



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación entre los factores socioculturales y la
ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el
Centro de Salud Quellouno Departamento del Cusco**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:

Bachiller Katuska Carpio Aguilar.

ASESOR:

Doctora Rosa Elvira Marmanillo Manga

SECCIÓN: Ciencias Médicas.

LÍNEA DE INVESTIGACION: Gestión en los servicios de salud

PERÚ – 2018

PAGINA DEL JURADO

Dr. Elmer A. Salas Ascencios

Presidente

Mg. Dante P. Rojas Ocharán

Secretario

Dra Rosa Elvira Marmanillo Manga

Vocal

DEDICATORIA

El actual trabajo de investigación le dedico a Dios por el fortalecimiento para seguir adelante, ayudándome a afrontar los problemas y por acceder a concluir con las metas.

A mí adorada madre Luciana por su apoyo incondicional que me brinda en cada momento ser mi ejemplo a seguir siempre.

A mi esposo Napoleón Sócrates a mi hija Fiorela por animarme a seguir adelante, por todo el amor incondicional que me dan en todo momento y son el motor de mi vida.

Agradecerles a todos lo que hacen por mí, siempre ayudar en mi formación profesional por todo ello el apoyo. ¡Muchas gracias!

Katiuska Carpio Aguilar.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento más importante hacia Dios por las bondades brindadas en todo momento de mi vida.

A mi querida madre Luciana que es una persona maravillosa de este mundo, siempre ayudando y estimulando a seguir adelante, por su apoyo constante y por ser un ejemplo de lucha.

A la Universidad César Vallejo por la ocasión de perseguir esta maestría , a los profesores, personal docente y administrativo por darme la formación académica adecuada durante estos dos años.

De manera general agradezco a todas las personas que han colaborado en la ejecución del actual trabajo de investigación.

Katiuska Carpio Aguilar.

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACION PARA LA
PUBLICACION DE LA TESIS.

Yo, KATITUSKA CARPIO AGUILAR, egresado de la Maestría en: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI: 24002666 con la tesis titulada:

Relación entre los factores socioculturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el Centro de Salud Quellouno Departamento del Cusco.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis pertenece a mi autoría.
- 2) la tesis no ha sido plagiada, ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse el fraude, plagio, auto plagio, piratería, o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.
- 5) Si el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado, de la Universidad Cesar Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Trujillo, 31 de julio del 2018



FIRMA
DNI: 24002666

PRESENTACIÓN

La presente investigación se piensa determinar el grado de ansiedad que se produce en las gestantes que dan parto domiciliario y las gestantes que dan parto en el establecimiento de salud, lo cual viene determinado por las condiciones socio culturales que influyen en la decisión de las gestantes.

También existe el temor de dar el parto en el establecimiento de salud por las costumbres arraigados en el campo, lo que influye en la decisión de acudir a un centro de salud porque piensa que su intimidad no va ser respetada ante la atención de un profesional de salud cuando le indica que tiene desvestirse y hacerle el control respectivo, la falta de trato del profesional influye en esa decisión lo que le produce un estrés de forma directa.

De igual manera la costumbre se van mezclando con la idea de que su alimentación no es el adecuado, la falta de compañía de parte de su pareja o los familiares más cercanos como un nexo de estabilidad emocional que muchas veces no es el adecuado cuando acude a un centro de salud.

Por todo esto y otros factores influye a que haya un elevado porcentaje de muertes maternas a consecuencia de las atenciones del parto domiciliario, cuya atención generalmente fueron realizadas por algún miembro de familia o algún representante de la comunidad, en estos sucesos nuestro personal de salud tiene reducida su participación por diferentes circunstancias.

Muchos creen que el parto domiciliario es el más adecuado porque su familia así lo ha hecho desde tiempos anteriores sin darse cuenta que en el proceso del parto puede presentarse complicaciones que no pueden ser solucionados en el domicilio lo que llevará en la mayoría de los casos a una muerte materna.

Es por esta razón se produce un estrés emocional lo que conlleva a una mala decisión y elegir el parto domiciliario en muchas de las decisiones.

También influye en esta decisión el sistema de salud instaurado para la atención de las gestantes y la forma de abordarlo desde el momento en que llega a cualquier establecimiento de salud, muchas veces recibe un trato frío, la mala atención de parte del personal de salud, hace que entre en estrés antes del parto motivo por el cual se presenta el presente trabajo de investigación.

INDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
I.- INTRODUCCION:.....	3
1.1 Realidad problemática:.....	4
1.2 Trabajos previos:.....	6
Existen múltiples estudios relacionados al tema sobre la incidencia de partos domiciliarios en nuestro medio y a nivel nacional, citamos algunos trabajos de investigación.....	6
a) A nivel Local:	6
b) A nivel Nacional:.....	6
c) A nivel Internacional:.....	6
1.3 Marco legal:	7
a) Salud como derecho:.....	7
b) Diferentes culturas:.....	7
c) Mortalidad Materna:	7
d) Parto extra institucional:.....	8
1.3 Teorías relacionadas al tema.	8
1.4 Formulación del problema:	9
Problemas específicos:	9
1.5 Justificación del estudio:	9
1.6 Hipótesis:.....	10
Hipótesis específicas:	10
1.7.- Objetivos:	10
a) Objetivo General:.....	10
b) Objetivos Específicos:	10
II. MÉTODO.....	11

2.1 Diseño de investigación: No experimental	11
2.2 Variables - operacionalización:	11
2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores socioculturales	11
2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad	12
2.3 Muestreo: No probabilístico por conveniencia.	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	12
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	13
2.5 Métodos de análisis de datos	13
2.6.- Aspectos éticos.	13
III. RESULTADOS	16
CUADRO N° 1.....	16
GRAFICO N° 1.....	17
CUADRO N° 2.....	17
GRAFICO N° 2.....	17
CUADRO N° 3.....	18
GRAFICO N° 3.....	18
CUADRO N° 4.....	19
GRAFICO N° 4.....	19
CUADRO N° 5.....	20
GRAFICO N° 5.....	20
CUADRO N° 6.....	21
GRAFICO N° 6.....	22
CUADRO N°7.....	22
GRAFICO N° 7.....	22
CUADRO N° 8.....	23
GRAFICO N° 8.....	23
CUADRO N° 8.....	23
GRAFICO N° 8.....	24
CUADRO N° 8.....	24
GRAFICO N°8.....	25
CUADRO N° 9.....	26
GRAFICO N°9.....	26
CUADRO N°10.....	26
FIGURA N° 10.....	27

CUADRO N° 11	27
GRAFICO N° 11.....	28
CUADRO N° 12	28
GRAFICO N° 12.....	29
CUADRO N° 13	29
CUADRO N° 14	30
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS	34
ANEXOS	36
Instrumento utilizado	37
CUESTIONARIO	38

“Relación entre los factores socioculturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el Centro de Salud Quellouno Departamento del Cusco”.

RESUMEN

La presente investigación quiere mostrar la relación que existe entre el parto domiciliario y estrés que puede generar en la decisión de dar un parto domiciliario o el acudir a un establecimiento de salud como lo que espera según las normas técnicas en salud.

Aquí se puede ver las costumbres muy arraigadas de nuestro poblador que siente que el parto domiciliario es el más adecuado y no en el establecimiento.

La influencia de los familiares y los antecedentes de partos domiciliarios hacen que la gestante no pueda decidir en forma adecuada llevando a un estrés emocional que influirá en la decisión de acudir o no acudir a un establecimiento de salud poniendo en riesgo la salud de la propia gestante y del producto que está próximo a nacer.

El poblador de Quellouno está muy arraigado sus costumbres ancestrales en cuanto a la elección del proceso del parto, que ante una mala decisión de no acudir a un centro de salud va desencadenándose la muerte materna.

Todo esto tiene que ir cambiando y evitar que los partos sean domiciliarios, eligiendo en forma correcta el de acudir a un establecimiento de salud lo que llevará a una disminución de la muerte materna y la disminución del estrés en el proceso del parto.

PALABRAS CLAVE: factores socioculturales, ansiedad, atención de partos domiciliarios

"Relationship between socio-cultural factors and anxiety in home delivery care at the Quellouno Health Center, Department of Cusco".

ABSTRACT

The present investigation wants to show the relation that exists between the home delivery and stress that can generate in the decision to give a home delivery or to go to a health establishment as what it waits according to the technical norms in health.

Here you can see the deep-rooted customs of our villager who feels that home birth is the most appropriate and not in the establishment.

The influence of family members and the history of home births mean that the pregnant woman can not decide adequately leading to an emotional stress that will influence the decision to go or not go to a health facility putting the health of the pregnant woman at risk and the product that is about to be born.

The villager of Quellouno is deeply rooted in his ancestral customs regarding the choice of the process of childbirth, which in the face of a bad decision not to go to a health center is unleashing the maternal death.

All this has to change and prevent births are domiciliary, choosing correctly to go to a health facility which will lead to a decrease in maternal death and the reduction of stress in the birth process.

KEY WORDS: sociocultural factors, anxiety, home delivery care

I.- INTRODUCCION:

Existe alta incidencia de muertes maternas a nivel de países en vías de desarrollo hay varias estrategias van orientadas a optimizar la calidad de nuestros servicios de salud, buscando que las mujeres tengan accesibilidad para la atención de los partos institucionales.

Existe un elevado porcentaje de muertes maternas a consecuencia de las atenciones del parto domiciliario, cuya atención generalmente fueron realizadas por algún miembro de familia o algún representante de la comunidad, en estos sucesos nuestro personal de salud tiene reducida su participación por diferentes circunstancias.

Existen múltiples factores como son los personales e institucionales que incrementan la incidencia para la realización del parto domiciliario así como se menciona:

Factores personales dentro de estas se encuentra: la edad de la parturienta, nivel educativo bajo, embarazo no planificado, parto domiciliario previo y lugar de procedencia generalmente del área rural, donde las atenciones del parto domiciliario son prácticas cada vez más frecuentes por costumbre tradicionales.

Los factores institucionales más importantes son: Escasa accesibilidad ya sea por el medio geográfico y nivel económico de los pobladores del área rural, atención de la parturienta por personal de salud de masculino, escaso recursos humanos y el desconocimiento de la atención del parto institucional, el temor de las parturientas a la práctica de la episiotomía, falta de costumbre en cuanto al lavado perineal, optar posiciones adecuadas en el momento del parto, la falta de afectividad de algunos trabajadores de salud durante el parto.

Se dice que la mortalidad materna es elevada en América Latina, existiendo diferencia en el acceso a los servicios de salud, por esta situación los fallecimientos ocurridos a mujeres grávidas se considera un problema de salud.

El contexto emocional de la gestante, interviene y ejerce una enorme influencia en la duración y el progreso del parto; y si este se sucede en mayor

persistencia presentan mayor grado de ansiedad disminuyendo su participación y aumentando los riesgos para el recién nacido. Así entonces existen mayores posibilidades de manifestar complicaciones obstétricas, que incrementarían la mortandad materna y perinatal. La práctica perinatal suele ser complicada para todos los involucrados, principalmente para la mamá quien ve transformada su aspecto físico, emocional, social y psicológico.

En el contenido de la apariencia psicológica, es permisible que la mamá desarrolle trastornos de diversa índole como son de pavor, obsesivo compulsivos (TOC), de ansiedad generalizada o por estrés postraumático, cuyos síntomas y procedimiento deriven en una serie de problemáticas tanto para la mamá como para el bebé. Es ineludible saber establecer cada uno de estos trastornos y, sobre todo, emplear un procedimiento eficaz y pertinente para el bienestar del uno y del otro.

Estos factores psicosociales involucrados definen al estrés como la correspondencia entre el individuo y el ambiente, el cual es visto por la individuo como algo impuesto que excede sus medios, poniendo en peligro su tranquilidad, mientras que la ansiedad es un fase de agitación e intranquilidad desagradable caracterizado por la anticipo del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la impresión de calamidad o de peligro inmediato, es decir, la mezcla entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de pavor, donde la persona trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es visto con total claridad.

1.1 Realidad problemática:

El Asegurar Universalmente en Salud (AUS), ésta se encargada de avalar el derecho de todo habitante a la seguridad social en el país. El Aseguramiento Universal en Salud se aplica a diferentes instituciones encargadas del proceso de aseguramiento universal en salud, entre estas tenemos a las Fundaciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), quienes son encargadas de “ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios. Además, el mencionado Plan señala dentro de su denominada “Condición obstétrica de embarazo, parto y puerperio normal”, que las IAFAS en nuestro

caso el SIS está obligado de cubrir financieramente las siguientes intervenciones preventivas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como prioridad preservar de salud de la población necesitada, es referir grupos vulnerables, en el ámbito de miseria y extrema pobreza, promoviendo el ingreso a una atención con igualdad y calidad, dándoles preferencia a los pobladores que no cuentan con un seguro de salud. En este grupo se encuentran mujeres gestantes de escasos medios económicos, que según el Plan Primordial de aseguramiento en Salud (PEAS) son beneficiarias directas por su contexto de gestantes. El SIS cubre la conjunto del tratamiento para resguardar la salud de las gestantes antes, durante y posterior del parto.

En Cusco hubo 17 fallecimientos en el transcurso el año 2017), al igual que en Lima, Piura y Cajamarca (33, 24 y muertes maternas correspondientemente). (MINSA: 2017). El gobierno ha puesto en el camino la política de Aseguramiento Universal en Salud; esta a su vez el Seguro Integral de Salud y pese a la gratuidad de los accesos en salud; muchas de las gestantes prefieren no concurrir al Hospital y Centro de Salud para el momento del parto, ellas prefieren optar por partos en sus domicilios y con la ayuda de una partera tradicional o ser atendidas por sus esposos. Es en este contexto que ubicamos el próximo problema: “El SIS como mecanismo de acceso a servicios de salud, no está cumpliendo con entregar una atención adecuada e intercultural que permita el acercamiento por voluntad propia de las mujeres gestantes al centro de salud, generando así la ampliación en la mortalidad materna”

El actual trabajo de investigación permitirá ayudar a solucionar los problemas identificados y examinar las prestaciones de salud que brinda el Centro de Salud de Quellouno a través del Seguro Integral de Salud a todas las gestantes beneficiarias y lograr así trazar mejoras en el servicio, orientadas hacia un camino intercultural que respete las costumbres de las gestantes. Existe la urgencia del enfoque en las prestaciones de salud, fundamentalmente en una circunstancia tan trascendental como lo es el dar a luz a un nuevo ser tan anhelado, el cual constituye un desarrollo importante tanto para las gestantes y para su familia, donde el acatamiento a sus costumbres y tradiciones hace la disparidad entre el asistir a un Hospital o quedarse en su domicilio y ser atendida por una partera tradicional.

1.2 Trabajos previos:

Existen múltiples estudios relacionados al tema sobre la incidencia de partos domiciliarios en nuestro medio y a nivel nacional, citamos algunos trabajos de investigación.

a) A nivel Local:

José Luis Fernández y Cols FERNANDEZ & COLS, 1995 en la capital del Cuzco comparo madres de la zona urbana y de la zona rural con partos domiciliarios de incluso 5 años atrás, indicando que las mujeres de zonas rurales tienen 16 veces más incidencia de mantener un parto en domicilio que las mujeres de la superficie urbana y los factores socio-culturales son factor en potencia para la predilección del domicilio en este grupo, mientras que en el otro fueron los factores económicos.

b) A nivel Nacional:

Carolina Borda Villegas Borda, 2001 en su estudio de la disposición de factores para nacimiento domiciliario en 9 localidades de Colombia con la colaboración de mujeres que fueron asistidas en sus hogares.

Los resultados fueron que las mujeres están a satisfacción en sus hogares y tienen más confianza; al mismo tiempo experimentaban pavor al personal de salud que resulta en una obstinación al modelo médico europeo.

c) A nivel Internacional:

Otis y cols. Investigaron la tasa baja de partos hospitalarios en la región de Yapacaní-Bolivia, a pese a las prestaciones con el SUMI. En este estudio se identificaron los niveles de la falta de acogida a centros públicos de salud para la atención del parto. La investigación fue hecha entre 62 mujeres y se identificaron 5 factores principales que inhiben este camino: el recelo o la vergüenza a hacerse atenderse en un establecimiento de salud, la baja calidad de la atención en los establecimientos de salud, lejanía u otras barreras geográficas que impedían llegar a los centros de salud, la carencia económica impedían hacer el viaje para que la prestación sanitaria.

1.3 Marco legal:

a) Salud como derecho:

La Organización de Naciones Unidas, que el 10 de diciembre de 1948, proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual menciona en su Artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un calidad de existencia conveniente que le asegure, así como a su linaje, la salud y el bienestar y en especial la nutrición, vestimenta, hogar, ayuda médica y los servicios sociales necesarios”.

Objetivos de Progreso del Milenio lo cual se llama también “Cumbre del Milenio” fue celebrada en el año 2000, 189 países entre ellos el Perú se comprometían a luchar contra los problemas que aquejan a la los ciudadanos, firmando la “Declaración del Milenio”.

b) Diferentes culturas:

El Perú es una nación multicultural, es decir, está mezclado por diversas expresiones culturales. Es en las manifestaciones de estas culturas en que produce interacciones las cuales “están basadas en el acatamiento, la valoración a la variedad y el crecimiento mutuo; sin embargo, no son procesos exentos de conflictos y cuando estos aparecen se resuelven mediante el acatamiento, la conversación, la concertación y la escucha mutua”. Asimismo que la interculturalidad implica el acatamiento entre culturas, costumbres del otro tomándolas como válidas. Según la OPS: “La interculturalidad está basada en la plática, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de agraviar, sino de mostrarse de acuerdo, respetar, concertar” (OPS).

c) Mortalidad Materna:

Se dice que en la mortandad materna es un inconveniente de inequidad que atraviesan los diferentes países, según la OMS: “la muerte materna se define como la muerte de una mujer en el transcurso de los 42 días posteriormente de haber acabado el embarazo, independientemente de la persistencia y lugar, debido a cualquier origen relacionada con la gestación, agravada por esta o por su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (OMS 2005).

Las causas de muerte están relacionadas con las complicaciones en el embarazo, nacimiento y puerperio. Entre los factores de peligro se encuentran los factores económicos, biomédicos, culturales, etc. En este se observa una mayor problemática, en el sentido que las tradiciones, creencias y costumbres, ejercen una mayor atribución al asistir al establecimiento de salud llegado el momento del parto.

Este tipo de problemas han sido reconocidas en nuestra patria, y han sido abordados en los diferentes lineamientos de manejo sectorial del MINSA y a su vez es combatida por el Seguro Integral de Salud, enmarcado en el manejo de seguro Universal en Salud; si bien el conocimiento de mortandad materna en nuestra patria muestra una predisposición descendiente con el pasar de los años el elemento cultural en el proceso de atención del nacimiento constituye un desafío superior para el País, donde la realización de acciones en relación al argumento resulta decisivo a la circunstancia de advertir la mortandad materna perinatal.

d) Parto extra institucional:

Se entiende aquel parto que se produce fuera de un centro hospitalario es decir en su vivienda.

Las mujeres priorizan el bienestar y la confianza de dar el parto en sus propias casas con la predilección y la compañía de los familiares o la pareja en si o alguna partera tradicional.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

Las Normas de aplicación del parto vertical con ajuste intercultural. El nacimiento acostumbrado implica la perspectiva que adopta la gestante al instante de dar el parto, puede ser sentada, de cuclillas o arrodillada. En el Perú existe una porción de la población que da parto haciendo la práctica del parto habitual, como todavía lo hacen mujeres de ámbito andino y amazónico.

El Ministerio de Salud (MINSA), mediante Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, aprueba en el año 2005 el instrumento “Norma técnica de atención del parto vertical manteniendo la interculturalidad”.

Tiene como objetivo primordial “Establecer un marco normativo para la atención del parto vertical con ajuste intercultural en los diferentes niveles de respeto de la red prestadora de servicios de salud”. La norma permitirá que el

profesional de salud adopte un cambio de modo hacia aquellas gestantes que soliciten un parto vertical en un centro de salud.

1.4 Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la ansiedad para la preferencia de las mujeres por la atención de parto en sus domicilios y no en el centro de salud de Quellouno?

Problemas específicos:

¿Cuáles son los factores socio culturales de las mujeres gestantes para la preferencia de atención del parto domiciliario?

¿Cuál es el grado de ansiedad que les genera a las mujeres gestantes la atención de su parto en el centro de salud de Quellouno?

¿Cuál es el grado de ansiedad en las gestantes durante el parto domiciliario?

1.5 Justificación del estudio:

Perú tiene muchas celebraciones y costumbres; esto es principalmente válido para la poblador aymara, quechua y en la amazonia peruana. Los conocimientos transmitidos por el paso de los años y son riquezas que no es posible cambiar fácilmente. La calidad de esta investigación es que ayudará a establecer el grado de ansiedad que experimenta la gestante durante la atención del parto en un establecimiento de salud, lo cual la lleva para elegir por un parto en su casa y esto viene determinado por múltiples factores socioculturales; para así precisar y ubicar diferentes estrategias para una aumento de la calidad de atención en la Asistencia de Salud y así lograr disminuir complicaciones en el momento del parto así como la incidencia de la mortandad materno perinatal en las áreas rurales.

1.6 Hipótesis:

Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el Centro de Salud Quellouno.

Hipótesis específicas:

Los factores socioculturales influyen de manera determinante en la elección de partos domiciliarios en las gestantes.

La ansiedad de las gestantes está directamente determinada por las condiciones en la atención del parto.

Las gestantes experimentan menos ansiedad durante el parto domiciliario en comparación al parto en un centro de salud.

1.7.- Objetivos:

a) Objetivo General:

- **Determinar la relación entre los factores socioculturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el Centro de Salud Quellouno.**

b) Objetivos Específicos:

- Determinar el grado de ansiedad que se genera en las mujeres gestantes durante la atención del parto institucional.
- Determinar el grado de ansiedad que se genera en las mujeres gestantes durante la atención del parto domiciliario.
- Determinar los factores sociales que condicionan a las gestantes para la atención de su parto domiciliario.
- Identificar los hábitos culturales que influyen en la mujer para no acudir al establecimiento de salud.
- Determinar las creencias, costumbres y prácticas de las mujeres gestantes en la relación al parto.
- Determinar el nivel de conocimiento de la gestante referente a los riesgos que pueden sufrir durante un parto domiciliario.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación: No experimental.

Tipo descriptivo – Correlacional.

2.2 Variables - operacionalización:

2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores socioculturales

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Conjunto de aspectos sociales y culturales relacionados con la condición de vida de la embarazada de una comunidad	Aspectos sociales	-Nivel de educación -Edad -Accesos a servicios de salud	1.- ¿Cuál es su nivel de educación? ¿Tiene acceder a todos los servicios de salud? ¿Tuvo controles prenatales en sus Embarazos anteriores?	Encuesta tipo Cuestionario Dirigido a las madres gestantes que acuden al centro de Salud de Quellouno.
	Aspectos culturales	- Paridad - Falta de información	¿Las costumbres de su comunidad influyen en la atención de su parto?	
	Condiciones de vida	-Costumbres -Tradiciones -Creencias -Idioma	¿Existen en su comunidad tradición con respecto al embarazo y al parto?	
		- Ubicación geográfica - Ocupación	¿Sus creencias influyen en el parto domiciliario? ¿Qué tiempo toma para llegar a su centro de salud? ¿Los ingresos familiares en su	

			hogar son?	
--	--	--	------------	--

2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITENS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.	Somato-sensorial	Ansiedad psíquica Ansiedad somática	Estado de ánimo ansioso. Tensión. Temores. Insomnio. Intelectual (cognitivo) Estado de ánimo deprimido. Síntomas somáticos generales (musculares) Síntomas somáticos generales (sensoriales) Síntomas cardiovasculares. Síntomas respiratorios. Síntomas gastrointestinales. Síntomas genitourinarios. Síntomas autónomos.	Escala de Ansiedad de Hamilton

2.3 Población y muestra:

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Población 20 gestantes del centro de salud de Quellouno.

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

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la compilación de la información se ejecutó con el uso de instrumentos Específicos, como es la encuesta que se realizó a las gestantes que acuden al centro de Salud de Quellouno.

También se utilizó para el cálculo del grado de ansiedad, la escala de ansiedad de Hamilton que se conoce como la escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista.

El entrevistador puntúa de a 4 puntos en todo ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden lograr, conjuntamente, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Síntomas autónomos.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se realizó mediante un proceso de revisión de la información recopilada. Se tabuló la información en SPSS.

Se analizó los datos obtenidos y se expresó en diagramas de barras para una mayor asimilación.

Luego se realizó el análisis e interpretación de datos, de ese modo poder lograr inferir las conclusiones que lleven a verificar o a rechazar la hipótesis planteada.

2.6.- Aspectos éticos.

En este estudio se priorizó el aspecto ético por lo que se realizó previo consentimiento informado de cada uno de los encuestados.

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE INVESTIGACION

TITULO: “RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN DE PARTOS DOMICILIARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUELLOUNO DEPARTAMENTO DEL CUSCO”.

AUTOR: KATIUSKA VARPIO AGUILAR.

PREGUNTA DE INVESTIGACION. (Formulación del problema)	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA (DISEÑO)
<p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la ansiedad para la preferencia de las mujeres por la atención de parto en sus domicilios y no en el centro de salud de Quellouno?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuáles son los factores socio culturales de las mujeres gestantes para la preferencia de atención del parto domiciliario?</p> <p>¿Cuál es el grado de ansiedad que les genera a las mujeres gestantes la atención de su parto en el centro de salud de Quellouno?</p> <p>¿Cuál es el grado de ansiedad en las gestantes durante el parto domiciliario?</p>	<p>A) OBJETIVO GENERAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación entre los factores socioculturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el Centro de Salud Quellouno.</p> <p>B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el grado de ansiedad que se genera en las mujeres gestantes durante la atención del parto institucional.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el grado de ansiedad que se genera en las mujeres gestantes durante la atención del parto domiciliario.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar los factores sociales que condicionan a las gestantes para la atención de su parto domiciliario.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar los hábitos culturales que influyen en la mujer para no acudir al establecimiento de salud.</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>HIPÓTESIS:</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el Centro de Salud Quellouno.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS :</p> <p>Los factores socioculturales influyen de manera determinante en la elección de partos domiciliarios en las gestantes.</p> <p>La ansiedad de las gestantes está directamente determinada por las condiciones en la atención del parto.</p> <p>Las gestantes experimentan menos ansiedad durante el parto domiciliario en comparación al parto en un centro de salud.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores socioculturales.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Investigación básica.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.</p> <p>TIPO: descriptivo – Correlacional.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA. POBLACION:</p> <p>MUESTREO: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>METODO DE INVESTIGACION: Encuesta y el test de Hamilton</p> <p>METODOS DE ANALISIS DE DATOS: Estadística diferencial en el estudio.</p>

	<p>Determinar las creencias, costumbres y prácticas de las mujeres gestantes en la relación al parto.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de la gestante referente a los riesgos que pueden sufrir durante un parto domiciliario.</p>			

III. RESULTADOS

TABLA N° 1.

Nivel de educación de las gestantes encuestadas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no letrado	8	36,4	40,0	40,0
	primaria	7	31,8	35,0	75,0
	secundaria	3	13,6	15,0	90,0
	superior	2	9,1	10,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

El nivel de educación de 8 de las gestantes es no letrado evidenciándose ser el nivel de educación de mayor frecuencia.

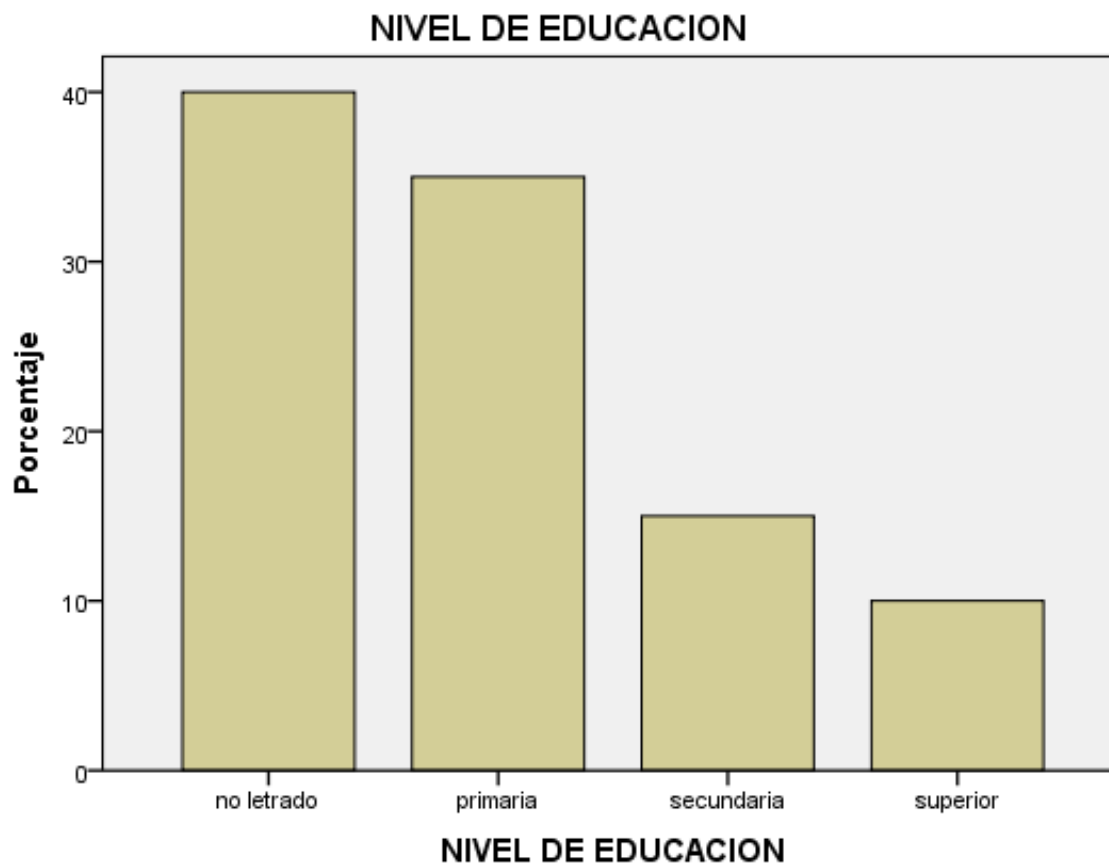


GRAFICO Nº 1. Nivel de educación de las gestantes encuestadas.

En el grafico se evidencia que el nivel de educación no letrado es el de mayor porcentaje.

Tabla Nº 2.

Religión que profesan las gestantes encuestadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
católica	9	40,9	45,0	45,0
Evangélica	6	27,3	30,0	75,0
Cristiana	3	13,6	15,0	90,0
Otras	2	9,1	10,0	100,0
Total	20	90,9	100,0	
Perdidos				
Sistema	2	9,1		
Total	22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

En este cuadro se evidencia que la religión que profesan con mayor frecuencia las gestantes es la religión católica.

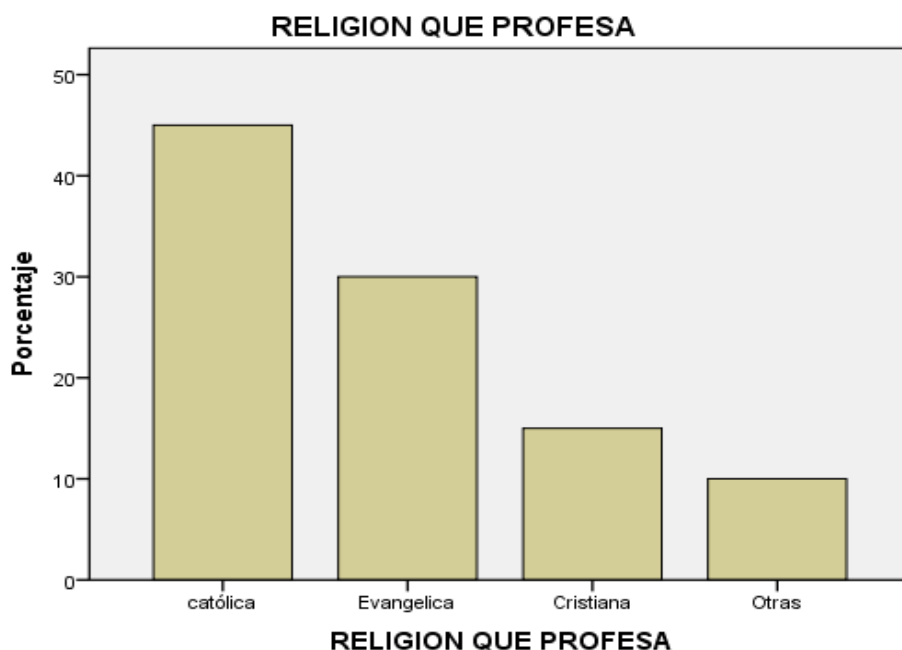


GRAFICO Nº 2. Religión que profesan las gestantes encuestadas.

En el grafico se evidencia que la religión católica es la que presenta mayor porcentaje por lo que se infiere que las gestantes tienen mayormente la religión católica

Tabla Nº 3.

Edad de las gestantes encuestadas.

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 20 años	8	36,4	40,0	40,0
	21 a 30 años	8	36,4	40,0	80,0
	31 a 40 años	2	9,1	10,0	90,0
	mayor de 40 años	2	9,1	10,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

En este cuadro se evidencia que las gestantes de 20 y 30 años son las de mayor porcentaje.

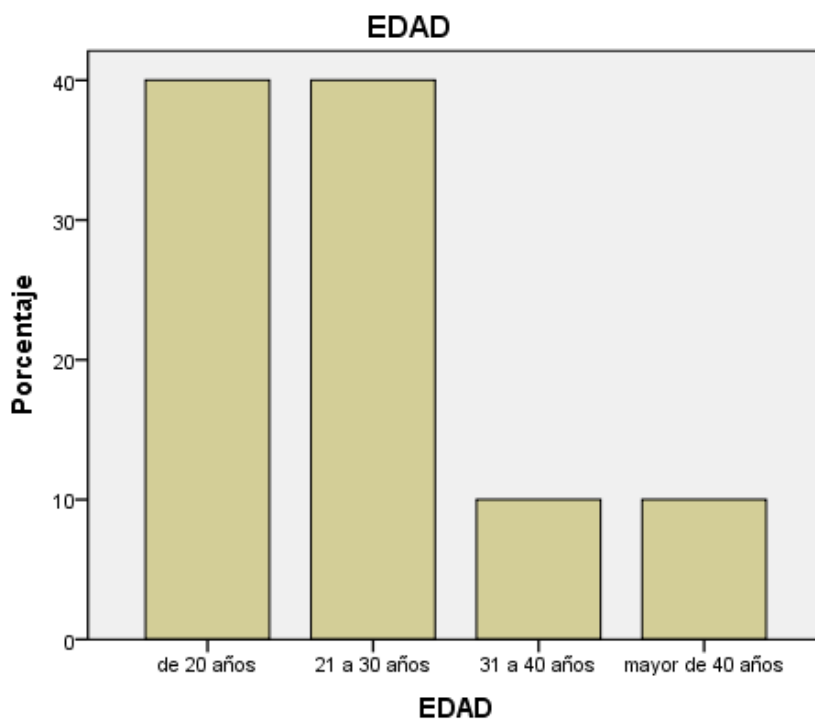


GRAFICO Nº 3. Edad de las gestantes.

La edad con mayor porcentaje en gestantes es las que están entre 20 y 30 años.

Tabla Nº 4.
Ingresos económicos de las gestantes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	escasos recursos	14	63,6	70,0	70,0
	medianos recursos	6	27,3	30,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

Los ingresos económicos con mayor frecuencia en gestantes es escaso

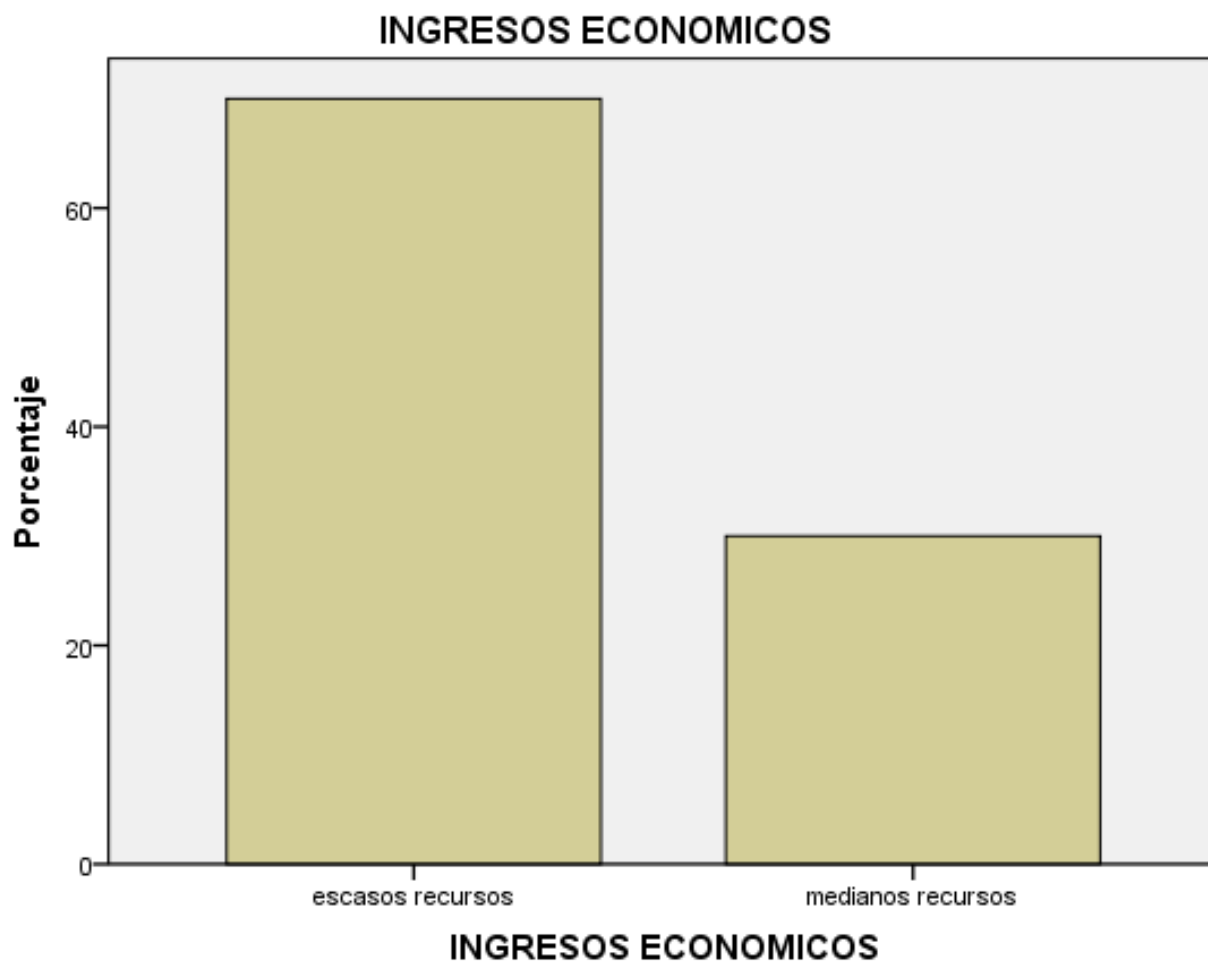


GRAFICO Nº 4. Ingresos económicos de las gestantes.

Las gestantes presentan recursos económicos mayormente escasos.

Tabla Nº 5.

Tradiciones de la comunidad de las gestantes en relación al parto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	18	81,8	90,0	90,0
	no	2	9,1	10,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

La mayoría de las gestantes tiene tradiciones de su comunidad en relación al parto.

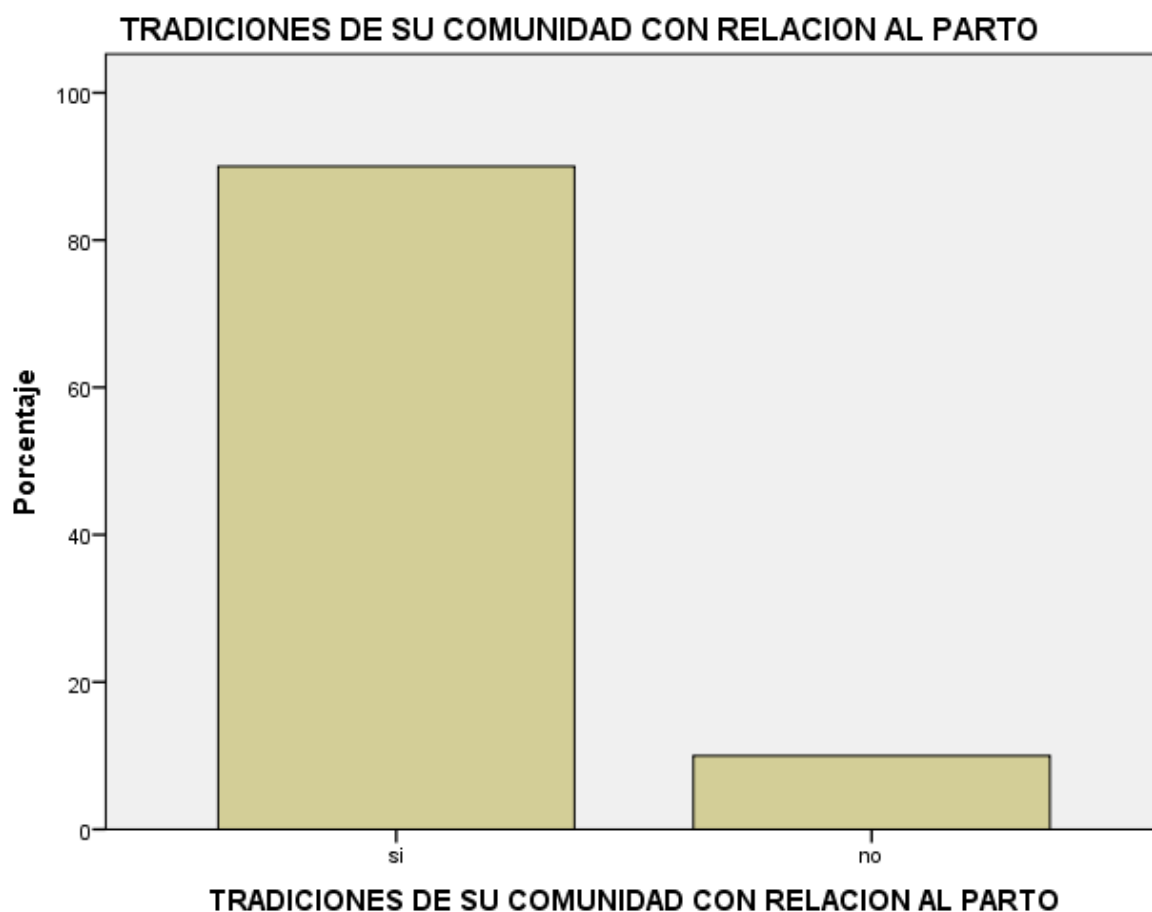


GRAFICO Nº 5. Tradiciones de su comunidad con relación al parto

En un porcentaje mayor, las gestantes tienen tradiciones en su comunidad que se relaciona con el parto.

Tabla Nº 6

Las costumbres de las gestantes influyen en la decisión para la atención del parto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	86,4	95,0	95,0
	No	1	4,5	5,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

El 95% de las gestantes indicó que sus costumbres influyeron en la decisión para la atención del parto.

SUS COSTUMBRES INFLUYEN EN LE DECISION PARA LA ATENCION DEL PARTO

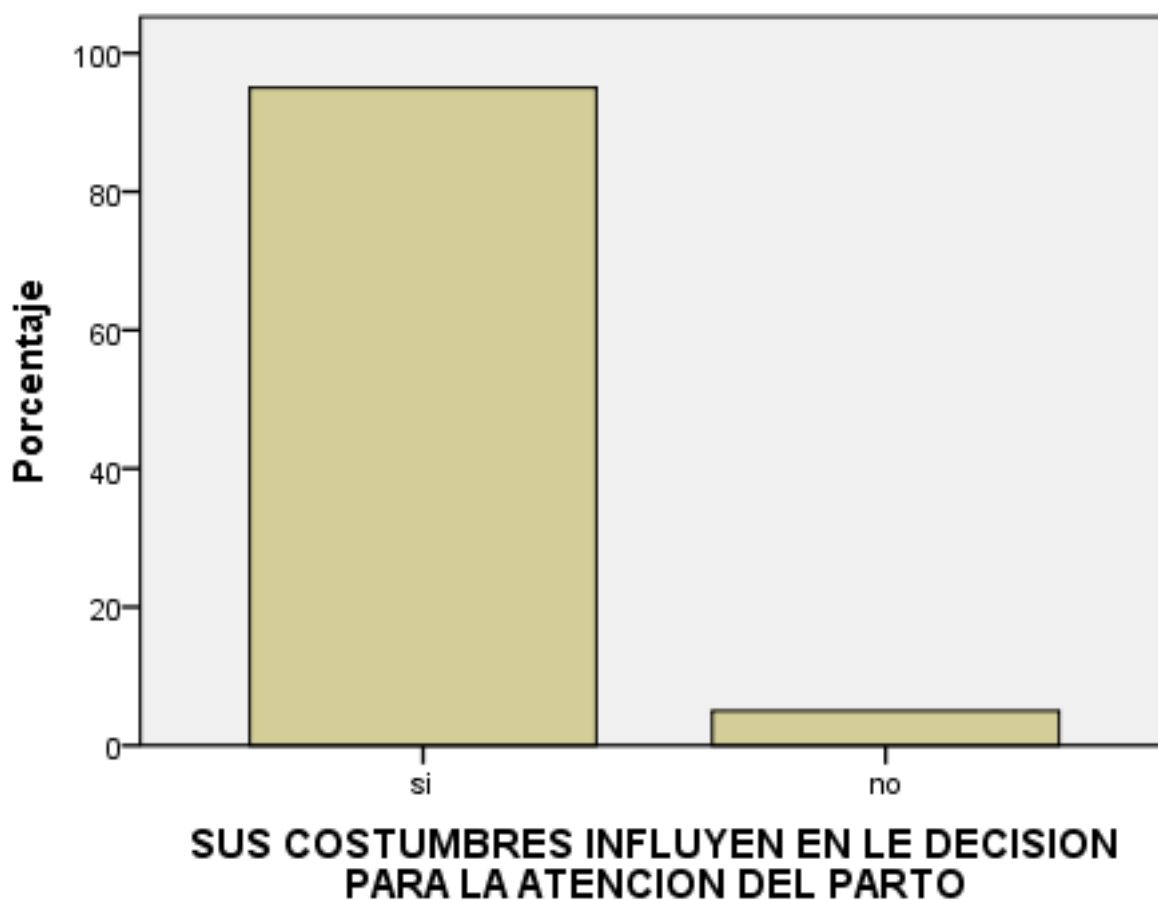


GRAFICO Nº 6. Sus costumbres de las gestantes influyen en la decisión para la atención del parto.

En el mayor porcentaje de las gestantes las costumbres influyen para la atención de su parto.

Tabla Nº 7.

Sus creencias influyen en la decisión del parto domiciliario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	18	81,8	90,0	90,0
	no	2	9,1	10,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

El 81.8 de las gestantes dijo que sus creencias influyen en la decisión del parto domiciliario.

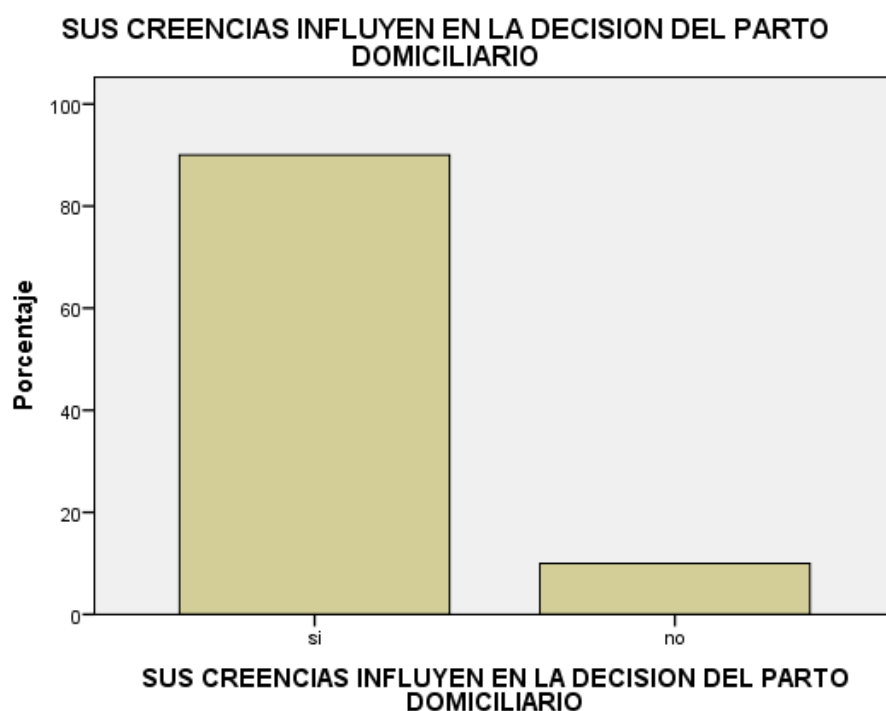


GRAFICO Nº 7. Sus creencias influyen en la decisión del parto domiciliario

En el mayor porcentaje de gestantes las creencias determinan el parto domiciliario.

Tabla Nº 8

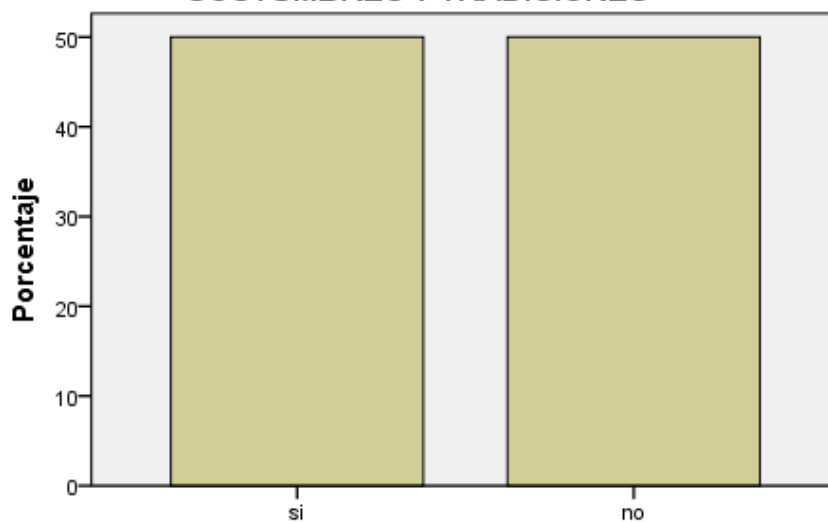
El personal de salud respeta sus creencias, costumbres y tradiciones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	10	45,5	50,0	50,0
	no	10	45,5	50,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

En un porcentaje mayor las gestantes respondieron que el personal de salud respeta sus costumbres y tradiciones.

EL PERSONAL DE SALUD RESPETA SUS CREENCIAS, COSTUMBRES Y TRADICIONES



EL PERSONAL DE SALUD RESPETA SUS CREENCIAS, COSTUMBRES Y TRADICIONES

GRAFICO Nº 8. El personal de salud respeta sus creencias, costumbres y tradiciones.

Tabla Nº 8.

Su parto fue.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	institucional	11	50,0	55,0	55,0
	domiciliario	9	40,9	45,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

El parto en la mayoría de las gestantes fue institucional.

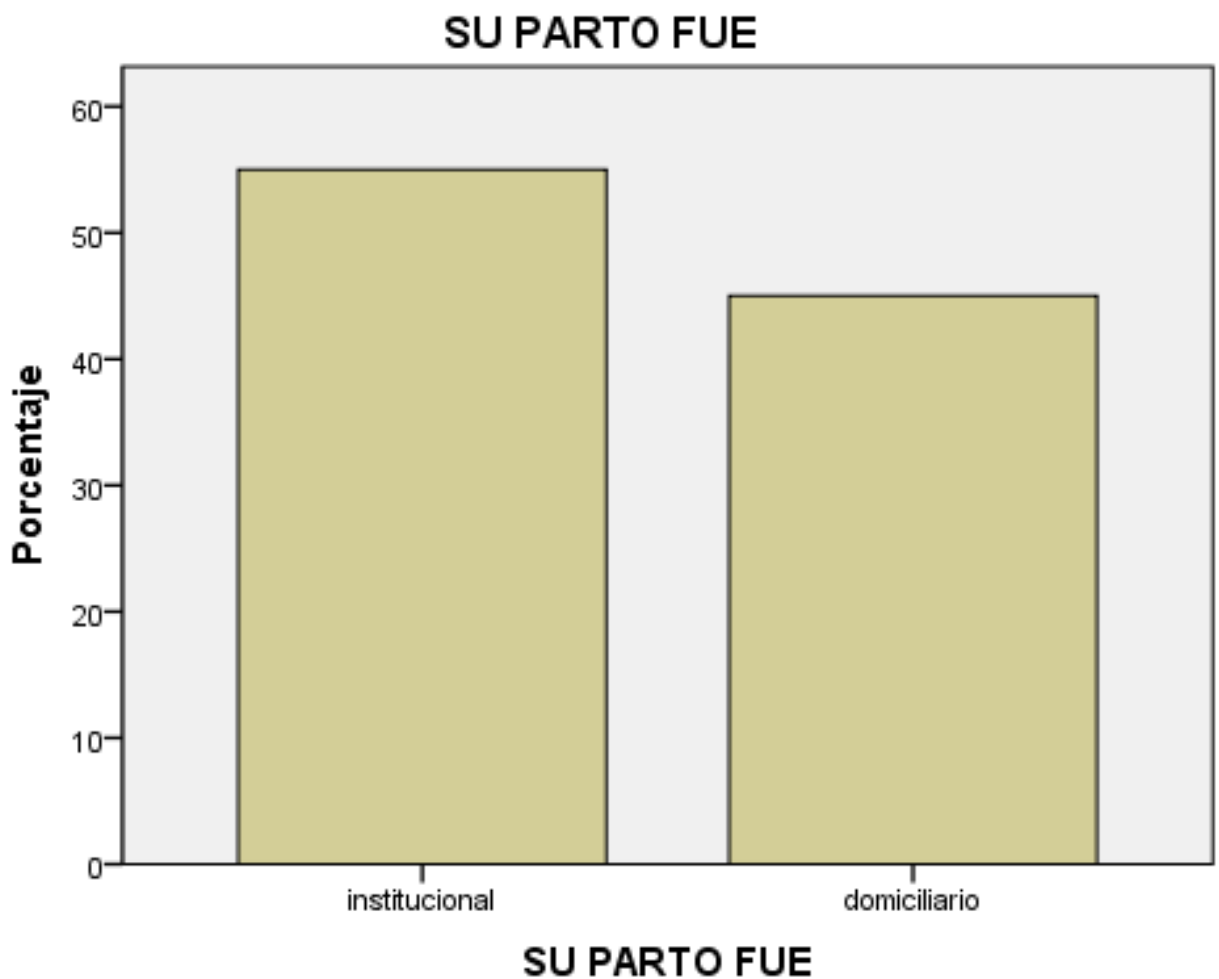


GRAFICO N° 8. Su parto fue.

El mayor porcentaje de gestantes tuvieron partos institucionales.

Tabla N° 8

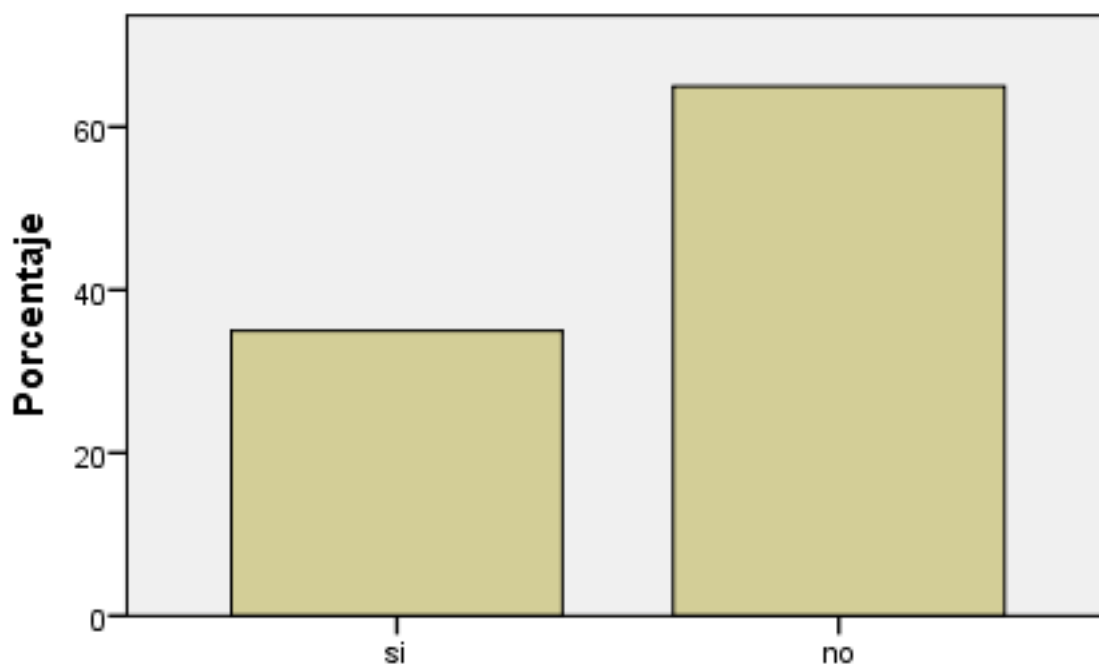
Tuvo complicaciones su hijo después del parto en su domicilio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	7	31,8	35,0	35,0
	no	13	59,1	65,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

La mayoría de las gestantes no tuvo complicaciones después del parto en su domicilio.

TUVO COMPLICACIONES SU HIJO DESPUES DEL PARTO EN SU DOMICILIO



TUVO COMPLICACIONES SU HIJO DESPUES DEL PARTO EN SU DOMICILIO

GRAFICO Nº 8. Tuvo complicaciones su hijo después del parto en su domicilio

El 59.1 % de las gestantes respondió que no tuvo complicaciones su hijo después del parto en su domicilio.

Tabla Nº 9.

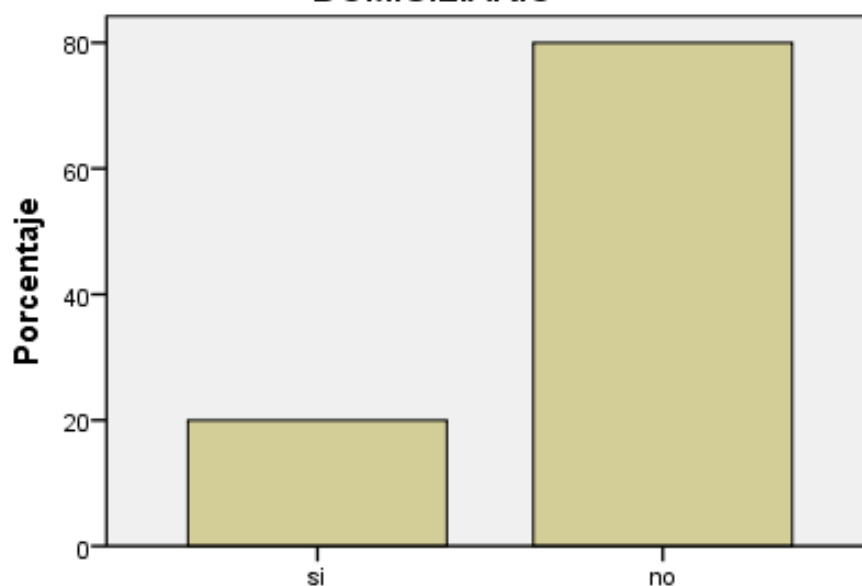
Tuvo complicaciones después del parto domiciliario.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	4	18,2	20,0	20,0
	no	16	72,7	80,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

EL 80% de las gestantes respondieron que no tuvieron complicaciones después del parto domiciliario.

TUVO COMPLICACIONES DESPUES DEL PARTO DOMICILIARIO



TUVO COMPLICACIONES DESPUES DEL PARTO DOMICILIARIO

GRAFICO Nº 9. Tuvo complicaciones después del parto domiciliario.

Un porcentaje reducido de gestantes tuvieron complicaciones después del parto en su domicilio.

Tabla Nº 10.

El parto en su domicilio le brindo un entorno de tranquilidad, intimidad y confianza.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	17	77,3	85,0	85,0
	no	3	13,6	15,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

La mayoría de las gestantes expresaron que el parto en su domicilio le brindo un entorno de tranquilidad intimidad y confianza.

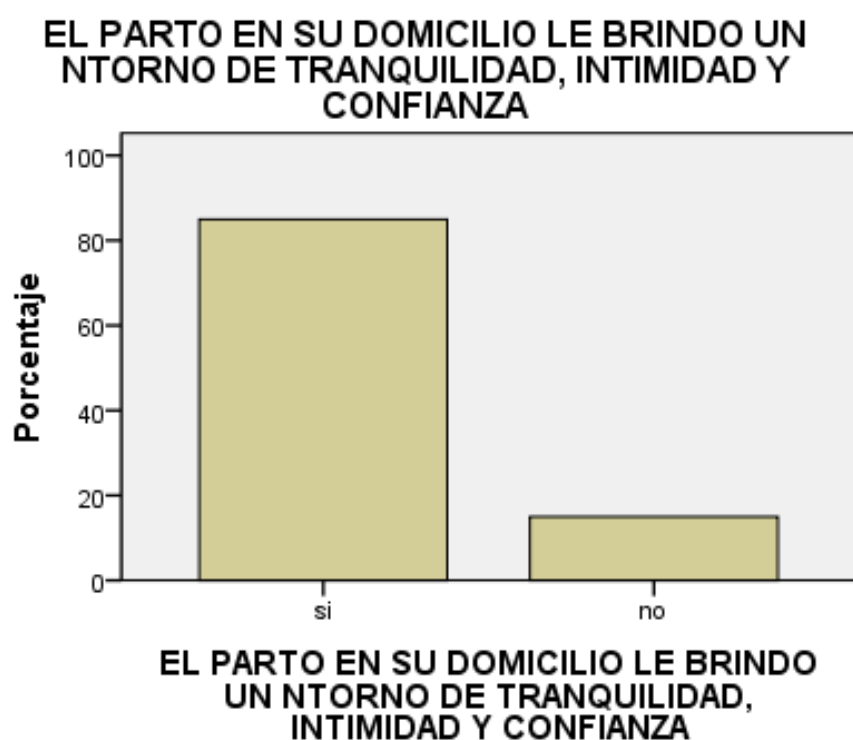


Figura N° 10. El parto en su domicilio le brindo un entorno de tranquilidad, intimidad y confianza.

El parto en el domicilio en un mayor porcentaje de gestantes generó un entorno de tranquilidad intimidad y confianza.

Tabla N° 11.

Tiene confianza en la capacidad técnica del personal de salud.

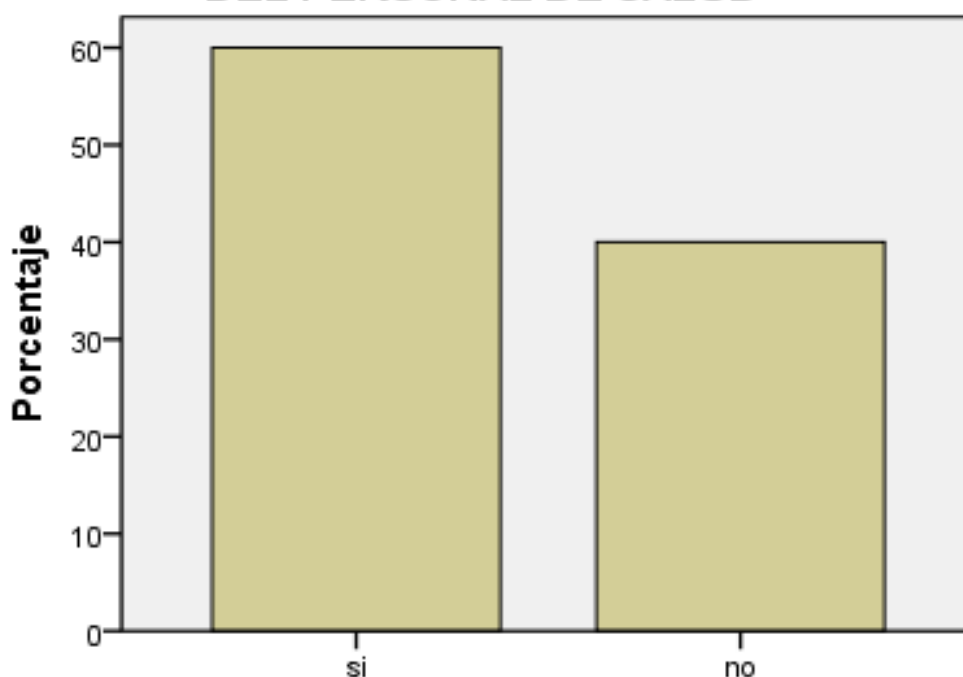
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	12	54,5	60,0	60,0
	no	8	36,4	40,0	100,0

	Total	20	90,9	100,0
Perdidos	Sistema	2	9,1	
Total		22	100,0	

Nota. Fuente encuesta

El 54% de las gestantes expresaron que tienen confianza en la capacidad técnica del personal de salud.

TIENE CONFIANZA EN LA CAPACIDAD TECNICA DEL PERSONAL DE SALUD



TIENE CONFIANZA EN LA CAPACIDAD TECNICA DEL PERSONAL DE SALUD

Figura Nº 11. Tiene confianza en la capacidad técnica del personal de salud.

El mayor porcentaje de gestantes confían en los conocimientos técnicos del personal de salud.

Tabla Nº 12.

Grado de ansiedad de las gestantes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	11	50,0	55,0	55,0
	Moderada	5	22,7	25,0	80,0

	grave	3	13,6	15,0	95,0
	Muy grave	1	4,5	5,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	9,1		
Total		22	100,0		

Nota. Fuente encuesta

En este cuadro notamos que la mayoría de las gestantes experimentan un menor grado de ansiedad.

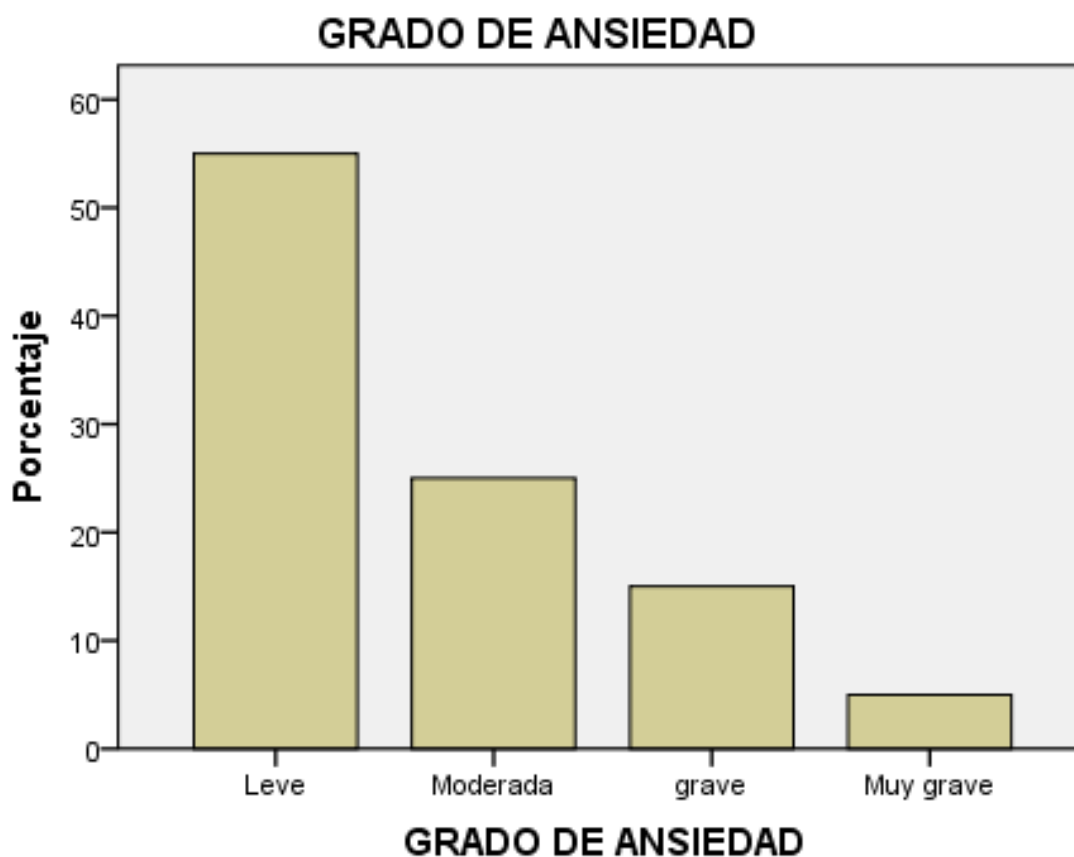


Figura Nº 12. Grado de ansiedad de las gestantes.

Se evidencia en el grafico que el mayor porcentaje de gestantes presentaron un grado leve de ansiedad.

Tabla Nº 13.

El parto domiciliario y el grado de ansiedad generado.

		GRADO DE ANSIEDAD				Total
		Leve	Moderada	grave	Muy grave	
EL PARTO EN SU	si	11	5	1	0	17

DOMICILIO LE BRINDO UN no NTORNO DE TRANQUILIDAD, INTIMIDAD Y CONFIANZA	0	0	2	1	3
Total	11	5	3	1	20

Nota. Fuente encuesta

En este cuadro evidenciamos la relación que existe entre el parto domiciliario y el grado de ansiedad que se genera en la gestante; donde las gestantes que tuvieron un parto domiciliario tuvieron un menor grado de ansiedad.

Tabla N° 14

Pruebas de chi-cuadrado de asociación parto domiciliario y ansiedad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,771 ^a	3	,002
Razón de verosimilitud	13,089	3	,004
Asociación lineal por lineal	11,043	1	,001
N de casos válidos	20		

IV. DISCUSIÓN

Históricamente se han manifestado contradicciones entre el modelo médico de atención de partos institucionales y las necesidades y expectativas de las mujeres en torno a la atención en salud y especialmente en la atención del

parto. Esta contradicción empieza a manifestarse sobre todo con la institucionalización del parto. Cuando el evento es natural y controlado por las mujeres en su contexto familiar, pasó a la forma de un evento clínico institucionalizado y de intervención exclusiva de los médicos.

Las actitudes de soporte, amparo y cuidado en el instante del parto son intensamente valoradas por las mujeres, actitudes que se encuentran en un círculo familiar como lo es la vivienda y apartado del trato a nivel institucional. El parto en domicilio provee aspectos considerados positivos por las mujeres, como la presencia y sostén emocional de la familia lo cual conlleva al paliativo del grado de ansiedad que las mismas presentarían en el transcurso del parto. Esta investigación se llevó a cabo con la intención de establecer los diversos factores que influyen en la predilección domiciliaria como sitio de parto, lo cual genera preocupación por el peligro que corre la salud materna, debido a que el nacimiento domiciliario puede presentar problemas asociados con la circunstancia de muerte materna.

Por lo tanto, se requieren estrategias integrales que logren actuar sobre los factores implicados en la ocurrencia de los partos domiciliarios. Los diferentes factores que se asocian con la elección en la atención del parto en el domicilio son de diversa índole.

Los principales factores asociados con la predilección del parto domiciliario encontrados en esta investigación, fueron: elección del lugar del parto, calidad del acompañamiento, privacidad y recato, necesidad de protección, persona que atiende el parto, nutrición después del parto, conocimiento de los riesgos del parto, , importancia del idioma, percepción de mal trato del profesional, miedo a los procedimientos de rutina.

En el área rural las distancias entre los domicilios y los servicios de salud, así como el agravio a la usuaria y la falta de ajuste cultural de éstos constituyen otros impedimentos. En ciertos contextos en el que la familia y la sociedad proporcionan insuficiente soporte hacia el embarazo dificultan que ésta se movilice en búsqueda de ayuda calificada en el momento su embarazo, parto y posparto.

V. CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad en las gestantes cuyo nacimiento es domiciliario es escaso por las circunstancias más confortables del ambiente familiar. El cuidado con

mucho afecto produce en el hogar una seguridad que cubre las necesidades de las madres, como el abrigo, el consumo de alimentos, la inmovilización de la cabeza y la figura de familiares crean en la mujer un ambiente de felicidad y seguridad. La atención del parto por personal anónimo que las examina sin ofrecer información adecuada. Esto provoca que las mujeres sientan ansiedad, pánico o “vergüenza” a quitarse la ropa frente a otros, principalmente si son varones. El parto requiere un círculo seguro, familiar, bienestar y cuidado de los suyos. El conocimiento de los riesgos del parto, la respeto del parto como algo natural conlleva a una subestimación de los riesgos. La mujer conoce que pueden suceder complicaciones, sin embargo, no tiene intenciones de acudir al servicio médico mientras no suceda tal evento. El rechazo a los procedimientos a los médicos también es un factor importante a la hora del parto en un institución de Salud.

VI. RECOMENDACIONES

Iniciar con el acomodamiento cultural de los servicios de salud para proteger las barreras culturales: esclarecimiento de los procedimientos a la gestante; impedir la desnudez; consentir la compañía del esposo o familiar más cercano,

consentir el consumo de alimentos adecuados, elección de la situación a voluntad durante el trabajo de parto y el expulsivo; devolver la placenta; evitar que la mamá pase frío y incomodidades. Es ineludible diseñar estrategias que acorten la brecha intercultural entre el profesional de salud y la usuaria. Iniciar un desarrollo de información y adiestramiento a las mujeres para crear conocimiento sobre la importancia de asistir al servicio en el transcurso de la gestación y el parto para una atención segura y peligro prevenido y controlado.

VIII. REFERENCIAS

- 1.- ARNOLD, Denise; YAPITA, Juan de Dios. Las Wawas del Inka: Hacia la Salud Materna Intercultural en Algunas Comunidades Andinas. La Paz: ILCA, 2002.
- 2.- BANT, Astrid y MOTTA, Angélica. Género y Salud Reproductiva: Escuchando a las Mujeres de San Martín y Ucayali. Lima: Stampa Gráfica S.A.C, 2001: 64.
- 3.- BORDA VILLEGAS, Catalina. Factores Condicionantes del Parto Domiciliario en Bogotá D.C. Rev Salud Pública 2001; 3 (2): 154-170.
4. - CHALMER, B. MANGIATERRA V, PORTER R. WHO. Principles of Perinatal Care: the Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care Course. Birth. 2001; 28 (3): 202-207.
- 5.- FERNANDEZ ROMANÍ; José Luis; MAYORGA ZARATE, Silvia Luz. Factores Condicionantes en la Preferencia por el Parto Domiciliario en Madres de Zona Urbana y Rural de San Jerónimo. [artículo de revista en línea] SITUA 1995; 3 (5).
- 6.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cuidados en el Parto Normal. Guía Práctica. Ginebra: Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo OMS. 1999.
- 7.- HEATH BILBAO LA VIEJA, Alexandra, EYZAGUIRRE MONJE, Ximena; JOVER LOPEZ, Ely. Parto en Domicilio: Percepción Tradicional de Nuestro Pueblo. Car Med AIS Bol 1992; 6(1): 26-30.
- 8.- NUREÑA R. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical; Rev Panamericana de Salud Pública. Lima, Perú; 2009; 26(4):368–76.
- 9.- AGUILAR M., FLORES F., GALARZA C.; Participación de agentes comunitarios de salud para incrementar el control prenatal y la atención del parto institucional en la UTE Huanta. En: Perú, Ministerio de Salud, Proyecto 2000. Investigaciones operativas en salud Materno-Infantil. Lima: MINSA; 1999. Pp. 13– 23.

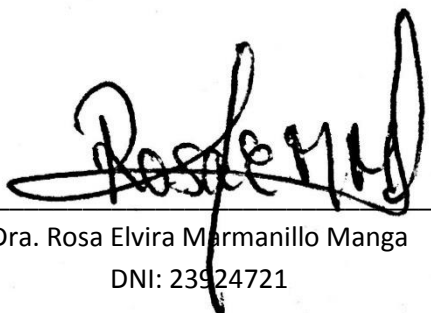
ANEXOS

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Dra. ROSA ELVIRA MARMANILLO MANGA docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: “ **Relación entre los factores socio culturales y la ansiedad en la atención de partos domiciliarios en el centro de salud de Quellouno en el Departamento del Cusco 2018.** ” de la estudiante CARPIO AGUILAR KATIUSKA, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 29% verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Cusco, 14 de Julio del 2018



Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga
DNI: 23924721



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL- UCV

Yo, **KATIUSKA CARPIO AGUILAR**, identificado con DNI N° 24002666, egresado del Programa Académico de **GESTION EN SERVICIOS DE SALUD** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA ANSIEDAD EN LA ATENCION DE PARTOS DOMICILIARIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE QUELLOUNO DEL DEPARTAMENTOP DE CUSCO"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

FIRMA

DNI: 24002666



Trujillo, 5 Agosto del 2018

Instrumento utilizado

CUESTIONARIO

Pregunta 1: ¿Cuál es su nivel de educación?

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Pregunta 2: ¿Qué religión profesa?

- Católica ()
- Evangelista ()
- Cristiana ()
- Otras ()

Pregunta 3: ¿Cuál es su idioma que practica?

- Castellano ()
- Quechua ()
- Aymara ()
- Otros ()

Pregunta 4: ¿Su edad está comprendida entre:

- De 20 años ()
- 21 a 30 años ()
- 31 a 40 años ()
- > de 41 años ()

Pregunta 5: ¿Sus ingresos económicos familiares en su hogar son?

- Escasos recursos ()
- Medianos recursos ()
- Altos recursos ()

Pregunta 6: ¿Qué tiempo toma para llegar a la institución de salud?

- < de 30 minutos ()
- 31 minutos a 1 hora ()

- > de 1 hora ()

Pregunta 7: ¿Tiene su comunidad alguna tradición con relación al embarazo y al parto?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 8. ¿Sus creencias influyen en su decisión del parto domiciliario?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 9. ¿Las costumbres de su comunidad influyen en su decisión para la atención del parto?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 10: ¿El personal de salud respeta sus creencias, costumbres y tradiciones?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 11: ¿Cuántos partos tuvo?

- Primípara ()
- Secundípara ()
- Multípara ()
- Gran multípara ()

Pregunta 12: Pregunta: ¿Sus parto fue?

- Institucional
- Domiciliario

Pregunta 13: ¿Usted puede acceder a todos los servicios de salud?

- SI ()
- NO ()

- EVENTUALMENTE ()
Pregunta 14: ¿El personal de salud responde a sus todas sus inquietudes y resuelve sus dudas adecuadamente?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 15: ¿Asistió a controles prenatales en durante sus embarazos anteriores?

- SI ()
- NO ()
- EVENTUALMENTE ()

Pregunta 16. ¿Tuvo complicaciones su hijo después del parto en su domicilio?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 17. ¿Tuvo usted complicaciones después del parto en el domicilio?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 18. ¿El dar a luz en su domicilio le brindo un entorno de tranquilidad, intimidad y confianza?

- SI ()
- NO ()

Pregunta 19: ¿Tiene confianza en la capacidad técnica del personal de Salud?

- SI ()
- NO ()

Escala de Ansiedad de Hamilton
Nombre del paciente: _____

Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____

<p>1</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</p>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
<p>2</p> <p>Tensión</p>	<p>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</p>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
<p>3</p> <p>Miedo</p>	<p>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siento alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</p>		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	

	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
--	---	---	--

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	

	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
Síntomas cardiovasculares	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	

	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10 Síntomas respiratorios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	

	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
Síntomas autonómicos	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
Conducta durante la entrevista	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	