

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA SALUD PÚBLICA



**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN
DE PARTO HUMANIZADO: ESTUDIO DE CASO EN EL CANTÓN ANTONIO ANTE
DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL AÑO 2023”**

**DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA SALUD PÚBLICA**

AUTORA

ALEXANDRA MARIBEL VALLEJOS CALDERÓN

DIRECTOR

DR. PATRICIO STALIN TRUJILLO MONTALVO (PHD)

QUITO, 2024

AGRADECIMIENTO

Al Ministerio de Salud Pública del Ecuador por permitirme estudiar esta Maestría y abrir una nueva etapa en mi carrera profesional.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por permitirme ingresar a la Maestría.

A la Organización de Mujeres Antañas (OMA) por darme las facilidades necesarias para la consecución de esta investigación.

A mis profesores, a mi tutor y mis compañeros de la Maestría, por su orientación y conocimientos compartidos, que han sido fundamentales en mi formación académica.

A mi familia: Hernán y Andrés por su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A todas ustedes, valientes y poderosas guardianas de la vida. A aquellas que han traído al mundo nuevas generaciones con amor y sacrificio, a las que han luchado por ser escuchadas y respetadas en un momento tan íntimo y trascendental como es el parto.

A cada una de ustedes que ha compartido sus experiencias, sus miedos y sus anhelos, les dedico este trabajo con profundo respeto y admiración. Que estas palabras y reflexiones sirvan para seguir promoviendo un enfoque más humano y respetuoso en la atención del parto, donde la voz y la autonomía de las mujeres sean siempre valoradas y protegidas.

INDICE

Resumen	8
Abstract	10
CAPITULO 1	12
1.1 Introducción.....	12
1.2 Justificación.....	13
1.3 Problema de investigación.....	14
1.4 Preguntas de investigación	17
1.5 Objetivos.....	17
1.5.1 Objetivo general	17
1.5.2 Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO 2	18
2.1 El parto	18
2.2 Trabajo de Parto	18
2.3 Tipos de parto	19
2.4 Propósitos del PH	20
2.5 Adecuación cultural de la atención del parto	21
2.6 Elementos efectivos para el desarrollo del PH.....	21
2.7 Marco Legal de la atención de salud a la mujer gestante en el Ecuador	26
2.8 Experiencias previas de estudios del PH	29
CAPÍTULO 3	31
3.1 Materiales y métodos.....	31
3.1.1 Diseño de investigación.....	31
3.2 Muestra del estudio.....	31
3.3 Criterios de inclusión.....	31
3.4 Criterios de Exclusión	32
3.5 Técnica empleada	32
3.6 Instrumentos	33
3.7 Recolección de la información	33
3.8 Aspectos bioéticos	34
3.9 Sistematización y análisis de las entrevistas	34
CAPITULO 4	36

Resultados	36
4.1 Conocimiento del PH	36
4.2 Cómo adquirió la información.....	39
4.3 Aspectos considerados esenciales	40
4.4 Percepción del PH	42
4.5 Respeto de decisiones y preferencias	45
4.6 Comunicación y la relación con el equipo médico.....	46
4.7 Empoderamiento para tomar decisiones.....	48
4.8 Experiencia emocional	49
4.9 Enfrentar obstáculos o desafíos	51
4.10 Mejoras en la atención.....	53
4.11 Impacto bienestar físico o emocional	55
4.12 Experiencia del parto.....	57
4.13 Relación de los conocimientos y percepciones de las mujeres sobre la atención del PH con la normativa de atención en salud vigente en el Ecuador.....	58
CAPITULO 5	65
5.1 Discusión	65
CAPÍTULO 6	71
6.1 Conclusiones.....	71
6.2 Recomendaciones	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Nube de palabras nivel de conocimiento.....	38
Ilustración 2 Nube de palabras cómo adquirió la información.....	39
Ilustración 3 Nube de palabras aspectos considerados esenciales.....	42
Ilustración 4 Nube de palabras trato recibido.....	44
Ilustración 5 Nube de palabras respeto de decisiones y preferencias.....	46
Ilustración 6 Nube de palabras comunicación y la relación con el equipo médico.....	47
Ilustración 7 Nube de palabras Empoderamiento para tomar decisiones.....	49
Ilustración 8 Nube de palabras experiencia emocional.....	51
Ilustración 9 Nube de palabras enfrentar obstáculos o desafíos.....	52
Ilustración 10 Nube de palabras mejoras en la atención.....	55
Ilustración 11 Nube de palabras impacto bienestar físico o emocional.....	56
Ilustración 12 Nube de palabras experiencia del parto.....	58
Ilustración 13 Nube de palabras relación con la normativa.....	64
Ilustración 14 Conexiones entre nodos Conocimiento del Parto Humanizado.....	66
Ilustración 15 Conexiones entre nodos Percepción del Parto Humanizado.....	70
Ilustración 16 Conexiones entre nodos Normativa de Atención en Salud vigente.....	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Códigos de las entrevistadas.....	35
Tabla 2 Categorías identificadas.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

PH. Parto Humanizado

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de investigación	80
Anexo 2: Consentimiento informado	81
Anexo 3: Aprobaciones para la realización del proyecto de investigación.....	84

Resumen

El parto humanizado se trata del enfoque de atención que busca garantizar el respeto a los derechos y las necesidades de las mujeres durante su proceso de “dar a luz”, por tratarse de un evento fisiológico y natural, promueve la participación de la mujer y su familia en la toma de decisiones informadas relacionadas con su atención, respetando sus preferencias y necesidades individuales. Es por ello que, con el objetivo de analizar los conocimientos y las percepciones de las mujeres sobre la atención de parto humanizado, se realiza este estudio de caso en la Organización de Mujeres Antañas (OMA) del cantón Antonio Ante en la provincia de Imbabura, a través de una entrevista semiestructurada, mediante una investigación cualitativa y descriptiva, con un proceso de indagación inductivo, en una muestra por conveniencia de diez mujeres que han experimentado diferentes experiencias en su proceso de parto entre los 18 y 45 años. Se empleó la técnica de análisis de contenido para organizar y analizar los datos con el software ATLAS ti versión 24.

Como resultado, se obtuvo diferentes niveles de conocimiento sobre el parto humanizado. Algunas mujeres comprendieron bien los aspectos culturales y de autonomía, mientras que, otras desconocieron el concepto, lo que puede incidir negativamente la experiencia de parto. Se observó que, las madres acceden a información a través de fuentes formales como cursos y charlas en centros de salud. Además, la presencia de un acompañante durante el parto se consideró un componente esencial del parto humanizado. La mayoría de las entrevistadas valoraron positivamente la comunicación efectiva y el trato respetuoso del personal de salud. No obstante, se detectaron aspectos a mejorar, como la necesidad de capacitaciones del personal de salud, para asegurar el respeto por las decisiones de las madres, la comunicación clara y el apoyo emocional continuo.

Finalmente, las conclusiones del estudio resaltan, la implementación del parto humanizado en Ecuador cuenta tanto con avances como con áreas de mejora. Así, se reconoció

logros en el empoderamiento, apoyo emocional y trato respetuoso hacia las madres, pero, también se señalaron desafíos, como la necesidad de mejorar la capacitación del personal de salud para garantizar una atención respetuosa y culturalmente sensible. La atención personalizada y la correcta aplicación de normativas son indispensables para asegurar que los derechos y la dignidad de las mujeres sean protegidos durante el parto.

Palabras clave: conocimiento, percepciones, mujeres, parto humanizado, normativa de salud.

Abstract

Humanized childbirth is the care approach that seeks to guarantee respect for the rights and needs of women during their “giving birth” process, as it is a physiological and natural event, it promotes the participation of women and their families in making informed decisions related to their care, respecting their individual preferences and needs. That is why, with the aim of analyzing women's knowledge and perceptions about humanized childbirth care, this case study is carried out in the Antañas Women's Organization (OMA) of the Antonio Ante canton in the province of Imbabura, through a semi-structured interview, through qualitative and descriptive research, with an inductive inquiry process, in a convenience sample of ten women who have experienced different experiences in their childbirth process between the ages of 18 and 45. The content analysis technique was used to organize and analyze the data with the ATLAS ti software version 24.

As a result, different levels of knowledge about humanized childbirth were obtained. Some women understood the cultural and autonomy aspects well, while others were unaware of the concept, which can negatively impact the birth experience. It was observed that mothers access information through formal sources such as courses and talks at health centers. In addition, the presence of a companion during labor was considered an essential component of humanized birth. Most of the interviewees positively valued effective communication and respectful treatment by health personnel. However, aspects that need to be improved were detected, such as the need for training of health personnel to ensure respect for the decisions of mothers, clear communication and continuous emotional support.

Finally, the conclusions of the study highlight that the implementation of humanized birth in Ecuador has both advances and areas for improvement. Thus, achievements were recognized in empowerment, emotional support and respectful treatment towards mothers, but challenges were also pointed out, such as the need to improve the training of health personnel

to guarantee respectful and culturally sensitive care. Personalized care and the correct application of regulations are essential to ensure that women's rights and dignity are protected during childbirth.

Keywords: knowledge, perceptions, women, humanized childbirth, health regulations.

CAPITULO 1

1.1 Introducción

Desde tiempos antiguos hasta el siglo XIX, el proceso del parto se consideraba una función fisiológica que ocurría en el seno de la familia, con mujeres encargadas de asistir a otras mujeres durante este evento. Sin embargo, a principios del siglo XX, con el objetivo de reducir la alta morbilidad materno-infantil, se adoptó un enfoque sistemático de medicalización del parto, incluso en casos de parto normal y de bajo riesgo (1). Este cambio condujo a una mayor consideración de las necesidades de los profesionales de la salud sobre las mujeres en trabajo de parto. La experiencia del parto ha pasado de ser un evento natural (personal, familiar y con autonomía corporal), a convertirse en un procedimiento medicalizado donde la mujer pierde su papel principal para asumir una posición más pasiva (2).

Al adoptar un enfoque médico, las mujeres en trabajo de parto son percibidas y atendidas como pacientes enfermas en lugar de individuos sanos experimentando un proceso natural. Esta intervención médica se justifica por dos ideas principales, en primer lugar, se considera que el parto solo puede ser considerado normal una vez que ha concluido; y, en segundo lugar, se reconoce que el embarazo no constituye una enfermedad, sino más bien una condición que aumenta el riesgo de complicaciones o mortalidad (3).

En Brasil, en el año 1985, durante una reunión auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se emitió la declaración que afirmaba "el nacimiento no es una enfermedad" (3). Posteriormente en 1996, la OMS publicó "cuidados en el parto normal: una guía práctica", un documento esencial que estableció los fundamentos para unas prácticas de atención al parto adecuadas, basadas en el respeto y respaldadas por evidencia científica (4). A partir de entonces, se comenzaron a dar pasos hacia la obtención de un parto más humanizado.

El parto humanizado se sustenta en la autonomía, la calidad de los cuidados proporcionados por el equipo obstétrico y la atención basada en la evidencia científica. Desde

la declaración de la OMS, se define al parto humanizado como una atención individualizada, personal e integral brindada por profesionales de la salud, que prioriza el bienestar de la mujer desde una perspectiva holística, considerando sus percepciones y necesidades, tanto emocionales como fisiológicas, con el fin de lograr un parto lo más natural posible en un entorno íntimo (5).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública elaboró la Guía Técnica y la normativa para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado en el año 2008, con la intención de disminuir las tasas de mortalidad y asegurar una atención adecuada a las mujeres durante el parto y después del parto, tanto para la mujer embarazada como para el recién nacido. Además, ayuda a abordar los riesgos y enfermedades que puedan surgir durante este tiempo, mejorando los servicios para satisfacer las necesidades, prácticas y tradiciones culturales. El parto humanizado garantiza mejorar el trato interpersonal de los profesionales de la salud a las usuarias, la privacidad, brindar información adecuada a la paciente y a sus familiares de los procedimientos que se van a realizar, elegir la postura más cómoda para dar a luz, la opción de contar con un ser querido presente durante el proceso de parto y alumbramiento, realizar rituales ancestrales que se consideran fundamentales para la madre y el bebé, como mantenerse abrigada con su propia ropa, tener una luz suave y una temperatura cálida en el entorno del parto, disfrutar de comidas y bebidas especiales, e incluso decidir qué hacer con la placenta, ya sea incinerarla o enterrarla siguiendo las tradiciones locales (5).

1.2 Justificación

La atención médica respetuosa y de calidad es un derecho fundamental. Las mujeres cuentan con el derecho a recibir atención médica digna, libre de violencia y basada en el respeto a sus decisiones y preferencias, y es esencial investigar y documentar el tipo de vivencias percibidas durante la atención de parto para abogar por un cambio (6).

El parto humanizado en Ecuador se refiere a un enfoque de atención al parto que busca garantizar el respeto a los derechos y necesidades de las mujeres durante el proceso de dar a luz. Se basa en el reconocimiento de que el parto se trata de un acto fisiológico, natural y que su naturaleza promueve la participación de la mujer y su familia en la toma de decisiones relacionadas con su atención. Se fundamenta en los principios de respeto, autonomía, dignidad, intimidad, no violencia y apego precoz entre la madre y el hijo. Busca brindar un trato digno y respetuoso a las mujeres, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su atención y respetando sus preferencias y necesidades individuales. Brinda información clara y comprensible sobre las diferentes opciones de atención, respetando su autonomía para elegir la posición y el ambiente en el que desea dar a luz, se fomenta la presencia de un acompañante de su elección, el contacto directo entre la piel de la madre y la del bebé al nacer, así como la lactancia materna inmediata. Además, busca reducir las intervenciones innecesarias y el uso excesivo de tecnología médica, priorizando la atención basada en la evidencia científica y en las necesidades individuales de cada mujer (7).

Es fundamental la identificación de posibles barreras o desafíos que impidan su implementación efectiva. Además, conocer las experiencias y opiniones de las mujeres puede ayudar a mejorar la calidad de la atención, y adaptar los servicios de salud a sus necesidades y preferencias. Un estudio de caso puede proporcionar información detallada y contextualizada sobre las percepciones y conocimientos de las mujeres en relación con la atención del parto humanizado. Esto permitirá identificar patrones comunes, diferencias individuales y factores que influyen en la percepción de las mujeres sobre este tipo de atención, permitiendo realizar una comparación con la normativa de atención del parto (8).

1.3 Problema de investigación

Desde hace más de dos décadas, la Constitución ecuatoriana ha declarado a Ecuador como una nación diversa en culturas y tradiciones, promoviendo y respaldando el uso y

progreso de la medicina complementaria y tradicional. En la Constitución de Ecuador se establece en su artículo 32 que la salud es un derecho protegido por el Estado, asegurando un acceso constante y puntual a la atención completa de la salud, a programas y servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales se regirán por los principios de igualdad y bioética, entre otros. Asimismo, se establece en el artículo 43 que el Estado se compromete a asegurar a las mujeres en estado de gestación y en periodo de lactancia el acceso gratuito a servicios de salud materna, otorgando prioridad a la salvaguarda y atención de su bienestar integral durante la gestación, el alumbramiento y el posparto (9). En el artículo 25 de la Ley Orgánica de Salud se establece que los miembros del Sistema Nacional de Salud deben fomentar y honrar las sabidurías y costumbres ancestrales de la medicina alternativa de las comunidades indígenas y afroecuatorianas, en el transcurso del embarazo, el parto y el posparto, siempre y cuando no representan una amenaza para la vida y el bienestar físico y mental de la madre y el bebé (10).

Estas normativas se logran a través de estrategias como los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), donde uno de los elementos del proceso de parto y recuperación asegura que la mujer embarazada sea acompañada durante el parto y después del nacimiento por la persona que ella elija. Se le permite usar la ropa que prefiere, consumir líquidos y alimentos que no estén prohibidos por razones médicas, recibir la placenta después del parto, contar con espacios adecuados para dar a luz en la posición que elija, tener la libertad de moverse y, además, el personal que asiste en el parto evitará procedimientos invasivos y, de ser necesario, explicará siempre las razones detrás de ellos (6). Es importante destacar que, dentro de esta estrategia, el Ministerio de Salud Pública dispone de la creación de manuales como la guía clínica para el cuidado del embarazo, el proceso de dar a luz, el parto, el posparto y la cesárea, en los cuales se incluyen la mayoría de las sugerencias mencionadas en la estrategia (ESAMyN) (6).

Durante el embarazo, parto y puerperio se presentan complicaciones obstétricas que pueden llevar a la muerte materna, en el país para el año 2022 se presentaron 101 muertes maternas, registradas desde el inicio del embarazo hasta los 42 días posparto, el 75,25% de estas muertes ocurrieron en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, el 46,53% de las muertes obtuvieron el parto por cesárea, y el 23,76% por vía vaginal. Las causas más frecuentes de muertes maternas son: trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas, embarazos que terminan en aborto y causas indirectas (11). Según la OMS la “tasa ideal” para una cesárea sería del 10% al 15%. Las muertes maternas y neonatales disminuyen cuando la tasa de cesáreas a nivel poblacional se acerca al 10%, pero cuando la frecuencia va por encima de este porcentaje, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad (12). El 57,5% de los nacimientos por cesárea en Ecuador son del sector privado y el 22,3% del sector público, las tasas elevadas de cesáreas se incrementan cada día, se desea impulsar el parto humanizado para disminuir los casos de mujeres embarazadas que ingresen al quirófano para dar a luz y así, reducir las complicaciones, muertes maternas y neonatal en Ecuador (13).

A nivel de Latinoamérica, Ecuador es considerado pionero en la implementación de modelos tradicionales de parto que respetan las costumbres y tradiciones de las comunidades locales y, además de las políticas de salud, introduciendo estándares destinados a mejorar la atención obstétrica de las pacientes que participan en el modelo de atención de medicina occidental. Según la OMS, todas las mujeres tienen derecho a recibir una atención de calidad, que incluya dignidad y respeto, durante toda la gestación, parto y puerperio, libre de violencia y discriminación, pero este derecho suele vulnerarse cuando las mujeres pertenecen a diferentes grupos étnicos, clases sociales, edad, nivel de instrucción, religión, o presentan algún tipo de discapacidad (14).

Dar a luz es un momento único en la vida de una mujer, y la asistencia que se le brinda en ese momento especial puede influir de manera notable en su vivencia y salud. La filosofía

del parto humanizado se centra en asegurar que se respeten los derechos de las mujeres, fomentando su independencia, involucramiento activo y capacidad de tomar decisiones con conocimiento. No obstante, a pesar de los intentos de fomentar la práctica de un parto respetado, se presentan obstáculos y retos que dificultan su ejecución adecuada. Una de las dificultades que se presentan es la carencia de saberes y perspectivas apropiadas que las mujeres poseen sobre esta forma de cuidado (15). En Ecuador hay escasa documentación acerca de las ideas y opiniones de las mujeres sobre el cuidado durante el parto humanizado. Por ello, es relevante y adecuado llevar a cabo esta investigación. Además, la falta de conocimiento sobre el parto humanizado entre las mujeres podría tener un impacto directo en su bienestar y en la labor de los profesionales de la salud.

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las percepciones que tienen las mujeres sobre la atención de parto humanizado y qué conocimientos tienen sobre este enfoque de atención, en el cantón Antonio Ante?

¿De qué manera convergen las percepciones y los conocimientos de las mujeres sobre el parto humanizado, con la normativa de atención en salud vigente en el Ecuador?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar los conocimientos y las percepciones de mujeres sobre la atención de parto humanizado, por medio de un estudio de caso en la Organización de Mujeres Anteñas del cantón Antonio Ante en la provincia de Imbabura.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos y percepciones sobre la atención del parto humanizado.
- Relacionar los conocimientos y percepciones de las mujeres sobre la atención del parto humanizado, con la normativa de atención en salud vigente en el Ecuador.

CAPÍTULO 2

2.1 El parto

Definición

El acto de dar a luz es el proceso que conduce al alumbramiento de un bebé. Comienza con la llegada de contracciones uterinas periódicas y culmina con el parto del bebé y la expulsión de la placenta. La concepción y el nacimiento son sucesos inherentes a la naturaleza desde una perspectiva fisiológica, por lo tanto, se entiende que el parto y la llegada del bebé son etapas habituales para la mayoría de las mujeres que están esperando un hijo (16).

2.2 Trabajo de Parto

Este proceso marca el final del embarazo y puede dividirse en tres etapas principales:

- 1. Dilatación y borramiento del cuello uterino:** En esta etapa, el cuello uterino se dilata y se adelgaza (borramiento) para permitir el paso del bebé a través del canal del parto. Las contracciones uterinas comienzan a aumentar en intensidad y frecuencia (16).
- **Fase latente del trabajo de parto:** El comienzo de esta etapa se marca con el inicio del parto y se destaca por la presencia de contracciones uterinas que varían en su fuerza y duración. En esta fase, también se puede notar la desaparición y la ampliación del cuello uterino que avanza de forma pausada o restringida hasta llegar a los 4 centímetros (17).
- **Fase activa del trabajo de parto:** Durante la etapa activa del parto, las contracciones uterinas se vuelven más regulares, intensas y frecuentes, mientras que la dilatación cervical avanza rápidamente. Comienza cuando la apertura del cuello uterino excede los 4 centímetros y concluye cuando la mujer logra una apertura total, es decir, 10 centímetros (16).

2. **Expulsión del bebé:** En esta etapa, el bebé es impulsado a través del canal de nacimiento gracias a las contracciones del útero. La madre puede sentir una intensa urgencia de pujar para asistir en la expulsión del bebé (16).
3. **Expulsión de la placenta:** Después de que el bebé ha nacido, se produce la expulsión de la placenta y las membranas fetales restantes. Esto comúnmente sucede después de unos minutos a una hora del nacimiento del bebé (16).

2.3 Tipos de parto

Parto Natural

El parto natural se caracteriza por prescindir de cualquier forma de medicación para facilitar el proceso de dar a luz. En este enfoque, se prioriza dejar que la naturaleza siga su curso sin depender en gran medida de tecnología o medicamentos, lo que resulta en una mínima intervención médica. Durante este tipo de parto, la mujer lidera el proceso del trabajo de parto y el alumbramiento de acuerdo con su comodidad y preferencias (18).

Parto Medicalizado

Los fundamentos del parto medicalizado incluyen la supervisión constante del estado del feto a través de una monitorización apropiada tanto bioquímica como biofísica, así como la regulación de las contracciones si se considera necesario. Además, es común llevar a cabo la ruptura temprana de la membrana amniótica, lo que agiliza el proceso de dilatación y facilita la evaluación del aspecto y color del líquido amniótico. Estas intervenciones son seguras siempre y cuando se realicen con meticulosidad técnica (19). El propósito de estas medidas es reducir el tiempo de duración del parto y hacerlo más manejable para la madre. El objetivo es guiar el proceso hacia la máxima normalidad, sin que esto implique un aumento en los riesgos tanto para el feto como para la madre, sino más bien lo contrario (19).

Motivos médicos, tales como condiciones maternas como hipertensión o diabetes, o razones relacionadas con el feto, como el crecimiento restringido, pueden requerir la finalización anticipada de un embarazo. Además, puede haber circunstancias prácticas que justifiquen la programación de un parto, a lo que se denomina parto programado por motivos sociales (19).

Parto Humanizado

El parto humanizado en adelante PH, es un enfoque de atención al parto que busca respetar los derechos y necesidades de las mujeres durante el proceso de dar a luz. El parto es un evento fisiológico y natural, y promueve la participación de la mujer y su familia en la toma de decisiones relacionadas con su atención, se fundamenta en principios de respeto, autonomía, dignidad, intimidad, no violencia y el apego madre hijo (20). Busca brindar un trato digno y respetuoso a las mujeres, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su atención y respetando sus preferencias y necesidades individuales (15). Prioriza reducir las intervenciones innecesarias y el uso excesivo de tecnología médica, prevaleciendo la atención basada en la evidencia científica y en las necesidades individuales de cada mujer (5).

2.4 Propósitos del PH

- Promover el desarrollo del parto con la menor cantidad de intervenciones posible, asegurando al mismo tiempo la seguridad tanto de la madre como del feto, y sin descartar las capacidades de control y prontitud de respuesta que se encuentran disponibles en el entorno hospitalario para el parto (21).
- Proporcionar atención personalizada adaptada a las necesidades específicas de cada mujer, en consonancia con sus elecciones y preferencias, siempre y cuando estas no

pongan en riesgo la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del feto o del recién nacido, ni resulten en una reducción inaceptable de las medidas de higiene (21).

- Promover un ambiente que inspire confianza y seguridad, donde se valore la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres (21).

2.5 Adecuación cultural de la atención del parto

En cada cultura, ser madre es un momento trascendental en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por lo que, al acercarse al nacimiento, se despliega una diversidad de conocimientos, costumbres, ceremonias y otras expresiones culturales que difieren según las diferentes comunidades humanas. Asimismo, a causa de la relevancia y la naturaleza arriesgada del proceso de gestación y parto, cada sociedad ha desarrollado su propia manera particular de brindar cuidados médicos para este acontecimiento (5).

2.6 Elementos efectivos para el desarrollo del PH

a) Trato Humanizado

La OMS promueve el trato profesional y respetuoso durante el PH como un aspecto fundamental de la atención materna de calidad. La OMS enfatiza que todas las mujeres tienen derecho a recibir atención durante el parto que sea digna, respetuosa y que proteja su autonomía, privacidad y confidencialidad (1). Principios del trato profesional en el PH según la OMS:

- Consentimiento informado: Las mujeres deben recibir información clara y comprensible sobre los procedimientos médicos y contar con la posibilidad de tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su cuidado durante el parto.

- Respeto a las preferencias y decisiones de la mujer: Se debe respetar las decisiones de la mujer respecto a su atención durante el parto, siempre que no pongan en peligro la salud propia o la del bebé.
- Privacidad y dignidad: Se debe proteger la privacidad y la dignidad de la mujer durante el parto, garantizando espacios íntimos y respetando su capacidad para decidir por sí misma.
- Atención centrada en la mujer: La atención durante el parto debe estar centrada en las necesidades y preferencias de la mujer, proporcionando apoyo emocional y físico adecuado en todo momento.
- Comunicación efectiva: Se debe establecer una comunicación abierta y empática entre el personal de salud y la mujer durante el parto, fomentando un ambiente de confianza y colaboración.

En este sentido se debe considerar algunos aspectos:

b) El Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares

Dentro del ámbito biomédico, es común que el personal sanitario interactúe con los pacientes desde una dinámica jerárquica, en la que la autoridad se establece en función de la posición ocupada. No obstante, en entornos multiculturales, esta dinámica de dominio se torna más compleja a causa de elementos culturales, de género y de estrato social. Es esencial que los proveedores de servicios de salud se relacionen con los pacientes de manera amable y respetuosa, demostrando una profunda consideración por la diversidad social y cultural de quienes reciben atención, así como de sus familiares. Como resultado, mujeres con escasos recursos económicos, de ascendencia africana, indígenas y del campo son a menudo víctimas de abuso, discriminación y estereotipos (19).

Sin embargo, este contacto sigue siendo uno de los retos más significativos en el sistema de salud de Ecuador. La persistencia del maltrato hacia los pacientes, en especial los indígenas, en los centros de salud pública ha sido evidenciada de manera contundente a través de una variedad de información cuantitativa y cualitativa en la literatura. Como resultado, numerosas mujeres embarazadas optan por no regresar a estas instalaciones para recibir cuidados durante el proceso de dar a luz (21).

c) Acompañamiento durante el trabajo de parto

Es recomendable que la mujer durante el trabajo de parto tenga la posibilidad de contar con la compañía de una persona seleccionada por ella, ya sea su pareja, un familiar o amistad cercana. La presencia de alguien con quien tenga un vínculo afectivo proporciona un apoyo continuo y de contención que suele tener un impacto positivo en el desarrollo del parto. Esto puede resultar en una duración más corta del trabajo de parto, menos necesidad de medicación y analgesia, y promover la salud fetal, contribuyendo así a que los recién nacidos nazcan en mejores condiciones (22). Para definir con claridad la función que debe cumplir el acompañante durante el trabajo de parto, se busca mejorar el apoyo a la madre tanto verbalmente como mediante gestos afectuosos, como sostener sus manos, masajear su espalda y acompañarla en su movimiento dentro del espacio (19).

d) Posición y movimiento durante el trabajo de Parto

La investigación científica señala que el manejo activo del trabajo de parto, en comparación con la atención estándar, presenta ciertas ventajas, como una ligera disminución en las tasas de cesáreas. Asimismo, se ha observado que adoptar una posición vertical durante el parto está vinculado con una reducción en la duración del período expulsivo del trabajo de

parto. En el PH la mujer decide deambular libremente durante el trabajo de parto, permitiendo adoptar la posición donde se encuentre más cómoda en el periodo expulsivo (19).

Algunas ventajas de las diferentes posiciones para el parto, como estar de pie o en posición vertical, en cuclillas o utilizando sillas de parto, incluyen una menor necesidad de intervenciones instrumentales, una reducción en el porcentaje de episiotomías, un menor dolor durante la fase de expulsión y una mayor libertad de movimiento durante las contracciones, lo que puede aumentar su intensidad. Sin embargo, se pueden presentar inconvenientes como desgarros perineales, especialmente en mujeres que dan a luz por primera vez (nulíparas) (23).

La posición de cuadrupedia facilita la rotación fetal en casos de presentaciones posteriores, promueve el descenso del feto y se ha observado que está asociada con menores traumas perineales. Por otro lado, la posición lateral (conocida como Sims) tiene la tasa más alta de perinés intactos, mejores resultados perineales y ayuda a prevenir el síndrome de compresión de la vena cava, además de ofrecer mayor libertad de movimiento (24).

La posición semisentada abre el estrecho pélvico y es adecuada para el uso de la anestesia epidural. En contraste, la posición de litotomía o acostada es conveniente para partos instrumentales y para facilitar el monitoreo fetal, pero tiende a tener un mayor porcentaje de episiotomías y limita la libertad de movimiento (24). La investigación ha confirmado los beneficios notables de adoptar posiciones verticales durante la fase de expulsión en el parto. Por lo tanto, si la mujer opta por esta posición durante el proceso de parto, se debería promover activamente su elección de posición vertical y desalentar el uso de la posición supina, especialmente la posición de litotomía (2).

e) Ingesta de Líquidos y Alimentos

Durante el proceso de parto se necesita un considerable suministro energético. Dado que la duración del parto es impredecible, no se debe limitar de manera absoluta la ingesta de alimentos. En casos de partos prolongados, restringir la alimentación puede ocasionar deshidratación y cetosis. Estas complicaciones pueden prevenirse permitiendo la ingesta de alimentos livianos y líquidos (18).

f) Abrigo y vestimenta

Dada la importancia del principio humoral en la medicina ancestral, una crítica común de las parteras, parteros y mujeres indígenas hacia la medicina convencional se centra en las prácticas de higiene rutinarias, como el lavado de la parturienta, que suele resultar en una repentina variación de temperatura y exposición al frío. Otra crítica menciona la costumbre de desnudar a las mujeres embarazadas y trasladarlas a una habitación fría para dar a luz. Por el contrario, ellas optan por que la mujer se encuentre bien resguardada para prevenir el enfriamiento del útero, lo cual podría complicar el proceso de dar a luz. (21).

g) Información

Corresponde al personal médico encargado de asistir en los partos estar al tanto de las costumbres locales y los avances tecnológicos vinculados con la atención durante el parto. Deben compartir esta información con las madres y sus acompañantes, así como solicitar su consentimiento. Es esencial que el equipo médico brinde explicaciones detalladas y comprensibles acerca de cada procedimiento, incluyendo sus posibles riesgos y resultados, evitando generar confusión o miedo en la mujer embarazada y sus acompañantes. Asimismo, es importante no ejercer presión para que acepten un procedimiento en particular (5).

h) Apego precoz

Se define como un contacto cercano y afectuoso entre la piel de la madre y la del bebé recién nacido, con la finalidad de establecer un lazo que favorezca su integración al entorno externo. El apego temprano abarca no solo el contacto físico, sino también la lactancia materna y la convivencia cercana con la madre, siguiendo las directrices de la Normativa Neonatal. Al momento de su llegada al mundo, el bebé recién nacido es evaluado de manera integral para garantizar su vitalidad y salud sin contratiempos. Después, se procede a pellizcar el cordón umbilical una vez que ha cesado su latido. Después, el bebé se coloca sobre el vientre o el pecho al descubierto de la madre y se le anima a secarlo con una manta suave y cálida, dejando sus manos sin secar para favorecer la lactancia. Se aleja a la madre a acariciar al bebé con ternura y sin reservas (25).

2.7 Marco Legal de la atención de salud a la mujer gestante en el Ecuador

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2012) ha desarrollado múltiples estrategias enfocadas en el cuidado de mujeres gestantes durante el momento del alumbramiento y después del nacimiento (26). En su función de Autoridad Sanitaria Nacional, el Ministerio de Salud Pública ha creado normativas para cuidar a las mujeres durante el embarazo, el parto y después del parto. Estas normativas incluyen la Guía Técnica para un Parto Adecuado a la Cultura (MSP, 2008) y la Guía de Práctica Clínica para el Cuidado Inmediato del Parto y Posparto (MSP, 2015). Explorando temas como la atención durante los procedimientos de cesárea, con la meta de garantizar un cuidado completo y de excelencia (13).

De acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de la Ley Orgánica de Salud, se requiere que los integrantes del Sistema Nacional de Salud promuevan y valoren las sabidurías y costumbres ancestrales de las comunidades indígenas y afroecuatorianas, además de las terapias

alternativas en lo referente a la gestación, el alumbramiento y la etapa posparto. En el artículo 21 se admite que la mortalidad materna, los embarazos en jóvenes y los abortos en circunstancias peligrosas, representan desafíos para la salud pública, comprometiéndose a asegurar que las usuarias tengan acceso gratuito a los servicios de salud pública (27).

La Guía Técnica para brindar una atención al parto que respete la diversidad cultural (MSP, 2008) tiene como objetivo principal fomentar la implicación y la aprobación consciente de las mujeres en cada etapa de la atención médica en el ámbito institucional durante la gestación y el desarrollo del parto. En esta guía se resaltan los siguientes pasos a seguir:

1. Dar la bienvenida a la paciente con amabilidad y cortesía, evitando utilizar términos que puedan resultarle confusos.
2. Crear un vínculo apropiado con la partera y los seres queridos de la paciente.
3. Examinar a la paciente, llevar a cabo la primera entrevista para identificar los elementos de riesgo y así determinar el nivel de cuidado que necesita.
4. Detallar de manera clara los pasos a seguir y familiarizar a la paciente y sus acompañantes con el espacio físico donde se llevará a cabo el parto.
5. Proporcionar escucha activa y contestar las preguntas del paciente y sus acompañantes de manera clara, evitando usar palabras complicadas.
6. Facilitar la participación de la partera, partero o acompañante en los preparativos de la paciente, permitiendo que esta vista de forma tradicional de la comunidad para la ocasión.
7. Verifique que tenga preparados los medicamentos, herramientas e insumos médicos necesarios para el momento del parto.

8. Evitar obligar a la paciente a adoptar una postura específica durante el proceso de parto, permitirle moverse con libertad y elegir la posición que le resulte más cómoda.
9. Autorizar a la paciente a consumir infusiones curativas de acuerdo con las tradiciones locales, siempre y cuando no representen un riesgo conocido para la salud de la madre o del bebé.
10. Seguir fielmente el protocolo de cuidado descrito en la guía en cada una de las fases del proceso de dar a luz.
11. Fomentar la conexión emocional y la lactancia temprana entre la mamá y el bebé.
12. Antes de permitir la alta médica, recomienda ofrecer orientación sobre métodos anticonceptivos, involucrando a la pareja y contando con la ayuda de la partera en caso de que la pareja muestre resistencia.

Ha sido implementada por el Ministerio de Salud Pública la iniciativa de crear Establecimientos de Salud que sean acogedores para las madres y los niños, conocidos como ESAMyN. En el inicio de su primer capítulo, dedicado al propósito y alcance, se especifica que los centros de salud del Sistema Nacional de Salud encargados de asistir partos deben satisfacer los objetivos y componentes mencionados en este reglamento. Una vez que se hayan satisfecho con estos criterios, obtendrán la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Agencia de Garantía de la Calidad de Proveedores de Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, mediante la obtención de una Certificación como "Defensores de la Madre y del Niño". En este sentido, de acuerdo con esta estrategia, los centros de salud deben cumplir con los siguientes objetivos específicos:

1. Colaborar en la mejora de la excelencia integral de la atención durante el embarazo.
2. Fomentar el equilibrio del PH y el cuidado óptimo del bebé recién nacido.
3. Colaborar para elevar el nivel de atención en situaciones críticas relacionadas con el embarazo y el recién nacido.
4. Ofrecer directrices para evitar la propagación vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la sífilis.
5. Crear directrices para promover, respaldar y procurar la lactancia materna.

2.8 Experiencias previas de estudios del PH

El PH es un enfoque que busca respetar los derechos, deseos y necesidades de la mujer y su bebé durante el proceso de nacimiento. Existiendo varios artículos sobre el tema, se describen algunos ejemplos a continuación.

En Ecuador, Calderón, F. (2018) realizó un estudio descriptivo prospectivo transversal con 10 mujeres embarazadas del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”, por medio de una encuesta que incluyó conocimientos, satisfacción y derechos en el PH en Yaguachi, Ecuador. El estudio encontró que el 50% de las participantes estaban en el grupo de edad de 18-25 años. Todas las mujeres encuestadas en gestación mostraron un desconocimiento completo sobre el PH y los derechos de las mujeres que eligen este método. La investigación reveló un alto déficit de conocimiento sobre el PH entre la población de Yaguachi. Además, concluyó que tanto el conocimiento como la decisión de optar por este tipo de parto dependen en gran medida de la información proporcionada por los profesionales de salud durante los controles prenatales (22).

Crespo, A. (2018) se centró en evaluar la percepción de las mujeres sobre el parto en libre posición y el parto horizontal en el Centro de Salud de Biblián durante el año 2018, en Ecuador. Este estudio fue observacional, comparativo y transversal, con una población de 160 mujeres atendidas en dicho centro de salud. Utilizó un cuestionario con 18 preguntas cerradas, previamente validadas los resultados mostraron que el 75% de las mujeres entrevistadas no estaban familiarizadas con el parto vertical. Sin embargo, tras experimentarlo, percibieron el parto vertical como más rápido (93,8% frente a 75%), más cómodo (72,5% frente a 63,8%) y menos doloroso (81,3% frente a 62,5%) en comparación con el parto horizontal. Además, la mayoría de las mujeres que tuvieron un parto vertical expresaron satisfacción por haber visto la salida de su bebé (96,3% frente a 42,5%). Asimismo, el 81,9% de las mujeres recomendaría el parto vertical. Concluyendo el parto vertical presenta importantes ventajas en comparación con el parto horizontal, proporcionando a la madre una expulsión más rápida, menos dolorosa, más cómoda y satisfactoria (23).

En su estudio, Reyes (2022) investigó cómo las mujeres que acaban de dar a luz en la Provincia de El Oro, Ecuador, perciben el PH. Llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal con un grupo de 100 mujeres que acababan de dar a luz y fueron atendidas en el Centro de Salud Tipo C, Velasco Ibarra, entre junio y diciembre de 2020. Mediante una encuesta, obtuvo los siguientes datos sobre la atención del médico personal, la mitad de los pacientes se sintieron identificados con el personal, el 80% afirmó que se les explicaron los procedimientos, el 65% expresó que no recibieron un trato adecuado y el 58% atención y apoyo profesional. Durante la experiencia, el 64% estuvo sin su pareja o familiar presente; el 68% no recibió guía durante el parto; el 68% sintió que su intimidad no era respetada; y el 46% afirmó que no se fomentaba la lactancia materna exclusiva. En cuanto a cómo se ve el PH, el 76% lo demostró como algo aceptable y el 24% como positivo (28).

CAPÍTULO 3

3.1 Materiales y métodos

3.1.1 Diseño de investigación

La investigación se enfoca en un estudio cualitativo descriptivo, como lo señala, Hernández Sampieri (2014), se trata de un proceso de exploración inductiva en el que el investigador se involucra con los participantes y los datos, buscando respuestas a interrogantes que se enfocan en la vivencia social, en cómo se construye y otorga sentido a la existencia humana (29), en este caso a las experiencias de mujeres sobre el PH. La investigación cualitativa usa estudios de caso que según Stake (2005) es una de las formas más utilizadas en este tipo de investigaciones y se fundamentan en la recolección de información mediante entrevistas, experiencias personales, relatos e historias de vida y observaciones (30).

3.2 Muestra del estudio

El universo del estudio comprende a mujeres que forman parte de la Organización de Mujeres Antañas del cantón Antonio Ante, que tuvieron experiencias sobre la atención del parto. En este estudio se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, que consiste en seleccionar los casos de personas que estén dispuestas a participar. Esto se basa en la conveniente cercanía y facilidad de acceso de los participantes para la investigadora. La muestra comprende diez mujeres que han experimentado el proceso de atención de parto entre 18 y 45 años de edad, pertenecientes a la Organización de Mujeres, en el cantón Antonio Ante (31).

3.3 Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años a 45 años de edad, que hayan experimentado uno o varios partos.
- Mujeres dispuestas a compartir sus experiencias sobre la atención del parto.

- Las participantes deben haber tenido acceso a atención médica durante el trabajo de parto y parto.

3.4 Criterios de Exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 45 años de edad.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que no desean participar en la investigación.
- Mujeres que no hayan tenido experiencias en la atención del parto.
- Mujeres que no puedan otorgar su consentimiento informado debido a problemas cognitivos, de salud mental u otras limitaciones que puedan dificultar la comprensión de la investigación y sus implicaciones.

3.5 Técnica empleada

La técnica utilizada para recopilar datos implica entrevistas semiestructuradas, las cuales se describen como interacciones dirigidas entre el investigador y el participante, con el propósito específico de abordar los objetivos e interrogantes de la investigación (32).

Debido a la variedad de objetivos que pueden tener un análisis en un estudio o investigación, se identifican al menos tres categorías de entrevistas: con un formato definido, con cierta estructura y sin estructura. Las entrevistas semiestructuradas se caracterizan por comenzar con preguntas formuladas por el investigador, quien además puede agregar nuevas preguntas según sea necesario para profundizar o aclarar durante la interacción con el entrevistado (33). Finalmente, gracias a las particularidades que poseen las entrevistas semiestructuradas, se utilizan en investigaciones que exploran cómo los individuos perciben diferentes aspectos de la esfera pública (8). Se optó por utilizar esta técnica debido a que posibilita la recopilación de los saberes y puntos de vista de las mujeres acerca del PH.

3.6 Instrumentos

En relación con los instrumentos utilizados, se empleó una guía de entrevista semiestructurada desarrollada por la investigadora, compuesta por 12 preguntas que exploran los conocimientos y percepciones acerca del PH. Esta guía fue validada a través de una prueba piloto realizada de manera aleatoria para evaluar la efectividad de las preguntas y realizar ajustes necesarios. Durante este proceso, se modificó el lenguaje eliminando terminología técnica difícil de comprender para las mujeres entrevistadas en la fase piloto.

Según Díaz (2013) esta técnica se entiende como un diálogo semiestructurado entre el investigador y el participante, con un propósito claro y centrado en alcanzar los objetivos y resolver las incógnitas de la investigación (32). También, se dispuso de un formulario de consentimiento informado, el cual detalla a las participantes el objetivo del estudio, los métodos que se utilizarán y los posibles riesgos asociados. Este documento incluye además una sección en la que las personas que aceptan participar declaran su conformidad con el uso de los datos proporcionados.

3.7 Recolección de la información

Se convocó a todos los miembros de la Organización de Mujeres del Cantón Antonio Ante a una reunión para discutir el tema y se procedió a revisar el listado inicial de posibles participantes, aplicando criterios de inclusión y exclusión, hasta obtener un listado preliminar. Después de esto, cada participante fue contactada en su domicilio. Durante la visita, se verificaron los criterios de elegibilidad y se proporcionó una explicación detallada del resumen de la investigación que se encuentra en el consentimiento informado. Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora durante cinco fines de semana, en horario de 15:00 a 20:00 horas. Este horario fue seleccionado para facilitar la movilización hacia los domicilios de las mujeres que accedieron a participar en las entrevistas.

Luego de que la participante acepta formar parte del estudio, se procede a reiterar el propósito del estudio asegurándose de que no haya ninguna duda al respecto. Además, se aclara que, si decide no participar o retirarse en cualquier momento, no habrá ninguna penalidad y esto no afectará la atención médica que legalmente le corresponde. Antes de comenzar la entrevista, se informa que esta será grabada en audio para facilitar la recopilación de información, lo cual es aceptado por la participante. La entrevista se estructura para una duración aproximada de 60 minutos.

3.8 Aspectos bioéticos

Con la información recaudada en las entrevistas se manejó un compromiso escrito donde se implementó las precauciones necesarias para asegurar la confidencialidad y la anonimización del manejo de ella. Solo la investigadora tuvo conocimiento de la identificación de las participantes. Los datos de información personal fueron desvinculados.

La confidencialidad de las participantes se mantuvo mediante la asignación de un código o identificador alfanumérico, los códigos se utilizaron en todo el estudio. En la presentación de resultados que incluyen el uso de citas textuales de las entrevistadas, se empleó identificadores numéricos para atribuir cada cita.

3.9 Sistematización y análisis de las entrevistas

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, que se llevó a cabo en tres etapas: inicialmente se clasificaron los datos en categorías relevantes, luego se identificaron dimensiones específicas, y finalmente se exploraron temas relacionados con los procedimientos conforme a la normativa actual de atención de salud en Ecuador. La primera fase de análisis implicó identificar la categoría temática principal a la que correspondía cada fragmento de las transcripciones, abarcando: conocimiento y percepciones. Estas clasificaciones se basaron en las definiciones establecidas en el marco teórico.

En la siguiente etapa de evaluación, se procedió a identificar las diversas dimensiones agrupadas en cada categoría principal, las cuales se encuentran detalladas en la matriz de operacionalización de variables conocimiento (nivel de conocimiento, información, aspectos esenciales), percepciones (experiencias del trato recibido, decisiones y preferencias, comunicación con el equipo médico, empoderamiento, experiencia emocional, enfrentar obstáculos, mejoras en la atención, impacto bienestar físico o emocional). Al mismo tiempo, en la tercera etapa del estudio temático se llevó a cabo la tarea de descubrir los temas o aspectos que se mencionaban repetidamente en relación con el cumplimiento de las normas de atención a mujeres durante el parto establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Con el propósito de garantizar la privacidad de los datos recopilados de las mujeres que participaron en las entrevistas, se asignó un código compuesto por dos letras y dos dígitos a cada participante, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1 Códigos de las entrevistadas

N	Código de entrevista
1	BO001
2	MY002
3	YI003
4	AP004
5	MO005
6	DC006
7	YM007
8	AY008
9	YR009
10	MC010

Elaboración propia

Para la sistematización y análisis de las entrevistas, se utilizó la técnica de análisis de contenido con el programa ATLAS.ti 24, en su versión gratuita. Se establecieron doce códigos basados en las categorías planteadas, los cuales corresponden a determinadas preguntas de la entrevista, detallando en la siguiente tabla:

Tabla 2 Categorías identificadas

N°	Categoría	N° pregunta en la entrevista	Condición
1	Conocimiento del parto humanizado	1	Contemplada
2	Cómo adquirió la información	2	Contemplada
3	Aspectos considerados esenciales	3	Contemplada
4	Percepción de parto humanizado	4	Contemplada
5	Respecto de decisiones y preferencia	5	Contemplada
6	Comunicación y la relación con el equipo médico	6	Contemplada
7	Empoderamiento para tomar decisiones	7	Contemplada
8	Experiencia emocional	8	Contemplada
9	Enfrentar obstáculos o desafíos	9	Contemplada
10	Mejoras en la atención	10	Contemplada
11	Impacto bienestar físico o emocional	11	Contemplada
12	Experiencia del parto	12	Contemplada
13	Normativa	-	Emergente

Elaboración propia

CAPITULO 4

Resultados

Se detallan los resultados de las entrevistas con base a las categorías presentadas en la operacionalización de las variables.

4.1 Conocimiento del PH

En este apartado en sintonía con la dimensión de nivel de conocimiento se encontraron resultados que sugieren diferentes niveles de conocimiento y comprensión sobre el concepto de PH, mientras que otras madres no están en lo absoluto familiarizadas con el concepto, algunas cuentan con una comprensión que incluye aspectos culturales, elección de la posición de parto, el respeto y autonomía de la madre, tal y como se observa en los siguientes testimonios:

“Para mí el parto humanizado es como dar las facilidades a las mujeres que están en periodo de embarazo, de poder decidir cómo poder dar a luz, en qué, o sea, tanto en qué posición, la manera en que quiere recibir a su bebé” (BO001).

“Más que todo en este parto humanizado quiere decir que nos respetan los derechos que tenemos, sobre todo el derecho a mantener nuestra identidad cultural, en este caso, es la identidad cultural de Otavalos, nuestra vestimenta, nuestras tradiciones... y también el parto de qué manera puede ser, puede ser sentado, acostado, horizontalmente, entonces eso es lo que tengo entendido, y también como es de conocimiento, nosotros también en el momento del parto, la compañera partera nos puede ayudar, por ejemplo, con unas agüitas medicinales... Nos puede ayudar con unos masajes antes del momento del parto y también revisando de cómo está el bebé podría estar sentado o de lado. Entonces la compañera partera nos ayuda a que se ponga en posición el bebé.” (YI003).

“También en esto de que cuando mi bebé nazca me lo iban a dar un momentito para que me lo ponga a mí junto conmigo. También me dijeron que acerca de lo que es el cordón umbilical van a ser el corte” (AP004).

“Cuando respetan lo que usted decide en cuanto, por ejemplo, si es que usted decide dar a luz sentada, acostada, en cuclillas” (MC010).

Además, la mayoría de las entrevistadas coinciden en relacionar el PH con la presencia de un acompañante:

“En lo que sé y me han explicado es que una embarazada debe acudir con un familiar y al momento del parto, bien, está el esposo al lado o un familiar muy cercano o de confianza, digámoslo así” (MY002)

4.2 Cómo adquirió la información

Respecto a la manera en que accedieron a la información, principalmente, han adquirido mediante fuentes formales de información y por profesionales de la salud en hospitales y centros de salud, sin embargo, parte de las entrevistadas no recibieron esta información, mientras que, una madre buscó por su propia cuenta para estar mejor preparada. Testimonios como los que siguen apuntan a fuentes formales de información:

"En los cursos de psicoprofilaxis" (BO001).

"Bueno, directamente cuando yo me hacía los controles en el centro de salud, entonces me explicaban todo eso" (MY002).

"Bueno durante el proceso de la formación de nuestra especialidad, ahí nos invitaron al hospital de Otavalo a recibir un taller" (YI003).

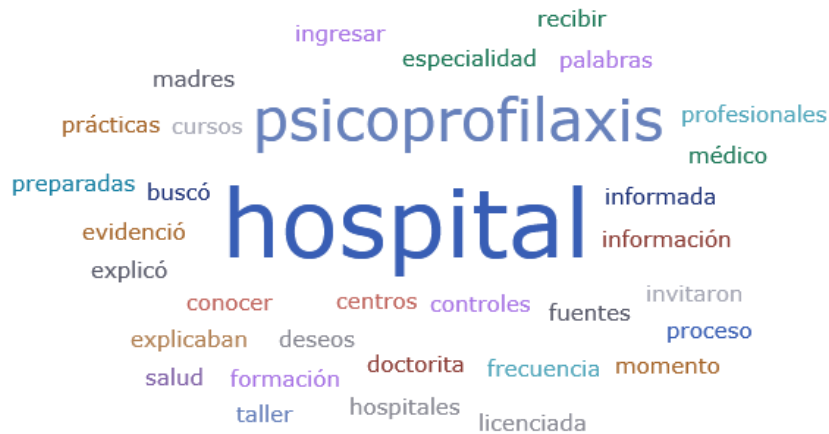
"Este tema al momento de ingresar fue una licenciada que me explicó y también fue un médico que me dieron a conocer sobre lo que era esto" (AP004).

"La información pues yo, me la dieron a mí cuando yo estaba haciendo unas prácticas en el hospital en la ciudad de Tulcán" (MO005).

"En el hospital, o sea, la doctorita" (YM007).

Sin embargo, en tres de las madres se evidenció ausencia de información, mientras que, en una de las entrevistadas además de la información recibida en el hospital buscó por su cuenta debido a sus miedos y deseos de estar informada. En la siguiente nube de palabras se puede apreciar que fue usada con mayor frecuencia la palabra *hospital*, *psicoprofilaxis* y otras como sigue.

Ilustración 2 Nube de palabras cómo adquirió la información



4.3 Aspectos considerados esenciales

Las entrevistadas consideran esenciales varios aspectos para una experiencia de parto respetuosa y satisfactoria, con un importante énfasis en la presencia de un acompañante de confianza, un trato humano y cariñoso por parte del personal de salud, y el respeto hacia la mujer en términos de comunicación y toma de decisiones. Al respecto de contar con un acompañante, destacan los siguientes testimonios:

“O sea, las facilidades que se le da a la mamá, que va a dar a luz, el apoyo, tanto de la pareja o de la persona que quiere que estés en el momento del parto” (BO001).

“Que deje ingresar a mi esposo y esté junto conmigo” (AP004).

“Me dejaron más bien con mi esposo y eso también era, estuve satisfecha y estuve ahí igual, pronto, y estaba ya acompañándome hasta el último” (YM007).

“A ver, aspectos, sería bueno que ingresara con alguien acompañándonos, porque en mi caso entré yo solita, di a luz, yo solita con los doctores” (AY008).

Además, resalta el trato humano y cariñoso por parte del personal de salud, así como una prevalencia de enfoque en la comunicación y autonomía como aspectos esenciales, siguiendo a las entrevistadas:

“Bueno, yo como di, mi pequeña tiene tres años, sería un trato con calidad, calidez, más que todo de los médicos, porque anteriormente, hace años atrás, eso no

pasaba. Y como le digo, mi chiquita ya tiene tres años y para que el hospital me atendió súper bien, los médicos, la obstetra, de calidad" (MY002).

"Pediría sería, sería una capacitación que la atención sea más humana y con amor, porque si una persona lo realiza con amor las cosas y hay un más que todo, se siente bien cuando una persona llega al hospital, más que todo en momentos de parto. Vienen esos dolores que uno no se aguanta, que vuelva, entonces no lo hacen. Se quiere que nos reciban bien y que nos reciban con cariño. Pues no, que nos den las indicaciones así con amor, como decir, porque cuando llegamos las personas embarazadas con los dolores y a veces dicen que se espere que no hay turnos, que aún no es la hora, que regrese y vaya. Y así con eso, el trato, más que todo sería de las personas que están en emergencia, que sea una atención más con cariño" (YI003).

"En que los médicos no sean muy groseros" (AP004).

"Pues sería que los doctores traten a las pacientes de la mejor manera y preguntándoles a ellas si se sienten bien en la posición que quieren dar a luz, para que se sientan más seguras" (MO005).

"Que haya respeto hacia la mujer" (YR009).

"Cuando le informan todo lo que tienen que hacerle y piden su autorización para que usted pueda decirles que sí está de acuerdo, que no está de acuerdo y de esa manera que sea para mí de una forma satisfactoria, que me digan qué es lo que debo hacer y que yo diga que estoy de acuerdo y lo hagamos" (MC010).

Resultó que, las necesidades físicas y ambientales como *"permitir el acceso de bebidas, comida y ropa para estar caliente" (AY008)* son esenciales para una de las madres, y se obtuvo que una de las entrevistadas no sabe qué aspectos considerar esenciales. Se presenta a continuación una nube que condensan todas las palabras destacando como más usadas

ginecólogo, me trató súper bien, antes del parto me hizo un eco para ver en qué posición estaba, si estaba apta para un parto natural” (MY002).

“Sí, fueron buenos. Inclusive el médico que a mí me atendió se portó de la mejor manera el momento que ya me hicieron lo que es ponerle a mi bebito en mi pecho, entonces fueron muy buenos” (AP004).

“Pues cuando yo di a luz, a mí sí me fue bien, me trataron muy bien” (MO005).

“Bueno, a mí sí me trató bien, o sea, uno mismo, yo puse mi parte también” (YM007).

“No, para que, también los doctores estaban muy buenos, todos muy amables, bien atentos hasta que salga del hospital” (AY008).

“Cuando yo fui a dar a luz, en realidad sí fue muy satisfactorio porque los doctores sí me apoyaron, sí me respetaron, sí me indicaron qué es lo que teníamos que hacer, más que nada yo sí decidí qué es lo que quería hacer, en realidad qué es lo que me indicó el médico, yo hice, igual las enfermeras también fueron muy respetuosas, todo el personal fue respetuoso” (MC010).

Sin embargo, para otras entrevistadas predominó una experiencia negativa durante el parto en la que se presentó comentarios despectivos ante el dolor, falta de asistencia durante el trabajo de parto y trato grosero, como se evidencia en los siguientes testimonios:

“El trato, bueno, al principio no fue tan bonito el trato, porque cuando duele, duele, pues, y entonces yo estaba que ya me duele, que ya, que me ayude, pero me dijo, no me acuerdo si era una doctora o la licenciada, no me acuerdo, pero me dijo, ah, para eso te metes a hacer lo que no se debe para que estés aquí gritando, ahora aguanta, así me dijo la licenciada o la doctora, no sé, entonces aguántate porque aquí estás gritando, no grites, aquí ahora tienes que saber que para eso te metiste a tener

hijos, así entonces, no, no fue tan bonito, ya después ya creo que cambiaron de personal y después ya vino otro personal y ya estaba más bonita" (YI003).

"Sí, pues fue un poquito mal, porque yo ya llegué, había roto fuente y me dijeron que estaba con dos de dilatación, pero yo ya estaba con pujos y yo les dije que me ayudaran porque ya estaba con pujos y no me ayudaron, me dijeron que de gana estoy pujando y así, yo les dije que me ayudaran porque yo ya les sentía que estaba ya por salir y no me ayudaron y yo solo me acosté en la camilla y di a luz solita, yo di a luz solita y ya vinieron las enfermeras y los doctores solo a limpiar a mi hijo y atenderme a mí y nada más" (DC006).

"Más o menos porque no fue tan bien. Sí, porque estaba solita. No, me decían. Cuando estaba con dolores me dejaban ahí. Solo venga y acuéstese. Medios groseros. Había una indígena, ella sí, una partera, ella sí me trató bien" (YR009).

Se identificaron elementos de apoyo y gestos de amabilidad como regalos de ropa y pañales para el bebé (YI003) y actitudes de ánimos y apoyo verbal durante el trabajo de parto (YM007). Se muestra mediante una nube de palabras los hallazgos descritos en donde predominan las palabras *amables*, *aguántate*, *bueno*, *hospital*, *gritos*, *partera* y otras como se aprecia.

Ilustración 4 Nube de palabras trato recibido



4.5 Respeto de decisiones y preferencias

Se encontró un grupo de entrevistadas que sintieron, sus preferencias y decisiones fueron respetadas respecto a la elección entre cesárea o parto normal y posición durante el parto como se puede apreciar en las siguientes respuestas:

"Claro, sí, al 100% me preguntaron si quiero un parto vertical o parto horizontal. Entonces, como yo, o sea, los médicos me indicaron que yo tengo la decisión de elegir. Entonces, así fue" (MY002).

"Sí, porque la doctora me preguntó si estaba segura de que quería dar cesárea o quería dar parto normal, pero como mi hija era muy grande, entonces tomamos la decisión de que parto por cesárea" (MO005).

"Yo di a luz arrodillada, respetaron mi decisión, di solita. Nomás me dijeron que me dé la vuelta y que esté ahí arrodillada" (YR009).

"Sí, yo sí sentí que se respetaron lo que yo decidí, más que nada lo que me informaron, entonces yo hice lo que me indicaron" (MC010).

Por otra parte, otro grupo de entrevistadas manifiestan no haber sido respetadas sus decisiones y preferencias tal y como refieren:

"En mí, en mi época, digamos, no, pues, no, no, no, no, nada, no había ni partera, no podía entrar nadie, no, no, pues, no" (YI003).

"A pesar de que me explicaron que podría estar mi esposo, no me permitieron que esté ahí" (AP004).

"La verdad es que como que no, no respetaron porque yo quería que ingrese mi mamá, entonces no, no le dejaron. Cuando yo ya estaba en el parto, ya casi como que, ya saliendo mi hija, ahí es que recién ingresó, pero yo quería que ingreses más antes para que me ayude en algo, porque ella ya como es mamá, de saber los dolores, cómo hay que hacer o cómo es" (AY008).

Por lo que se observan experiencias diversas respecto a esta dimensión, a continuación, se grafica mediante una nube de palabras más usadas que condensan las respuestas de las entrevistadas entre las que destacan, *dolores*, *regalos*, *partera* y otras como se puede apreciar a continuación.

Ilustración 5 Nube de palabras respeto de decisiones y preferencias



4.6 Comunicación y la relación con el equipo médico

La percepción de las entrevistadas apunta hacia experiencias positivas de comunicación en las que se les permitió tomar decisiones informadas, y experimentaron una comunicación efectiva con el personal de salud, así como lo confirman los testimonios:

“O sea, ellos, o sea, al momento de dar a luz, primero me preguntaron en qué forma quiero, si quiero dar a luz vertical, horizontal, si quiero agarrarme de algo, si quiero sentarme, si quiero hacer, me explicaron de algunas formas y así, o sea, y me dejaron decidir en qué forma quería dar” (BO001).

“Fue muy buena, me trataron bien” (MY002).

“Es como le dije que, o sea, sí me explicaron todo y cómo iba a ser la situación entonces sí estuvo buena, porque me comunicaron todo acerca de ello” (AP004).

“Me preguntaban cómo me encontraba porque en el tiempo que yo di a luz estábamos en COVID, entonces ya como que me quería sofocar y la doctora me decía

que me tranquilicé, que ya mismo acabamos, entonces sí fue el trato muy bueno, que, si es que sentía algo, si es que me dolía, si me encontraba bien” (MO005).

"Bueno, una relación buena, una relación muy amable, no me gritaron, no me insultaron como se ha escuchado en otros lados que gritan, aquí en realidad yo hacía lo que me indicaban, me pedían permiso para hacerme tacto, me indicaron qué es lo que me iban a hacer, entonces yo sí ponía mucha atención y les preguntaba y me contestaba" (MC010).

Sin embargo, para otras madres la experiencia fue diferente, en donde la comunicación presentó dificultades tales como:

"No fue buena, no fui escuchada" (YI003).

"Para mí fue mala porque creo que no me entendieron cómo me sentía" (DC006).

Es notorio que la mayoría de las madres entrevistadas sí experimentó una buena comunicación con el equipo médico frente a las dos madres que vivieron una experiencia diferente, para ilustrar estos datos obtenidos, se presenta la siguiente nube de palabras en la que resaltan *buena, mala, explicaron* y *comunicación*, entre otras.

Ilustración 6 Nube de palabras comunicación y la relación con el equipo médico



4.7 Empoderamiento para tomar decisiones

En esta dimensión las madres entrevistadas han manifestado experiencias positivas de empoderamiento en testimonios tales como:

“Sí, exactamente, sí, respetaron la decisión que tomé para dar un parto adecuado y más que todo sentirme bien en el momento de dar a luz” (MY002).

“Fui la única paciente que estuve, entonces a cada rato me iban a visitar si es que estaba bien, si es que me faltaba algo, si necesitaba alguna ayuda, entonces ya me ayudaban sean los auxiliares, sean las enfermeras o los doctores, estaban muy pendientes de mí” (MO005).

“Sí, sí me sentí empoderada porque me preguntaron todo lo que decía y yo hacía lo que ellos me indicaban, entonces yo creo que sí fue empoderamiento que yo me sentí porque sí fue una parte que me sentí respetada y que tomaron mis decisiones y que hicieron lo que a mí me preguntaron” (MC010).

Mientras que, para otras entrevistadas la experiencia de empoderamiento fue negativa en donde no se les consultó sus decisiones y en otros casos sus decisiones no fueron respetadas, a saber:

“No, no, no, no, no me preguntaron, nada, no me preguntaron, solo me pasaron” (YI003).

“Como también ya le digo que no dejaron ingresar a mi esposo entonces, a pesar de que yo pedí, pero no me dejaron” (AP004).

“No, solo dijo, tiene que esperarse y camine, pero yo ya no podía caminar porque yo ya le sentía a mi bebé que se estaba saliendo” (DC006).

Se presenta de manera gráfica las respuestas obtenidas mediante la siguiente nube de palabras en las que se observan con más frecuencia las palabras *respetadas*, *esposo*, *aguanté*, como se evidencia:

Ilustración 7 Nube de palabras Empoderamiento para tomar decisiones



4.8 Experiencia emocional

Referente a cómo afectó emocionalmente la experiencia de parto a la entrevistada y su familia, se encontró experiencias emocionales positivas, se constata en los testimonios:

“O sea, de buena manera porque como dejan que otra persona, la persona que uno quiere esté ahí, entonces sí es como que emocionalmente sí, sí ayuda bastante” (BO001).

“Emocionalmente, pues muy felices, muy contentos, porque estábamos esperando el nacimiento de nuestro bebé, mi esposo en realidad no quiso entrar, le invitaron a entrar, pero no, no quiso por el miedo, entonces en realidad yo estuve sola y no entró nadie, pero en ese momento sí me sentí acompañada más que nada por el personal y la experiencia fue muy bonita porque enseguida que ya nació mi bebé, mis familiares pudieron conocerle a mi hijo, les presentaron” (MC010).

La fe y el apoyo espiritual jugaron un papel importante en la percepción emocional de la experiencia de parto:

“Lo único, siempre yo pido a Diosito antes de cualquier cosa, y todo me salió bien, para mí, la verdad, todo me salió bien, no puedo decir que ha sido malo también, no, yo de eso no puedo decir” (YM007).

Ahora bien, se encontró preocupaciones y nerviosismo familiar debido a factores como la edad de la madre, complicaciones inesperadas y la incertidumbre sobre la salud de la madre y el bebé, aunque hubo preocupaciones y complicaciones, como relataron, el proceso de parto terminó bien y las entrevistadas perciben la experiencia como positiva, tal y como refieren:

“Bueno, como yo me quedé embarazada después de 13 años, sí fue un poquito complicado porque fue más que la primera vez. Entonces, mi familia más que todo me brindó todo su apoyo, pero, sin embargo, se sintieron preocupados porque era como madre añosa de 35 años, entonces sí fue preocupante” (MY002).

“Pues es que nadie esperaba que me hagan cesárea, entonces al último momento la doctora ya cuando me hice el último eco me dijo que tenía que ser mi cesárea porque tenía la matriz muy pequeña y mi hija estaba muy grande, entonces me dijo que si yo daba parto normal me podía morir yo o se podía morir mi hija, nos moríamos las dos, entonces estaban preocupados porque ya al último ya me dijeron cesárea, entonces si fue medio complicado, pero si salió bien” (MO005).

“O sea, con mi esposo, al verme como yo estaba, entró por primera vez, fue triste, estaba sufriendo bastante, sí, eso sí” (YM007).

“En mi familia, sí, sí, sí, se pusieron creo que nerviosos, tristes, pensando que de pronto me va a pasar algo a mí, eso sí, y de ahí nada más” (AY008).

Se puede observar experiencias emocionales sin impacto positivo en las que resalta la falta de apoyo y de decisiones respetadas:

“Bueno, sí me afectó de que no hubo, al ver en la actualidad, sí, pues, sí me ha afectado, de que como que no hubo esa acogida a una madre embarazada, pero a ver en la actualidad es un cambio, pues, un cambio, entonces, ya digo, ya ahora ha cambiado y con confianza ya se le dice, pues, a las embarazadas que vayan al hospital, que vayan, porque anteriormente mejor se quedaban, pues, a dar a luz en la

lo que afectó su estado emocional (MY002), otras madres experimentaron desafíos relacionados con la actitud y el trato del personal médico, donde se enfrentaron a críticas:

“Así, me hablaron, pues, y me hablaron, me dijo, por qué no esperó, porque manchó todo, y por qué no esperó yo le dije que esperé, me dijo, y manchó toda la sala, me dijo todo, se quedó manchado porque teníamos que irnos al quirófano, me dijo. Yo, es que ya no avancé, le dije, o sea, sí, sí, sí me afectó” (YI003).

“Es que deberían atender más, mejor, porque como nos ven, digamos, señoritas, es como que dice para que se embarazan. Porque cuando yo di a luz, después de dos semanas, había pasado igual con una chica, que la chica le había dicho que ella quería dar a luz y el bebé murió por no ser atendida” (DC006).

De igual manera, los resultados apuntan a la importancia de cumplir con permitir la presencia de acompañante:

“Entonces en ese aspecto es lo que le decía si me dicen que puede ingresar, dejen y pueda yo estar con el acompañamiento” (AP004).

Se evidencia, la necesidad de comunicación clara y la comprensión entre el personal médico y las pacientes para una experiencia de parto positiva (YM007). La necesidad de seguir instrucciones y la expectativa de la actitud de las pacientes son temas relevantes. Se muestra la nube de palabras, en donde con más frecuencia se usó *afectó*, *comunicación*, *comprensión* y otras como se puede observar en la siguiente ilustración.

Ilustración 9 Nube de palabras enfrentar obstáculos o desafíos



4.10 Mejoras en la atención

Las siguientes madres entrevistadas coinciden sobre la necesidad de mejor comunicación y explicación por parte del personal médico sobre las opciones y procedimientos durante el parto, además, subrayan la necesidad de mejorar la actitud y el trato del personal médico, especialmente en situaciones de emergencia y en su atención inicial:

“Aquí en Otavalo, ahí me dijeron solo póngase así, no me dijeron, o sea, quiero dar a luz así o como eso. Solo me dijo póngase de rodillas y me dolió la rodilla. Entonces, sí, ahí sí me faltó decir yo quiero esto, solo me dijeron haga esto” (BO001).

“Yo creo que sí, porque deberían explicar más el momento en que uno se entra a dar a luz, en qué consiste, cuáles son las ventajas, las desventajas, qué va a pasar, qué es lo que va a suceder, entonces a mí sí me gustaría mucho que eso se tome en un tiempo, el personal de salud que comente a todos por igual, no solo a unos, sino más bien a todo el personal que vaya a dar a luz, que estén repitiendo en qué consiste, porque yo le digo que yo ya leí, yo ya supe antes de cómo era el parto, más no fui sin saber, entonces mis conocimientos que yo tenía los fui preguntando, más no ellos que me dijeron solo, sino yo misma fui interrogándoles” (MC010).

“Bueno, los médicos en la actualidad el trato es, como le digo, de calidad, son más humanos y yo diría más que todo los residentes que están ahí deberían cambiar la actitud del trato. Si uno se va con labor de parto deberían tenerle un tiempo más de estar en, como le digo, en sala de espera, vigilando en qué situación está y no regresarles a sus domicilios” (MY002).

“Mejorar sería que exista personal de Obstetrix en la sala de emergencia y que esté más pendiente” (YI003).

Dos entrevistadas señalan específicamente la necesidad de un trato más respetuoso y atento en las situaciones de emergencia, donde a veces se enfrentan a malos tratos o falta de atención adecuada:

“Si, como de que ya le dije que sean un poquito más respetuosos también porque si a veces, no fue en el momento del parto, pero en emergencias si fueron groseros” (AP004).

“Creo que deberían ser más atentos, no porque sea una chica así, no tengamos preferencia, como decir. Debería ser más respetable” (DC006).

Por su parte, una entrevistada señala el acompañamiento y la presencia de familiares como importantes durante el parto, pues considera que esto mejoraría la experiencia emocional y de apoyo:

“Me parece que sí les faltó, tanto a la enfermera como a la doctora, dejar que ingrese la persona que uno quería” (BO001).

Una de las entrevistadas menciona la falta de medicamentos como un problema, sugiriendo que los medicamentos recetados deben estar disponibles en el hospital para evitar inconvenientes a las pacientes (YM007). Mientras que, MO005, AY008, YR009 no encontraron áreas específicas que requieran mejoras, indicando que su experiencia de parto fue

de volver a embarazarse y al parto debido a la posibilidad de estar sola con los dolores. Otra experiencia fue la de la entrevistada MC010 quien no tuvo impactos físicos o emocionales relacionados directamente con el trabajo de parto, pero sí sufrió depresión posparto debido a las noticias sobre un terremoto.

Ahora, para otras entrevistadas las experiencias fueron más complejas, como para YI003, que recibió una disculpa de parte del personal después del maltrato recibido durante parto, lo que parece haber aliviado parte del malestar emocional. Sin embargo, relata una experiencia traumática anterior relacionada con un aborto mal manejado que le causó una crisis de salud. MO005 describe múltiples complicaciones físicas a largo plazo, incluyendo una cesárea mal suturada que no se cerraba correctamente y complicaciones debidas a una excesiva administración de anestesia. Además, menciona un trauma emocional significativo debido a estas complicaciones. DC006 relata haberse quedado con secuelas emocionales debido a la atención recibida, contraria a sus expectativas de ser acompañada por su esposo durante el parto. A continuación, se ilustran las respuestas recolectadas mediante una nube de palabras en la que se encontraron con frecuencia palabras como *acompañada*, *anestesia*, *depresión*, *ninguno* y otras como se puede ver en el siguiente gráfico.

Ilustración 11 Nube de palabras impacto bienestar físico o emocional



4.12 Experiencia del parto

Respecto a esta última dimensión analizada los testimonios reflejan una amplia variedad de experiencias y sugerencias para mejorar el sistema de atención al parto, en donde predominan temas como la importancia del respeto al PH, la preparación de las futuras madres, la importancia de la atención hospitalaria, la empatía y el acompañamiento familiar, las mejoras en la formación de médicos en prácticas, la atención equitativa y de calidad para todas las pacientes, mantener altos estándares de atención con apoyo constante, proporcionar una atención de calidad y con trato respetuoso digno para todas las pacientes, fueron los temas principales planteados por las entrevistadas.

Así, se evidencian percepciones como, BO001 menciona que el respeto al PH genera satisfacción, pero cuando no se respeta, hay un sentimiento de insatisfacción y la percepción de que podría haberse mejorado, MY002 hace énfasis en la preparación de las embarazadas y destaca la posibilidad de que la pareja acompañe durante el parto. Por su parte, YI003 invita a las mujeres embarazadas a asistir al hospital para el parto debido a la mayor preparación y atención especializada, además, reconoce el derecho a recibir atención de calidad. Opinión coincidente con AP004 quien sugiere mejorar la empatía y permitir la presencia de familiares durante el parto en hospitales que promueven el PH.

Para MO005 la experiencia del parto fue adversa, relata complicaciones debido a una cesárea mal suturada y exceso de anestesia, pero agradece la buena atención recibida en general. Por lo que propone mejor formación para los médicos en prácticas, la entrevistada DC006 también percibe su experiencia de parto más adversa y expresa descontento por la atención desigual recibida, especialmente hacia las jóvenes embarazadas, y pide una mejor atención para todas. Sin embargo, la madre YM007 reconoce la responsabilidad tanto de las madres como la de los médicos por lo que habla de la importancia de educar a las futuras madres sobre el proceso del parto.

Por último, para tres de las entrevistadas la experiencia de parto fue buena por lo que AY008 relata una experiencia muy positiva y destaca la atención continua y la presencia de personal en formación, la entrevistada YR009 considera su experiencia bonita y no tiene nada adicional que agregar y por último la entrevistada MC010 agradece la buena atención recibida y pide que se mantenga el respeto por las decisiones de las pacientes subraya la importancia de no gritar ni hablar mal a las pacientes. Para sintetizar en una ilustración todos los testimonios recogidos se presenta la siguiente nube de palabras, entre las que destacan *madres, formación, mejorar* y otras como se visualiza:

Ilustración 12 Nube de palabras experiencia del parto



4.13 Relación de los conocimientos y percepciones de las mujeres sobre la atención del PH con la normativa de atención en salud vigente en el Ecuador

Se inicia el apartado relacionando los resultados obtenidos con la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esta normativa establece en su principio de dignidad y derechos humanos garantizar el respeto a la dignidad, privacidad y derechos humanos de las mujeres durante el parto, evitando cualquier forma de maltrato, violencia obstétrica o discriminación (5). Con los resultados obtenidos podemos constatar, las experiencias de BO001, DC006 y MC010 resaltan la importancia de la dignidad y el trato respetuoso. Las percepciones negativas reflejan una falta de cumplimiento

de la normativa en ciertos casos, especialmente en la comunicación y el respeto a la autonomía de las pacientes.

Así, BO001 se siente bien cuando sus decisiones y deseos son respetados, pero experimenta angustia cuando no es informada sobre su bebé, caso contrario para DC006 predominan las experiencias abrumadoras por el trato recibido, esperando un trato mejor y más respetuoso. Mientras que, MC010 enfatiza la importancia del respeto a las decisiones y el trato cariñoso sin gritos. Por otra parte, dicha normativa establece la participación activa y consentimiento informado, por lo que, las mujeres deben ser informadas y participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención y el proceso del parto, aspectos vitales para la percepción positiva del PH, así, se puede constatar en los resultados dos realidades una en la que se aprecia ser escuchada y aconsejada durante el parto (BO001) y otra en la que se menciona no recibir suficiente información sobre los procedimientos de anestesia y sutura, lo que representa un hallazgo importante.

En este orden de ideas, la normativa en análisis establece una atención personalizada y culturalmente sensible lo que resulta de suma importancia en Ecuador al ser un país pluricultural y multiétnico, por lo que, la atención debe ser personalizada, considerando las creencias, valores y prácticas culturales de las mujeres. Con la información obtenida, se puede constatar que en las entrevistas las mujeres reconocen este derecho en el momento del parto, mediante el respeto al uso de vestimenta, a la preferencia por posición de parto, a la cosmovisión del parto, al uso de aguas medicinales (mientras no generen daño a la madre o bebé) a la participación de parteras y otras expresiones culturales. Tal y como lo comenta la entrevistada YI003:

"Si, más que todo en este parto humanizado quiere decir que nos respetan los derechos que tenemos, sobre todo el derecho a mantener nuestra identidad cultural, en este caso, es la identidad cultural de Otavalos, nuestra vestimenta, nuestras

tradiciones, que es ingresar, si es esa mi decisión puede ser con la persona que más confío, en este caso podría ser acompañamiento con la señora partera, y también el parto de qué manera puede ser, puede ser sentado, acostado, horizontalmente, entonces eso es lo que tengo entendido, y también como es de conocimiento, nosotros también en el momento del parto, la compañera partera nos puede ayudar, por ejemplo, con unas agüitas medicinales. Nos puede ayudar con unos masajes antes del momento del parto y también revisando de cómo está el bebé podría estar sentado o de lado. Entonces la compañera partera nos ayuda a que se ponga en posición el bebé. Para que esté listo para el momento del parto y también nos permite también estar hasta que llegue el momento exacto de la venida del bebé”

Asimismo, la entrevistada YI003 resalta la importancia de asistir al hospital debido a la preparación y atención especializada. Ambas reflejan una valoración positiva hacia la atención personalizada y culturalmente sensible, alineada con la normativa que busca adaptar la atención a las necesidades culturales de las mujeres. El acompañamiento durante el parto fue una de las respuestas más presente durante las entrevistas, por lo que, se relaciona este factor como uno de los más relacionados en las entrevistadas con el concepto de PH, asimismo, la normativa en estudio establece permitir y facilitar el acompañamiento de una persona de confianza durante el parto.

Lo que es confirmado, entre otros testimonios reflejados en apartados anteriores, por AP004 (menciona la importancia de estar junto al familiar durante el parto) y YR009 (expreso miedo de estar sola durante el parto, indicando la importancia del acompañamiento). Así, destacan la necesidad del acompañamiento durante el parto, entonces, la normativa enfatiza este aspecto, y las experiencias de las entrevistadas refuerzan su relevancia para una experiencia positiva.

La Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado prioriza la comunicación y el trato respetuoso, señalando, la comunicación debe ser clara, respetuosa y empática, asegurando que las mujeres comprendan lo que está ocurriendo en cada momento. En los hallazgos de esta investigación se hace evidente la necesidad de las madres por el cumplimiento de este principio, así, según los testimonios de BO001 quien experimenta angustia cuando no es informada sobre su bebé y MC01 al resaltar la importancia de ser tratada con cariño y sin gritos. Confirman lo señalado por la norma, la comunicación y el trato respetuoso son indispensables para la percepción positiva del parto. Las experiencias negativas reflejan una brecha en la implementación de la normativa en estos aspectos.

Por su parte, la atención integral y continuidad del cuidado reflejada en la normatividad en análisis, menciona, la atención debe ser integral, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales, con continuidad en el cuidado postparto. En este sentido, se tratan de aspectos fundamentales, Las experiencias de MO005 (complicaciones postparto debido a una mala sutura y exceso de anestesia, indicando una falta de seguimiento adecuado) y MC010 (impacto emocional del terremoto y la depresión posparto, sugiriendo la necesidad de apoyo emocional continuo) reflejan áreas donde la atención postparto puede mejorarse, alineándose con la normativa para abordar tanto aspectos físicos como emocionales.

Finalmente, respecto a la atención de emergencias y manejo de complicaciones, la normativa indica, debe haber protocolos claros para la atención y manejo de durante el parto. Sin embargo, la percepción de MO005 y DC006 indican la necesidad de mejorar los protocolos. Por su parte MO005 relata una emergencia durante su cesárea que resultó en una mala sutura y complicaciones postparto y DC006 siente que no fue atendida adecuadamente en comparación con otras pacientes.

Llegado a este punto, se analiza y relaciona la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) con los testimonios obtenidos, en este

sentido, respecto a la dimensión de atención humanizada de los principios de ESAMyN en donde se establece, crear un ambiente respetuoso y de apoyo durante el parto y respetar los deseos y decisiones de las mujeres en cuanto al proceso de parto. Se observa en las percepciones de las entrevistadas, respuestas que destacan la importancia de un ambiente respetuoso y de apoyo, reflejando la alineación con los principios de atención humanizada de ESAMyN, tal y como se evidencia en los testimonios de BO001 al mencionar sentirse mejor cuando se respetaron sus deseos durante el parto y de MC010 al hablar sobre la importancia de tratar bien a las pacientes y no gritarles, enfatizando la necesidad de un trato respetuoso y empático.

También, los principios ESAMyN implican la promoción y apoyo a la lactancia materna indicando implementar políticas que favorezcan la lactancia materna desde el nacimiento y capacitar al personal de salud en prácticas de lactancia y apoyo a las madres. Respecto a la percepción de las entrevistadas, AY008 destacó la atención recibida sobre la lactancia, mencionando que el personal de salud estaba atento y proporcionaba apoyo constante, lo que sugiere efectividad de la capacitación del personal y las políticas de ESAMyN en la experiencia de la entrevistada.

Referente al fortalecimiento de la atención prenatal y postparto los componentes ESAMyN establecen asegurar atención adecuada y continua antes y después del parto, proveer información y apoyo sobre cuidados del recién nacido y salud materna. Se encuentran resultados que indican, Mientras algunas mujeres recibieron una atención adecuada, otras reportaron deficiencias, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención prenatal y postnatal para cumplir con los estándares de ESAMyN, así MO005 reportó complicaciones posteriores al parto debido a una mala sutura, lo que sugiere una falta de atención adecuada y continua. Y YR009 mencionó miedo a volver a embarazarse debido a su experiencia anterior, lo que indica una necesidad de mejor atención y apoyo postnatal.

En lo que concierne a la prevención de la mortalidad materna y neonatal, los principios de la ESAMyN establecen, reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal mediante la mejora de las prácticas de atención y promover prácticas seguras y efectivas basadas en evidencia científica. Este principio depende de prácticas seguras y efectivas. Las experiencias negativas encontradas resaltan áreas donde es necesario mejorar las prácticas de atención para alinearse, así, DC006 mencionó sentirse "traumadita" por la atención recibida, lo que puede reflejar prácticas de atención que no están alineadas con la seguridad y efectividad promovidas por ESAMyN.

Por último, se relaciona los conocimientos y percepciones de las mujeres sobre la atención del PH con la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para la Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato, respecto al respeto y dignidad destacan testimonios como el de BO001 y MC010 quienes expresaron la importancia de un trato respetuoso y empático durante el parto, esto es un principio fundamental en la guía donde se enfatiza la importancia del consentimiento informado y el respeto a las decisiones de la mujer, lo que resulta primordial para una experiencia de parto humanizada.

Con relación al manejo del dolor la guía proporciona directrices sobre opciones de manejo del dolor que deben ser discutidas con la paciente, sin embargo, MO005 mencionó complicaciones relacionadas con la anestesia, lo que destaca la necesidad de un manejo adecuado y seguro del dolor, como se recomienda en la guía. En lo concerniente al cuidado continuo y apoyo, la guía enfatiza la importancia de un cuidado continuo y el apoyo a la lactancia materna, aspectos que las entrevistadas encontraron fundamentales, como se puede observar en los testimonios de YR009 y AP004 quienes destacaron la necesidad de una atención continua y apoyo durante el posparto, lo que está alineado con las recomendaciones de la guía para el monitoreo y apoyo en el posparto inmediato.

Para finalizar este apartado, en lo referente a las intervenciones y complicaciones, la guía proporciona protocolos específicos para la gestión de complicaciones y emergencias, asegurando que las intervenciones se realicen de manera segura y efectiva. Sin embargo, DC006 y MO005 señalaron experiencias negativas relacionadas con complicaciones y manejo de suturas, lo que subraya la importancia de seguir las directrices clínicas para intervenciones y manejo de complicaciones.

Se muestra mediante una nube de palabras los hallazgos de este objetivo específico estudiado, en donde se encuentra con más frecuencia las palabras *parto*, *atención*, *importancia* y otras importantes como se observan a continuación.

Ilustración 13 Nube de palabras relación con la normativa



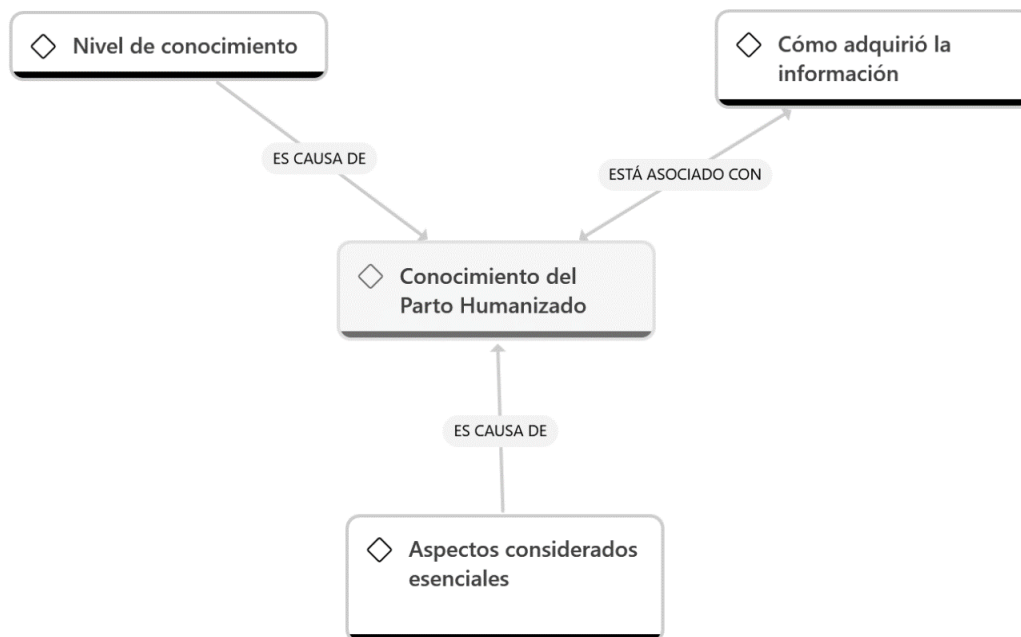
CAPITULO 5

En el presente se desarrolla la discusión de resultados con relación a la teoría expuesta en el marco de referencia y los resultados obtenidos a partir de las entrevistas. Además, se incluye el análisis de los términos asociados a las categorías principales y emergentes, obtenidos mediante el programa ATLAS-ti, presentados a través de ilustraciones que muestran las conexiones entre nodos. También se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

5.1 Discusión

Respecto al primer objetivo específico, identificar los conocimientos y percepciones sobre la atención del parto humanizado, se obtuvo, se manejan diferentes niveles de conocimiento, algunas entienden claramente los aspectos culturales y de autonomía involucrados en el PH, mientras que, para otras es un concepto desconocido, esta desinformación puede llevar a experiencias de parto menos satisfactorias y a una menor percepción de control y autonomía por parte de las madres, lo que es consistente con la normativa, que resalta la importancia de la educación y la información en el proceso de empoderamiento de las mujeres en la atención obstétrica. Se evidenció, las madres acceden a la información mediante diversas fuentes formales de información, como cursos de psicoprofilaxis y charlas en centros de salud, lo cual es positivo, ya que indica la integración de información sobre PH en los servicios de salud.

Ilustración 14 Conexiones entre nodos Conocimiento del PH



Elaboración propia

La mayoría de las entrevistadas menciona la importancia de un acompañante durante el parto, lo que se trata de un componente central del PH según el marco teórico planteado en esta investigación. La presencia de una persona de confianza puede reducir el estrés y la ansiedad, proporcionando apoyo emocional, físico y psicológico, lo que se alinea con las recomendaciones del PH para mejorar la experiencia del parto y reducir intervenciones médicas innecesarias. El trato humano y respetuoso por parte del personal de salud es vital, lo que refleja los principios de respeto, dignidad y no violencia mencionados en el cuerpo teórico de la presente. La capacitación del personal de salud para asegurar un trato humano y respetuoso es esencial para la implementación efectiva del PH.

La comunicación efectiva y el respeto por las decisiones de las mujeres durante el parto son aspectos prioritarios, las mujeres deben ser informadas y sus decisiones deben ser respetadas, esto se trata de un pilar fundamental del PH, además, aspectos como el acceso a alimentos y bebidas, así como la comodidad física, son importantes para asegurar una

experiencia de parto positiva. Estas necesidades deben ser consideradas y atendidas por el personal de salud.

La mayoría de las entrevistadas describen sus experiencias de parto como amables y respetuosas, lo que se plantea como relevante en el marco teórico respecto al PH. El trato adecuado del personal médico y la consideración de las necesidades de las madres son elementos significativos para una experiencia positiva de parto, reforzando la importancia de una atención basada en el respeto y la empatía. Se mencionaron también, gestos de apoyo y ánimos verbales durante el trabajo de parto que, aunque pequeños, tienen un impacto valioso en la percepción positiva de la experiencia de parto. Estos actos de amabilidad son congruentes con los principios del PH, donde se valora no solo la atención médica, sino también el apoyo emocional.

Sin embargo, algunas entrevistadas tuvieron experiencias negativas, con comentarios despectivos y falta de asistencia, mostrando así una discordancia con los principios del PH. Un grupo de entrevistadas sintió que sus decisiones y preferencias fueron respetadas, especialmente en cuanto a la elección del tipo de parto y la posición durante el mismo. Esto refleja una práctica centrada en la madre, donde se prioriza la autonomía y el respeto por sus decisiones, elementos concordantes con el PH. En contraste, otras entrevistadas no sintieron que sus decisiones fueron respetadas, estas experiencias negativas destacan la importancia de acciones alineadas con el PH que aseguren que las decisiones y preferencias de las madres sean respetadas en todo momento.

Muchas entrevistadas relataron experiencias positivas de comunicación con el equipo médico, la buena comunicación es fundamental para que las madres se sientan seguras y apoyadas durante el parto. No obstante, algunas madres reportaron problemas de comunicación, sintiéndose no escuchadas o malentendidas, estas experiencias sugieren áreas donde se necesita

mejorar, especialmente en la formación del personal de salud para asegurar que todas las madres se sientan comprendidas y apoyadas durante el proceso de parto.

Las experiencias positivas de empoderamiento descritas por las entrevistadas son un reflejo directo de la aplicación de principios de PH, la atención personalizada y la consulta constante sobre sus necesidades y preferencias son elementos esenciales que promueven una mayor confianza y seguridad en las madres. Estas experiencias positivas muestran cómo el respeto por las decisiones de las madres y la atención continua pueden fortalecer su sensación de control y bienestar durante el parto.

Por otro lado, la ausencia de consulta y la negativa a permitir acompañantes indican una falta de alineación con los principios del PH, donde la autonomía de la madre debe ser una prioridad. Estas experiencias negativas sugieren la necesidad de revisar y reforzar las políticas y prácticas que aseguren que las decisiones de las madres sean siempre respetadas y valoradas. El PH valora las experiencias positivas, como se puede constatar en el marco teórico, así también se constata en los resultados donde para las entrevistadas son fundamentales para el bienestar general de la madre y su familia, el apoyo emocional y la presencia de seres queridos durante el parto, así como el apoyo espiritual y la fe, estos factores contribuyen a una experiencia más satisfactoria y menos estresante.

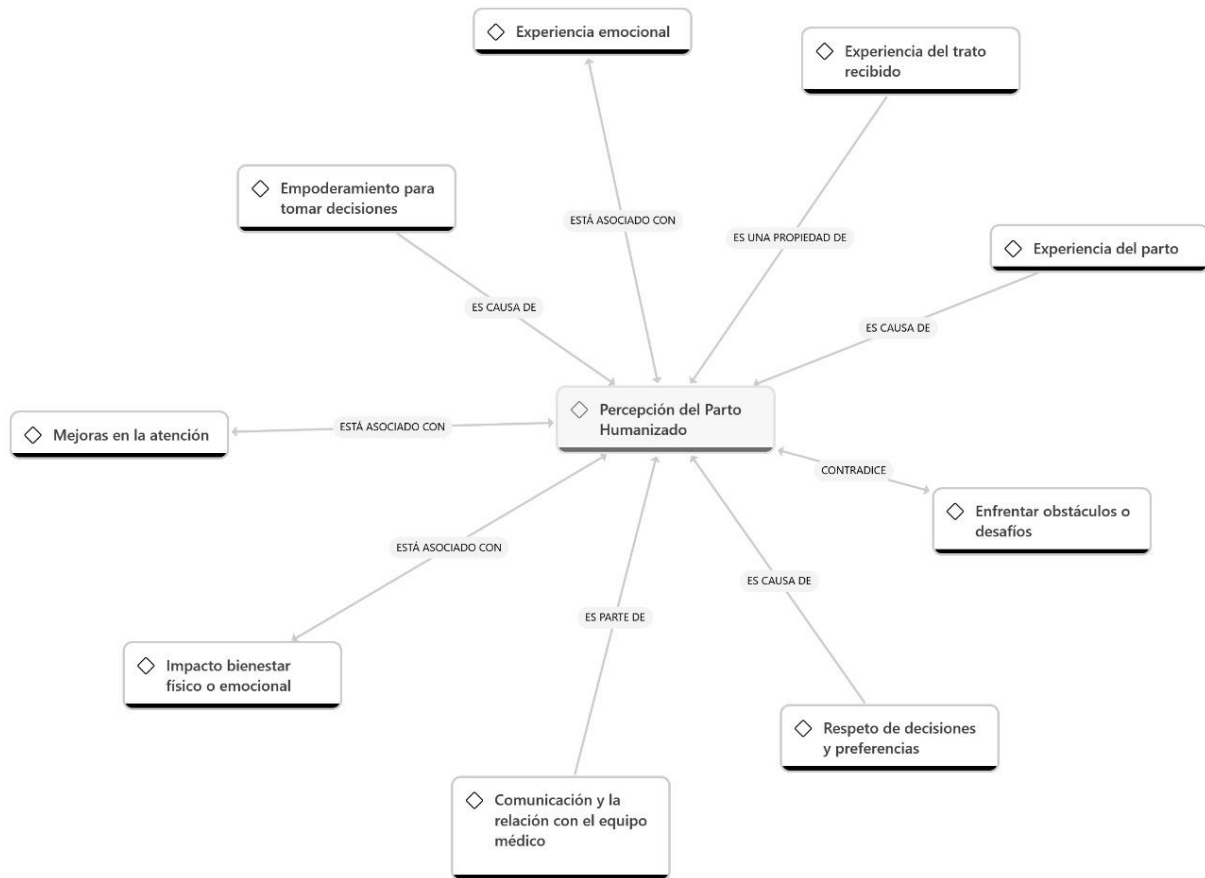
En contra parte, las preocupaciones y el nerviosismo, especialmente en casos de complicaciones inesperadas, falta de apoyo y/o acompañamiento y decisiones no respetadas indican la necesidad de mejorar la atención emocional y psicológica, asegurando que todas las madres reciban el apoyo necesario para manejar el estrés y la ansiedad asociados con el parto. La mayoría de las entrevistadas no enfrentaron obstáculos significativos, lo que representa una señal positiva de que las prácticas de PH están siendo implementadas de manera efectiva. Sin embargo, la convivencia con otras mujeres que expresaban dolor y las críticas del personal

médico destacan áreas que aún necesitan atención. La actitud y el trato del personal médico son fundamentales para garantizar una experiencia libre de estrés.

La necesidad de mejorar la comunicación y la explicación de las opciones y procedimientos durante el parto es un tema recurrente entre las entrevistadas, lo que asigna un valor importante a que el personal médico informe adecuadamente a las madres sobre sus opciones y los procedimientos a seguir. Esto no solo aumenta la confianza de las madres, sino que también les permite tomar decisiones informadas y sentirse más empoderadas durante el proceso de parto, especialmente en situaciones de emergencia. Además, la escasez de medicamentos puede aumentar el estrés y la ansiedad de las madres, impactando negativamente su experiencia, todo esto está relacionado con la literatura que enfatiza la comunicación como clave para una experiencia positiva en el parto.

Las entrevistas reflejan una variedad de experiencias y sugerencias para mejorar la atención al parto, resaltando la importancia del respeto al PH, preparación de las madres, empatía, acompañamiento familiar y atención de calidad en emergencias. Estas percepciones coinciden con lo plasmado en el cuerpo teórico en donde se plantea que la educación prenatal y la participación de las madres en el proceso del parto mejoran los resultados.

Ilustración 15 Conexiones entre nodos Percepción del PH



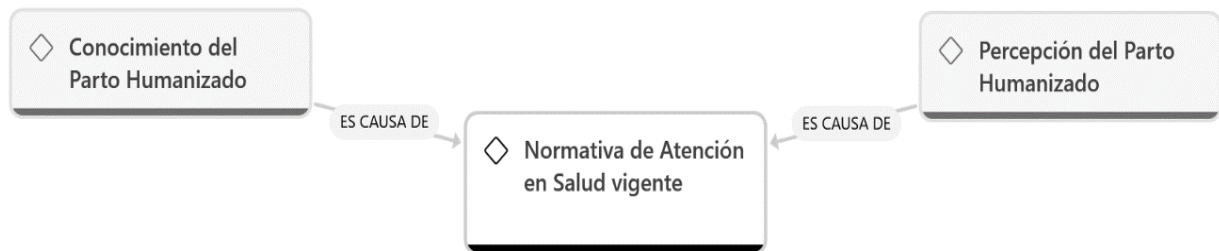
Elaboración propia

Por otra parte, respecto al segundo objetivo específico, se relacionan los conocimientos y percepciones de las mujeres sobre la atención del parto humanizado, con la normativa de atención en salud vigente en el Ecuador, con lo que se puede afirmar, las percepciones y experiencias de las entrevistadas captan en gran medida la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, desde dos perspectivas, tanto las positivas que reconocen la importancia de la dignidad y el trato respetuoso y las percepciones negativas que reflejan fallos en la implementación de la normativa, especialmente en términos de comunicación y respeto a la autonomía. La normativa también enfatiza la atención personalizada y culturalmente sensible, esenciales para el Ecuador plurinacional e intercultural, derecho reconocido, por una parte, de las entrevistadas, este

respeto a las prácticas culturales es vital para una experiencia positiva y está en línea con la literatura que aboga por la atención culturalmente sensible.

Asimismo, la Guía Técnica enfatiza la comunicación clara y respetuosa, una necesidad evidente en los testimonios recolectados, finalmente, la atención integral y la continuidad del cuidado son esenciales para abordar tanto los aspectos físicos como emocionales del posparto, las experiencias de algunas entrevistadas sugieren la necesidad de mejorar el seguimiento en el postparto y proporcionar apoyo emocional continuo, para una recuperación adecuada y que están en línea con las recomendaciones de la normativa vigente en Ecuador.

Ilustración 16 Conexiones entre nodos Normativa de Atención en Salud vigente



Elaboración propia

CAPÍTULO 6

6.1 Conclusiones

Se evidencian tanto logros como áreas de mejora en la implementación del PH en Ecuador. Las experiencias positivas de empoderamiento, apoyo emocional y trato respetuoso muestran que se están dando pasos importantes en la dirección correcta, evidenciando avances en la atención centrada en la madre y el respeto por sus decisiones. Sin embargo, las experiencias negativas y los desafíos enfrentados por algunas madres muestran la necesidad de acciones continuas en la formación y capacitación del personal de salud, asegurando una comunicación efectiva, un trato respetuoso y la consideración de las preferencias individuales y culturales de cada madre.

La variabilidad en el conocimiento y la experiencia de las entrevistadas pone sobre la mesa la importancia de una atención personalizada y culturalmente sensible, que garantice una experiencia de parto segura, respetuosa y de empoderamiento para todas las madres. La implementación efectiva de la normativa vigente y la formación adecuada de los profesionales de la salud son primordiales para asegurar que se respeten y protejan los derechos y la dignidad de las mujeres durante este proceso tan importante. Es menester seguir trabajando en estas áreas para mejorar el sistema de atención al parto y asegurar que el PH sea una realidad accesible y efectiva para todas las mujeres.

6.2 Recomendaciones

En consonancia con los principios del PH y partiendo de los resultados obtenidos se recomienda:

- Fortalecer la capacitación del personal de salud: Implementar programas de formación continua para el personal médico y personal de salud, con enfoque en la comunicación efectiva, el trato respetuoso y el manejo de las preferencias culturales de las pacientes. Capacitar al personal médico en la identificación y manejo de complicaciones obstétricas y en la administración segura de anestesia y suturas, para minimizar los riesgos del posparto.
- Promover la educación y preparación de las futuras madres: Desarrollar talleres y cursos prenatales que informen a las mujeres sobre sus derechos durante el parto, las opciones disponibles y las prácticas de PH. Facilitando así el acceso a información clara y comprensible sobre los procedimientos médicos y las alternativas para el manejo del dolor.
- Asegurar una atención personalizada y culturalmente sensible: Adaptar los protocolos de atención para que consideren las creencias, valores y prácticas culturales de las

mujeres, permitiendo el uso de vestimentas tradicionales, posiciones de parto preferidas y la participación de parteras tradicionales cuando sea posible.

- Mejorar la comunicación y el consentimiento informado: Establecer protocolos que garanticen que las mujeres sean informadas y participen activamente en las decisiones sobre su atención durante el parto. Fomentar una comunicación clara, respetuosa y empática entre el personal de salud y las pacientes con especial atención en el área de emergencia, asegurando que las madres comprendan lo que está ocurriendo en cada momento.
- Facilitar el acompañamiento durante el parto: Permitir y facilitar el acompañamiento de una persona de confianza durante el parto, reconociendo la importancia del apoyo emocional para la madre.
- Monitorear y mejorar continuamente la calidad de la atención postparto: Garantizar una atención integral y continua en el posparto, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales, con seguimiento adecuado para prevenir y tratar complicaciones. Proveer de apoyo emocional y psicológico a las madres, especialmente aquellas que han pasado por experiencias traumáticas o complicaciones médicas.
- Implementar y supervisar el cumplimiento de la normativa vigente, hay que asegurar que las políticas y guías nacionales sobre PH y atención al parto se implementen de manera efectiva en todos los establecimientos de salud. Mediante auditorías y evaluaciones periódicas para monitorear el cumplimiento de estas normativas y mejorar continuamente las prácticas de atención.
- Fomentar la participación de las mujeres en la mejora del sistema de atención, crear mecanismos para que las mujeres puedan expresar sus experiencias y sugerencias sobre la atención recibida durante el parto. Y, por último, involucrar a las mujeres en la toma

de decisiones y en el diseño de políticas y programas de atención al parto, asegurando que sus voces y necesidades sean escuchadas y consideradas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. [cited 2024 Apr 8]. Available from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
2. Del Pilar V. G., Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [Internet]. Perú; 2015. [cited 2024 Mar 27]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dadad4f4-d6d0-4fac-a6d4-d5297f857d0b/content>
3. Echevarrieta, C. P. Beneficios de un parto humanizado para la mujer y el recién nacido [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 27]. Available from: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/56978/TFG_ECHEVARRIETA_CUEVAS.pdf?sequence=2
4. Organización mundial de la salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica [Internet]. Ginebra; 1996 [cited 2024 Mar 27]. Available from: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado [Internet]. Vol. 1. 2008 [cited 2024 Jan 13]. 1–68 p. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Acuerdo Ministerial 108 - Normativa para la certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. MSP [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 20]; Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Normativas/Acuerdo_Ministerial_108.pdf

7. Congreso Nacional Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica Ecuador [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 19];13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
8. Ulin, P., Robinson, E. y Tolley, E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos [Internet]. Washington DC 20037 EUA; 2006 [cited 2024 Aug 11]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf?s>
9. Congreso Nacional de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro oficial 449 [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 13]; Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
10. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Congreso Nacional Ecuador [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 19];13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
11. EC Ministerio de Salud Pública (MSP). Gaceta Epidemiológica Semanal No 51 Semana Epidemiológica No. 1-52. Gaceta Epidemiológica. 2014;(51).
12. Organización Mundial de Salud. Solo se deben practicar las cesáreas que sean necesarias por motivos médicos [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-04-2015-caesarean-sections-should-only-be-performed-when-medically-necessary>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del parto por cesárea. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 20]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>
14. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(3):258-264. [cited 2024 Mar 20];58(3). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/html/>

15. Recomendaciones de la OMS: atención durante el parto para una experiencia positiva del parto [Internet]. Who.int. Organización Mundial de la Salud; 2018[cited 2024 Mar 20]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
16. Fisiología del trabajo de parto. In: Cunningham F, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. eds. Williams Obstetricia, 26e. McGraw-Hill Education; 2021. [cited 2024 Jan 13]; Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103§ionid=264041081>
17. Ceccaldi PF, Lamau MC, Poujade O, Mougél L, Ducarme G, Davitian C, et al. Fisiología del inicio espontáneo del trabajo de parto. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2013;49(2). [cited 2024 Jan 13]; Available from: <https://www.em-consulte.com/es/article/813938/fisiologia-del-inicio-espontaneo-del-trabajo-de-pa>
18. Uranga, A., Urman, J., Lomuto, C., Martínez, I., Weisburd, M., García, O., Galimberti, D. & Queiruga, M. Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia [Internet]. 2010. [cited 2024 Jan 13]; Available from: <https://sogiba.org.ar/documentos/GUIAPartoNormalMCFMsal2010.pdf>
19. Hospital Universitario La Zarzuela. Prepárate para lo importante Unidad de Parto Humanizado [Internet]. Madrid; 2010 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>
20. Cobo A, Analuisa Jiménez. El parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Enferm. investig. [Internet]. [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994>
21. Daniel González Guzmán. Investigación operativa de Humanización y Adecuación del parto (HACAP) [Internet]. Quito, Ecuador; 2017 [cited 2024 Jul 23]. Available from: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00M6CG.pdf
22. Franco Coffre JA, Calderon Intriago LG, Cujilan Alvarado MC, Salazar Menéndez JP. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”. RECIMUNDO [Internet]. 11abr.2018. [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>

23. Crespo Antepara, D.N. Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud Biblián 2018. Polo del conocimiento [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug. 11];4(2550-682X):3–21. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1188>
24. Silvestri Silvia Noemí. Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016 [Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud]. Universidad Nacional de Rosario; 2016. [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/5cb9f765-56a5-4e04-8b71-991077b4a8b5/content>
25. Cochancela Alvear XA, Paucar Paccha MC. Cumplimiento de normas de parto humanizado en pacientes de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso 2016 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2017. [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27980>
26. Delgado Bernal DS, Villacreses Veliz EG, Solórzano Solórzano SE, Delgado López D. Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 4feb.2021. [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1006>
27. Jiménez Barbosa WG, Granda Kuffo ML, Ávila Guzmán DM, Cruz Díaz LJ, Flórez Parra JC, Mejía LS, Vargas Suárez DC. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. Univ. Salud [Internet]. 4 de mayo de 2017[cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2530>
28. Reyes Rueda E, Paccha Tamay C, Maldonado JG, Saraguro Salinas S. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 15 de marzo de 2023 [cited 2024 Aug 11];5(1):8–17. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522>
29. Roberto Hernández Sampieri. Metodología Investigación Científica. In: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, editor. 6th ed. México; 2014 [cited 2024 Mar 19].

- Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
30. Durán MM. el estudio de caso en la investigación cualitativa. rna [Internet]. 27 de junio de 2014. [cited 2024 Aug 11];5(1):8–17. Available from: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/477>
31. Organización de Mujeres Antañas. Organización De Mujeres Antañas [Internet]. Atuntaqui; 2023 Apr. [cited 2024 Mar 19]. Available from: <https://otrosmapas.org/wp-content/uploads/2023/04/antenas.pdf>
32. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, , Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2013;2(7):162-167. [cited 2024 Mar 19]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
33. Arenas RP-L. Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 11];1–18. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/157761688.pdf>
34. Álvarez HB. Análisis de datos cualitativos y atlas.ti: una experiencia de formación. UDII [Internet]. 2012. [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/view/959>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de investigación

ENTREVISTA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO: ESTUDIO DE CASO EN LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES ANTEÑAS DEL CANTÓN ANTONIO ANTE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, ECUADOR.

Código: _____

Fecha y hora: _____

Presentación:

Mi nombre es Alexandra Maribel Vallejos Calderón, estudiante de la Maestría de Epidemiología para la salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, me encuentro realizando mi tesis bajo la dirección del Dr. Patricio Trujillo. Para lo cual realizo un estudio sobre **“Conocimiento y Percepciones de las mujeres sobre la atención de parto humanizado: estudio de caso en Organización de Mujeres Antañas del cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, Ecuador.”**

Por tal motivo, solicito su colaboración respondiendo sinceramente la siguiente entrevista:

Conocimientos del parto humanizado

1. ¿Está familiarizada con el concepto de parto humanizado? Si es así, ¿podría describir qué significa para usted?
2. ¿Cómo adquirió información sobre el parto humanizado?
3. ¿Qué aspectos considera esenciales para que una experiencia de parto sea respetuosa y satisfactoria?

Percepción del parto

4. ¿Puede compartir detalles sobre su experiencia durante el parto en relación con el trato recibido por el personal médico?
5. ¿Sintió que se respetaron sus decisiones y preferencias durante el proceso de parto?
6. ¿Cómo describiría la comunicación y la relación con el equipo médico durante el parto?
7. ¿Se sintió empoderada para tomar decisiones informadas sobre su atención?
8. ¿Cómo afectó emocionalmente la experiencia de parto a usted y a su familia?
9. ¿Enfrentó algún obstáculo o desafío durante la atención de parto que le gustaría destacar?
10. ¿Hay aspectos específicos que considera que podrían mejorarse en la atención de parto?
11. ¿Ha notado algún impacto a largo plazo en su bienestar físico o emocional después del parto?
12. ¿Hay algo más que le gustaría agregar o compartir sobre su experiencia de parto y la atención recibida?

Anexo 2: Consentimiento informado

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio transversal descriptivo, titulado: **CONOCIMIENTO Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO: ESTUDIO DE CASO EN LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES ANTEÑAS DEL CANTÓN ANTONIO ANTE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, ECUADOR.**

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Alexandra Maribel Vallejos Calderón

NOMBRE DEL PATROCINADOR:

No aplica

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:

Organización de Mujeres Antañas

EVALUADO Y APROBADO POR: EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

INTRODUCCIÓN:

Los conocimientos y la percepción de las mujeres sobre la atención del parto humanizado pueden variar significativamente según las experiencias individuales y las circunstancias en las que se encuentren. Algunas mujeres pueden tener experiencias positivas y sentirse empoderadas durante su parto, mientras que otras pueden enfrentar desafíos y dificultades. Para abordar estos problemas, es importante que los sistemas de salud y los profesionales médicos se enfoquen en brindar una atención centrada en la paciente, basada en el respeto, la dignidad y la equidad.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Obtener información detallada sobre los conocimientos y percepciones de la atención del parto humanizado, cómo se sienten y cómo han enfrentado estas situaciones, por medio de un estudio de caso que puede proporcionar información detallada y contextualizada de las mujeres en relación con la atención del parto humanizado. Esto permitirá identificar patrones comunes, diferencias individuales y factores que influyen en la percepción de las mujeres sobre este tipo de atención, permitiendo realizar una comparación con la normativa de atención del parto

PROCEDIMIENTOS:

- Antes de comenzar, la investigadora le brindará una breve introducción sobre el propósito de la investigación y cómo su participación ayudará a arrojar luz sobre el tema.
- Tendrá la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda que pueda tener sobre la entrevista.
- La investigadora le presentará un formulario de consentimiento informado. Este documento explica en detalle el propósito de la investigación, la confidencialidad de sus respuestas y sus derechos como participante.

- Tendrá tiempo para leer y comprender el formulario. Si está de acuerdo en participar, se le pedirá que lo firme. Su participación es completamente voluntaria y puedes retirarte en cualquier momento sin consecuencias.
- Durante la encuesta, la investigadora le escuchará atentamente y respetará sus respuestas.
- Es importante que responda de manera honesta y abierta, compartiendo sus experiencias y opiniones tal como las recuerde.
- Si ha dado su consentimiento para grabar la encuesta, la investigadora le informará cómo se utilizarán las grabaciones para garantizar su privacidad y confidencialidad.
- Al final de la entrevista, tendrá la oportunidad de hacer preguntas adicionales o proporcionar información adicional si así lo desea.
- Si en cualquier momento se siente incómodo o desea detener la entrevista, tienes todo el derecho de hacerlo.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Todos los datos serán realizados bajo anonimato respetando su privacidad. Aunque se toman medidas para mantener la confidencialidad, siempre existe el riesgo mínimo de que la información pueda ser revelada involuntariamente por tal razón, para respetar la confidencialidad se le será asignado un código numérico a cada participante.

En cuanto a los beneficios que recibirán las participantes en caso de que decidan formar parte de la investigación, tendrán acceso a los resultados obtenidos, si de ser el caso necesitan una valoración por algún profesional de la salud (médico, Psicólogo) el investigador se encargara de gestionar la atención.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Cabe destacar, que los procedimientos acá realizados no tendrán ningún costo para usted, tampoco recibirá ninguna compensación por la participación en la investigación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Esta investigación garantizara la confidencialidad de la información que usted brinde:
 Uso de Identificadores Únicos (códigos), que asegura la anonimización de la información.
 Almacenamiento Seguro de los datos recopilados.
 Acceso Restringido para procesar o analizar la información.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

La participación es completamente voluntaria, por lo que usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si decide retirarse, los datos obtenidos serán eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin. Esto no causará ninguna penalidad, la negativa de participar no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Investigador principal:

Nombres: Obst. Alexandra Maribel Vallejos Calderón
 Dirección: Calle Pichincha 10-28 y Av. Julio Miguel Aguinaga, Atuntaqui, Imbabura
 Teléfono: 0982592037
 Correo electrónico: amvallejos@puce.edu.ec

Presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Nombres: Dr. Galo Sánchez del Hierro,

Dirección: Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327
Teléfono 2991700, ext. 2917,
Correo: ceish@puce.edu.ec

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A.DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que ha leído el documento de consentimiento, he comprendido los riesgos y beneficios de participar, me han respondido a todas las preguntas.

En tal sentido, consiento voluntariamente mi participación en el estudio y sé que tengo el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte las atenciones a las tengo derecho. Es de mi conocimiento que, al firmar el documento de consentimiento informado, NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.

Finalmente, me informaron que recibiré una copia de este documento legal, una vez suscrito el mismo por las partes.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Alexandra Maribel Vallejos Calderón Nombre del investigador	100334177-1 CI y Firma	

B.DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

A pesar de aceptar previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, lo cual implicará que los datos obtenidos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Aclarando que, si esto sucede, no causará ninguna penalidad y no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde.

NO acepto participar en esta investigación.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Alexandra Maribel Vallejos Calderón Nombre del investigador	100334177-1 CI y Firma	

Anexo 3: Aprobaciones para la realización del proyecto de investigación

Señora Obstetrix:
Alexandra Maribel Vallejos Calderón
 Estudiante de la Maestría de Epidemiología para la Salud Pública
 Facultad de Medicina
 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Quito, 12 de abril de 2024
 Oficio CEISH-335-2024


El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, en la sesión del 11.04.2024, evaluó el proyecto: **CONOCIMIENTO Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO: ESTUDIO DE CASO EN LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES ANTENAS DEL CANTÓN ANTONIO ANTE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, ECUADOR, CÓDIGO EO-197-2023, V3**. Este estudio se recibió el 31.10.2023 fue evaluado el 08.01.2024. Recibido nuevamente con correcciones el 23.01.2024 y evaluado el 29.02.2024. Recibido nuevamente el 01.04.2024.

Tipo de revisión:

Pleno Expedita

APRUEBA	Por el tiempo propuesto para su desarrollo que es de seis (6) meses tomando en cuenta que este proyecto cumple con los criterios éticos, metodológicos y jurídicos, los cuales fueron evaluados por el CEISH. Con esta aprobación no se podrán hacer cambios al estudio, salvo con la aprobación de enmiendas aprobadas por el CEISH.
Igualmente, con el fin de dar seguimiento y de forma OBLIGATORIA , se solicita (Art. 89 AMI 00005-2022):	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar por escrito (acta de inicio) al CEISH-PUCE el momento del inicio de la investigación en un plazo de 10 días desde la recepción de este documento. • Presentación de: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Informe parcial cada seis (6) meses (siempre que la investigación dure más de un (1) año). ◦ Informe final de la investigación terminado el tiempo de ejecución (siempre que la investigación dure menos de un (1) año). ◦ El CEISH podrá solicitar informes adicionales en caso de considerarlo necesario. • Solicitar al CEISH la evaluación y aprobación de: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Enmiendas o cambios al protocolo aprobado, consentimiento informado, instrumentos en caso de que se realicen cambios. ◦ Solicitar la renovación de la aprobación del estudio 30 días hábiles antes de que se cumpla el periodo de aprobación de un (1) (en caso de que dure más de un año). • Informar por escrito: <ul style="list-style-type: none"> ◦ De forma inmediata cualquier situación o circunstancia grave no prevista, que se presente durante el desarrollo de la investigación. ◦ La publicación científica oficial del estudio con el enlace de acceso directo o enviando el texto completo del artículo. 	

Con nuestra consideración y estima,
 En nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos

Galo Sánchez del Hierro, PhD. Presidente Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos Pontificia Universidad Católica del Ecuador.	 Galo Sánchez del Hierro
José David Zambrano Gallegos, Mgtr. Secretario Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos Pontificia Universidad Católica del Ecuador.	 José David Zambrano Gallegos

