



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA
"COMPLICACIONES DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE SALUD SUCÚA"

AUTOR:
OBST. JESSICA SANDRA SALAZAR JARA.

TUTOR:
OBST. CARMEN MARIN SORIA MSc.

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: COMPLICACIONES DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD SUCÚA.

AUTOR/ES: Obst. Jessica Sandra Salazar Jara.

TUTOR: OBST. CARMEN MARIN SORIA MSc.

REVISOR: DRA. MARIELA CHANG CRUZ.

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS: 38 paginas

ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD

PALABRAS CLAVE: Parto, Complicaciones, Ventajas y Factores Asociados.

RESUMEN: En la investigación se aborda las complicaciones del parto en pacientes atendidas en la unidad de salud de Sucúa, planteando como objetivo general: determinar las complicaciones que se asocian al parto atendidos en el área de influencia de la unidad de salud Sucúa 2016; La investigación es de tipo cuantitativa, no experimental, analítico, de corte transversal y correlacional; La recolección de la información se dio por medio de la base de datos del Hospital Básico de Sucúa con una muestra de 41 pacientes, determinándose las siguientes variables: parto libre posición y parto en domicilio; Los resultados obtenidos fueron: partos institucionales el 59% y partos domiciliarios 41%, en el parto institucional el 42% de las embarazadas optaron por el parto en posición de rodillas y el 29% en posición cuclillas y sentada, y como ventajas en estas posiciones se da menos tiempo y menos dolor en el trabajo de parto, en cuanto a las complicaciones el 100% de los partos no lo tuvo, en relación al parto domiciliario entre los factores que se asocian, el 88% vive lejos de la Institución de Salud, el 82% manifestaron que el parto debe darse en casa y el 100% son de escasos recursos, entre las complicaciones el 29% presentó retención de restos de placenta, 12% desgarro perineal, 6% parto prematuro, y en el recién nacido policitemia y conjuntivitis no especificada. Se concluye que el factor que se asocia al parto domiciliario es el económico y que si se produce complicaciones obstétricas y neonatales. Por lo que se propone Plan de prevención y promoción del parto institucional para evitar las complicaciones maternas y neonatales.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

**CONTACTO CON
AUTOR/ES:**

Teléfono: 0992465667

E-mail:

jessicasalazarjara@yahoo.com

**CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:**

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

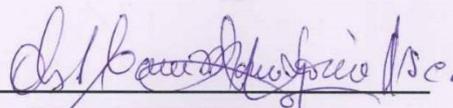
Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la Obst. Jessica Sandra Salazar Jara, del Programa de Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. **CERTIFICO:** que el estudio de caso del trabajo de titulación especial: **COMPLICACIONES DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD SUCÚA**, en opción al grado académico de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



OBST. CARMEN MARIN MSc.

TUTOR

Guayaquil, Noviembre del 2016.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS quien es mi pilar fundamental de mi vida el que me da la fuerza y sabiduría para continuar en esta lucha diaria, a mi hijo Mateo Delgado Salazar quien es el motor de mi vida aquel ángel que Dios me dio como una gran bendición.

A mis padres quienes me apoyaron en todo momento para alcanzar mi meta, por medio de sus consejos y amor supieron guiarme por el camino correcto para culminar mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a DIOS quien me dio la salud y la sabiduría para culminar esta meta deseada, a mi hijo Mateo Delgado Salazar quien con su amor infinito supo darme las fuerzas para continuar en este largo trayecto, sin ellos no hubiese sido posible alcanzar mi objetivo.

CONTENIDOS

DECLARACIÓN EXPRESA

CONTENIDO PAG.

CERTIFICADO DEL TUTOR.....

DEDICATORIA.....

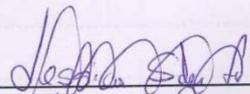
“La responsabilidad del contenido de este trabajo de Titulación Especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

ABREVIATURAS.....

RESUMEN.....

ABSTRACT.....

INTRODUCCIÓN.....


Obst. Jessica Sandra Salazar Jara.

CAPITULO I.....

MARCO TEÓRICO.....

1.1 El parto Normal.....

1.2 Parto en libre posición e intercalara: Modalidades.....

1.3 Referentes empíricos.....

CAPITULO II.....

MARCO METODOLÓGICO.....

2.1 Metodología.....

2.2 Métodos.....

2.3 Hipótesis.....

2.4 Universo y muestra.....

2.5 Variables.....

2.6 Operación de variables.....

2.7 Criterios éticos de la investigación.....

CAPITULO III.....

RESULTADOS.....

CONTENIDOS

CONTENIDO	PAG.
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÒN EXPRESA	vi
INDICE DE GRÀFICOS	ix
ABREVIATURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÒN	1
CAPITULO I	4
MARCO TEÒRICO	4
1.1 El parto Normal.....	4
1.2 Parto en libre posiciòn e intercultural: Modalidades.....	6
1.3 Referentes empíricos.....	12
CAPITULO II	14
MARCO METODOLÒGICO	14
2.1 Metodología.....	14
2.2 Mètodos.....	14
2.3 Hipòtesis.....	15
2.4 Universo y muestra.....	15
2.5 Variables.....	15
2.5 Operalizacion de variables	16
2.7 Criterios èticos de la Investigaciòn	17
CAPITULO III	19
RESULTADOS	19

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población	19
3.2 Estudio de campo.....	20
CAPÍTULO IV	32
DISCUSIÓN	32
4.1 Contrastación empírica.....	32
4.2 Limitaciones.....	33
4.3 Líneas de investigación	33
4.4 Aspectos relevantes	33
CAPITULO V	35
PROPUESTA.....	35
PLAN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL.....	35
Introducción	35
Justificación	35
OBJETIVOS	36
Objetivo General.....	36
Objetivo Especifico	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38

INDICE DE GRÀFICOS

Gráfico 1.

Frecuencia de controles prenatales de atención en paciente en el hospital Básico de Sucúa año 2016. 20

Gráfico 2.

Frecuencia en la modalidad del parto en el hospital de Sucúa 2016. 21

Gráfico 3.

Ventajas del parto en libre posición en el hospital de Sucúa 2016. 22

Gráfico 4.

Frecuencia en las complicaciones de parto en libre posición del hospital de Sucúa 2016. 23

Gráfico 5.

Frecuencia de partos institucionales y domiciliarios de la localidad de Sucúa 2016.24

Gráfico 6.

Análisis de los partos domiciliarios según el lugar de residencia. 25

Gráfico 7.

Según factor cultural relacionado con las costumbres de tener parto en el domicilio. 26

Gráfico 8.

Nivel del ingreso económico de los partos realizados en domicilio. 27

Gráfico 9.

Análisis de la atención de parto en domicilio de Sucúa. 28

Gráfico 10.

Frecuencia en la modalidad de parto en domicilio de Sucúa. 29

Gráfico 11.

Complicaciones que se presentaron en el parto en domicilio de Sucúa. 30

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública (Ecuador).

RN: Recién nacido.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MINSA: Ministerio de Salud (Perú).

CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología.

RESUMEN

En la investigación se aborda complicaciones del parto en pacientes atendidas en la unidad de salud de Sucúa, planteando como objetivo general: determinar las complicaciones que se asocian al parto atendidos en el área de influencia de la unidad de salud Sucúa 2016 ; La investigación es de tipo cuantitativa, no experimental, analítico, de corte transversal y correlacional; La recolección de la información se dio por medio de la base de datos del Hospital Básico de Sucúa con una muestra de 41 pacientes, determinándose las siguientes variables: parto libre posición y parto en domicilio; Los resultados obtenidos fueron: partos institucionales el 59% y partos domiciliarios 41%, en el parto institucional el 42% de las embarazadas optaron por el parto en posición de rodillas y el 29% en posición cuclillas y sentada, y como ventajas en estas posiciones se da menos tiempo y menos dolor en el trabajo de parto, en cuanto a las complicaciones el 100% de los partos no lo tuvo, en relación al parto domiciliario entre los factores que se asocian, el 88% vive lejos de la Institución de Salud, el 82% manifestaron que el parto debe darse en casa y el 100% son de escasos recursos, entre las complicaciones el 29% presentó retención de restos de placenta, 12% desgarro perineal, 6% parto prematuro, y en el recién nacido policitemia y conjuntivitis no especificada. Se concluye que el factor que se asocia al parto domiciliario es el económico y que si se producen complicaciones obstétricas y neonatales. Por lo que se propone un Plan de prevención y promoción del parto institucional para evitar las complicaciones maternas y neonatales.

Palabras clave: Complicaciones, Ventajas y Factores Asociados.

ABSTRACT

The research addresses the delivery in a free position attended at the hospital and home, aiming to determine the complications associated with delivery at home in Sucúa in 2016; The research is quantitative, non-experimental, analytical, cross-sectional and correlational; Data collection was done through the database of the Basic Hospital of Sucúa with a sample of 41 patients, determining the following variables: free childbirth position and delivery at home; The results obtained were: institutional births 59% and home births 41%, in the institutional delivery 42% of pregnant women opted for delivery in the knee position and 29% in a squatting and sitting position, and as advantages in these positions There is less time and less pain in labor, in terms of complications 100% of births did not have it, in relation to home birth among the factors that are associated, 88% live far from the Health Institution , 82% said that delivery should be given at home and 100% of the population had few resources. Among the complications, 29% had retained placenta remnants, 12% had perineal tears, 6% had preterm birth, and in the newborn polycythemia and unspecified conjunctivitis. It is concluded that the factor that is associated with the domiciliary childbirth is economic and that if obstetric and neonatal complications occur. Therefore, a plan for the prevention and promotion of institutional delivery is proposed to avoid maternal and neonatal complications.

Keywords: Benefits, complications and associated factors.

INTRODUCCIÓN

En diversos continentes en vías de desarrollo como en Asia, África y América se han implementado el parto en libre posición; en la República Unida de Tanzania las mujeres que realizan el parto en casa son con ayuda por comadronas o familiares, utilizan la posición de cuclillas u otras posiciones verticales elegidas por la mujer. Contrariamente a esta práctica cultural, casi todas las mujeres que tienen el parto en los centros de salud lo hacen en posición decúbito dorsal. La falta de opciones de posiciones para el parto en centros de salud influye en la elección de las mujeres a tener su parto en casa. En los países desarrollados donde el parto es medicalizado, se considera que las intervenciones maternas clínicas y de monitoreo durante el trabajo de parto limitan las opciones de las posiciones de las mujeres para el parto normal.

La Organización Mundial Salud ha difundido y propugnando el parto vertical, con el afán de brindarle a la mujer la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que conlleva este acontecimiento para la madre y el niño.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) manifiesta que la atención del parto culturalmente adecuado involucra la atención de la madre y del recién nacido pretendiendo incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición, sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la atención institucional del parto, así como a otras demandas provenientes de diversos movimientos sociales que demandan la atención del parto humanizado.

En el Hospital Básico de Sucúa existe la alternativa del parto donde se aplican técnicas utilizadas desde hace siglos por las llamadas comadronas de la etnia shuar y achuar, durante todo este tiempo se ha demostrado que el parto vertical utilizado en la casa de salud mencionada, consigue minimizar o incluso eliminar los desgarros y hemorragias al momento del parto.

La delimitación del problema: en la investigación de parto en libre posición con pertinencia intercultural en Hospital Básico de Sucúa, el problema que se presenta son:

las complicaciones en el parto en libre posición realizada en el domicilio, lo cual se da por diversas causas como: tener la costumbre de que el parto debe ser atendido en casa y por un familiar, la distancia que hay entre la comunidad y la unidad de salud es lejana, debido a que existen zonas de difícil acceso y deben de caminar de 8 a 10 horas hasta llegar al transporte fluvial (canoa), el ingreso económico es bajo debido a que su ganancia dependerá del trabajo diario como la caza, la pesca y lo que cultivan. El parto atendido en domicilio conlleva a que se produzcan diferentes complicaciones obstétricas como: desgarro perineal, retención de placenta, parto prematuro y complicaciones neonatales como policitemia y conjuntivitis en el recién nacido. En cuanto a la formulación del problema se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué complicaciones se producen en la atención del parto en domicilio en la localidad de Sucúa?

La justificación del presente trabajo brinda una visión global de los beneficios del parto vertical y así dar a conocer las ventajas del mismo a todas las usuarias del Hospital Básico Sucúa y las complicaciones si se realiza en el domicilio sin preparación previa, por lo que es importante que esté dirigido a futuras madres; Y conocer los diferentes factores que influyen en el parto domiciliario, en el cual se pueden presentar complicaciones tanto maternas como neonatales. Se pretende beneficiar de manera directa a las mujeres que son atendidas en dicha casa de salud y de tal manera dar a conocer los beneficios de la posición vertical puesto que esta labor de parto, las mujeres tienen menos dolor, no hay desgarros, la etapa de dilatación y el expulsivo es más rápido, además conocer los factores que influyen en el parto domiciliario y así poder actuar para evitar complicaciones maternas y neonatales.

El objeto de estudio es el parto, proceso fisiológico de la culminación del embarazo, entre las 37 y 42 semanas. El campo complicaciones del parto en pacientes atendidas en la unidad de salud de Sucúa.

El objetivo general de la investigación es: determinar las complicaciones que se asocian al parto atendidos en el área de influencia de la unidad de salud Sucúa 2016. Mientras que los objetivos específicos son: establecer el tipo de parto en pacientes atendidas en el área de influencia de la unidad de salud de Sucúa; establecer el factor asociado mayormente en el parto domiciliario; identificar las ventajas del parto en libre posición y proponer un plan de prevención y promoción para incrementar el parto institucional en el hospital de Sucúa.

La novedad científica: de acuerdo a los resultados del estudio acerca del parto en domicilio en Sucúa se establece que las mujeres que entraron en el estudio acudieron a las unidades de salud para los controles prenatales sin embargo para la atención del parto decidieron realizarlo por diversas causas en sus propios domicilios, observando en muchos casos se produjeron complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Por lo tanto esta investigación pretende promocionar el parto en libre posición vertical dando a conocer las ventajas en tener el parto en la institución.

CAPITULO I

MARCO TEÒRICO

1.1 El parto Normal

Las egipcias para tener su parto utilizaban un taburete de nacimiento, un asiento con un agujero donde las mujeres se sentaban para dar a luz, o bien parían agachadas asistidas por una comadrona que invocaban a los dioses y colocaban sobre las embarazadas compresas hechas con cañas para acelerar el parto. (Lugones & Ramírez, 2015)

Las culturas andinas, mayas, aztecas, muestran que los gestos y actitudes de las diosas que paren en vertical son un reflejo de las prácticas y tradiciones de las mujeres respecto al parto. En Mesoamérica, los aztecas esculpieron la escultura de Tlazoltéotl (la diosa luna de la fértil tierra, patrona del erotismo, del parto y del destino) pariendo desnuda en cuclillas, las manos sobre sus nalgas y la boca abierta mostrando los dientes y gritando mientras emergía un bebé hacia abajo y mirando hacia adelante de entre sus piernas. Tlazoltéotl apoya sus pies sobre unos tacos de pocos centímetros elevando los talones para así estabilizar la postura. Mientras que la Pachamama o "Mamá Pacha", "Madre Tierra", diosa de pueblos autóctonos andinos. La diosa aparece pariendo en cuclillas, con la luna, el sol y las estrellas pintados sobre el rostro.

Lugones & Ramírez en el año 2015 manifiestan que el primer ingenio auxiliar para el parto fue un asiento bajo que funcionó como apoyo para las nalgas. Después del banco, utilizaron pedazos de madera o piedra, surgieron los más cómodos sillones obstétricos empleados y otros, fabricados por la nobleza del Antiguo Egipto, mientras que el pueblo continuó pariendo en la posición de rodillas, adoptada también por los esclavos hebreos pero el exceso de peso y la falta de ejercicio les impidieron mantenerse de rodillas, por lo que se les ofreció la opción más cómoda del sillón obstétrico.

Lugones & Ramírez (2015) indican que Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue Francois Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, que no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: el fórceps. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status.

El parto también llamado como nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del infante del útero materno. El control para la labor de parto según Rendón (2015) es similar al del MSP por lo tanto manifiesta que se debe realizar lo siguiente:

- Control de la dinámica uterina a intervalos regulares con anotaciones en el partograma.
- Auscultación fetal procurando auscultar al final de la contracción para evitar posibles desaceleraciones tardías, cada 30 min.
- Monitorización electrónica continua y permanente en casos de embarazos con riesgo de sufrimiento fetal agudo.
- Tacto vaginal en condiciones de asepsia cada 4 horas para comprobar evolución de la dilatación cervical, descenso y rotación de la presentación.
- Utilización y registro del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) o Formulario 0.51.

Para valorar el descenso y encajamiento fetal se lo realiza por medio de los planos de Hodge el cual se divide en cuatro: Primer plano, que va desde el borde superior de la sínfisis púbica y promontorio; Segundo plano, va desde el borde inferior de la sínfisis púbica; Tercer plano de la espina ciática; Cuarto plano, que paralelo a los anteriores a nivel del coxis.

Pérez (2015) manifiesta que el parto consta de 3 fases principales: Fase de dilatación.- Es muy variable, puede llegar a suponer el 90% de la duración del parto, Fase de expulsivo.- Empieza cuando el cuello uterino alcanza su máxima dilatación y termina con la salida del feto, Fase de alumbramiento.- Corresponde al desprendimiento y expulsión de la placenta y las membranas fetales.

La dilatación es el comienzo del trabajo del parto la cual termina con la dilatación completa esta se divide en dos fases: Fase latente, se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración esta acompaña de borramiento cervical y dilatación hasta 4cm.

Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta un cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como período de dilatación. La duración de este periodo es variable, según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso de

las primigestas hasta 18 horas y en multípara 12 horas) La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino (Rendón 2015).

Periodo expulsivo: es la dilatación completa del cérvix, los pujos maternos y finaliza con el nacimiento. Es la que comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. También es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento. (MSP, 2015); Alumbramiento: es la fase que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta que tendrá una duración de 30 minutos, se realiza el manejo activo que comprende la administración profiláctica de útero tónico, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino después de la expulsión de la placenta.

1.2 Parto en libre posición e intercultural: Modalidades

Existen diferentes posiciones que pueden ser utilizadas en la etapa de expulsión. Se debe alentar y animar a la mujer a adoptar posiciones diferentes y a deambular durante el proceso del trabajo parto, con el fin de conseguir una mayor de comodidad, controlar el dolor y lograr un descenso y rotación fetal de correcta evolución.

En el proceso de dilatación básicamente van a ser tres las que van a crear una correcta funcionalidad de la pelvis; de pie con las rodillas ligeramente flexionadas, sentada sobre un balón de esferodinamia y de rodillas apoyada sobre las manos (cuadrupedia). Alternar las diferentes posiciones ayudará a la parturienta durante el proceso de dilatación.

Parto vertical: es aquel en que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas o de cuclillas). MSP Perú (2015) manifiesta que esta posición permite al producto actuar como resultante final de la fuerza del expulsión y orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita al nacimiento, disminuyendo los traumatismo en el recién nacido.

El parto en posición vertical también es considerado cuando el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° a 90° con relación al plano horizontal y está definida sobre el apoyo en los glúteos, pies o rodillas. (Calderón et al, 2014)

Entre las Posiciones verticales se incluye al autor Franco et al en el año 2015 manifiesta que las diferentes posiciones verticales, pueden ser:

- Sentada (Pueden utilizar silla o colchoneta intercultural).

- Semisentada (tronco inclinado hacia atrás 45° con respecto a la vertical).
- De rodillas.
- Plegaria mahometana (sobre manos y rodillas).
- En cuclillas (sin ayuda o usando barras de cuclillas).
- Parada (Sostenida de otra persona o de un implemento: barra, cama, etc.).

En el Hospital Básico de Sucúa las posiciones de parto que más se dan son: sentada, arrodillada y cuclillas ya que el hospital cuenta con la infraestructura e insumos necesarios para la atención del parto institucional.

Aspectos fisiológicos y ventajas del parto en posición vertical: Según Calderón et al, 2014 son:

- La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorecen el encajamiento y descenso del feto, con menor uso de oxitócina y menos riesgos de alteraciones de los latidos cardiacos fetales.
- El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria, no afectando la oxigenación del feto.
- Existe un mejor equilibrio ácido-base fetal.
- Influye positivamente sobre la ventilación pulmonar de la gestante.
- Permite la acomodación de la pelvis, al ampliar 2 cm el diámetro anteroposterior y 1 cm el diámetro transversal, permitiendo una mejor acomodación fetal.
- El ángulo de encaje es menos agudo, facilitando el encaje y descenso del feto.
- Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo y ayudan indirectamente a la prensa abdominal para la salida del bebé y disminuye la frecuencia de calambres.
- El trabajo de parto se acorta ostensiblemente.
- Proporciona beneficios psicoafectivos, con un mayor rol protagónico en la decisión de cómo dar a luz y una mayor participación en el nacimiento de su hijo.

En la posición en cuclillas las ventajas según Rendón (2015) manifiesta que:

- Abre la salida pélvica a su máxima capacidad (de 1 a 2 centímetros extra).
- Aprovecha la gravedad.
- Puede requerir menos puje.

- Puede mejorar la rotación del bebé y su descenso en un parto difícil.

En la posición de semi-sentado vertical las ventajas según Rendón, (2015) manifiesta que:

- Aprovecha algo la gravedad.
- La inclinación pélvica permite una mayor apertura de la salida pélvica.
- Buena posición para descansar.
- Puede ser utilizada con el monitoreo fetal.
- Permite realizar exámenes vaginales.

En la posición Sentada las ventajas según Rendón en el año 2015 manifiesta que:

- Aprovecha algo la gravedad.
- Buena posición de descanso.
- Puede ser usada con el monitoreo fetal.
- Puede inclinarse para adelante para ayudar a aliviar los dolores de espalda; buena posición para dar masaje en la espalda.

En la posición de rodillas las ventajas según Rendón en el año 2015 manifiesta que:

- Gravedad neutral; hace más lento un alumbramiento rápido.
- Puede proporcionar alivio en dolores de espalda, moviendo al bebé hacia delante.
- Ayuda en la rotación del bebé en una posición posterior.
- Quita la presión de las hemorroides.

En la posición recostada de lado las ventajas según Rendón (2015) manifiesta que:

- Gravedad neutral; hace más lento un alumbramiento muy rápido.
- Excelente posición para descansar.
- Puede usarse con el monitoreo fetal.
- Permite realizar exámenes vaginales.
- Puede reducir la necesidad de una episiotomía.

La atención del parto no está condicionada al lugar en que la gestante decida realizarlo y en esta investigación se describe la diferencia que existe entre el parto institucional y domiciliario en la localidad de Sucúa

El MSP manifiesta que existen problemas de salud sexual y reproductiva como problemas ginecológicos, aborto, complicaciones en el embarazo y en el parto, esto se debe al desconocimiento de las mujeres sobre los riesgos que conllevan como embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción.

Atención de parto en unidades hospitalarias.- Lo primero que se debe tener en cuenta a la hora de tratar un parto normal en el ámbito hospitalario, es que hay que intervenir lo menos posible, no interferir en el propio ritmo que indique la madre, cada mujer y cada parto son diferentes y llevan un ritmo diferente y no someterlas a ningún tipo de protocolo estándar. (De la Torre, 2015)

En la Guía técnica de la atención de parto culturalmente adecuado del MSP aplica una estrategia de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal médico calificado así como en la mejora la calidad de atención con enfoque intercultural desde el proceso de normalización del sistema nacional de salud cumpliendo con políticas y plan de salud y derechos sexuales y reproductivos, las normas y protocolos de atención materno-neonatal incluye la guía de atención de parto culturalmente adecuado para mejorar la calidad y reducir la muerte materno-neonatal.

En el Hospital Básico de Sucúa se ingresa a la materna en el servicio del centro obstétrico con presencia de un familiar, donde el personal de salud realiza la presentación de quienes asistirán su parto, se le indicará en que consiste el consentimiento informado el cual ella procederá a la firma de autorización, una vez ingresada se le explica a la materna y al familiar en que consiste la labor de parto y se procede dar a conocer la diferentes posiciones de parto, comida y bebidas que desean ingerir por lo tanto quedará a disposición de la usuaria.

Se indica al familiar sobre la aplicación de las bolsas de agua tibia sobre la espalda el cual ayuda a aliviar el dolor, también se indica sobre la utilización de las pelotas que servirán para la relajación de la pelvis. En el momento del periodo expulsivo se la llevará a la sala de parto donde se encuentran en la compañía de su familiar donde se aplicará todas las normas de asepsia y antisepsia, donde la embarazada indicará que posición de

parto desea realizar. Luego del nacimiento se realiza el apego precoz que consiste en la colocación del recién nacido sobre el pecho de su madre donde se establece lazo afectivo madre e hijo, se pregunta al acompañante si desea cortar el cordón umbilical que se lo realiza en el momento que este deje de latir.

Terminada la atención del parto se procede a llevar a la usuaria a la sala de recuperación (post-parto) donde continuará en compañía del familiar, una vez completada las horas de hospitalización se decide el alta médica previa consejería de planificación familiar, ya que ellas tienen derecho a una vida sexual segura y satisfactoria para su reproducción, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo y escoger el método de planificación familiar donde ella optará por el método anticonceptivo que ella desee, explicación sobre los signos de alarma y cuidados para la madre y el recién nacido.

Atención de parto en el Domicilio.- En las comunidades de la ciudad de Sucúa las mujeres embarazadas son atendidas por un familiar que tenga más experiencia en atención de parto en su domicilio, sin norma de asepsia y antisepsia, ya que ellos viven en casa hechas de madera y piso de tierra, sin embargo no son considerados como personas capacitadas para resolver una emergencia obstétrica y neonatal, ellos utilizan sus propios métodos y costumbre para dicha labor.

Entre los factores que intervienen en partos domiciliarios se encuentran: Factor cultural: la cultura es el conjunto de rasgos distintos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado. El término cultura engloba además modos de vida, ceremonias, arte, intervenciones, tecnología, costumbres y creencias. (Montero, 2015)

Se conoce como costumbre a todas aquellas acciones y actividades que son parte de la tradición de la comunidad o sociedad y que se encuentran relacionadas con la identidad, carácter y su historia. Las costumbres son hábitos de una comunidad que las distinguen de otras, estas se transmiten de una generación a otra con el objetivo de mantener su origen, lo que son y lo que piensan convirtiéndose estas en tradiciones (Montero, 2015)

La raza Shuar tiene por costumbre que los partos deben darse en el domicilio atendido por un familiar (esposo, madre o suegra), que se lo realice en un ambiente privado y tranquilo, beber aguas medicinales para que apuren la labor de parto y el parto.

El factor social: se entienden las condiciones sociales como el lugar donde viven y trabajan, educación, edad, inequidad y discriminación el cual influye en el estado de salud de la población y determina la desigualdad de las condiciones de vida, siendo estas como resultado de la libre elección de las personas. (Montero, 2015). La comunidad Shuar están asentados mayoritariamente tras la cordillera de Kutucù su medio de transporte es fluvial que lo realizan en canoa y balsas hecha por ellos mismo.

Factor económico: se refiere al ingreso económico mensual. Se ha demostrado que las mejoras en los ingresos y la educación guardan una relación cada vez más favorable con la salud. La ocupación también es pertinente para la salud, no solo por la exposición a riesgos específicos en el lugar de trabajo, sino también porque sitúa a las personas en la jerarquía social. (Montero, 2015). La comunidad Shuar viven de la caza, de la pesca y de lo que cultivan para luego sacarlos a la venta.

Las complicaciones de partos atendidos en Domicilio son.- En varios estudios realizado en España sobre el parto realizado en casa muestran que el 57,5% de las mujeres tuvieron desgarro perineal de primer grado, los recién nacidos tuvieron un test de Apgar mayor de 7 a los 5 minutos de vida. (De la Torre, 2015)

Desgarro perineal, el cual consiste en rasgadura producida en la piel y en los musculo que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor. Los desgarros perineales pueden clasificarse en cuatro grados, el desgarro de 3er grado se subdivide en 3 categorías: esta clasificación aporta un valor pronóstico del desgarro, los desgarros de grado 3c presentan el doble de riesgo de incontinencia anal posterior que los de grado 3b, y a su vez éstos el doble que los 3a. (López et al, 2014)

Parto prematuro es aquel que se da entre 28 y 36 semanas de gestación. Los recién nacidos prematuros se dividen en: prematuros extremos (<28 semanas); muy prematuros (28 a <32 semanas); prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas). (OMS, 2015). El parto prematuro puede presentarse por infecciones vaginales, de las vías urinarias y por anemias, se considera como factor de riesgo la edad, pocos controles prenatales, desconocimiento sobre los signos de alarma.

La conjuntivitis neonatal es la hinchazón o infección de la membrana que recubre los párpados y cubre la parte blanca del ojo. La causa se debe por Infección de bacterias o virus, las bacterias que normalmente viven en la vagina de una mujer se pueden transmitir

al bebé, esta complicación se puede presentar por tener un parto en el domicilio sin supervisión médica. (Kaneshiro et al, 2015). Se da por la falta de asepsia en el momento del parto ya que las comunidades Shuar viven en lugares no adecuados para la atención del mismo.

La policitemia se diagnostica con un hematocrito igual o mayor a 65% o hemoglobina igual o mayor de 22 g/dl, en la mayoría de los casos, es porque hubo un retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, lo cual es un factor de riesgo que propicia policitemia neonatal. (Flores et al, 2014). La policitemia se da en partos domiciliarios debido al pinzamiento y corte del cordón umbilical tardío se presenta esta complicación, ya que se debe realizar dentro los 3 minutos de vida, este procedimiento es desconocido porque la persona encargada para la atención del parto es el propio familiar y ellos no tienen conocimiento científico de los que pueden provocar en el RN.

1.3 Referentes empíricos

Villanueva, Morales & Lezana, en el año 2014 manifiestan en la investigación de Parto Fortuito: definiciones, características y resultados. Elementos para su análisis en México, México 2014 los resultados obtenidos fueron: El perfil de las mujeres con parto domiciliario combina diferentes factores de riesgo: 26% no tuvo control prenatal. En relación con el tipo de asistente del parto en el hogar, 78% de los partos fueron atendidos por “otros” (categoría que incluye al esposo, y miembros de la familia), 16.9% por médicos presumiblemente en situación de urgencia y 5.4% por parteras profesionales o enfermeras obstetras certificadas.

Flores et al en el año 2014 en el estudio de Morbilidad por parto fortuito en un hospital general, México 2014 dio como resultado 25.8% de policitemia; ictericia neonatal (21.6%); asfixia perinatal (5%); síndrome de dificultad respiratoria (5%); lesiones asociadas con la vía de nacimiento (4.1%); taquipnea transitoria del recién nacido (2.5%) y otras (5.8%). La 2/3 partes de los neonatos por parte fortuito tuvieron alguna complicación.

Silva, (2016) en la investigación de Ventajas del Parto Vertical manifestado por Embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Sucúa 2015 dio como resultado, acerca de las ventajas del parto en libre posición el 86% manifestó menos dolor, 94% menos tiempo en la labor de parto.

Calderón et al en el año 2014 en la investigación sobre el Parto Vertical: Retornando a una Costumbre Ancestral realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima Perú encontró: El tiempo de expulsivo fue menor para el parto vertical frente al parto horizontal (11,39 min y 19,48 min, respectivamente). El volumen de sangrado promedio fue similar en ambos grupos (300 ml y 296,74 ml). Se requirió la episiotomía con menor frecuencia para el parto vertical que para el parto horizontal (26,5% vs. 56,3%). Respecto a la percepción de la madre sobre el parto vertical, este fue percibido como más rápido, más cómodo y menos doloroso; la mayoría de las mujeres con parto vertical tuvo la satisfacción de ver la salida de su bebé (96,3% vs. 42,5%) y la mayoría de la mujeres recomiendan el parto vertical (81,9% de las 160 mujeres). Por lo tanto el parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, ofreciéndole a la parturienta un expulsivo más corto, menos doloroso, más cómodo y más satisfactorio.

Pinto en el año 2016 sobre la investigación de Parto domiciliario, ¿Una elección de futuro? donde se presentó el siguiente resultado: La mayoría de las mujeres que eligen dar a luz en el hogar son adultas jóvenes con educación secundaria, con pareja, posición socioeconómica media, tanto primíparas como multíparas. Los principales motivos por los que eligen parto domiciliario son debidos a experiencias de partos previos vividos y por escapar del ambiente hospitalario. Existe mayor riesgo de traumatismos perineales, así como mayores tasas de episiotomía y hemorragia postparto en el ámbito hospitalario. Las tasas de parto vaginal son mayores en el parto domiciliario, las mujeres primíparas presentan más riesgo de resultados perinatales adversos.

Montero, 2015 manifiesta en el estudio de “Factores Socio-culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia Ambatillo Alto Durante” Ambato 2015 dio como resultado que el 95% si influye la costumbre de dar el parto en casa, el 73% manifiesta que para acudir a la unidad de salud se encuentra lejos, el 64% manifiesta que sus ingresos económicos son regulares mientras que el 36% manifiestan que son malos, el 59% de los partos fue atendido en domicilio y el 41% en institución de salud, en complicaciones neonatales el 27% presento conjuntivitis, complicaciones obstétricas el 4% presento desgarro.

CAPITULO II

MARCO METODOLÒGICO

2.1 Metodología

La investigación de Complicaciones del parto en pacientes atendidos en la unidad de salud de Sucúa, es de tipo cuantitativa según Sampieri 2014, porque permite utilizar la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

2.2 Métodos

El tipo de la investigación es no experimental, de corte transversal y correlacional, porque no se realizó ningún tipo de análisis experimental, se realizó en un solo tiempo y midió el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, se medirán cada una de ellas y después se cuantificará y analizará la vinculación.

Los métodos que se emplearon en la investigación fueron:

Método analítico: Este método de investigación recabará información en el Hospital Básico de Sucúa para evaluar y determinar la manera de cómo se realiza el Parto en libre Posición con Pertinencia Intercultural.

Método Bibliográfico: Éste medio de información ayuda a obtener datos importantes sobre ventajas del Parto en libre Posición con Pertinencia Intercultural, donde se recopila información de libros, revistas, documentos escritos o periódicos que ayudan a evaluar lo escrito en la investigación.

Método histórico: La historia ayuda a tener exactitud de los aspectos intrínsecos en la investigación, cronológicamente se puede evaluar el inicio del problema mediante el cumplimiento de los objetivos, para luego comparar los resultados de la misma, la historia es una de las ciencias exactas porque determina hechos del pasado y aspectos que han sucedido.

Método sintético: Este método permite efectuar un resumen de la información obtenida puntualizando lo relevante del tema en estudio.

2.3 Hipótesis

El parto en libre posición realizado en el domicilio conlleva a complicaciones maternas y neonatales.

2.4 Universo y muestra

Se tomaron en consideración los partos atendidos en los meses de enero a septiembre del año 2016 del Hospital Básico de Sucúa siendo un total 17 partos en domicilio, que acudieron al hospital para recibir atención médica por presentar complicaciones obstétricas y neonatales y los partos atendidos en el hospital en libre posición fue de 189 por lo que se realizó una selección al azar con un total de 24 partos, porque esta población presentaban las mismas características como: controles prenatales, diferentes posiciones, ventajas en el parto y no presentaron ninguna complicación.

2.5 Variables

Variable Independiente

Complicaciones del parto en pacientes atendidas en la unidad de salud de Sucúa.

Variable Dependiente

Parto.

2.5 Operalización de variables

VARIABLES	DEFINICIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
PARTO INSTITUCIONAL	El parto intercultural e institucional: Es la culminación del embarazo con la salida del infante del útero materno y que se pueden realizar en diferentes modalidades que escoge la madre para el parto, en la unidad de salud se ha implementado el parto culturalmente adecuado con el fin de dar a la madre la mayor comodidad para la realización del parto y evitar complicaciones.	Frecuencia de partos en libre posición: <ul style="list-style-type: none"> • Sentada • Arrodillada • Cuclillas 	Hoja de datos
		Ventajas del parto: <ul style="list-style-type: none"> • Menos dolor • Más comodidad • Menos tiempo en la labor de parto 	
		Controles prenatales: <ul style="list-style-type: none"> • Parto en domicilio • Parto en la Institución 	
		Complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Desgarros • Hemorragias • Infección posparto 	
PARTO DOMICILIARIO	El parto domiciliario: es aquel que se da fuera de la institución de salud atendido por un familiar, se da por diversas causas como: factor cultural, debido a sus costumbre, de tener partos en casa y atendido por un familiar, el factor social por la lejanía a la unidad de salud y a difícil acceso, el factor económico, el cual depende de la caza, la pesca y lo que cultivan y pueden provocar efectos adversos tantos obstétricos como neonatales.	Social: Lugar de residencia: <ul style="list-style-type: none"> • Vive lejos • Vive cerca 	Hoja de datos
		Cultural: Costumbres: <ul style="list-style-type: none"> • Costumbre de dar el parto en casa • Ninguna costumbre de parto 	
		Económicos: Ingreso económico: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo 	
		Atención del parto por: <ul style="list-style-type: none"> • Médico • Obstetra • Comadrona • Familiar 	
		Posición que utiliza: <ul style="list-style-type: none"> • Cuclillas • Sentada • Arrodillada • Horizontal 	
		Complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Retención de resto de placenta • Desgarro obstétricos • Parto prematuro • Policitemia • Conjuntivitis no especificada (RN) 	

Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

2.6 Gestión de datos

Los datos se recolectaron, por medio de la base de datos del Hospital Básico de Sucúa, el cual fue autorizado por el Departamento de Investigación y Docencia, los mismo que son entre los meses de enero a septiembre en el año 2016, debido a que los registros excedían de 100 partos en libre posición se realizó una selección al azar tomando así: 17 partos domiciliarios y 24 partos institucionales, la población se encontró entre las edades de 16 a 36 años de edad.

Se realizó una ficha de recolección de datos, donde constaron el número de parto que hubieron en libre posición en la institución y en el domicilio, las causas que conllevaron a partos domiciliarios y cuáles fueron sus consecuencias si no hubo ninguna supervisión médica, los datos recabados están dados en valores absolutos, todos los casos fueron evaluados con el fin de determinar las ventajas, causas y consecuencias, por lo tanto sirvió para analizar cuantitativamente el problema a tratar.

Los datos obtenidos de la investigación se procesaron en el sistema Excel 2013 el mismo que permitió elaborar el diseño de tablas, gráficos, tabulaciones las cuales llevaron a los resultados , y aplicando el método estadístico para obtener los promedios y porcentajes de los datos. Éste sirvió para que la investigación pueda ser explicada de manera precisa y concisa por medio de cifras obtenidas.

Para la verificación de la hipótesis se utilizó el chi cuadrado que sirve para someter a prueba la hipótesis referida a distribuciones de frecuencias. En términos generales, esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis. La prueba estadística chi cuadrado se utiliza para comprobar si la diferencia en los datos está dentro de lo normal y probable, es decir, la diferencia que observamos en los datos es debidamente al azar.

En cuanto a la revisión bibliográfica se obtuvieron de revistas como Scielo, Peruana y Cubana de ginecología y obstetricia, google académico, e investigaciones realizadas por otros autores.

2.7 Criterios éticos de la Investigación

Se accedió a los datos registrados en el Hospital Básico de Sucúa previo a permiso y autorización en el mismo; donde se pudo observar y adquirir los datos de partos en libre

posición dentro de la unidad de salud y en domicilios del año 2016 en los meses de enero a septiembre los mismos que se recolectaron sin tomar en cuenta nombre y apellido por la confidencialidad de la usuaria ; Donde sirvió para cuantificar cuantos partos se registraron en libre posición donde se determinaron las ventajas del mismo, las causas que conllevaron a parto domiciliario y sus consecuencias.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

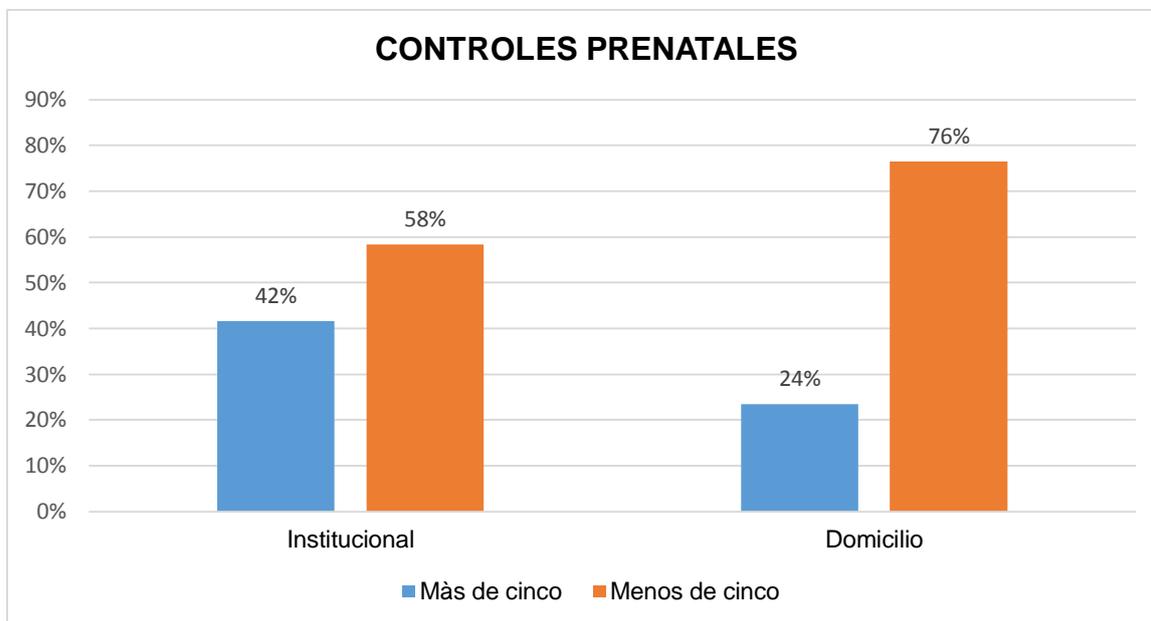
El hospital Básico de Sucúa se encuentra en la provincia de Morona Santiago ubicado en el cantón Sucúa en las calles Edmundo Carvajal y Alcides Vintimilla. La atención del parto antes del 2008 en el Hospital Pio XII así llamado en ese entonces, se lo realizaba en posición horizontal, donde no se daba la oportunidad a la embarazada en participar en dicha labor, se realizaban episiotomía, y el uso de los enemas. En el 2008 se implementa el parto culturalmente adecuado, debido a que no existía la suficiente cobertura en la atención del parto, ya que las embarazadas preferían tener el nacimiento de su hijo en el domicilio asistido por un familiar por costumbre y además por el difícil acceso a la unidad de salud. Por lo tanto se adecua un área física pequeña donde se colocó diferentes materiales que son utilizados para la atención del parto.

El MSP en el 2008 implementa una Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, donde consta los materiales que se deben utilizar como la vestimenta, acompañamiento, las diferentes posiciones de parto, la alimentación y la información que se debe dar a la materna y a su familiar.

En el año 2012 el hospital Pio XII se traslada a la nueva infraestructura donde toma el nombre de Hospital Básico de Sucúa consta de diferentes áreas de especialidades como: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía. En el área de ginecología se encuentra el servicio del centro obstétrico donde consta un espacio físico adecuado para la atención de parto con pertinencia intercultural, con material e insumos suficientes para dicha atención, donde cuenta con personal capacitado y sensibilizado para dicha atención. En la actualidad se da a escoger a la embarazada las diferentes posiciones de parto, acompañamiento del familiar y alimentación. Por lo tanto el parto se da en un ambiente tranquilo y esto aumentado la cobertura de la atención del parto institucional sin embargo existe un grupo minoritario que no acude a la atención debido a diversos factores como: costumbres, bajo nivel económico y difícil acceso a la unidad de salud.

3.2 Estudio de campo.

Gráfico 1. Frecuencia de controles prenatales de atención en paciente en el hospital Básico de Sucúa año 2016.

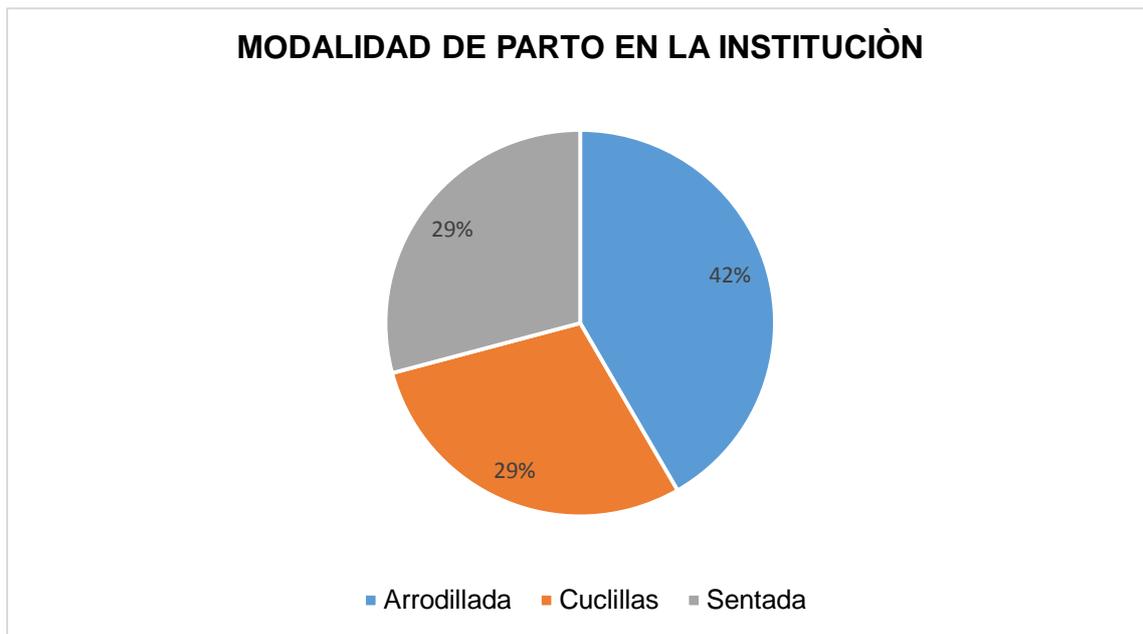


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

En este estudio, el parto institucional fue de 24 embarazadas y el parto domiciliario fue 17, de los cuales el parto en domicilio el 76% se realizaron menos de cinco controles y el 24% más de cinco controles, los partos institucionales el 58% se realizaron menos de cinco controles y el 42% más de cinco controles.

Gráfico 2. Frecuencia en la modalidad del parto en el hospital de Sucúa 2016.

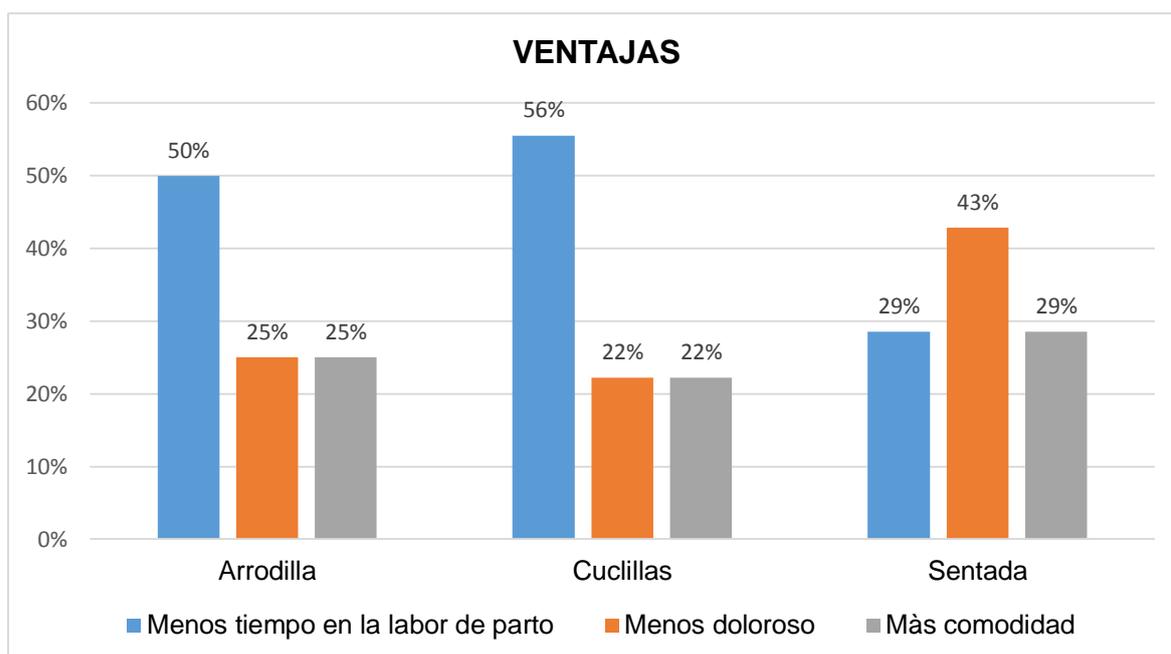


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas que fueron atendidas en la Institución de Salud, el 42% optaron por el parto en posición de rodillas, el 29% en posición cuclillas y sentada. Las embarazadas manifestaron que optan por esta modalidad debido a que tienen diferentes ventajas como: menos dolor, más comodidad y la disminución en el tiempo de la labor de parto.

Gráfico 3. Ventajas del parto en libre posición en el hospital de Sucúa 2016.

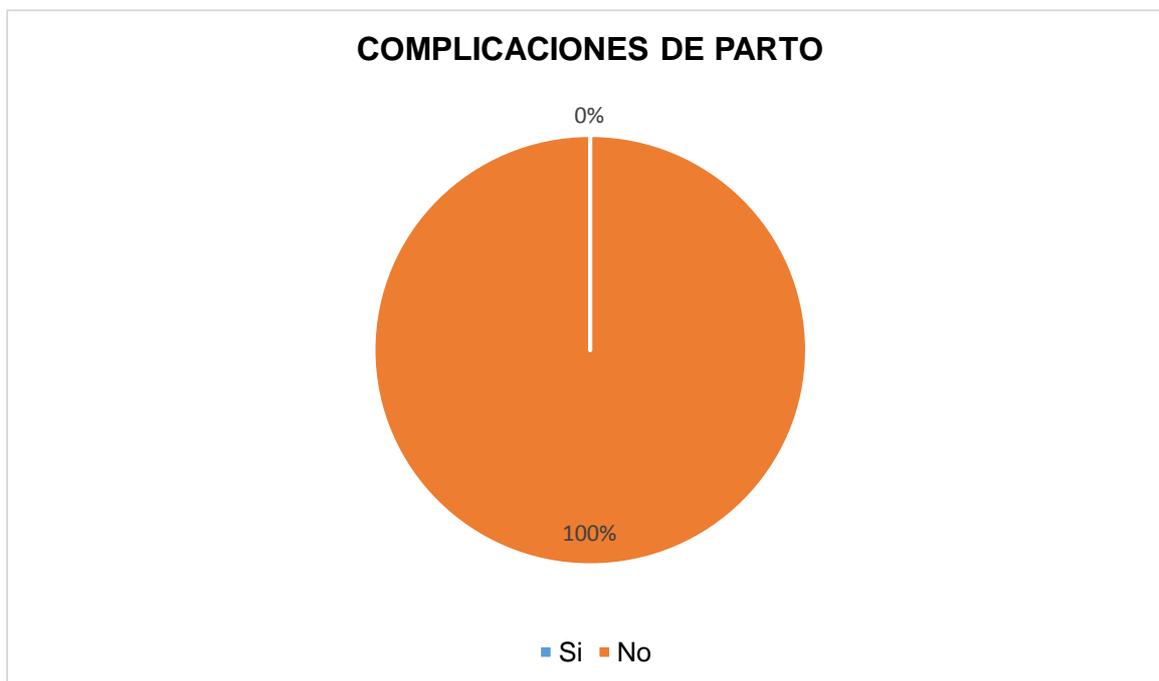


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

Las mujeres que realizaron parto en posición en cuclillas el 56% manifestaron que se da menos tiempo en esta labor de parto de la misma manera el 50% en posición rodilla; el 43% manifestaron que es menos doloroso en posición sentada; el 29% manifestaron que sienten más comodidad en la posición sentada. Por lo tanto las mujeres escogen la diferente modalidad debido a que son diversas las ventajas que brinda la misma.

Gráfico 4. Frecuencia de las complicaciones de parto en libre posición del hospital de Sucúa 2016.

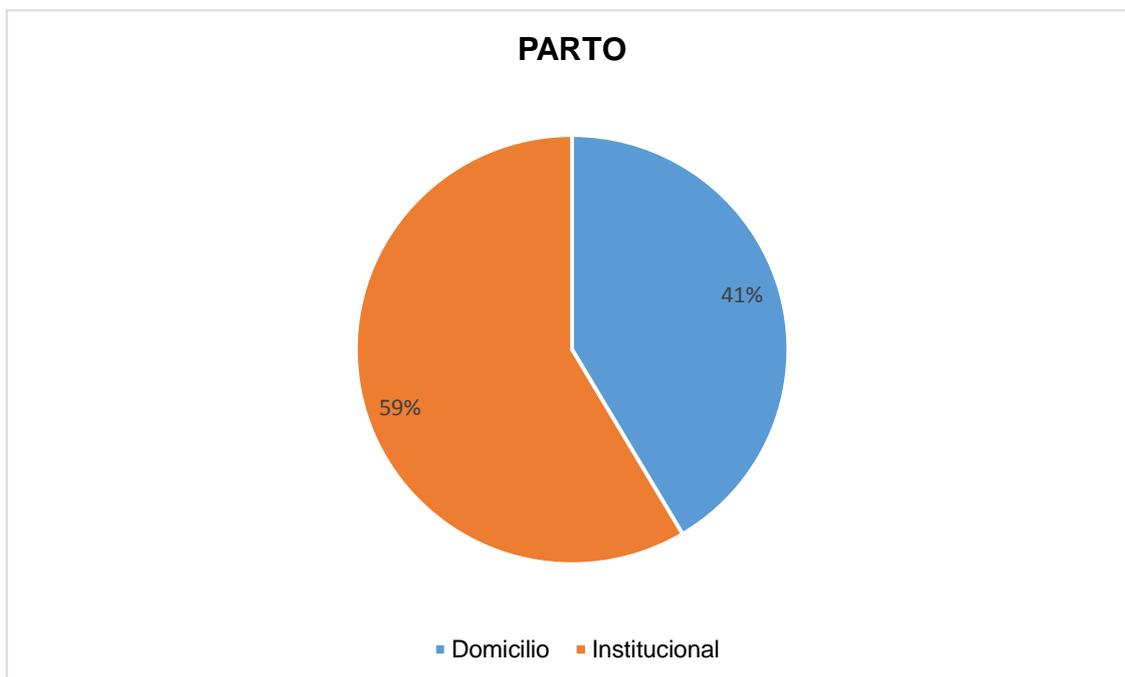


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 100% de los partos atendidos en el Hospital Básico de Sucúa no presentaron complicaciones. Lo que se pueden indicar que el personal de salud está cumpliendo lo que indica la guía de práctica clínica de atención de parto del MSP.

Gráfico 5. Frecuencia de partos institucionales y domiciliarios de la localidad de Sucúa 2016.



Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 59% de las mujeres realizan el parto en Institución de salud mientras que el 41% lo realiza en el domicilio.

Gráfico 6. Análisis de los partos domiciliarios según el lugar de residencia.

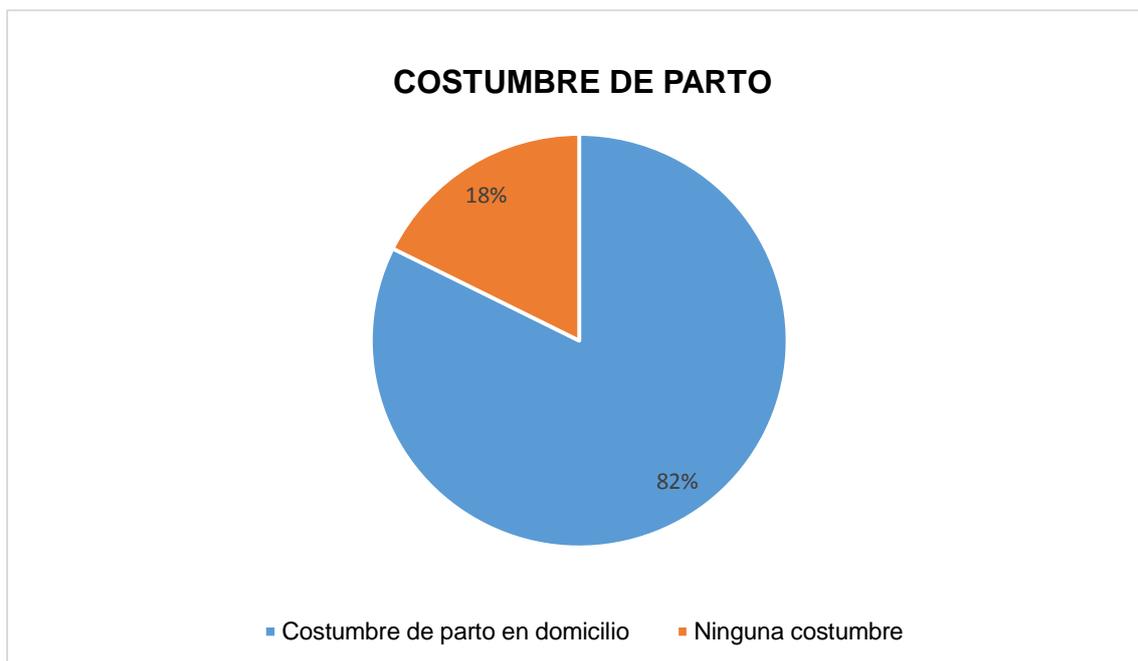


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 88% de las embarazadas manifiestan que tuvieron su parto en domicilio porque se encuentran lejos de la unidad de salud, mientras que el 12% vive cerca. Esto se debe a la dificultad de traslado, a que existe escaso nivel económico lo que imposibilita a la embarazada a una atención de calidad y bienestar para ella y el niño.

Gráfico 7. Según factor cultural relacionado con las costumbres de tener parto en el domicilio.

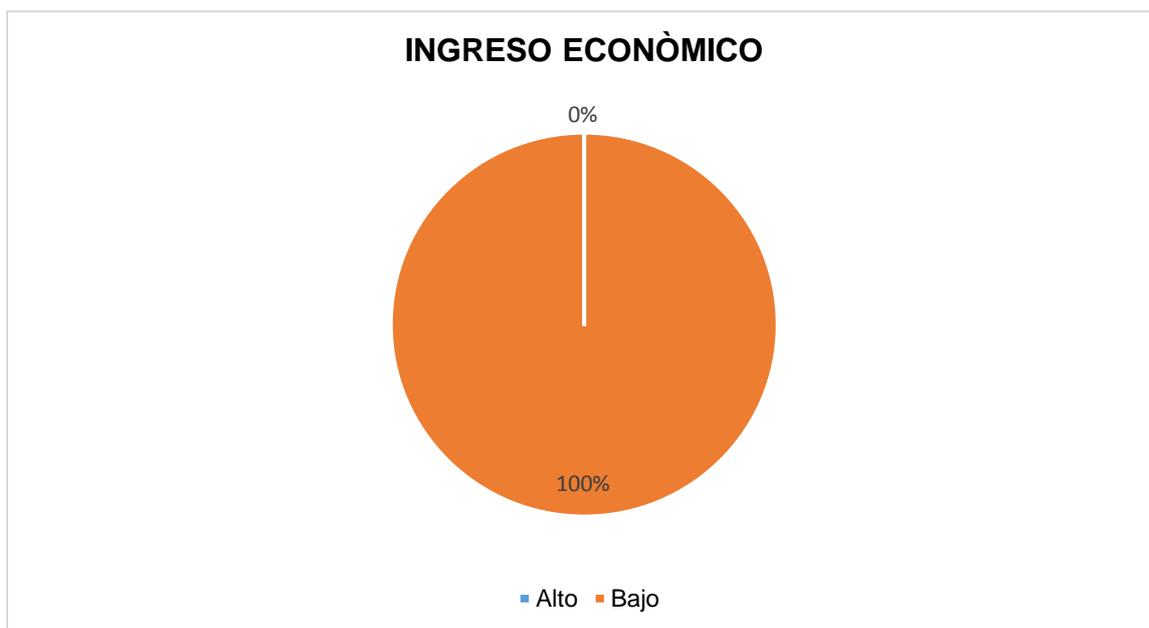


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas que realizaron su parto en el domicilio el 82% manifestaron que es una costumbre realizarlo en casa y ser atendido por un familiar, mientras que el 18% manifestaron que no tienen ninguna costumbre.

Gráfico 8. Nivel del ingreso económico de los partos realizados en domicilio.



Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 100% manifestaron que son de bajos recursos económicos. Esto se debe a que su ingreso depende de la caza, la pesca y lo que cultivan.

Gráfico 9. Análisis de la atención de parto en domicilio de Sucúa.

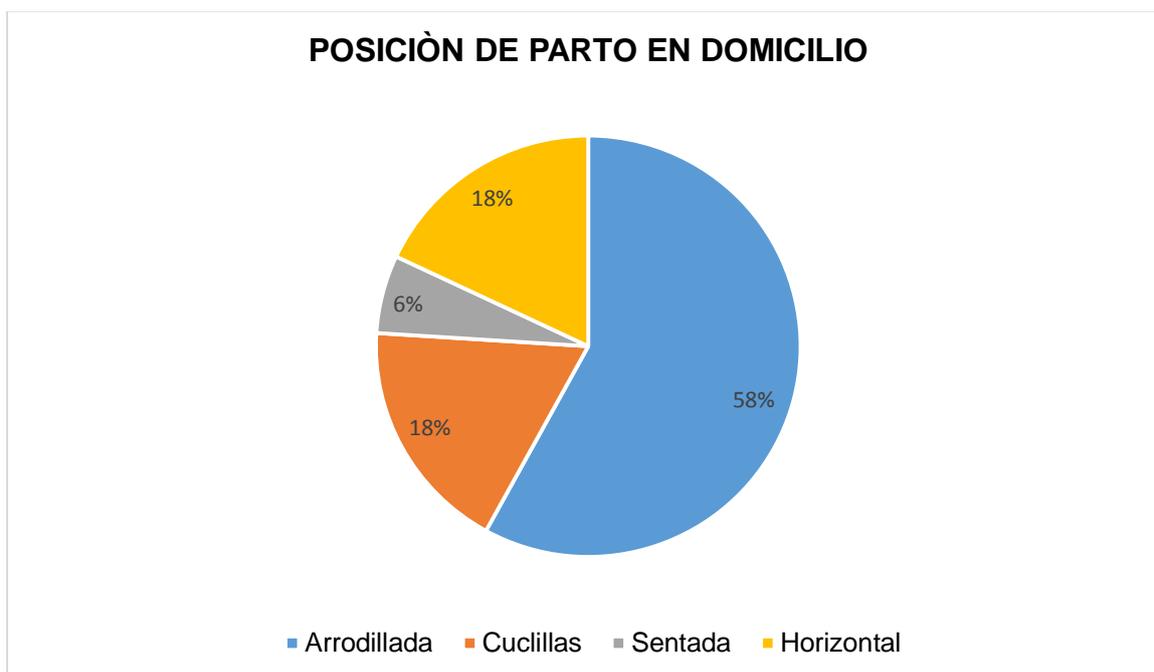


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 52% fueron atendidas por el esposo, el 18% por la suegra y el médico, 12% por la madre y 6% partera. La cultura Shuar manifiesta que el parto debe ser atendido por un familiar que tenga más experiencia en la atención de parto como son esposo, sin embargo no es personal capacitado para resolver alguna emergencia obstétrica y neonatal que se pudiera presentar en ese momento.

Gráfico 10. Frecuencia en la modalidad de parto en domicilio de Sucúa.

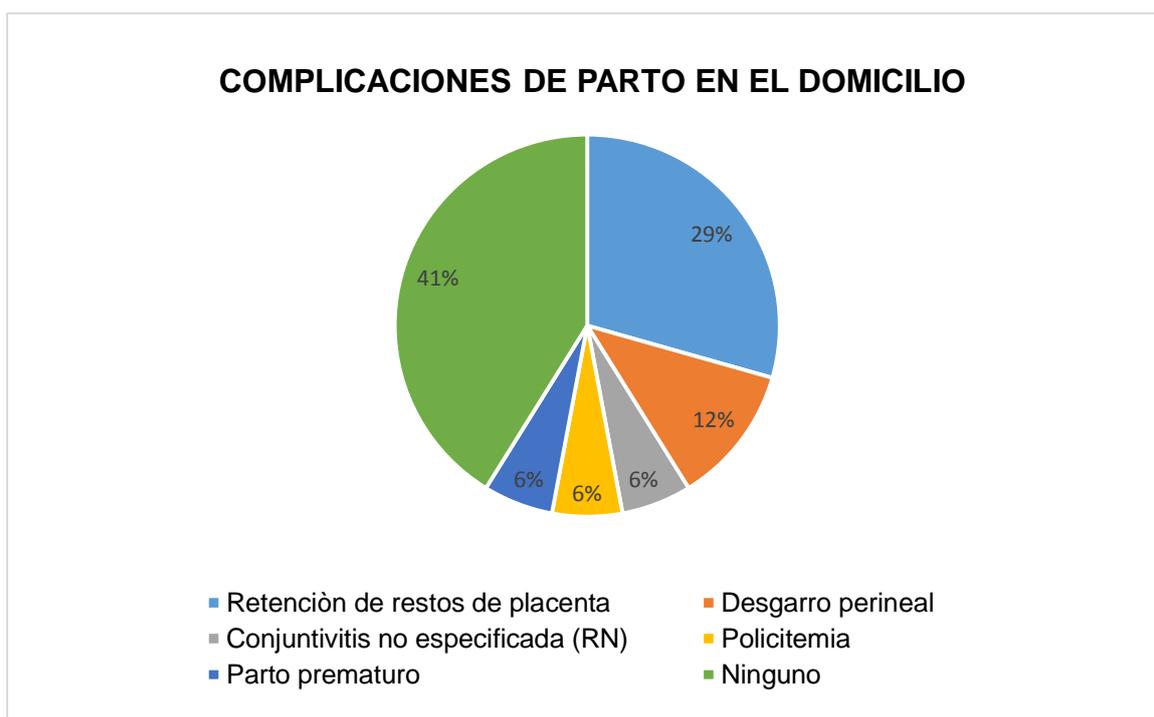


Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 58% realizaron la posición de rodillas, el 18% horizontal y cuclillas y el 6% sentada. Estas diferentes posiciones de parto son utilizadas por las embarazadas de la cultura Shuar.

Gráfico 11. Complicaciones que se presentaron en el parto en domicilio de Sucúa.



Fuente: Hospital Básico de Sucúa.
Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Análisis e Interpretación

El 41% no presentó ninguna complicación, el 29% retención de restos de placenta, 12% desgarro perineal, 6% parto prematuro, policitemia y conjuntivitis no especificada (RN). Estas complicaciones se deben a que no son atendidas en la institución con normas de asepsia y antisepsia y con la cantidad de insumos y materiales necesarios para la atención de la misma.

Verificación de Hipótesis

Factores asociado parto en domicilio	Chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	Nivel de confianza %	Riesgo relativo entre los expuestos (consumidores)
Edad	0,29	0,00	99,62	0,80
Controles	1,46	0,02	98,10	0,59
Complicaciones	2,24	0,03	97,08	2,40
Factor social & cultural	0,12	0,00	99,85	1,05
Factor económico & cultural	3,29	0,04	95,72	1,21
Atención de parto a domicilio	11,84	0,15	84,58	4,00
Ventajas del parto	1,19	0,02	98,46	1,33
Modalidad parto	0,16	0,00	99,79	1,19

El nivel de significancia en promedio de las variables de la presente investigación es de 0,16 traducido al nivel de confianza que es de 98, 37%. Esto significa que las variables de la investigación son afirmativas porque el margen de error es menor al 5%.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica

En la investigación que se realizó en Sucúa el control prenatal el 76% de las embarazadas que dieron su parto domiciliario tuvieron menos de cinco controles y de los que asistieron el parto en domicilio el 52% fueron atendidas por el esposo, el 18% por la suegra y el médico, 12% por la madre y el 6% por la partera contrastando con la investigación de Villanueva, Morales & Lezana, 2014 sobre Parto Fortuito: definiciones, características y resultados. Elementos para su análisis en México 2014, los resultados obtenidos fueron: el perfil de las mujeres con parto domiciliario combina diferentes factores de riesgo: 26% no tuvo control prenatal. En relación con el tipo de asistente del parto en el hogar, 78% de los partos fueron atendidos por “otros” (categoría que incluye al esposo, otros miembros de la familia), 16.9% por médicos presumiblemente en situación de urgencia y 5.4% por parteras profesionales o enfermeras obstetras certificadas, por lo tanto hubo diferencias en ambas investigaciones debido a que los resultados mostraron que en México las mujeres que dieron su parto en domicilio no tuvieron ningún control prenatal mientras que en Sucúa si tuvieron controles prenatales menos de cinco.

En el estudio que se realizó en Sucúa dio como resultado en cuanto a las ventajas el 56% en posición cuclillas se dio menos tiempo en la labor de parto, 50% en posición de rodilla se dio menos tiempo, el 43% en posición sentada manifiesta menos dolor y correlacionando con en el estudio de Silva 2016 “Ventajas del Parto Vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa 2015” dio como resultado, acerca de las ventajas del parto en libre posición el 86% manifestó menos dolor, 94% menos tiempo en la labor de parto en ambas investigaciones se muestra que el parto en posición vertical en diferentes modalidades brinda a la embarazada diversas ventajas logrando la satisfacción de tener un momento cómodo para la mujer.

En esta investigación en relación a los factores 88% manifiesta que viven lejos de la institución de salud, el 100% son de recursos económicos bajo, el 41% fue parto en domicilio y el 59% parto institucional y de las complicaciones el 6% presento conjuntivitis neonatal, y el 6% desgarro perineal y comparando con el estudio realizado por Montero 2015 sobre “Factores Socio-culturales de las embarazadas y su incidencia

en el parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia Ambatillo Alto Durante” Ambato 2015 dio como resultado que el 95% si influye la costumbre de dar el parto en casa, el 73% manifiesta que para acudir a la unidad de salud lleva más tiempo, el 64% manifiesta que sus ingresos económicos son regulares mientras que el 36% manifiestan que son malos, el 59% de los partos fue atendido en domicilio y el 41% en institución de salud, en complicaciones neonatales el 27% presento conjuntivitis, complicaciones obstétricas el 4% presento desgarro. Por lo tanto en ambas investigaciones se evidencia que existen diversas causas para la realización del parto domiciliario como la lejanía a la unidad de salud, escaso nivel económico y la costumbre de tener el parto en casa, también se presentó problemas neonatales.

En el estudio realizado en Sucúa se encontró que el 6% de los recién nacidos tuvieron policitemia relacionando la investigación de Flores et al 2014 sobre Morbilidad por parto fortuito en un hospital general, México 2014 dio como resultado 25.8% de policitemia y comparando ambas investigaciones esta complicación se presenta por el desconocimiento del tiempo de corte del cordón umbilical.

4.2 Limitaciones

Las limitaciones fueron por la distancia entre la escuela de Posgrado y la ciudad en que se realizó las tutorías, se viajó por varias semanas de Sucúa a la ciudad de Guayaquil con el fin de realizar las tutorías pertinentes para llegar con éxito al desarrollo de esta investigación.

4.3 Líneas de investigación

La investigación está encaminada en prevenir complicaciones maternas y neonatales en partos domiciliarios en la ciudad de Sucúa. Se encuentra enlazada en la línea de investigación de la Universidad Línea 4: Salud pública y de la Facultad Ciencias Médicas: Política y gestión en salud.

4.4 Aspectos relevantes

Entre los aspectos relevantes de los 41 casos de parto en libre posición entre los meses de enero a septiembre del 2016 de los cuales 17 fueron en domicilio y 24 en la Institución se encontró además se observó que aun teniendo controles prenatales las embarazadas decidieron tener su parto en domicilio.

Entre los factores a considerar como los que inciden en la determinación del parto en el domicilio predomina el económico ya que la mayoría son de bajos recursos y sobreviven de la caza, pescan y cultivan, lo que impide acudir a la unidad de salud para la atención del parto y evitar complicaciones.

Correlacionando los diversas variables con los estudios empíricos se observa que los resultados son en la mayoría similares a diferencia de los controles prenatales que las pacientes se realizaron en México 2014 no se realizaron ningún control, mientras que en esta investigación se observa de que si existen controles prenatales sin embargo deciden tener su parto en domicilio.

CAPITULO V

PROPUESTA

PLAN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL

Introducción

El parto tradicional humanizado es un desarrollo en la aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública de salud. El MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional. Esto incluye el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud del MSP, se ha logrado generar un consenso entre los actores de salud.

El parto tradicional humanizado en la institución, pretende ofrecerle a toda mujer la opción de practicar las tradiciones mencionadas, y libremente elegir la posición del parto dentro de un ambiente seguro donde en caso de una emergencia obstétrica existen las condiciones necesarias para evitar secuelas y en peor caso las muertes maternas y neonatales

Justificación

Se evidencia por medio de los resultados obtenidos en la investigación que existe diversos factores que se asocian en el parto domiciliario son: factor social, porque existen comunidades que se encuentran de 5 a 8 horas del hospital, por lo tanto es una causa que conlleva al parto domiciliario, factor cultural, es por costumbre que el parto sea en casa y atendido por un familiar, siendo este en su mayoría por el esposo, suegra o mamá, factor económico, es considerado el más influyente para el parto domiciliario debido a que su ingreso económico depende de la casa, la pesca y lo que cultivan que posteriormente es llevado para su venta. Las maternas se realizan pocos controles obstétricos siendo considerado como un peligro al no ser valoradas ya que si se llevaría un régimen de control se podría evitar complicación durante la labor de parto.

La presente propuesta sirve para evitar complicación materno-neonatal en partos domiciliarios de la ciudad de Sucúa. En el Hospital Básico de Sucúa se evidencia la calidad y eficacia que se brinda a la madre y el niño dando como resultado ninguna complicación durante el parto, logrando obtener diversas ventajas en el parto en libre

posición, como menor tiempo en la labor de parto, más comodidad menos dolor, no existe la presencia de desgarro y la no utilización de las episiotomías.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Motivar a la embarazada y al familiar de la comunidad Shuar que el parto debe ser asistida en Institución de Salud por personal médico el cual está capacitado para atender complicaciones materno-neonatales.

Objetivo Especifico

- Concientizar a los familiares que el parto debe ser atendido solo por personal médico en Unidades de Salud para evitar complicaciones obstétricas y neonatales.
- Capacitar a la madre sobre las diferentes complicaciones que se pueden presentar en partos domiciliarios.

Actividades a desarrollar

1. Prevenir a la embarazada y familiar sobre los signos de alarma que pudieran presentarse durante el embarazo, parto y puerperio.
2. Promocionar el parto institucional a las embarazadas de la comunidad Shuar por medio de charlas, talleres y trípticos del MSP el cual nos permitirá dar a conocer las diferentes complicaciones que pueden causar no solo a la madre sino también al recién nacido, como queda evidenciado en la investigación donde se presentó problemas neonatales, por lo tanto el personal médico es el único encargado de atender esta labor y así evitar dichas complicaciones.
3. Utilizar estrategias como la formación de club de embarazadas en cada unidad operativa utilizando videos educativos donde muestren qué es el embarazo y los cambios que este presenta y en que consiste la labor de parto y el parto e indicar los beneficios del parto institucional con pertinencia intercultural.

CONCLUSIONES

Luego de haber terminado el trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

1. Las complicaciones que se presentaron en el parto domiciliario son: retención de restos de placenta, desgarro perineal, parto prematuro, policitemia y conjuntivitis no especificada (RN).
2. En relación a la problemática revisada en la bibliografía, la tendencia del parto es a nivel mundial y es la misma que en el Ecuador se tiene programada para propiciar una atención más humanizada y menos medicalizada.
3. Los factores que asocian al parto domiciliario son: social, cultural y económico. El factor que mayormente se asocia en el parto domiciliario es el económico, debido a que son de bajos recurso y los hogares de las comunidades shuar viven de la caza y pesca por lo que no tienen forma de trasladarse a la unidad hospitalaria.
4. Las ventajas del parto en libre posición son: cuclillas y rodillas, se realiza en menos tiempo la labor de parto; en la posición sentada es menos doloroso y de más comodidad.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido se recomienda lo siguiente:

1. Aumentar las visitas domiciliarias para la valoración materna-fetal e indicar la posible fecha del parto debido a que los hogares de la comunidad Shuar son de bajos recursos económicos.
2. Recomendar que haya una casa de acogida para las embarazadas que viven en comunidades lejanas, y que se encuentren próxima a la atención de parto, para que de esta manera sean trasladada a la unidad de salud.
3. Realizar investigaciones para identificar otros factores por lo que se presenta el parto en domicilio.

BIBLIOGRAFÍA

- Berzain, M., Camacho, L., (2014): Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina, Revista científica medica, vol. 17, N° 2, Bolivia, pp. 53-57.
- Calderón, J, et al (2014): Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 54, N° 1, Perú, pp. 49–57.
- Casanova, M., Martin, A., (2012): Policitemia en el recién nacido, Anales de pediatría continua, vol. 10, N° 3, España, pp. 41-135.
- Castrillo, B., (2015): Parir en casa, parir en el hospital. Algunas dimensiones para el análisis de los lugares del parto, Geograficando, vol. 11, N° 2, Argentina, pp. 9-15.
- Universo (2016): Una sala para ancestral parto vertical, en Hospital de Puyo, <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/02/26/nota/2238436/sala-ances-tral-parto-vertical-hospital-puyo>.
- Flores, G., Reyes, L., Rivero, D., Hernández, L., (2014): Morbilidad neonatal por parto fortuito en un hospital general, Acta pediátrica, vol. 35, N° 3, México, p.
- Franco, N., et al (2015): Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. Experiencia en el Hospital “Manuel A. Villarroel” de Punata, Cochabamba Bolivia", Revista Médica (Cochabamba), vol. 19, N° 1, Bolivia, p.
- Lago, L., Mosquera, L., Tizón, E., (2014): La pelota de parto: Redescubrimiento un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso de parto, Revista rol de enfermería, vol. 37, N° 3, España, pp. 188- 194.

Lugones, M., & Ramírez, M., (2015): "El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura", Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, vol. 38, N° 1, Cuba, pp. 134–145.

Mideros, R., (2014): Desafíos de la atención del parto en el Ecuador.

Montero, J., (2015): Factores socio-culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia Ambatillo alto, obtención en título para especialidad, Ambato.

MSP, Ecuador (2015): Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado.

MSP, Ecuador (2015): Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato.

MSP, Perú (2016): Parto institucional se incrementó de 81% a 89% en todo el país.

Paniagua, A., (2016): Comparación de los beneficios de la posición vertical durante el parto frente a otras posiciones, obtención de título en especialidad, España,

Pérez, M., (2015): Las diferentes posiciones maternas en el parto, Tesis de grado para obtención de título en especialidad, España.

Pinto, I., (2016): Parto domiciliario, ¿una elección de futuro?, obtención de título en especialidad, España.

Proaño, C., (2016): El parto vertical es una alternativa de salud materna.

Rendón, J., (2015): Beneficios y Riesgos del parto Vertical Semisentado en Mujeres gran Múltiparas ingresadas en el hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule, obtención de título en especialidad, Guayaquil.

Sánchez, L., Carranza, M., (2012): La humanización del parto en manos de profesional obstetra: El parto vertical, Revista, salud sexual y sociedad, vol. 2, N° 1, España, p.

Sampieri, H., (2014) Metodología de la investigación sexta edición, México.

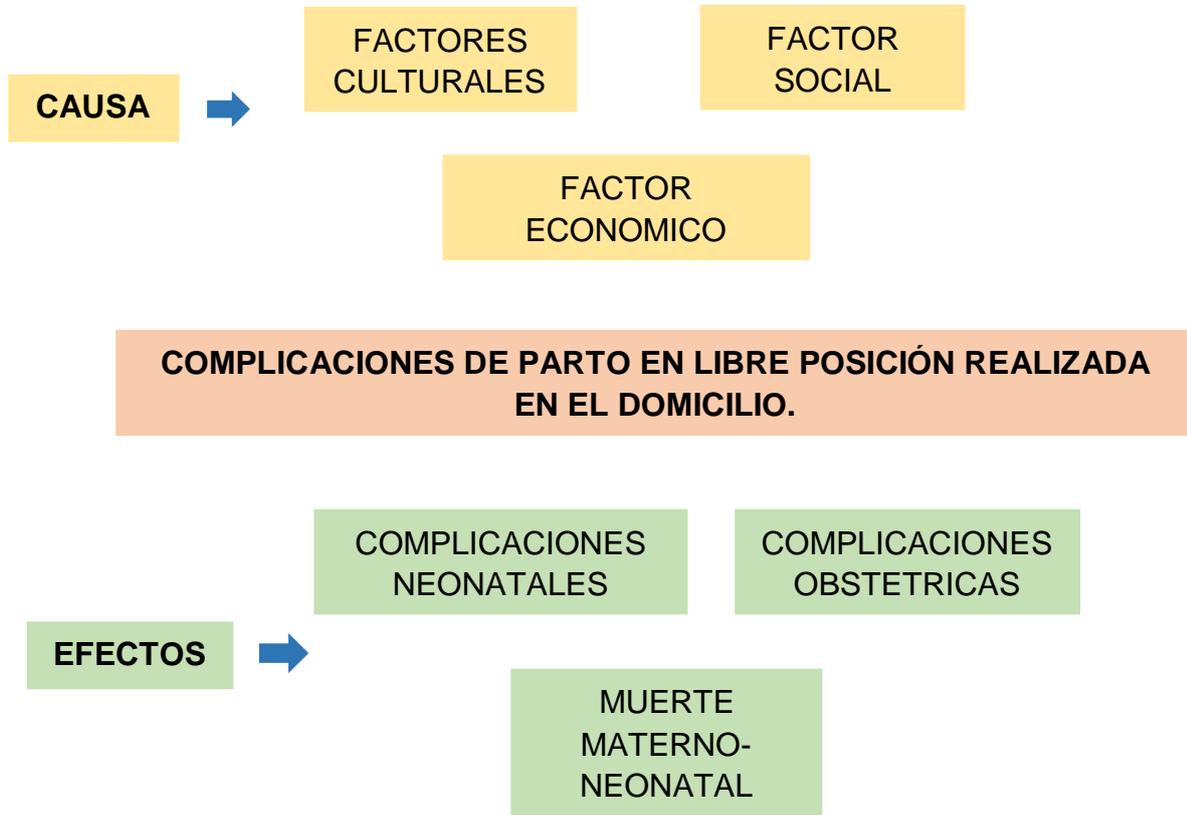
Silva, H., (2016): Ventajas del Parto Vertical manifestado por Embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital Básico de Sucúa. Año 2015, obtención de título en especialidad, Sucúa.

UNICEF Ecuador (2011): Parto Intercultural Humanizado.

Villanueva, L., Morales, E., & Lezana, M., (2014): Parto Fortuito: definiciones, características y resultados, Revista CONAMED, vol. 19, N° 2, México, pp. 67-77.

ANEXO

Anexo 1.- Árbol de problema



Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Numero	Edad	Parto	N° de controles prenatales	Posición de parto	Ventajas	Lugar de Residencia	Creencias y Costumbres del parto	Atención del parto	Complicación del parto
1	24	Institucional	2	Arrodillada	Menos dolor				Ninguna
2	26	Institucional	5	Arrodillada	Comodidad				Ninguna
3	30	Institucional	3	Arrodillada	Menos tiempo de parto				Ninguna
4	24	Institucional	3	Sentada	Menos tiempo de parto				Ninguna
5	27	Institucional	4	Arrodillada	Menos dolor				Ninguna
6	28	Institucional	4	Arrodillada	Comodidad				Ninguna
7	29	Institucional	2	Cucillias	Comodidad				Ninguna
8	28	Institucional	2	Sentada	Comodidad				Ninguna
9	20	Institucional	2	Sentada	Menos dolor				Ninguna
10	19	Institucional	1	Sentada	Comodidad				Ninguna
11	26	Institucional	5	Arrodillada	Comodidad				Ninguna
12	17	En Casa	4	Sentada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Ninguno
13	16	En Casa	Ninguno	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Parto prematuro
14	28	En Casa	6	Horizontal		Vive en comunidad lejana	Ninguna	Médico que fue llevado por el ECU	Retención de restos de placenta
15	27	En Casa	5	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Retención de restos de placenta
16	24	En Casa	4	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Retención de restos de placenta
17	34	En Casa	6	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Desgarro Perineal
18	30	En Casa	3	Horizontal		Vive en comunidad lejana	Ninguna	Médico que fue llevado por el ECU	Ninguno
19	35	En Casa	3	Arrodillada		Vive cerca	El parto debe ser en casa	Madre	Ninguno
20	22	En Casa	Ninguno	Cucillias		Vive cerca	El parto debe ser en casa	Suegra	Ninguna
21	23	En Casa	Ninguno	Horizontal		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Policitemia
22	30	En Casa	Ninguno	Cucillias		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Ninguno
23	23	En Casa	Ninguno	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	Ninguna	Esposo	Ninguno
24	27	En Casa	3	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Retención de restos de placenta

Numero	Edad	Parto	N° de controles prenatales	Posición de parto	Ventajas	Lugar de Residencia	Creencias y Costumbres del parto	Atención del parto	Complicación del parto
--------	------	-------	----------------------------	-------------------	----------	---------------------	----------------------------------	--------------------	------------------------

25	23	En Casa	8	Sentada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Retención de restos de placenta
26	18	En Casa	Ninguno	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Esposo	Retención de placenta
27	26	En Casa	1	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Suegra	Retención de restos de placenta
28	34	En Casa	2	Arrodillada		Vive en comunidad lejana	El parto debe ser en casa	Partera	Conjuntivitis no especificada (RN)
29	20	Institucional	6	Cuclillas	Comodidad				Ninguno
30	18	Institucional	4	Cuclillas	Menos tiempo de parto				Ninguno
31	28	Institucional	Ninguno	Arrodillada	Menos tiempo de parto				Ninguno
32	18	Institucional	1	Cuclillas	Menos tiempo de parto				Ninguno
33	25	Institucional	1	Cuclillas	Menos tiempo de parto				Ninguno
34	26	Institucional	5	Arrodillada	Menos tiempo de parto				Ninguno
35	22	Institucional	2	Cuclillas	Menos tiempo de parto				Ninguno
36	31	Institucional	9	Arrodillada	Menos tiempo de parto				Ninguno
37	17	Institucional	2	Sentada	Menos tiempo de parto				Ninguno
38	19	Institucional	7	Cuclillas	Menos tiempo de parto				Ninguno
39	20	Institucional	8	Sentada	Menos dolor				Ninguno
40	27	Institucional	8	Arrodillada	Comodidad				Ninguno
41	20	Institucional	6	Sentada	Menos dolor				Ninguno

Elaborado por: Obst. Jessica Salazar Jara.

Anexo 3: Cronograma de actividades

Número	Actividades	Duración	Responsable
1	Taller sobre los signos de alarma durante el embarazo parto y puerperio	2h	Obst. Jessica Salazar J.
2	Charla participativa sobre las ventajas del parto Institucional	2h	Obst. Jessica Salazar J.
3	Presentación de videos educativos sobre el embarazo y el parto	2h	Obst. Jessica Salazar J.
4	Charla sobre las complicación que se pueden presentar en el parto en domicilio	2h	Obst. Jessica Salazar J.

Elaborado: Obst. Jessica Salazar J.



Ministerio
de **Salud Pública**

Coordinación Zonal 6 – SALUD

Dirección Distrital 14D03 – LOGROÑO – SUCÚA – SALUD



Memorando Nro. MSP-CZ6-DD14D03-UDI-2016-0192-M

Sucúa, 24 de octubre de 2016

PARA: Sra. Dra. Zoila Isabel Freire Lazo
Directora del Hospital Básico Sucúa

Sr. Dr. Ariosto Armando Montejo del Risco
Médico Especialista en Ginecología I

Sra. Dra. Marlen Rodríguez
Médica especialista en Ginecología I

Sra. Ing. Jenny Maricela Arias Arevalo
Analista de Admisiones

ASUNTO: Autorizando Trabajo de Investigación en Hospital Básico de Sucúa

De mi consideración:

Estimados reciban un cordial saludo y a su vez les informo que por solicitud realizada por la Obstetriz Jessica Sandra Salazar Jara, para realizar el trabajo de tesis con el tema **PARTO EN LIBRE POSICIÓN CON PERTINENCIA INTERCULTURAL EN UNIDADES DE SALUD** en Memorando Nro.

MSP-CZ6-DD14D03-UECQ-2016-1219-M, queda autorizada esta investigación, teniendo en cuenta que no entra dentro del grupo de investigaciones que deben ser autorizadas por la Dirección Nacional de Inteligencia. Se recuerda los compromisos de guardar la debida confidencialidad, la total responsabilidad con la investigación y la entrega a la institución de una copia de los resultados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

HOSPITAL BASICO SUCÚA.
MEDICAMENTOS GRATUITOS
Dr. Lazaro Perez Calleja
Especialista en Anestesiología y Reanimación
C.I. 1754371761 Reg. MSP XDA428062

Dr. Lazaro Perez Calleja
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Copia:

Sra. Obst. Jessica Sandra Salazar Jara
Obstetriz I

