefacción, dos cojines de 30 cm de diámetro, banquito pequeño o taburete de 50 cm de alto, argolla de metal o madera instalada en el techo, una soga gruesa de 5 metros, una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebé, un balde para la recepción de la sangre, bolsas de agua caliente, rodete de tela u ovillo de lana de 10 x 5 cm de ancho, botas de tela para la parturienta con el propósito de evitar la contaminación al recién nacido, campos para recepción del niño y batas amplias para cubrirlos adecuadamente.

Respecto al set de medicamentos para el parto, se debe contar con: medicinas tradicionales (timolina, agua florida, aceite rosado, agua del Carmen, naranja, agua siete espíritus, mates calientes como muña, cedrón,

ruda, orégano, apio). Todos estos elementos son considerados por la población andina y amazónica como necesarios para evitar las complicaciones. Cabe señalar que el uso de los equipos y materiales antes mencionados dependerá de la capacidad resolutive del establecimiento de salud en donde sea aplicada la Norma técnica.

Componente de provisión comprende el conjunto de atenciones y cuidados que el personal de salud y la familia van a brindarle a la gestante. Entre estos cuidados, se encuentra la elaboración del Plan de parto, el cual implica el llenado de una ficha donde además de consignarse los datos de la gestante, se establece información referente a la posición que prefiere para dar a luz, personas que la ayudaran en el traslado, entre otros. Es ahí donde el personal de salud constatará las indicaciones y contraindicaciones para la gestante, y evaluará si puede proceder con un parto vertical. Cabe indicar que el llenado de esta ficha debe ser propiciado por el personal de salud. Luego del llenado de la ficha de Plan de parto, La Norma señala los pasos a seguir para la Recepción de la gestante, en ella indica que el personal de salud debe brindar a la gestante una cálida bienvenida, explicándole los procedimientos a seguir, respetando sus costumbres y siempre evaluando la posibilidad de poder aplicarlas, con la intención de mejorar su relación con la gestante. Luego procederá a evaluarla obstétricamente.

Es muy importante en esta etapa permitir el ingreso de un acompañante principal elegido por la gestante (esposo, madre, etc.). También se mantendrá informado a este sobre su rol y responsabilidades durante el parto.

Respecto a la alimentación, el personal de salud debe permitir que la gestante consuma algunos alimentos líquidos, tales como sopas, mates, etc. Estos le brindaran una sensación de calor, que es muy favorable para el desarrollo del parto. Cabe destacar que es importante que conozca la acción de algunas hierbas y evitar el uso de aquellas que no sean necesarias.

Por otro lado, en el proceso de atención del Período de dilatación, el personal de salud debe realizar el examen vaginal, al respecto es necesario explicar a la gestante el motivo del examen, la Norma técnica recomienda ser prudentes y tolerantes cuando se realice este procedimiento. Durante el manejo del dolor, así como en el monitoreo del progreso del parto, el personal de salud debe proporcionar soporte emocional, así como permitir a la gestante algunas acciones de acuerdo a sus costumbres. La Norma técnica recomienda que durante la fase de dilatación, la gestante deba **elegir la posición que prefiera**. Se recomienda la posición vertical porque es más fisiológica y acorta el tiempo del trabajo de parto en un 25%. Se sugiere propiciar que la gestante camine, pues esto favorece las contracciones, se sugiere caminar asistidas por sus acompañantes.

Durante la atención del Período expulsivo, el personal de salud, debe verificar que se cuente con todos los implementos necesarios para la atención del parto. Así como también acondicionar el lugar donde se va a atender el mismo, revisar si se cuenta con la asepsia requerida, además de atender y detectar cualquier complicación que pudiera surgir. Se debe permitir que la gestante pueda tomar aquella posición en la que tenga mayor fuerza para expulsar al feto.

Para la atención del recién nacido, el personal de salud deberá verificar el material y el lugar donde se atenderá al mismo. Para el momento del alumbramiento, el personal de salud atenderá a la gestante en posición dorsal, a fin de evitar un sangrado continuo. Por último el personal de salud permitirá que la familia disponga el destino de la placenta de acuerdo a sus costumbres.

Conceptos operativos

Parto vertical

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pié, 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 expulsar más rápido al feto, orientándose principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido (MINSAs: 2005).

Interculturalidad

Consiste en adecuar los servicios de salud a las expectativas de los usuarios, respetando las creencias y costumbres en la atención; es decir, “Involucra las interacciones, respetuosas de las diferencias, sociales y culturales, de género y generacionales que se producen en diferentes culturas para construir una sociedad más justa” (OPS-OMS, citado por Lerin 2001: 6).

Calidad de atención

“La calidad de los servicios de salud consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud” (Porra 2006: 4). Por otro lado, la calidad en la atención se refleja también en el bienestar de las personas: “es efectos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (OMS, citado por Marecos: 2001).

La oferta de servicios de salud

“La infraestructura local de salud puede entenderse como un complemento de la educación de los padres, quienes a mayores niveles de educación deberían de aprovechar mejor las ventajas de contar con los servicios que brinda el estado. Además, mayor infraestructura permite un mayor acceso a programas de salud dentro de sus comunidades” (Thomas et al, citado por Parodi 2005:14). Un aporte a este concepto sería: “una mayor presencia de recursos humanos y físicos de la salud en una comunidad incrementa la disponibilidad de información y promoción de buenas prácticas de salud. Consecuentemente, la demanda por servicios de salud debería incrementarse” (Valdivia, citado por Parodi 2005:14).

Aceptabilidad

“Todo establecimiento debe conocer la cultura local, así como las necesidades y demandas de sus usuarias. De esta manera deberá seguir los procedimientos necesarios para que sus servicios no sólo respeten los valores y cultura local, sino que sean proactivos en la implementación de medidas que conduzcan a satisfacerlas, resultando atractivos para la comunidad” (Benavides 2005: 10). Por su parte la Biblioteca virtual en salud de Argentina precisa lo siguiente: “la aceptabilidad se define como la conformidad de pacientes y familiares con las expectativas que tenían sobre la atención médica solicitada y obtenida” (BVS 2012: 1).

Calidad de atención

Herrera, (2015), menciona que la atención de calidad es el “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud, en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, coincide con el MINSA (2011), en que estas acciones se dan para lograr mejoras en lo referente a: seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Es importante tener en cuenta como un buen indicador a la estancia hospitalaria, porque permite medir la eficiencia de los servicios y la utilización de los recursos. Una estancia prolongada afecta la calidad de atención, porque genera: Costos elevados tanto para los hospitales como para los usuarios, Gran impacto social por la ruptura de vínculo laboral y familiar y deterioro del estado de salud de los pacientes por el aumento de la morbilidad y deterioro de la calidad de vida.

Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la

satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Según Cantú H. la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe

ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

1.4. Formulación del problema

Problema general

General

¿Cuál será el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo. 2018?

Específicos

P1 ¿Cuál será el nivel de satisfacción referente al trato del profesional en la atención de parto vertical intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo?

P2 ¿Cuál será el nivel de satisfacción referente a la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo?

P3 ¿Cuál será el nivel de satisfacción respecto al uso de los conocimientos y prácticas de la Partería Tradicional en atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo?

P4 ¿Cuáles serán las características de las usuarias del SIS, como edad, paridad, estado civil y religión y conocer la satisfacción con los beneficios del Programa SIS?

1.5. Justificación de estudio

Justificación por conveniencia

Perú es un país de gran diversidad cultural, precisamente en ese entendido el Ministerio de Salud, hace más de dos décadas ha iniciado el proceso de salud intercultural especialmente en Salud Sexual Reproductiva en lo que a la atención de parto se refiere, se procura alcanzar calidad en la oferta, sin embargo poco o nada se hace por medir, valorar los procesos, por lo que estudios como el presente son de gran interés porque valoran la satisfacción de la demanda a través de las propias usuarias.

Justificación por Relevancia Social

Los estudios que dan validez a los saberes y prácticas de la Medicina Tradicional Andina, son de gran envergadura. La partería tradicional fue desarrollada en la cultura andina ancestral, pervive y resiste en el tiempo, precisamente es el tema que trata el presente estudio, donde el enfoque intercultural permite reconocer y valorar conocimientos, practicas, elementos tangibles e intangibles de la atención del parto vertical tradicional, que permite apreciar su legitimidad social y en nuestra sociedad es ampliamente demostrada porque tiene fundamentos de validez, por ello que concuerda

realizar estudios de investigación que demuestren el proceso, que directa e indirectamente infieren valoración a la medicina tradicional andina, y a partir de ello otorgar valor y validez de los conocimientos ancestrales que desarrollaron miles de mujeres, familias, comunidad y nuestros representantes de la medicina tradicional como son las parteras, curanderos/as.

Justificación como valor teórico

Con los resultados de la presente investigación se contribuirá a conocer la satisfacción de las mujeres en la atención de parto bajo el modelo de la interculturalidad, los cuales pueden atribuirse a otros servicios de salud sobre todo de las zona andinas donde se atiende con el modelo, asimismo lo obtenido suma en validez a resultados obtenidos por otros estudiosos y otorgan mayor credibilidad en el tiempo. El estudio comprende indagar acerca del trato de los profesionales de salud hacia las mujeres en parto, sumamente importante para la satisfacción de las mujeres, considerando que permite conocer la interacción entre profesional y gestante antes del nacimiento del recién nacido el nacimiento y después del nacimiento, la cual debe ser un acato humano entre ambos, de igual modo nos hace conocer si la infraestructura el equipamiento cumple o no con lo dispuesto en la normatividad emitida desde el propio Ministerio de Salud, finalmente uno de los componentes de la investigación indaga para saber si los profesionales de salud activan la interculturalidad a partir del reconocimiento y valoración de los saberes y prácticas de la población usuaria, porque una legitima interculturalidad propone y promueve reconocimiento “mutuo”.

Justificación practica

El presente estudio contribuirá a solucionar dificultades, limitaciones, barreras, brechas en el campo de la atención del parto vertical con pertinencia intercultural en las zonas andinas, las variables relacionan la satisfacción de las usuarias que asisten al Centro de de Salud de Tambo, asume

componentes de las variables que vincula, trato del profesional, infraestructura, equipamiento y sobre todo los conocimientos y prácticas de la partería tradicional, donde se indaga si los profesionales de la salud tienen interés cuanto saben y practican las mujeres, familiares, parteras y otros miembros de la comunidad, donde hasta el día de hoy reguardan con arraigo sus saberes y que son complemente validos que equiparan a los fundamentos del parto humanizado, que hoy en día va en auge.

Justificación Metodológica

La investigación da origen a un nuevo instrumento de medición que permite medir variables y componentes a su vez, con base al argumento teórico científico previstos en su validación a través de expertos y validez estadística, que pueden ser utilizados por otros investigadores para con carácter contributivo de multiplicidad, porque por un lado aporta en el aspecto metodológico de futuras investigaciones, visibiliza el proceso intercultural desde una fase de la evaluación que permitirá tomar conciencia de cómo nos ve y evalúa la demanda en este caso específicamente la mujer en parto.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

La satisfacción de atención del parto vertical intercultural es mayormente aceptable en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo. 2018

Específicos

H1 La satisfacción referente al trato del profesional en la atención de parto vertical intercultural, es regular en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo

H2 La satisfacción referente a la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural es escasamente adecuada en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo.

H3 La satisfacción referente al uso de los conocimientos y prácticas de la Partería Tradicional para la atención del parto vertical Intercultural es muy poco apreciada. en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo.

H4 Las características de usuarias del SIS, como edad, paridad, estado civil y religión, y conocer la satisfacción con los beneficios del Programa SIS

1.7 Objetivos

Objetivo general

General

Determinar el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo, 2018

Específicos

OE1 Valorar el nivel de satisfacción referente al trato del profesional en la atención de parto vertical intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo

OE2 Valorar el nivel de satisfacción referente a la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo.

OE3 Valorar el nivel de satisfacción referente al uso de los conocimientos y prácticas Partería Tradicional en la atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo.

OE4 Identificar las características de las usuarias del SIS, como edad, paridad, estado civil y religión, y conocer la satisfacción con los beneficios del Programa SIS

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Tipo de Investigación de la presente investigación es: Cuantitativa, donde

Hernández Sampietri (2010), infiere “Investigación no experimental o cuantitativa”, Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.///. “Investigación transeccional o transversal Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”

EL diseño metodológico es, Descriptivo, prospectivo de corte transversal

Del mismo modo, Sampietri, indica que los “*Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres*

Esquema

Siendo: $X = O$

2.2. Variables, operacionalización

Variables

V1: calidad de atención.

V2: Características (edad, grado de instrucción, paridad)

TABLA N°01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimension	Indicadores	Tipo De Variable	Escala	Criterios De Medición
Percepción de la calidad de atención	Juicio global, o actitud relacionada con la superioridad del servicio". La percepción es la medida que más se ajusta al análisis, toda vez que no existen medidas objetivas. en síntesis, la	Percepción de la calidad de atención es como la usuaria estima que la organización (EE.SS.) está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera cómo valora la entrega del mismo, siendo este un "constructo multidimensional" trato personal,	Trato del profesional	1.Recepcion con afecto, respeto al SS SS	C u a l i t a t i v a	Razón	Puntuación mediante la escala de LIKERT: 5)Muybuena 4)Buena 3)Regular 2)Mala
				2.Comunicacion en el idioma de la usuaria			
				3.Ayuda rápida y oportuna			
				4.Libre eleccion de la posicion del parto			
				5.Respeto a la intimidad			
				6.Libre deambulacionendilatacion			
				7.Contacto inmediato con el R.N.			
			Infraestructura y equipamiento	8.Ambiente de la sala de parto, espacio, fuera de ruido			
				9.Existe soga, silla media luna, silla del acompañante para el apoyo			
				10.Limpieza de ambientes de sala de parto			
				11.Ambientes abrigados con T° adecuada			

	calidad percibida de los servicios se considera la mejor manera de conceptualizar y evaluar la calidad del servicio	infraestructura, conocimientos y prácticas de la partería indígena tomando esta base la usuaria emite un juicio global sobre la calidad de atención recibida.		12.Limpieza de los servicios higienicos 13.Comodidad de los ambientes 14.Horario y tiempo de visita 15.Indagan conocimientos y practicas acerca del atencion de parto 16.Acompañamiento y apoyo de la pareja, madre u otro familiar 17.Uso de infusiones con hierbas que contribuyen en las contracciones 18. Sobar, frotar con grasa animal, ungüentos y uso de aceite rosado 19. Consideran los Puntos de apoyo, que aportan en la expulsion del feto 20.Indagan acerca de enfermedades culturales: susto, ayre, empacho etc			1)Muy mala
Características de las usuarias		Edad, estado civil, SIS seguro de salud	Edad Estado Civil Paridad Benef.SIS	(20=30) (31=40) (41=50) Soltera, casada, conviviente, Primipara) (Primipara) SI NO	Cualitativa	Nominal	Nominal

2.3. Población y muestra

Población

La población de estudio se desprende del conjunto universal, para ser posibles de ser medidos como tal, al respecto Carrasco, S. (2006), define como el conjunto de objetos, hechos, eventos, personas, etc., que se estudiarán con diversas técnicas determinadas.

“La población es un conjunto de todos los elementos que hemos estudiado, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones (Pino, 2012, p. 157).

Tabla N°02 Población total del estudio (número total de gestantes que acudieron para la atención del parto, incluye parto horizontal y parto vertical)

USUARIAS	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
Usuarías, gestantes que acudieron a la atención de parto	14	18	12	14	58
TOTAL	14	18	12	14	58

Muestra

La muestra de estudio en el campo de la investigación científica podría considerarse, personas, objetos, documentos y otros; para el caso específico de nuestra investigación, la muestra de estudio se trabaja con personas teniendo en cuenta los datos primarios.

La muestra se desprende de la población, al respecto, Quezada (2012) define como la parte representativa de la población.

El tipo de Muestreo utilizado en el presente estudio es “no probabilístico”, al respecto, Sampietri (2010) refiere que *“En las muestras no probabilísticas, la*

elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. Elegir entre una muestra probabilística o una no probabilística depende de los objetivos del estudio, del esquema de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella. Para ilustrar lo anterior mencionaremos tres ejemplos que toman en cuenta dichas consideraciones. La muestra para el presente estudio, considera los criterios de selección que son características específicas de usuarias que han demandado atención de parto con las características que establece el parto vertical intercultural, descrito en la Norma Técnica N°033 del MINSA; asimismo tuvo en cuenta características socio demográficas y obstétricas de las usuarias (muestra), como es la (edad) que considera edad reproductiva, (grado de instrucción) que tiene que ver con características de escolaridad que pueden o no tener las usuarias que solicitan parto vertical intercultural y (paridad) un criterio de inclusión determinante para definir el antecedente y/o la experiencia actual en atención de parto vertical intercultural, que le confiera derecho a valorar la satisfacción del parto vertical intercultural ofertado en el Centro de Salud de Tambo.

En la presente investigación se ha realizado un muestreo por conveniencia acorde a las características de las mujeres que eligieron el parto vertical intercultural. n = 100

Tabla N°03: Muestra de estudio

USUARIAS	TOTAL
<i>Usuaris que acudieron a la atención de parto vertical intercultural</i>	30
TOTAL	30

Fuente:(registro del CS)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Las técnicas constituyen los procedimientos concretos que el investigador utiliza para recoger información, de tal forma que son específicas y tienen un carácter práctico y operativo. (Tafur, 2016, p. 154).

Encuesta

Es un procedimiento que sirve para medir los datos cuantitativos. Para el análisis estadístico para extraer información útil a partir de la administración de esta técnica.

Para el caso de nuestro estudio se consideró utilizar las siguientes técnicas:

Tabla N° 04

Tabla de las técnicas de la instrumentación.

VARIABLES	TÉCNICAS
<i>Satisfacción de las usuarias</i>	<i>Encuesta</i>

Instrumentos

Es un recurso del cual se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer la información más objetiva posible de ellos. (Peña, 2016, p. 156). Para el caso de la instrumentación se empleara como instrumentos al cuestionario de encuesta para el variables, para ambas variables de estudio.

Tabla N°05

Tabla de las de la instrumentación.

VARIABLES	INSTRUMENTOS
<i>Satisfacción de las usuarias</i>	<i>Cuestionario de Encuesta</i>

Variable I: La técnica de investigación considerada para la presente variable: Satisfacción de atención del parto vertical intercultural fue encuesta, el instrumento cuestionario de encuesta de acuerdo a las dimensiones e indicadores de estudio, con 20 ítems, escala de medición ordinal, cuyo fin fue recabar información acerca la satisfacción de atención, dirigido a usuarias que accedieron entre marzo a junio al centro de salud de Tambo.

Validez

La validez según Vidal, J. (2009), es el proceso de evaluación del instrumento que tiene el objetivo de valorar si el instrumento cumple con sus objetivos, es decir si el instrumento mide lo que tiene que medir.

El presente trabajo de investigación ha otorgado validez de la instrumentación con juicio de expertos debido a que se trabajó con instrumentos creado por los investigadores y estadísticas de Pirson.

Confiabilidad

La confiabilidad según Pino (2014) es la propiedad que tiene el instrumento para registrar resultados similares en varias aplicaciones a muestra con características similares.

2.5. Método de análisis de datos

Para el tratamiento estadístico se utilizó el Programa Estadístico SPSS 25.0 Tablas de frecuencias, para organizar la información acopiada la misma que ha permitido comparar a nivel descriptivo los resultados de las pruebas realizadas.

El presente estudio es de carácter “univariado”, por lo que permite analizar por frecuencias y porcentajes, presentando para el nivel de satisfacción, con porcentajes y promedios. *El análisis univariado es el análisis básico, primario. Las características o propiedades de las personas o cosas han de medirse una a una, de modo univariado y si se presentan de esa manera decimos que es análisis univariado. La estadística básica conoce, como la media, la mediana, la moda, la varianza, los porcentajes, entre otros, miden una variable. Es decir, fueron hechos univariados.*

2.6. Aspectos éticos

En relación al presente estudio de investigación se garantiza la autoría de la información que se consignada a través del informe final, y la predisposición que tuvimos para realizar el trabajo de investigación, respetando opiniones y considerando tener cuidado en mantener la reserva que el caso requiere para la divulgación de la información alcanzada; de igual manera los aspectos técnicos; han sido ejercicios de responsabilidad, aunado al enfoque de la ética de la investigación que nos lleva a respetar los derechos de autoría considerados en la investigación, basados en un aspecto de la ética profesional.

De igual manera se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Respetar la decisión de las usuarias participantes de ser o no visibilizadas, en fotos u otros aspectos, requeridos como prueba de investigación.

Considerando que exponerlos a actos podría perjudicarles a disminuir su propia estima e invadir la intimidad de las usuarias.

Se cumple con evaluar el estudio en la plataforma TURNITIN, y cumplir con las exigencias de no incurrir en plagio, tal como lo estipula la Universidad Cesar Vallejo.

III.RESULTADOS

Nivel de Satisfacción en Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio, 2018

Tabla N°06

NIVEL DE SATISFACCIÓN	n	%
DEFICIENTE	00	00
REGULAR	09	30.0
BUENO	21	70.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento de recogida de datos por los investigadores
Elaboración propia

Interpretación:

La tabla N°06, El grado de satisfacción general es 70% “bueno” respecto a la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, seguido de un 30% que opinaron “regular.

Nivel de Satisfacción acerca del “Trato Profesional” en la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio, 2018

Tabla N°07

Trato profesional durante la atención del parto vertical Intercultural	Satisfacción Del Paciente							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recepción, con respeto amabilidad	1	3	6	20	23	77	30	100%
Comunicación en el idioma quechua	2	7	6	20	22	73	30	100%
La atención es rápida, Oportuna	1	3	2	7	23	77	30	100%
Libertad para la posición para el parto	2	7	8	27	20	67	30	100%
Examinan en privado, respetan intimidad	4	14	8	27	18	60	30	100%
Libertad para caminar, acostarse, moverse	4	14	6	20	20	67	30	100%
Contacto y lactancia inmediata con bebe	1	3	6	20	23	77	30	100%

Fuente: Instrumento de recogida de datos por los investigadores
Elaboración propia

La tabla N°07, demuestra satisfacción referido al “trato profesional” en Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, donde:

Respecto a la “recepción con amabilidad y respeto” 77 % reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”.

Respecto a la “comunicación en el idioma quechua” 73% refiere satisfacción “buena”, un 20% “regular”.

Respecto a la “atención rápida y oportuna” 77% califico “buena” y 7% “regular”. Respecto a “Libertad en la posición del parto”, 67% reporto “buena y 27% “regular”.

Referido a “examinan respetando intimidad y privacidad de la usuaria” 67% refiere “buena” y 20% “regular”.

Referido a “libertad para caminar, sentarse, moverse” 77% reporto “buena” y 23% “regular”. Finalmente referente a “contacto y lactancia materna inmediata” 77% refirió que fue “buena”, 20% que fue “regular”

Nivel de Satisfacción acerca del “Infraestructura y Equipamiento” en la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio, 2018

Tabla N°08

Infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural	Satisfacción Del Paciente							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ambiente de sala de parto amplio, fuera de ruido	3	10	6	20	21	70	30	100%
Ofrecen soga, silla media lunasilla para la pareja que apoya por detrás de la mujer en parto	4	13	8	27	18	60	30	100%
Limpieza, orden en los ambientes de sala de part	6	20	8	27	16	53	30	100%
Ambientes abrigados con temperatura adecuada	2	7	6	20	22	73	30	100%
Limpieza de servicios higiénicos	4	14	12	40	14	46	30	100%
Comodidad para la mujer (trabajo de parto	2	7	8	27	20	67	30	100%
Horario y tiempo de visita	4	14	10	33	16	53	30	100%

Fuente: Instrumento de recogida de datos por los investigadores
Elaboración propia

La tabla N°03, describe satisfacción referido a la “infraestructura y equipamiento” que se ofrece para la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, donde:

Respecto al “Ambiente de sala de parto, amplio, fuera de ruido” 70% reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”.

Con respecto a la “Ofrecen soga, silla media luna, silla para el acompañante que apoya por detrás de la mujer en parto” 60% refiere satisfacción “buena”, un 27% “regular”.

Con respecto a la “Limpieza, orden en los ambientes de sala de parto” 53% califico “buena” y 27% “regular”.

Con respecto a “Ambientes abrigados con temperatura adecuada”, 73% reporto “buena y 20% “regular”.

Referido a “Limpieza de servicios higiénicos” 46% refiere “buena” y 40% “regular”.

Referido a “Comodidad para la mujer en trabajo de parto” 67% reporto “buena” y 27% “regular”

Finalmente referente a “Horario y tiempo de visita” 53% refirió que fue “buena”, 33% que fue “regular”

Nivel de Satisfacción acerca del “conocimientos y prácticas de la partería tradicional” en la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio, 2018

Tabla N°09

Conocimientos y prácticas de Partería Tradicional para la atención del parto vertical Intercultural	Satisfacción Del Paciente							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preguntan conocimientos y practicas acerca del parto de parte de la parturienta, familiare	12	40	6	20	12	40	30	100%
Motivan la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto	8	27	8	27	14	46	30	100%
Uso de infusiones con hierbas que dan calor a la mujer en el parto	2	7	8	27	20	67	30	100%
Uso de frotaciones con grasa Animal, ungüentos para disminuir el dolor	2	7	8	27	20	67	30	100%
Uso de fuerza con manos en sogas, pies en suelo, apoyo de fuerza por un familiar desde la espalda	6	20	14	46	10	33	30	100%
Pregunta si esta con alguna enfermedad cultural como: susto, mal ayre, empacho y otra	8	27	14	46	8	27	30	100%
Entrega de la placenta a los Familiares	2	7	8	27	20	67	30	100%

Fuente: Instrumento de recogida de datos por los investigadores
Elaboración propia

Descripción:

La tabla N°09, describe satisfacción referido a la “conocimientos y prácticas de la partería tradicional” que indaga y se valora para la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, donde:

Con respecto al “Preguntan conocimientos y prácticas acerca del parto de parte de la parturienta, familiares” 40 % reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”.

Con respecto a la “Motivan la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto” 46% refiere satisfacción “buena”, un 27% “regular y un 4% deficiente.

Con respecto a la “Uso de infusiones con hierbas que dan calor a la mujer en el parto” 67% refiere “buena” y 27% “regular”.

Con respecto a “Uso de fuerza con manos en soga, pies en suelo, apoyo de fuerza por un familiar desde la espalda”, 33% reporto “buena y 46% “regular”.

Referido a “Pregunta si esta con alguna enfermedad cultural como: susto, mal ayre, empacho y otras” 27% refiere “buena” y 46% “regular”.

Finalmente referente a “Entrega de la placenta a los familiares”, 67%, que fue “bueno” y 27% “regular”

Nivel de Satisfacción acerca del “conocimientos y prácticas de la partería tradicional” en la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio, 2018, respecto a la edad.

Tabla N°10

NIVEL DE SATISFACCIÓN	EDAD						TOTAL	
	20 - 29 años		30 - 39 años		40 - 50 años			
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
DEFICIENTE	1	3%	0	0%	0	0%	1	0%
REGULAR	3	10%	4	14%	6	20%	7	12%
BUENO	4	14%	12	40%	10	33%	22	88%
TOTAL	3	10%	12	40%	10	33%	30	100%

Fuente: Instrumento de recogida de datos por los investigadores
Elaboración propia

- La tabla N°10 Describe satisfacción referido a la “conocimientos y prácticas de la partería tradicional” respecto a la edad de la usuaria, que indaga y se valora para la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, donde:

- 40% de usuarias entre las edades de 30 a 39 años de igual manera reportaron un nivel de satisfacción “bueno”
- 33% de las usuarias entre las edades de 40 a 50 años, reportaron que existe una satisfacción “buena”.

Nivel de Satisfacción acerca del “conocimientos y prácticas de la partería tradicional” en la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio, 2018, respecto al estado civil.

Tabla N°11

NIVEL DE SATISFACCIÓN	ESTADO CIVIL						TOTAL	
	Soltera		conviviente		casada		N	%
	N	%	N	%	N	%		
DEFICIENTE	0	0%	0	0%	0	0%	1	0
REGULAR	1	3%	1	4%	0	14%	6	8%
BUENO	3	7%	7	28%	13	43%	23	92%
TOTAL	4	14%	8	32%	13	43%	30	100%

Fuente: Instrumento de recogida de datos por los investigadores
Elaboración propia

La tabla N°06, describe satisfacción referido a la “conocimientos y prácticas de la partería tradicional” respecto a la edad de la usuaria, que indaga y se valora para la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, donde:

- 43% de las usuarias de estado civil casada reportaron que existe un nivel de satisfacción “buena”.
- 28% de usuarias de estado conviviente de igual manera reportaron un nivel de satisfacción “bueno”

IV. DISCUSIÓN

El parto vertical intercultural, es una estrategia pertinente para la atención a la mujer en un proceso humano, íntimo, familiar propio de cada mujer y su familia.

El presente estudio de investigación, indaga el nivel de satisfacción en la atención de parto en mujeres andinas en el distrito de Tambo en Ayacucho, cuyos resultados merecen ser contrastados con otros estudios en antecedentes. El grado de satisfacción general es 70% “bueno” respecto a la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo, seguido de un 30% que opinaron “regular, los mismos que concuerdan con resultados alcanzados por:

JAVIER, C. (2014) en su estudio "Satisfacción de Puérperas de Parto Vertical atendidas en el Centro de Salud de Acoria" reporto:

En cuanto a satisfacción el 79,4% se encuentra satisfecho con la atención de parto vertical. Ramos y Alanya (citado por Javier, p, 36) “refieren que el 61% de las puérperas de parto vertical están satisfechas con esta modalidad, asimismo CALDERON refiere que el 83% de puérperas están satisfechas. Del cual se concluye que la

parturienta prefiere el parto en modalidad vertical, porque el periodo expulsivo es menor tiempo, es menor la necesidad de asistencia profesional, además de ser aprovechada la fuerza de la gravedad por la posición y respecto a la percepción de la madre fue como más rápido, más cómodo y menos doloroso las mismas que recomendarían el parto vertical. (Maldonado 2001)”

Los resultados respecto a la satisfacción en la atención del parto vertical en los servicios de salud, en su mayoría reportan satisfacción “buena” y/o “acuerdo”, concordadas por los fundamentos físico orgánicos, psicológicos, sociológicos, antropológicos y otros que comprendidos, debido a que el parto vertical tradicional por su origen es humano asentado en las propias leyes naturales que interactúan con el sistema biológico de la mujer, existe libertad para tomar la postura elegida por la propia mujer, en la posición que ella más se acomoda para expulsar al feto desde su vientre, y en ese proceso el entorno también se adecua a las exigencias del momento del parto.

Gracias a esta comprensión el entorno que son la pareja, familia y comunidad han aprendido a acompañar a la mujer en parto de acuerdo a las necesidades y exigencias de la propia parturienta de acuerdo a su “cosmovisión”, concepto “Salud enfermedad” que existe desde que ella es parte de una cultura, en este caso la andina, que exige, lugar seguro, sin ruido, con poca luz, y el apoyo necesario para conjugar y sumar el apoyo de una persona al momento de parir, que tiene fundamento en los puntos de apoyo que en el parto vertical tradicional se maneja.

Nuestros resultados también equiparan con los hallados por:

Franco (2013), reporto que el 95% de usuarias presentaron un nivel de satisfacción alta a causa de la calidad de atención brindada en las dimensiones de salud humana, técnica y su entorno.

Vela(2015), en su estudio “Percepción de la paciente sobre la atención del parto intercultural en el Servicio de Centro

Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” en ese sentido en nuestro estudio sobre parto humanizado en su dimensión trato profesional se caracterizó por una percepción siempre favorable para aspectos como la presentación del profesional (54,0%), la comunicación(82,0%), se le llamó por su nombre (59,0%), explicaciones sobre los procedimientos (80,0%), respeto de la intimidad (78,0%), amabilidad (73,0%), entre otros.

El enfoque de parto Intercultural incluye el respeto de las necesidades de elección de la posición en la cual desea tener su parto, más aún en pacientes procedentes de nuestra sierra y selva, pues una costumbre muy arraigada en estas pacientes es la de optar por posiciones verticales.

V. CONCLUSIONES

La conclusión general, reporta que 70% valora un nivel de satisfacción “bueno” en las usuarias que fueron atendidas a través del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo: Enero, Junio.2018

- 71% en promedio reportaron un nivel de satisfacción “bueno” respecto “al trato del personal” en la atención de parto vertical intercultural de usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo.

- 60% en promedio reportaron un nivel de satisfacción “bueno” respecto “equipamiento e infraestructura” en la atención de parto vertical intercultural de usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo.

- 49% en promedio reportaron un nivel de satisfacción “bueno” respecto “conocimientos y prácticas de la Partería tradicional” en la atención de parto vertical intercultural de usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Director de la DIRESA, que potencie los servicios de salud sexual reproductiva con enfoque intercultural porque las poblaciones de mujeres alto andinas como es Tambo exigen respetar su cultura a la hora del parto.
- Al Director de la Red de Salud San Miguel destinar más presupuesto para mejorar la estrategia de salud intercultural en toda la jurisdicción de Tambo, para mejorar las competencias de los recursos humanos, mejorar los servicios con adecuación intercultural, que favorezca en la satisfacción de las mujeres andinas que demandan atención de parto vertical.
- Al Encargado del manejo del sistema informático del Centro de Salud de Tambo, a fin de mejorar la sistematización del modelo que se viene desarrollando, de tal manera se pueda evidenciar con antecedentes estadísticos indicadores de la demanda y su respuesta a fin de acreditar al Centro de Salud de Tambo como un Modelo de atención de parto vertical intercultural acreditado en la región.
- A la Coordinadora del Seguro Integral de Salud (SIS), dar cumplimiento a los principios y reglamentación que protege la salud de las mujeres de las zonas andinas, destinando presupuesto para fortalecer las capacidades en

salud intercultural y parto vertical en los proveedores de salud de la zona, así como en la infraestructura y equipamiento, los programas preventivo promocionales que acciona la participación comunitaria y educación para la salud con pertinencia intercultural, porque la política del SIS contempla velar por una salud con principios de equidad y justicia.

VII. REFERENCIAS

MINSA (2005) *“Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación Intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*

Catacora (2015) *“Estudio del servicio de salud materna en el Hospital General del Distrito de Jaén, brindado a través del Seguro Integral de Salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012”*

Santillan,M.(2012), *Impacto Y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo, 2011 – 2012. Ecuador.*

Micro red San José de Secce. (2011), *“Provisión de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva Culturalmente Adecuados en Comunidades Afectadas por la Violencia en Ayacucho”*

Alfaro, (2005). *“Eficacia del sistema de prestaciones en el Seguro Integral de Salud del MINSA. Moquegua 2005*

Espinoza, (2014). *“Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho.*

Oviedo (2010) *“Nivel de Satisfacción de las Pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica al recibir la atención del Primer Parto Eutócico en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud*

Wajajay (2013), *“Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.*

Herrera, O. (2015). *Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de Emergencia hospital Sergio E. Bernales-2015.* Universidad San Martín de Porras

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2123/3/herrera_of.pdf

ANDÍA y otros (2003) *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital Espinar. Abril 2002*

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.

(Consulta: Oct.2003).

MINSA (2002) *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.3.*

CANTÚ H. (2011) *“Desarrollo de una cultura de calidad”.* McGraw Hill. México; pp. 166


MIINSA.PERU. (2009). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ob. Cit p.4.*

Carrasco (2006) *Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos, Lima.*

Hernandez, Sampieri (2010) *“Metodología de la Investigación”, 5ta Edición. Mexico.2010.*

ANEXOS

INSTRUMENTO

				
	CUESTIONARIO Objetivo: Valorar el nivel de satisfacción de usuarias de atención de parto vertical intercultural			
	Instrucciones: Estamos realizando un estudio investigativo sobre calidad de atención y niveles de satisfacción en usuarias que se atienden su parto con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Tambo.2018, te pedimos tengas a bien contestar las preguntas con interés y claridad, recuerda que los resultados servirán para mejorar los servicios a las mujeres en parto.			
	Re categorización ordinal: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td data-bbox="277 1861 679 1962"> 1. Deficiente (desacuerdo) </td> <td data-bbox="679 1861 1082 1962"> Regular (indiferente) </td> <td data-bbox="1082 1861 1485 1962"> 2. Bueno (de acuerdo) </td> </tr> </table>	1. Deficiente (desacuerdo)	Regular (indiferente)	2. Bueno (de acuerdo)
1. Deficiente (desacuerdo)	Regular (indiferente)	2. Bueno (de acuerdo)		

CRITERIOS	VALORACIÓN		
	1	2	3
DIMENSIÓN: TRATO DEL PROFESIONAL QUE ATIENDE EL PARTO			
1. Que opina del acto de recepción, cuando ud, llego al Centro de salud, hubo respeto, amabilidad al Servicio de salud			
2. Como fue la comunicación y conversación con Ud., fue en el idioma quechua			
3. Como evalúa Ud., la atención que le brindaron al llegar al Centro de salud			
4. Hay libertad para elegir la posición a la hora del parto, como valora Ud.,			
5. Cuando le examinan sus partes, es en un ambiente íntimo, como valora Ud.,			
6. Como fue en horas antes del parto, camino, se sentó, tuvo libertad para hacerlo			
7. El bebé apenas nace debe estar en conjunto con su madre, como fue en su caso			
DIMENSIÓN II: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
8. Ambiente de la sala de parto, es espacio amplio está fuera de ruido			
9. El parto vertical necesita de soga, silla del acompañante para el apoyo			
10. Limpieza de ambientes de sala de parto			
11. Ambientes abrigados con T° adecuada			
12. Limpieza de los servicios higiénicos			
13. Comodidad de los ambientes			
14. Horario y tiempo de visita			
DIMENSIÓN III CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LA PARTERÍA TRADICIONAL			
15. Indagan conocimientos y prácticas acerca de la atención de parto			
16. Acompañamiento y apoyo de la pareja, madre u otro familiar			
17. Uso de infusiones con hierbas que contribuyen en las contracciones			
18. Sobar, frotar con grasa animal, ungüentos y uso de aceite rosado			
19. Consideran los Puntos de apoyo, que aportan en la expulsión del feto			

20. Indagan acerca de enfermedades culturales: susto, ayre, empacho etc			
---	--	--	--

VALIDEZ POR EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 MAESTRIA GESTION EN SERVICIOS DE LA SALUD
 INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 "Parto Vertical Intercultural: Satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de
 Salud de Tambo, Enero – Junio 2018".

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Sulca Lozano Nancy
 Grado Académico: Magister en Salud Pública
 Institución donde labora/Cargo: Centro de Salud Tambo - obstetra
 Instrumento motivo de evaluación: INVESTIGACIÓN
 Autores del Instrumento: Br. EVELIN LEYLA DE LA CRUZ CORDOVA
 Br. IGOR ISAAC AGUILAR GAMBOA

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	INDICADORES				
		1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.				X	
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones.				X	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones				X	
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación				X	
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					X
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.				X	
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento					X
TOTAL						44

III. OPINION de APLICABILIDAD: _____
 PROMEDIO DE VALORACION: 44

LUGAR Y FECHA: Tambo, 30 de Abril 2018

Nancy Lozano Sulca
 MAESTRIA
 2018

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 MAESTRIA GESTION EN SERVICIOS DE LA SALUD
 INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 "Parto Vertical Intercultural: Satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de
 Salud de Tambo. Enero – Junio 2018".

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: GOMEZ ALVAR, MARIU LUZ
 Grado Académico: MAGISTER EN SALUD PUBLICA
 Institución donde labora/Cargo: CENTRO DE SALUD TAMBO - OBSTETRA
 Instrumento motivo de evaluación: INVESTIGACIÓN
 Autores del Instrumento: Br. EVELIN LEYLA DE LA CRUZ CORDOVA
 Br. IGOR ISAAC AGUILAR GAMBOA

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.					X
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones.				X	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					X
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación				X	
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					X
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.				X	
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento					X
TOTAL						45

III. OPINION de APLICABILIDAD: _____

PROMEDIO DE VALORACION: 45

LUGAR Y FECHA: _____


 MARIU LUZ GOMEZ ALVAR
 CENTRO DE SALUD TAMBO
 OBSTETRA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 Titulo

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Mg. Lucy Orellana Quispe
 Grado Académico: Maestra en Salud Publica
 Institución donde labora/Cargo: Docente UCV
 Instrumento motivo de evaluación: Investigación PARTO VERTICAL INTERCULTURAL, SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN USUARIAS DEL PROGRAMA SIS EN EL CENTRO DE SALUD DE TAMBO, ENERO A JUNIO 2018
 Autores del Instrumento: Br. Evelin Leyla de la Cruz Córdova Br. Igor Isaac Aguilar Gamboa

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.					x
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones.					x
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					x
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					x
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.				x	
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.				x	
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento					x
TOTAL						

III. OPINION de APLICABILIDAD: _____ EXCELENTE
 PROMEDIO DE VALORACION(45)

LUGAR Y FECHA: Ayacucho, 19 de Agosto 2018


 Mg. Lucy Orellana de Piscocoya

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Parto Vertical Intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero a junio 2018

PROBLEMAS	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será el nivel de Satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo. 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P1 ¿Cuál será el nivel de satisfacción referente al trato del</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La satisfacción de atención del parto vertical intercultural es mayormente aceptable en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo. 2018</p> <p>Específicos:</p> <p>H1 La satisfacción referente al trato del profesional en la atención de parto vertical intercultural, es regular en mujeres usuarias del</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del Programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo. 2018</p> <p>Específicos</p> <p>OE1</p> <p>Valorar el nivel de satisfacción referente al traro del profesional en la atención de parto vertical</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Grado de Satisfacción</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Dimensión</p> <p>Trato del profesional técnica</p> <p>Infraestructura y equipamiento</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Muestra: n</p>

<p>profesional en la atención de parto vertical intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo?</p> <p>P2 ¿Cuál será el nivel de satisfacción referente a la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo?</p> <p>P2 ¿Cuál será el nivel de satisfacción respecto al uso de los conocimientos y prácticas de la Partería Tradicional en atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el</p>	<p>SIS, en el Centro de Salud de Tambo</p> <p>H2 La satisfacción referente a la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural es escasamente adecuada en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo.</p> <p>H3 La satisfacción referente al uso de los conocimientos y prácticas de la Partería Tradicional para la atención del parto vertical Intercultural es muy poco apreciada, en mujeres usuarias del</p>	<p>intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo.</p> <p>OE2 Valorar el nivel de satisfacción referente a la infraestructura y equipamiento para la atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de Tambo</p> <p>OE3 Valorar el nivel de satisfacción referente al uso de los conocimientos y prácticas Partería Tradicional en la atención del parto vertical Intercultural en mujeres usuarias del SIS, en el Centro de Salud de</p>	<p>Uso de conocimientos y prácticas de la Partería tradicional</p> <p>Variable 2:</p> <p>Características de usuarias del Programa SIS</p> <p>Edad, Paridad, Estado Civil, Religión</p>	<p>30</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p> <p>Análisis</p> <p>SSPS 25.0</p>
---	---	--	---	--

<p>Centro de Salud de Tambo?</p> <p>P4 ¿Cuáles serán las características de las usuarias del SIS, como edad, paridad, estado civil y religión y conocer la satisfacción con los beneficios del Programa SIS?</p>	<p>SIS, en el Centro de Salud de Tambo.</p> <p>H4 Las características de usuarias del SIS, como edad, paridad, estado civil y religión, y conocer la satisfacción con los beneficios del Programa SIS</p>	<p>Tambo.</p> <p>OE4 Identificar las características de las usuarias del SIS, como edad, paridad, estado civil y religión, y conocer la satisfacción con los beneficios del Programa SIS</p>		
---	--	---	--	--

**CONSTANCIA DE REALIZACION DE LA PRESENTE TESIS EMITIDA POR LA
EL JEFE DE LA MICRO RED DE TAMBO**

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL

MICRO RED DE SALUD TAMBO

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD TAMBO

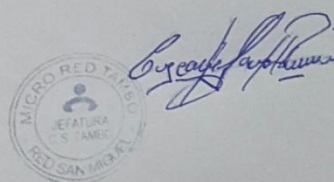
Certifica

Que la Obsta. EVELIN LEYLA DE LA CRUZ CORDOVA Y EL Cir. Dent. IGOR ISAAC AGUILAR GAMBOA, han realizado el estudio, denominado: "Parto Vertical Intercultural, Satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo. Enero – Junio 2018".

Quienes han recibido el permiso correspondiente para realizar la aplicación de sus encuestas y entrevistas en el presente año.

Asimismo se comprometen a entregar los resultados de la investigación, a este Centro de Salud a fin de tomar las decisiones correspondientes de acuerdo a las conclusiones y recomendaciones.

Ayacucho, marzo de 2018.



MICRO RED TAMBO
JEFATURA
DE SAN MIGUEL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD TURNITIN

ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV

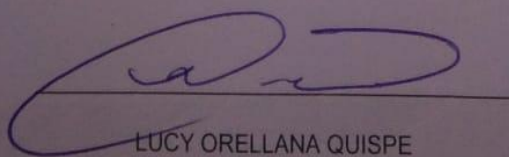
Yo, **Lucy Orellana Quispe**, Asesora del trabajo académico titulado

Parto Vertical Intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero, junio. 2018

De la estudiante De la Cruz Córdova Evelyn, he constatado por medio del uso de la herramienta **TURNITIN** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo 10 agosto del 2018



LUCY ORELLANA QUISPE

REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITÍN

**ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV**

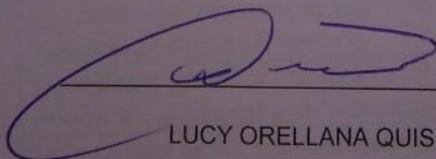
Yo, **Lucy Orellana Quispe**, Asesora del trabajo académico titulado

Parto Vertical Intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero, junio. 2018

Del estudiante Igor Isaac, Aguilar Gamboa, he constatado por medio del uso de la herramienta **TURNITIN** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo 10 agosto del 2018



LUCY ORELLANA QUISPE

REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITÍN