

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO

Tema: Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka.

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de Magister en Magister en Estimulación Temprana, mención Neurodesarrollo.

Modalidad de titulación Proyecto de Titulación e Innovación.

Autor: Francisco Israel Masaquiza Masaquiza

Directora: Mg. Lucía Fernanda Flores Santy

Ambato – Ecuador

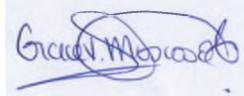
2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor de la Defensa Trabajo de Titulación presidido por, e integrado por las señoras: Licenciada Grace Verónica Moscoso Córdova, Magister y por la Doctora Lisbeth Josefina Reales Chacón Especialista , designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: **Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka**, elaborado y presentado por el Licenciado Francisco Israel Masaquiza, para optar por el Grado Académico de Magister en Estimulación Temprana; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto
Presidente y miembro del tribunal de defensa



Licenciada Magister Grace Verónica Moscoso Córdova
Miembro del tribunal de la defensa



Doctora Lisbeth Josefina Reales Chacón Especialista
Miembro del tribunal de la defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: **Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka** nos corresponde exclusivamente a: Francisco Israel Masaquiza Masaquiza, Autor y a la Mg. Lucía Fernanda Flores Santy, directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.



Lcdo. Francisco Israel Masaquiza Masaquiza

C.I. 1804618781

AUTOR



Mg. Lucía Fernanda Flores Santy

C.I. 1003043443

DIRECTORA

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Francisco Israel Masaquiza Masaquiza

C.I. 1804618781

AUTOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
MENCIÓN NEURODESARROLLO

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: “PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PRENATAL INTERCULTURAL PARA EL CLUB DE MADRES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO B SALASAKA”.

AUTOR: Lic. Francisco Israel Masaquiza Masaquiza.

Grado académico: Licenciado

Correo electrónico: francoisraelmqz@gmail.com

DIRECTOR: Mg. Lucía Fernanda Flores Santy

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Epidemiología y Salud Pública con énfasis en la salud materno- infantil.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO

Tema: Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka.

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de Magister en
Magister en Estimulación Temprana, mención Neurodesarrollo.

Modalidad de titulación Proyecto de Titulación e Innovación.

Autor: Francisco Israel Masaquiza Masaquiza

Directora: Mg. Lucía Fernanda Flores Santy

Ambato – Ecuador

2021

DEDICATORIA

Para mi familia como mis padres José y Lorenza, a mis hermanos Darwin Stalyn y José Edwin fomentando la inspiración para que sigan en el camino a una profesión y desarrollo personal de ellos.

En especial a mi hija Maylen Damaris que es la razón de mi desarrollo personal para mejor condición de vida y ejemplo a seguir superando día a día

También a mi esposa Nina Pacari Jerez J. que me ha brindado el apoyo durante la formación en la maestría con sus palabras de aliento para seguir adelante y culminar uno de mis sueños y retos anhelados.

Francisco Israel Masaquiza M.

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento al creador, por darme la bendición de salud y vida para concluir este reto y seguir con la formación personal.

También quiero agradecer a mi familia como son mis padres: José y Lorenza M. en especial a mi hija que es mi inspiración Maylen Damaris y mi esposa Nina Pacari J. por el apoyo durante esta etapa de mi vida.

A Mg. Lucía Fernanda Flores Santy, directora del proyecto de tesis, por brindar el apoyo total en la elaboración, orientación y asesoramiento durante todo el proyecto y su finalización exitosa.

Extiendo mis sinceros agradecimientos a todas las personas que apoyaron de forma directa o indirectamente en este proyecto.

Francisco Israel Masaquiza M.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Introducción	13
1.2 Justificación.....	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes investigativos	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Salud intercultural	19
2.1.1 Intervención prenatal intercultural	19
2.1.2 Acompañamiento al embarazo intercultural	20

2.1.3 Creencias culturales de la etapa prenatal	20
2.1.4. Prácticas culturales en la etapa prenatal.....	20
2.1.5. Normativa de educación prenatal.....	21
2.2 Protocolo de intervención prenatal intercultural.....	21
2.3 Embarazo definición	22
2.7 Manifestaciones del embarazo	23
2.8. Controles prenatales	23
2.9. Factores de riesgo en la etapa prenatal.....	23
2.10. Corresponsabilidad cultural en la etapa prenatal	23
CAPITULO III.....	26
3. MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Ubicación	26
3.2. Equipos y materiales	26
3.3 Tipo de investigación	26
3.4. Prueba de Hipótesis.....	26
3.5. Población o muestra:	27
3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.6 Recolección de información.....	28
3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico	28
3.8. Técnicas y los instrumentos utilizados.....	28
3.9 Aspectos bioéticos de la investigación.....	28
CAPÍTULO IV.....	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1 Evaluar el nivel de conocimiento del desarrollo prenatal a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.	30
4.2 Discusión.....	54
CAPITULO V.....	56

5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones.....	57
5.3. BIBLIOGRAFÍA	58
5.4. ANEXOS	62
Anexo 1. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PRENATAL INTERCULTURAL	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables demográficas.....	30
Tabla 2 Etnia	31
Tabla 3 Residencia	32
Tabla 4 Grado de escolaridad.....	33
Tabla 5 Ciclo de embarazo.....	34
Tabla 6 Club de madres embarazadas.....	35
Tabla 7 Control prenatal.....	36
Tabla 8 Asistencia a controles regulares.....	37
Tabla 9 Inicio de controles médicos	38
Tabla 10 Controles ideales.....	39
Tabla 11 Pruebas de laboratorio.....	40
Tabla 12 Acceso a información.....	41
Tabla 13 Riesgos durante el embarazo.....	42
Tabla 14 Signos de alarma	43
Tabla 15 Factores de riesgo.....	44
Tabla 16 Uso de medicamentos	45
Tabla 17 Alimentación saludable.....	46
Tabla 18 Vitaminas	47
Tabla 19 Vida sexual.....	48
Tabla 20 Situación de alarma.....	49
Tabla 21 Vacunas durante el embarazo	50
Tabla 22 Ejercicio físico	51
Tabla 23 Test de Apgar familiar. (Anexo 5).....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Fases de la atención prenatal.....	23
--	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

TEMA: Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka

AUTOR: Francisco Israel Masaquiza Masaquiza

DIRECTOR: Mg. Lucía Fernanda Flores Santy

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Epidemiología y Salud Pública con énfasis en la salud materno- infantil

RESUMEN

El presente proyecto se establecerá el nivel de desconocimiento de los cuidados prenatales con el enfoque intercultural. Para la ejecución de la investigación cuyo objetivo diseñar un protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B del Pueblo Salasaka, esto permitió analizar los protocolos cuidado prenatal desde la perspectiva intercultural y evaluar el nivel de conocimiento del desarrollo prenatal para diseñar un Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka. En el presente estudio se aplicó una encuesta a 22 madre embarazada del club, la población estudiada estaba conformada por madres embarazadas mayor de edad, etnia, madres que firmaron el consentimiento informado, madres embarazadas de diferentes niveles de instrucción, madres embarazadas con diferente ocupación u oficio del club de centro de Salud tipo B Salasaka. El mismo que se ejecutó a través de un protocolo educativo con actividades teóricas y prácticas en número de seis sesiones, así como se realizó la revisión bibliográfica de documentos oficiales del Ministerio de Salud referidos al control de embarazo considerando siempre las costumbres y cultura de las mujeres embarazadas, es así que esta investigación se desarrolló a través de un enfoque investigación cuantitativo con intervención pro analítica prospectiva y longitudinal basada en análisis estadísticos.

Los resultados se evaluaron a través del análisis estadístico utilizando el software SPSS 24,0 los cuales permitieron obtener un nivel muy alto de desconocimiento del desarrollo prenatal de las madres embarazadas como aspectos básicos como el número de controles, alimentación saludable, ingesta de vitaminas conocimiento necesario para asegurar la salud de la madre y el feto, para que puedan llegar al parto en condiciones óptimas. En este estudio se estableció que el nivel de desconocimiento de las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka 2020 es muy alto al respecto de desarrollo prenatal. Por lo tanto, se recomienda

Palabras clave: Protocolo, intervención, prenatal, intercultural.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

TEMA: Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka

AUTOR: Francisco Israel Masaquiza Masaquiza

DIRECTOR: Mg. Lucía Fernanda Flores Santy

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Epidemiología y Salud Pública con énfasis en la salud materno- infantil

ABSTRACT

The present project seeks to establish whether the ignorance of prenatal care with an intercultural approach affects the pregnancy of the women of the study group, to carry out the research the general objective is elaborated; To design an intercultural prenatal intervention protocol for the club of pregnant mothers of the Type B Health Center of Pueblo Salasaka, working on three specific objectives that are; Analyze prenatal care protocols from the intercultural perspective in the same way Evaluate the level of knowledge of prenatal development as well as Design an intercultural prenatal intervention protocol for the club of pregnant mothers of the Salasaka Type B Health Center, the protocol at an educational level will include Theoretical and practical activities in six sessions, to fulfill the objective, a bibliographic review is used in search of official documents of the Ministry of Health that incorporate the control of pregnancy taking into account the customs and culture of pregnant women, the methodology used is quantitative prospective analytical, quasi-experimental or intervention based on statistical analyzes that evaluate the development of variables without altering the environmental conditions of pregnant women, the intervention protocol uses theoretical and practical activities. On the other hand, the results allowed to corroborate the viability of the evaluation instruments. The main conclusion establishes that the level of ignorance of the prenatal development of the pregnant mothers of Centro de Salud Salasaka 2020 is very high in basic aspects such as the number of controls, healthy eating, vitamin intake, knowledge necessary to ensure the

health of the mother and the fetus, so that they can reach the delivery in optimal conditions.

Keywords: Protocol, intervention, prenatal, intercultural.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

En el año 2015 la Organización Mundial de la Salud, refiere la prevalencia de 300.000 muertes por causas relacionadas con el embarazo, esto depende de la calidad de atención durante la etapa gestacional cabe recalcar que en el mundo alrededor del 62 % de mujeres en estado de gestación acudieron a control durante el embarazo más de tres veces, reiterando que el número idóneo es de 7 a 9 controles durante el embarazo, el primer control a las 12 semanas, posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación lo que ha disminuido la cantidad de muertes prenatales (OMS, 2015).

En América en el año 2015, se evaluó el objetivo del milenio número cinco que establece mejorar la salud materna, priorizando el indicador 5.5 que habla de asistir a controles prenatales en una unidad de Salud mínimo cuatro veces durante el embarazo (OPS, 2017) ; En Perú se realizó estudio acerca de *Factores Asociados al Cumplimiento del Control Prenatal* en salud Pública obteniendo 12.2% de prevalencia por creencia culturales (Ponce L. J, 2015).

En Ecuador en el año 2016 grupos étnicos indígena, afroecuatoriano y otros grupos, presentaron menos de cuatro controles durante el embarazo realizando el primer control después de las 20 semanas de gestación (Freire, 2015)

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP), tiene entre sus prioridades la prevención de las complicaciones que podría tener la mujer durante el embarazo, basándose en un diagnóstico oportuno y una atención adecuada con calidez (MSP, 2017).

En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha ido adquiriendo experiencia en conocer cuáles son las experiencias culturales en referencia al control durante el embarazo y el proceso del parto incluyendo en sus prácticas como un eje colaborativo voluntario la atención del parto culturalmente adaptado.

Este estudio se elabora con el propósito de diseñar un protocolo de intervención prenatal intercultural donde se abarcarán los factores de riesgo que pueden tener durante el periodo del embarazo, para informar oportunamente las complicaciones durante el embarazo en base a los requerimientos del MSP y respetando la población sociocultural de la localidad (Freire, 2015), para de esta manera evaluar los beneficios del protocolo de intervención prenatal intercultural, las madres embarazadas del Pueblo Salasaka tienen sus propias creencias y prácticas culturales definidas reconocidos plenamente en la Constitución de la República del Ecuador

La preparación prenatal es fortalecer el control del embarazo hasta la etapa del parto y pos parto, garantizando la salud materna sobre todo el desarrollo adecuado del feto (Morales, 2015); A su vez la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal establece como uno de sus objetivos dar atención haciendo participe a la pareja, sobre todo vinculando la responsabilidad a toda la familia para que la madre alcance la madurez necesaria para llevar a cabo su gestación (Mafla, 2015); pero no existe una guía intercultural que valore las creencias y prácticas culturales como parte del MSP por lo que se pretende diseñar el protocolo intercultural.

Está en las prioridades del Ministerio de Salud prevenir las complicaciones que podría tener las mujer durante el embarazo basándose en un diagnóstico oportuno y una atención adecuada con calidez (MSP, 2017), por lo cual se pretende diseñar un protocolo de intervención intercultural valorando las creencias y prácticas culturales propias del Pueblo Salasaka, priorizando los conocimientos o saberes ancestrales de las parteras comunitarias certificadas por MSP que garantizan su labor y profesionalismo que tienen en su trascendencia.

La presente investigación es importante porque está enfocada en diseñar un protocolo de intervención prenatal intercultural con acciones a realizar por un coordinador/a dirigido a las mujeres gestantes del sector de Salasaka, pueblo que tiene ideologías diferentes según sus creencias y prácticas culturales propias, para evitar los factores de riesgo a los que estaría expuesta la mujer embarazada, comprobando la relevancia de la intervención en la etapa prenatal con acciones asistenciales para educar eficientemente a las mujeres gestantes durante la etapa del embarazo (Mozo, 2017).

Este estudio pretende indagar los beneficios del protocolo de intervención intercultural para educar a las madres embarazadas.

El trabajo se encuentra distribuido en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Problema de la investigación; consta de la introducción, la justificación planteamiento de los objetivos general y específicos.

Capítulo II: Antecedentes investigativos; donde se detalla trabajos y proyectos investigativos con similitud al tema planteado, de igual forma la descripción bibliográfica de cada una de las variables.

Capítulo III: Marco metodológico; en la cual se resalta la ubicación, los equipos y materiales utilizados, de igual forma el tipo de investigación, la prueba de Hipótesis, la población o muestra con la que se trabajó, posterior a esto se procede a la recolección de la información, el procesamiento de la información y análisis estadístico, finalmente se menciona las variables respuestas o resultados alcanzados.

Capítulo IV: Resultados y discusión; los mismos que son presentados de forma clara, precisa y en relación a los objetivos planteados en el presente proyecto investigativo.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; que corresponde a la exposición y afirmación que surgen del proceso de análisis y discusión de los resultados en respuesta a los objetivos planteados, de igual forma la presentación de la bibliografía, y anexos.

1.2 Justificación

El presente estudio es conveniente porque plantea diseñar un protocolo educativo para las mujeres embarazadas del pueblo Salasaka, el mismo que contará con acciones referente al diagnóstico situacional que se realizará en uno de los objetivos específicos cumpliendo la Norma Técnica de Educación Prenatal de MSP (Yon Leau, 2017).

El valor teórico es proporcionar conocimientos importantes como son las creencias y prácticas tradiciones en el periodo del embarazo (Morales, 2015), a su vez teniendo en cuenta que es necesaria la educación sobre los controles prenatales para que la mujer gestante no tenga complicaciones, para disminuir el nivel de riesgo que puede presentar en la etapa gestacional a partir del diagnóstico oportuno (ACOG, 2019).

Además, el trabajo tiene implicaciones practicas porque brinda un aporte a la academia, principalmente a la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Estimulación Temprana de la Universidad Técnica de Ambato es así que hasta la presenta fecha el repositorio digital no cuenta con investigaciones similares, pese a la gran difusión que tiene la temática propuesta, es por tal motivo que este estudio podría servir a futuros estudiantes interesados en esta área del conocimiento poco explorada.

Es de relevancia social porque pretende aportar con nuevos resultados sobre intervención intercultural en la etapa prenatal. Es innovador porque será aplicado a madres embarazadas de etnia indígena enfocando en la cosmovisión andina y normativa técnica de MSP. Es viable porque se cuenta con la colaboración de madres gestantes del pueblo Salasaka que asisten al lugar de estudio, se cuenta con el espacio, muestra metodología y materiales didácticos idóneos adecuados para poner en práctica el protocolo de intervención que cuenta con actividades educativas, sesiones de psicoprofilaxis para posteriormente medir el nivel de conocimiento adquiridos de las mujeres gestantes.

Se encuentra dentro del programa de Maestría en Estimulación Temprana mención Intervención en Neuro desarrollo de la Universidad Técnica de Ambato en la línea salud materno- infantil, dentro de la sub línea intervención prenatal, se toma como referencia el Quinto Objetivo del Milenio que es; Mejorar la Salud Materna (Ibujes, 2019).

Los beneficiarios del presente estudio serán: las mujeres embarazadas del club de madres embarazadas de Salasaka.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B del Pueblo Salasaka.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las madres embarazadas.
2. Analizar los protocolos de cuidado prenatal desde la perspectiva intercultural.
3. Evaluar el nivel de conocimiento del desarrollo prenatal a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.
4. Diseñar un Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

En la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, se publica un estudio relacionado con las creencias de las comunidades indígenas Awajun y Wampis, la autora manifiesta que el Perú es un país con una diversidad cultural inmensa que influye cada pueblo con sus costumbres en el embarazo, parto y post parto, los resultados reflejan los problemas que tiene algunas mujeres durante el embarazo por falta de cuidados en el periodo de gestación. (Medina, 2016).

En Perú se realizó un estudio observacional descriptivo acerca de barreras de acceso para la atención, con una muestra de 306 mujeres embarazadas el 74.17% de ellos tenían cuatro o más controles prenatales. Los factores de riesgo se asociaron para asistir a menos de cuatro controles es la percepción de calidad de atención 5.64% y nivel de escolaridad materna 3.62% (García, 2017); también otro estudio con muestra de 110 púerperas grupo etario de 18 a 29, el 28.2% se olvidaba de sus citas médicas, el 5.5% tuvo dificultad en el cuidado de los hijos. Se puede recalcar que el 60.9% tuvieron atenciones prenatales antes de las 14 semanas de gestación mientras que el 39,1% luego de las 14 semanas. El 80% con 6 a más controles prenatales y el 20% tuvo menos número de controles (Rivera, 2018).

El estudio realizado en el Ecuador referente a la atención del embarazo por parte de las comadronas y parteras de las comunidades de la comunidad de Saraguro, mediante la investigación fue narrativa con enfoque cualitativo, lo que permitió describir las practicas que realizan las parteras, como instrumento de investigación se utilizó el cuestionario de entrevista, y se recolectaron los datos mediante un formulario y también fueron grabadas posterior transcritas. Obteniendo como resultado una visión amplia sobre las, concepciones y prácticas en la atención del embarazo, encontrando diversas practicas ancestrales (Chalan L. , 2014).

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Salud intercultural

En el 2015 MSP refiere el enfoque intercultural para adolescentes el cual consiste en un proceso que reconoce la atención a la embarazada respetando las diversas características culturales como son, el idioma, las prácticas cotidianas en la etnia indígena, en realidad es muy diferente la concepción de salud o una enfermedad, para ellos lo principal es la medicina ancestral, en la normas del MSP de Ecuador no existe un protocolo para pacientes porque solo señala para proveedores de servicios de salud (González, 2016), los conocimientos ancestrales de las parteras son empíricos porque aprendieron de sus ancestros.

2.1.1 Intervención prenatal intercultural

La maternidad un acontecimiento muy importante en la vida de las mujeres y sus familias. Por tal motivo el proceso del parto permite que se incorporen costumbres, tradiciones rituales de acuerdo a cada cultura, que lo ponen en práctica personajes que lo practican de acuerdo a la tradición del grupo cultural.

Al reconocer que el país cobija a diferentes grupos culturales y etnias, es necesario también comprender que los distintos grupos tienen diferentes expectativas en la atención de salud. En gran parte esto puede explicar por qué en la medicina tradicional no satisface sus necesidades.

Y es que a diferencia sistema médico estatal que basa su atención en la prevención y tratamiento de las enfermedades por su sintomatología, los curanderos ancestrales consideran costumbres y el aspecto emocional basado en las creencias ancestrales que compone cuerpo, alma y espíritu. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2011)

Cada uno de los pueblos y comunidades poseen personajes, sabios, curanderos, parteras, ejercen su actividad para ayudar a la paciente en todo proceso del embarazo que incluso utilizan la confianza ganará por sus innumerables trabajos en la comunidad para que la paciente se sienta segura en sus manos (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2011)

2.1.2 Acompañamiento al embarazo intercultural

Tradicionalmente las unidades de salud operan bajo normas establecidas como política estatal, resulta difícil entonces adecuar esta atención al sistema intercultural en todos sus aspectos sea embarazo, parto, posparto dejando de lado patrones que han sido utilizados por largos periodos. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2011):

Realizar la atención culturalmente adecuada requiere:

- Reconocer que en el Ecuador existe diversidad cultural
- Aceptar lo que anteriormente eran barreras culturales en donde existía mucha discriminación.

Para que esto ocurra es necesario:

- Reconocer los derechos y responsabilidades de los usuarios que asisten al sistema de salud, Y
- Aceptar las costumbres y tradiciones de los usuarios (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2011)

2.1.3 Creencias culturales de la etapa prenatal

La riqueza cultural de la población indígena es inmensa para este pueblo sus creencias son verdaderas que necesitan ser reconocidas por quienes practican la salud tradicional, el pueblo Salasaka quién es la cultura tradicional con saberes ancestrales que utilizan entre otras cosas para elaborar a mano sus prendas de vestir, utilizan sus telares para elaborar tapices, ponchos, anacos y bayetas (Fernandez, 2017).

2.1.4. Prácticas culturales en la etapa prenatal

Prácticas culturales. – Las prácticas culturales son actividades que realizan personas que están capacitadas para ejercer dicha actividad en la comunidad avalada por su experiencia y conocimientos empíricos, estas prácticas durante el embarazo incluyen bebidas de infusiones de hierbas para calmar la ansiedad, los nervios, el dolor, las náuseas, en la normativa de control del embarazo culturalmente adecuado se respeta

la actividad que realiza la partera y se lo integra como parte de los procedimientos aceptados por el ministerio. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2011).

2.1.5. Normativa de educación prenatal

Normativa de Salud

Una normativa de salud son las regulaciones emitidas por la estructura gubernamental en su competencia de observación obligatoria, cuyo propósito es estructurar los procesos mediante acciones destinadas a prevenir problemas de salud.

La Normativa de Educación Prenatal 2015 en el Ecuador

Mientras que la Normativa de Educación Prenatal 2015 de Ecuador está diseñada con actividades de psicoprofilaxis distribuida en ocho sesiones, cada una detallada materiales requeridos y medidas de seguridad que debe tener en cada sesión precautelando la salud materno infantil. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2018).

2.2 Protocolo de intervención prenatal intercultural

Protocolo Intercultural. Se define como el conjunto de principios, normas y procedimientos que regulan la comunicación y el dialogo entre culturas, por lo que el protocolo de intervención prenatal intercultural pretende diseñar una guía informativa sobre los cuidados durante el embarazo, dando cumplimiento a las directrices del MSP, la formación teórica y sesiones de psicoprofilaxis para las madres gestantes una vez a la semana haciendo participe al núcleo familiar respetando sus principios culturales (Chiriboga, 2017).

El protocolo de intervención tiene la siguiente estructura:

Fecha de elaboración: La fecha es importante para verificar cuando se elaboró a fin de no utilizarlo si tiene más de 5 años de elaboración

Autor: En este apartado se coloca los nombres completos del o de los autores.

A. Introducción

Se redacta la importancia del protocolo y la justificación de porqué, como y para qué se realiza el protocolo.

B. Definiciones

Se redactan las técnicas que se van a utilizar para aplicar el protocolo.

C. Objetivos

General

Describe la problemática en forma general, que se espera resolver con la aplicación del protocolo.

Específicos

Detallan las actividades desglosadas con mayor precisión hacia la consecución de las metas que se pretenden conseguir.

D. Ámbito de aplicación

En este punto se detallan con mayor definición las áreas o las personas a las que va dirigido el protocolo.

E. Términos y definiciones

Se detallan las definiciones de las palabras más importantes del tema con sus respectivos autores.

F. Procedimiento

Son las actividades a realizar para ejecutar la actividad para cumplir los objetivos planteados. (Sanchez, 2019)

2.3 Embarazo definición

Es el proceso en que la mujer se va desarrollando el feto en su vientre que tiene una duración de nueve meses, durante el cual da origen a otro ser humano en el útero de la mujer, en esta etapa la mujer tendrá cambios físicos y fisiológicos, por lo que la OMS recomienda el control con un profesional de salud durante el embarazo, este periodo está caracterizando el crecimiento de todos los sistemas vitales del feto (Barrios, 2016).

2.7 Manifestaciones del embarazo

Se consideran cambios fisiológicos a las transformaciones funcionales originadas por ciertos elementos del desarrollo y maduración del embrión o feto que ocurren por trimestres en el periodo del embarazo constituido por trece semanas cada uno, (Barrios, 2016).

2.8. Controles prenatales

Son los procedimientos o actividades dirigidas a las madres gestantes para prevenir la aparición de factores de riesgo como enfermedades que podrían alterar el proceso normal del embarazo garantizando la salud materno infantil, la Guía de Práctica Clínica (2015) refiere que los controles prenatales tienen como objetivo la promoción, prevención y recuperación de la mujer en estado de gestación respetando su interculturalidad. (León, 2015).

2.9. Factores de riesgo en la etapa prenatal

Factores de Riesgo. –Son las situaciones a que están expuestas las mujeres embarazadas que pueden causar una patología mismos que pueden ser biológicos, factores ambientales, que van a impedir el desarrollo normal del embrión (Ojeda, 2018).

2.10. Corresponsabilidad cultural en la etapa prenatal

Corresponsabilidad. Es la responsabilidad atribuida a dos o más personas con compromisos asignadas a todos por igual, en la etapa prenatal estas atribuciones se las asigna al equipo de salud y a la persona que cumpla estas funciones en la comunidad tratando de contribuir a mantener el estado de salud materno infantil con la normativa prenatal del OMS Y MSP, y las práctica culturales (Goyena, 2019).

Gráfico 1 Fases de la atención prenatal



Fuente: MSP. (2011)

Conformación del equipo

En el área de salud en donde se implementará el enfoque intercultural la conformación del equipo estará fortalecida con la presencia del técnico de Salud Intercultural, con el objetivo de reforzar el equipo multidisciplinario regulado por la normativa de salud vigente. (MSP, 2015).

Rol de la partera ancestral comunitaria.

La partera cumple un rol muy importante en la comunidad, se encarga de brindar atención a las mujeres en edad fértil, durante el embarazo y el parto, mediante prácticas que viene desarrollando por generaciones y que cuentan con la aprobación de la comunidad. (Arguello, 2014)

Acompañamiento durante el parto

El acompañamiento en el proceso del parto según las prácticas interculturales, la salud durante el embarazo debe ser vista como algo integral considerando la protección del espíritu para mantener la salud del cuerpo, mediante los saberes interculturales de las parteras aplicados el momento del parto. (Bedoya, 2017)

2.11 Test de Apgar familiar

El APGAR familiar es un test que refiere el funcionamiento de la familia desde la óptica de sus miembros, constituido por preguntas abiertas que evalúan 4 áreas; adaptación, vida en común, el afecto y la resolución de problemas. (MINSAL, 2015)

El evaluador obtiene información referente a cada uno de los componentes que forman parte de la dinámica familiar, de lo cual se obtiene una presunción de las áreas que necesitan atención y su posible solución.

Valorar el estado de salud de los miembros de la familia, incluye aspectos como el estilo de vida y sus actitudes sanitarias, datos necesarios para que se elabore el perfil de salud, que permite planificar acciones como modificar el estilo de vida tendientes a prevenir la ocurrencia de eventos que alteren el estado de salud familiar.

El test se valora con tres indicadores, a saber; (MINSAL, 2015)

En la alternativa casi siempre se le asigna 2 puntos

En la alternativa algunas veces. Se le asigna 1 punto

En la alternativa casi nunca no se le asignan puntos.

El baremo de valoración del Apgar es lo siguiente:

7 a 10 puntos familia funcional

4 a 6 puntos familia moderadamente funcional

0 a 3 puntos familia con disfunción familiar grave (MINSAL, 2015)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación

Esta investigación se efectuó en el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B de la parroquia Salasaka del Cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua, su población es mayoritariamente indígena, constituida por 12.000 habitantes y 24 comunidades. Sus actividades económicas dependen de la agricultura y la producción de la artesanía Salasaka. (INEC, 2010).

3.2. Equipos y materiales

En esta investigación se utilizó la encuesta a las madres del club de madres embarazada del Centro de Salud Salasaka. Constituido por preguntas cerradas, con un contenido de 20 preguntas dividida en sesiones en el primero evaluará la parte sociodemográfica, etapa prenatal, factores de riesgo en el embarazo, de las mujeres embarazadas de Salasaka. Para diseñar el protocolo de intervención intercultural prenatal, se realizó una revisión de las normas y protocolos del Ministerio de Salud referente a la atención materna intercultural, con bases teóricas de educación prenatal, las creencias, prácticas culturales para en lo posterior realizar sesiones de psicoprofilaxis

3.3 Tipo de investigación

Es cuantitativa analítica prospectiva cuasi experimental o de intervención, aplicando el protocolo de intervención intercultural prenatal mediante encuentros con sesiones educativas y psicoprofilaxis en el club de madres embarazada del Centro de Salud Salasaka las sesiones se realizarán una vez a la semana con duración de 40 minutos. (Hernandez, 2014).

3.4. Prueba de Hipótesis

Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka

Hipótesis planteada:

Hi= El Protocolo de intervención prenatal intercultural mejorará los niveles de conocimientos sobre el desarrollo prenatal en el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka.

Ho= El Protocolo de intervención prenatal intercultural no mejorará los niveles de conocimientos sobre el desarrollo prenatal en el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka.

Para comprobar la Hipótesis se utiliza la prueba estadística de Chi cuadrado para valorar los niveles de asociación de las variables, mediante el software SPSS. Con respecto a sí el conocimiento del desarrollo prenatal está influenciado por el Protocolo de intervención prenatal intercultural.

3.5. Población o muestra:

Población (N)

La población estuvo conformada por 22 mujeres embarazadas que asisten al club de madres embarazada del Centro de Salud Salasaka.

La población será homogénea, probabilística conformada por mujeres embarazadas de Salasaka, conformada de 22 personas.

Muestra (n)

En función que la población es pequeña, no fue necesario extraer muestra y se trabajó con toda la población

3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Para la siguiente investigación se toman en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Madres embarazadas mayor de edad del Club Salasaka.
- Madres embarazadas de Etnia Salasaka.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.
- Madres embarazadas de diferentes niveles de instrucción.
- Madres embarazadas con diferente ocupación u oficio.

Criterios de Exclusión

- Madres embarazadas de alto riesgo o amenaza de aborto.
- Madres embarazadas diagnosticadas de diabetes.
- Madres embarazadas menor de edad.
- Madres embarazadas con prescripción de medicación no permitida para psicoprofilaxis
- Madre embarazada con discapacidad.

3.6 Recolección de información

La recolección de la información se realiza con los siguientes instrumentos.

Test de Apgar familiar. Instrumento utilizado para valorar el nivel de funcionamiento de la familia.

Encuesta realizada a las 22 mujeres embarazadas que asisten al club de madres embarazada del Centro de Salud Salasaka.

3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico

El procedimiento estadístico será el análisis univariado, para obtener frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas, y multivariado el chi cuadrado para valorar la asociación de la variable independiente con la variable dependiente para comparación longitudinal cuyos resultados se ha presentado en cuadros estadísticos con sus respectivos análisis.

3.8. Técnicas y los instrumentos utilizados

Técnicas.

Entrevista.

Encuesta

Instrumentos:

Cuestionario de encuesta

3.9 Aspectos bioéticos de la investigación

En la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008, Art.- 44 define que: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus

derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”; en el Art.- 46 sostiene que: “el Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de 6 años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de sus derechos”.

Dentro de la sección séptima sobre salud, establece en su Art.- 32 que: “El estado ecuatoriano garantiza el derecho a la salud y educación entre otros dentro del plan del buen vivir, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Por lo tanto, en el presente proyecto de desarrollo se tomó como el bien superior del sujeto de investigación para lo cual:

Previo a la aplicación de la encuesta a los padres de familia el test de evaluación a los niños se les informará a los padres de familia y niños los objetivos y beneficios de la investigación, su participación será de manera voluntaria, no representará ningún riesgo para el bienestar físico, emocional, de los participantes durante la investigación respetando las decisiones que tomen en el proceso en caso de querer retirarse se agradecerá su participación sin tomar represalias posteriormente. Se solicitará el respectivo consentimiento informado y firmado. Además, padres se les hará firmar un asentimiento informado. Por otro lado, se explicará a los participantes que la investigación es para graduarse de una maestría y los resultados obtenidos serán publicados como aporte a investigaciones existentes sobre el tema.

Es importante indicar que los aspectos éticos con los que se realizó la investigación están acorde a Normas nacionales e internacionales para investigaciones en seres humanos. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008). Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. Quito-Ecuador 2013. (MSP, 2018)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Procesamiento de la información y análisis estadístico

4.1 Evaluar el nivel de conocimiento del desarrollo prenatal a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Tabla 1 Variables demográficas

Edad

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
16 a 20 años	6	27 %
21 a 25 años	12	55 %
25 a 30 años	3	14 %
Más de 30 años	1	4 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En la tabla 1 se presenta la distribución del grupo en estudio de acuerdo a la variable edad, la edad prevalente fue de 21 a 25 años con el 55%, el menos numerosos fue el de más de 30 años con el 4 %, la media de edad se ubicó en 22 años y la desviación estándar es de 4,29.

Como se puede evidenciar la media poblacional está representada por mujeres jóvenes, no mayor a 29 años (media + DE), lo cual refuerza el intervalo de prevalencia

Tabla 2 Etnia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Salasaka	22	100 %
Achuar	00	0 %
Otra	00	0 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En la tabla se puede referenciar la etnia de las madres embarazadas, el grupo prevalente es 100% correspondiente a la etnia Salasaka.

La totalidad de la población representa a su propia cultura, en este grupo no existen madres de otra cultura.

Tabla 3 Residencia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Propia	5	23 %
Arrendada	17	77 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 77 % de la población vive en vivienda rentada, el 23.5 posee vivienda propia, el nivel socioeconómico de la población es bajo por esta razón todas van al Sub Centro de Salud de Salasaka.

Tabla 4 **Grado de escolaridad**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	64 %
Secundaria	8	36 %
Superior	0	0%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En referencia al grado de escolaridad 14 madres que corresponde al 64 % presentan educación primaria, el 36 % educación secundaria, no existen madres con educación superior en el grupo.

Tabla 5 Ciclo de embarazo

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
0-12 SG	6	27 %
13-24 SG	9	41 %
25-36 SG	7	32%
Más de 37 SG	0	
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

Como se puede observar la edad gestacional prevalente es de 13 a 24 semanas de gestación con el 41 %, en el rango de 25 a 36 semanas de gestación el 32 %, en 0 a 12 SG el 27 %, no existen madres con más 37 semanas de gestación.

Casi la mitad del grupo en estudio que acude al club de madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka está en el segundo trimestre de embarazo.

Tabla 6 Club de madres embarazadas

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Presencia	22	100%
Ausencia	00	0 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

Referente a su presencia en el club de madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka 22 personas equivalente al 100 % pertenecen a la organización.

Tabla 7 Control prenatal

1. ¿Usted conoce el significado de control prenatal?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	16	73 %
NO	6	27%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

16 madres embarazadas que corresponde al 73 %, si están enteradas de los que significa control prenatal. Sin embargo, el 27 % no conoce la definición del término.

Es importante que las madres que cursan su embarazo se familiaricen con la terminología.

Tabla 8 Asistencia a controles regulares

2. ¿Usted conoce que es importante asistir a todos los controles prenatales?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	68%
No	7	32%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 68 % de la población, si conoce la importancia de asistir a todos los controles prenatales durante el embarazo, el 32 % considera que no es importante asistir a todos los controles.

Asistir al control médico durante el embarazo, asegura la prevalencia de nacimientos sanos, disminuyendo los riesgos que afectan al parto.

Tabla 9 Inicio de controles médicos

3. ¿En qué mes de gestación Usted inició los controles médicos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
En el primer mes	5	23%
Tercer mes	15	68%
Quinto mes o mas	2	9%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En referencia al mes de inicio de los controles médicos, el 23 % consideró asistir desde el inicio del estado gestacional, el 68 % desde el tercer mes de embarazo y el 9 % desde el quinto mes.

Un grupo mayor a la mitad concurre a los chequeos médicos a partir del tercer mes de embarazo.

Tabla 10 Controles ideales

4. ¿Qué número de controles cree Usted que son necesarios?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Uno a dos	1	4%
Tres a cinco	6	27%
Seis a ocho	12	55%
Más de nueve	3	14%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El grupo de prevalencia referente al número de controles necesarios es de seis a ocho controles con el 55%, tres a cinco controles con el 27 % entre los porcentajes principales.

En cuanto al conocimiento del número de controles necesarios, el grupo que prevalece es de seis a ocho, lo que considera aceptable.

Tabla 11 Pruebas de laboratorio

5. ¿Usted, conoce que es necesario realizarse pruebas de laboratorio?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	68%
No	7	32%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 68 % de las madres está de acuerdo en la necesidad de realizarse pruebas de laboratorio durante el embarazo.

Los resultados de las pruebas de laboratorio permiten al médico conocer el estado de salud de la madre gestante, lo cual evita riesgos que pueden afectar el parto normal.

Tabla 12 Acceso a información

6. ¿Está informada de la necesidad de realizar los siguientes cuidados prenatales?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Higiene personal	2	9%
Ejercicio	3	14%
Vacunas	3	14%
Todas son importantes	15	63%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

Al preguntar sobre su conocimiento de los cuidados prenatales, el 9 % tiene conocimiento de la importancia de la higiene personal, el 14 % conoce que es necesario realizar ejercicio, el 14 % está enterado de que es vital las vacunas y finalmente el 63% tiene conocimiento de todos los cuidados prenatales.

Es fundamental que las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka estén enteradas de los cuidados prenatales para evitar correr riesgos por desconocimiento.

Tabla 13 Riesgos durante el embarazado

7. ¿Usted, está informada que existen situaciones de alarma durante el embarazo?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	55%
No	10	45%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 55 % de las madres si tiene conocimiento que existen riesgos a los que puede estar expuesta la mujer durante el embarazo, el 45 % no lo conoce.

Es preocupante el alto porcentaje que llega casi a la mitad de madres que no conocen la importancia de evitar los riesgos que pueden alterar el embrazo.

Tabla 14 Signos de alarma

8. ¿Qué signos de alarma debe observar para comprobar que su embarazo es normal?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Inexistencia de movimientos del feto	15	68%
Pies hinchados	6	27%
Fiebre	0	0%
Dolor de cabeza	1	5 %
Otros	0	0%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 68 % de las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka conoce que un factor de riesgo es cuando no siente el movimiento del feto en su vientre, el 27 % conoce que es un riesgo cuando tiene los pies hinchados y el 5 % cuando siente dolor de cabeza.

La mujer gestante debe recibir información completa sobre las señales que alertan un problema en el embarazo.

Tabla 15 Factores de riesgo

9. ¿Cuál de los factores de riesgo que pueden afectar al embarazo conoce usted?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Fumar	2	6%
Consumir alcohol	0	0%
Violencia física o psicológica	2	6%
Esfuerzo físico fuerte	18	88%
Contacto con sustancias químicas	0	0%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En referencia al conocimiento de los factores de riesgo que pueden afectar al embarazo, el 88% está enterado que únicamente el esfuerzo físico puede afectar el embarazo.

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo es bajo, desconocen que fumar o consumir alcohol entre otros puede afectar el nacimiento del niño.

Tabla 16 Uso de medicamentos

10. ¿Utiliza medicamentos sin prescripción médica?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	55%
A veces	8	36%
A menudo	2	9%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 55 % de las madres no utilizan medicamentos sin que los recete el médico, el 36 % lo utilizan de vez en cuando.

La mayoría de las madres del grupo en estudio esta consiente que no debe utilizar medicamentos sin prescripción médica durante el embarazo.

Tabla 17 Alimentación saludable

11. ¿Está de acuerdo en que la alimentación durante el embarazo, debe ser balanceada?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No estoy de acuerdo	4	18%
De acuerdo	12	55%
Totalmente de acuerdo	6	27%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 55% de la población consideras que la alimentación debe tener los elementos necesarios para evitar problemas de desnutrición durante el embarazo.

Es necesario que el tema de la alimentación balanceada sea suficientemente socializado, porque solo la mitad del grupo tiene conocimiento de su importancia.

Tabla 18 Vitaminas

12. ¿Está de acuerdo en que durante el embarazo es necesario vitaminas y hierro?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No estoy de acuerdo	5	23%
De acuerdo	15	68%
Totalmente de acuerdo	2	9%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 68 % del grupo tiene conocimiento que es necesaria tomar vitaminas y hierro durante el embarazo.

Los suplementos vitamínicos son muy publicitados por el Ministerio de Salud Pública, su importancia es al igual que la alimentación

Tabla 19 Vida sexual

13. ¿Está informada que durante el embarazo puede tener una vida sexual activa?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	46%
Poco	6	27%
Mucho	6	27%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 46 % de la población no tiene conocimiento que puede tener una vida sexual activa durante el embarazo.

El nivel de conocimiento sobre el tema es de un tercio únicamente. Es necesario que las mujeres embarazadas estén enteradas sobre la vida sexual en la etapa de embarazo.

Tabla 20 Situación de alarma

14. ¿Cuándo nota una situación de alarma que actitud toma?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Acude a la farmacia	2	9%
Acude al sub centro	7	31%
Espera que pase	13	60%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En referencia a su actuación frente a un signo que le alarme, el 60% espera que le pase, únicamente el 31 % acude la subcentro de salud.

Es importante que las madres embarazadas acudan al servicio médico ante cualquier signo de alarma que pueda poner el riesgo el embarazo.

Tabla 21 Vacunas durante el embarazo

15. ¿Ha recibido vacunas durante el embarazo?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	73%
No	6	27%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

En respuesta a si ha recibido vacunas durante el embarazo, el 73 % si lo ha hecho, el 27 % no lo ha recibido.

La información al respecto es alentadora porque la mayor parte ha sido inmunizada durante el embarazo, el desconocimiento generará problemas y patología que pueden afectar el nacimiento.

Tabla 22 **Ejercicio físico**

16. ¿Con que frecuencia practica ejercicio físico durante el embarazo?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
A diario	0	0%
Semanalmente	3	13%
No realiza	19	86%
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuesta a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El 86 % de las madres embarazadas no realiza actividad física, el 13 % lo realiza cada semana.

El desconocimiento de esta práctica no es bueno, pues la falta de ejercicio genera riesgos en las madres.

Tabla 23 **Test de Apgar familiar.** (Anexo 5)

Padres de familia	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	Total	Equivalencia Apgar familiar
Padre de familia 1	2	1	1	2	2	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 2	1	1	2	1	1	6	funcional
Padre de familia 3	2	2	2	1	1	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 4	1	1	1	1	2	6	funcional
Padre de familia 5	0	0	1	1	1	3	Disfunción grave
Padre de familia 6	1	1	1	1	1	5	funcional
Padre de familia 7	2	2	1	1	1	7	Moderadamente Funcional
Padre de familia 8	2	2	1	2	1	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 9	2	2	2	2	1	9	Moderadamente Funcional
Padre de familia 10	1	1	2	1	2	7	Moderadamente Funcional
Padre de familia 11	2	2	1	1	2	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 12	2	2	1	1	1	7	Moderadamente Funcional
Padre de familia 13	1	1	1	1	1	5	funcional
Padre de familia 14	2	1	2	1	2	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 15	2	2	2	1	1	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 16	2	2	2	2	1	9	Moderadamente Funcional
Padre de familia 17	1	1	2	1	2	7	Moderadamente Funcional
Padre de familia 18	1	1	1	1	1	5	funcional
Padre de familia 19	2	1	2	2	2	9	Moderadamente Funcional

Padre de familia 20	2	2	2	1	2	9	Moderadamente Funcional
Padre de familia 21	1	2	1	2	2	8	Moderadamente Funcional
Padre de familia 22	2	2	1	1	1	7	Moderadamente Funcional

Fuente: Test de Apgar Familiar.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	5	23 %
Moderadamente funcional	16	73 %
Disfunción grave	1	4 %
Total	22	100 %

Fuente: Test de Apgar Familiar.

Elaborado por: Francisco Masaquiza

Análisis e interpretación

El test de Apgar familiar, el 73 % están dentro del rango de familia Moderadamente funcional, el 23 % familias funcionales y el 4 % está en el rango de familia con disfunción grave.

La mayor parte de las familias está en el rango de moderadamente funcional en los aspectos de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución

4.2 Discusión.

La atención prenatal es importante desde el punto de vista de la prevención de riesgos que pueden afectar el embarazo, este proceso está conformado por consultas y cuidados durante todo el proceso de gestación, la falta de control prenatal ocasiona bebés que nacen prematuros, con peso inferior al adecuado y otras complicaciones. (Lugones, 2018)

Los protocolos de cuidado prenatal desde la perspectiva intercultural, inician en el Ecuador con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), mediante el cual se incorpora a los actores comunitarios (parteras o comadronas y curanderos o yachaks) para realizar prácticas culturales en la atención de la madre embarazada y el parto.

La norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y atención prenatal mediante el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, y la guía de atención del parto con presencia de actores interculturales están pensadas para brindar atención de calidad a las mujeres embarazadas que acuden a la red provincial de atención prenatal y cuidados obstétricos.

El test de Apgar familiar

El test de Apgar familiar el 73 % están dentro del rango de familia moderadamente funcional, el 23 % familias funcionales y el 4 % está en el rango de familia con disfunción grave.

El nivel de conocimiento del desarrollo prenatal a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka, el nivel de conocimiento del desarrollo prenatal a las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka, es preocupante el 27 % de las madres desconocen el significado del término atención prenatal, el 32 % desconoce la importancia de asistir a los controles prenatales, el 68 % inicia el control desde el tercer mes de gestación, el 27 % se realiza 3 a 5 controles prenatales valor que no llega ni al mínimo necesario, el 32 % desconoce la importancia de realizar pruebas de laboratorio, el 55 % desconoce los signos de alarma, como hinchazón de los pies, fiebre y otros, de igual forma el 88 % está en conocimiento que el principal factor de riesgo es el esfuerzo físico fuerte, cuando la mujer embarazada sufre algún malestar el 60 % espera que pasen las molestias y el 86 % no realiza actividad física durante el embarazo, esta situación es preocupante porque el desconocimiento no exime que la gestante pueda

sufrir una complicación durante el embarazo y lo más preocupante es que puede complicar el parto. Así lo expresa Sigüenza (2013), el desconocimiento del control prenatal genera consecuencias post natales, en el Ecuador en las parroquias rurales es alto el desconocimiento de las prácticas prenatales.

El Protocolo de intervención para mujeres embarazadas en la comunidad de Salasaka se diseñará tomando en consideración el enfoque intercultural y los niveles de conocimiento de las madres gestantes, como terminología, asistencia a un número de sesiones con el personal de salud del Centro de Salud. Tomando como referencia la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2014. (MSP, 2008)

La OMS (2015), que la mayor parte de muertes se producen por problemas durante la etapa gestacional a nivel mundial el 44 % recibe atención prenatal cuatro o más veces, En nuestro estudio el 27 % de las madres del grupo en estudio acuden al control prenatal 3 a 5 a veces, esta similitud con el estudio de la OMS, corrobora la validez de este trabajo investigativo. (Chalan, 2014)

CAPITULO V

5.1. Conclusiones

- Los protocolos de cuidado prenatal desde la perspectiva intercultural, incorporan al personal de apoyo de la cultura indígena como parteras y yachaks, desde la cosmovisión cultural acompañan a las mujeres embarazadas, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) considera respetar las creencias culturales de las comunidades pudiendo acompañar a la mujer en su control con la medicina tradicional.
- El nivel de desconocimiento del desarrollo prenatal de las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka 2020 es muy alto en aspectos básicos como el número de controles, alimentación saludable, ingesta de vitaminas conocimiento necesario para asegurar la salud de la madre y el feto, para que puedan llegar al parto en condiciones óptimas.
- Se diseñó un Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka, tomando en consideración las deficiencias en el conocimiento de las actividades del control prenatal, basándonos en la norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y atención prenatal.

5.2. Recomendaciones

- Analizar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas que permita conocer las condiciones de vida referentes a educación, vivienda, ingresos para pueden ser factores de riesgo para la salud de las madres embarazadas.
- Utilizar el protocolo de cuidado prenatal diseñado en esta investigación desde la perspectiva intercultural, durante el control prenatal para dar seguridad a las madres embarazadas respetando las creencias culturales de las comunidades y considerando la norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y atención prenatal.
- Fortalecer el área de divulgación en educación e información sobre el desarrollo prenatal de las madres embarazadas en aspectos básicos como el número de controles, alimentación saludable, ingesta de vitaminas conocimiento necesario para asegurar la salud de la madre y el feto.

5.3. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Norma y protocolo materno*. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- ACOG. (2019). *Definición de embarazo a término*. Obtenido de <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
- Arguello, H. (2014). *Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002
- Barrios, T. (2016). Neurociencias, educación y entorno sociocultural. 395-415.
- Bedoya, A. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10131/3/T-UCE-0006-124.pdf>
- Catálogo maestro. (2009). *Guía de Práctica Clínica*. México.
- Chalan, L. (2014). *Concepciones y Prácticas en la Atención del Embarazo, Parto y Postparto de las Parteras Tradicionales en las Comunidades Indígenas de Saraguro, Loja*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21443>
- Chalan, L. (2014). *CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y POSPARTO DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE SARAGURO LOJA 2014*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21443/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Chiriboga, D. (2017). *Guía metodològica para la atención de salud materna culturalmente adecuada*. Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf
- Fernandez, H. (2017). *Interculturalidad en Salud: Competencias Prácticas de Salud con Población Indígena*. 17-24.
- Freire, W. (2015). Encuesta nacional de salud y nutrición. *Salud y nutrición*, 1-7.
- García, B. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Facultad de medicina*, 9-10.

- González, D. (2016). El enfoque Intercultural en las Normas de Salud Materna. *Salud materna*, 1-86.
- Goyena, R. (2019). *Recomendaciones de la organización mundial de la salud para el control prenatal*. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
- Ibujes, V. (2019). *Desarrollo sostenible del Ecuador*. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86182019000100037&lang=pt%0Ahttp://none/pdf/retos/v9n17/1390-6291-Retos-19-17-00037.pdf
- INEC. (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Obtenido de www.inec.gob.ec: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/tungurahua.pdf>
- Jones, E. (2014). *Servicios maternos culturales*. Obtenido de <https://blogs.lse.ac.uk/healthandsocialcare/2014/10/06/culturally-sensitive-maternity-care-services-a-systematic-global-mapping-of-interventions/>
- León, W. (2015). *Control prenatal guía de práctica clínica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec>
- Lugones, M. (2018). *La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud*. Obtenido de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
- Mafla, C. (2015). *Norma Técnica De Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. Quito: MSP.
- Medina, A. (2016). *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2018). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de bajo riesgo. *Ministerio de salud*.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2011). *GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA CULTURALMENTE ADECUADA*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995560/guia-metodologica-para-la-atencion-de-la-salud-materna-cultural_8e93Aoi.pdf
- Ministerio de Salud Pública,. (2008). *Norma y Protocolo Materno*. Quito.

- MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2014). *Guía de práctica clínica de atención del parto y puerperio*. Obtenido de https://www.msccbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/GPC_de_embarazo_y_puerperio.pdf
- MINSAL. (2015). *Apgar familiar*. Obtenido de https://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf
- Minsal. (s/f). *Apgar familiar*. Obtenido de https://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf
- Moore, K. (2020). *Embriología clínica*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=35M3AgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=embriologia+de+moore&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiy6_S634PoAhVsU98KHcKmCjAQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
- Morales, S. (2015). *Educación prenatal para el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/>
- Mozo, C. (2017). *Salud e interculturalidad en Ecuador*. Obtenido de <http://www.fupress.net/index.php/ccselap/article/view/20826/20501>
- MSP. (2008). *Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf
- MSP. (2013). *GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE MODELOS DE GESTIÓN ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL MSP*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Guia_para_la_Elaboraci%C3%B3n_de_Modelos_de_Gestión_Organización_y_Funcionamiento.pdf
- MSP. (2015). *Guía de práctica clínica (GPC)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2017). *Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. En P. n. reproductiva. Quito: Ministerio de Salud Pública.

- MSP. (2018). *Código de ética*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
- Ojeda, L. (2018). *Factores de riesgo prenatales*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958328>
- OMS. (2015). *recomndaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción para la salud materna y neonatal*.
- OPS. (2017). *Informe final sobre los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud en la región de las Américas*. OPS.
- Ponce L. J, M. V. (2015). Factores asociados al cumplimiento del control prenatal. 1-6.
- Rivera, I. (2018). *Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n2/a05v79n2.pdf>
- Sanchez, A. (2019). *Guía para la elaboración de protocolos*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- Yon Leau, C. (2017). *Informe final del proyecto: Salud Indígena, inequidades sociales e interculturalidad: investigación y evaluación crítica de intervenciones implementadas en el Perú*. Perú.

5.4. ANEXOS

Anexo 1. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PRENATAL INTERCULTURAL

Fecha de elaboración:

Ambato, 17 de octubre 2020

Autor: Francisco Israel Masaquiza

1. Introducción

El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, para que tome conocimiento y responsabilidad en la toma de las decisiones que le afectan (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Es necesario precautelar el desarrollo normal del embarazo, por tanto esta intervención será aplicada de acuerdo a las necesidades y deseos de cada mujer (MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 2014).

La atención prenatal a las embarazadas conlleva: el seguimiento del proceso, la realización de pruebas, en coordinación con todos los niveles de atención. (MSP, 2013).

El protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka, nace de la necesidad de crear un documento que sirva para preparar a la mujer embarazada para tomar decisiones adecuadas, cuando se presenten situaciones que alteren el desarrollo del embarazo normal.

Ante el desconocimiento de muchas mujeres embarazadas acerca de situaciones que se pueden presentar en el transcurso de la gestación, tales situaciones tratan acerca de la alimentación, la vacunación, la inmunización, los factores de riesgo, la frecuencia de controles prenatales, es necesario protocolizar la información desde un enfoque intercultural en el embarazo, para incorporar acciones tradicionales de la cultura Salasaka referente a los cuidados prenatales.

2. Definiciones

La intervención prenatal intercultural consiste en un conjunto de normas relativas al cuidado en el embarazo de las madres que acuden al sub centro de salud de Salasaka.

3. Objetivos

General

Proponer actividades para la atención del embarazo a las mujeres embarazadas respetando las tradiciones de la cultura Salasaka

Específicos

- Mejorar el conocimiento de las madres gestantes
- Minimizar los factores de riesgo por desconocimiento
- Constituirse en una fuente de información

4. Ámbito de aplicación

Las actividades propuestas en el protocolo están diseñadas para las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Salasaka

5. Términos y definiciones

Control Prenatal: Acciones desarrolladas por el personal de salud, a favor de la mujer embarazada para minimizar los factores que pueden poner el riesgo el embarazo y el parto. (Ministerio de Salud Pública., 2008)

El control prenatal está constituido por fases como control, prevención y promoción del estado de bienestar de la mujer embarazada respetando las diferencias culturales. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Embarazo sin riesgo o normal: Es el estado de salud óptimo de la mujer durante el curso del embarazo hasta el parto.

Tiempo de gestación: Es el periodo en que transcurre el embarazo, desde la concepción hasta el parto, se la valora en semanas. (Catálogo maestro., 2009)

Embarazo de riesgo: Es aquel en el que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación que ponen en riesgo la salud de la madre y o el feto. (Catálogo maestro., 2009)

6. Procedimiento

A continuación, vamos a presentar procedimientos para garantizar el adecuado control prenatal.

6.1 Educación prenatal intercultural

El trato impersonal.

Este es quizá el punto más importante para garantizar la tención no discriminativa de las madres embarazadas.

Problema encontrado

Históricamente las mujeres indígenas han sido objeto de discriminación.

Posible solución

El trato que brinda el personal de salud a las madres embarazadas será de profundo respeto, cordialidad y de aceptación de su cultura.

6.2 Control prenatal

1. Lugar

Acudir al sub centro de salud a recibir información sobre los cuidados que debe llevar.

La mujer embarazada tiene derecho a escoger el lugar donde ser atendida.

Escoger la persona que realizará los cuidados durante el embarazo

2. Reconocimiento

Informar al personal de salud, que también estará bajo el cuidado de la comadre (partera) como reconocimiento a su cultura y tradición

3. Acompañamiento

En el embarazo de la mujer indígena (Salasaka), acompaña la familia entera, es un suceso importante.

Una persona de su familia podrá acompañar a la mujer embarazada a los controles prenatales, lo cual brinda seguridad y confianza a la futura madre.

4. Vestimenta

La vestimenta es parte de la medicina ancestral y cumple un papel importante en el embarazo, las mujeres deben abrigarse bien, para establecer un balance entre frío y calor.

5. Alimentación

Durante el embarazo las madres ingieren aguas como manzanilla, anís para mantener el calor durante el embarazo.

6. Información

El personal de control prenatal del subcentro debe estar bien informado de las prácticas tradicionales de las mujeres Salasaka acerca del control del embarazo, para permitir algunos procedimientos

7. Prácticas de control prenatal

- a) Acudir a los controles
- b) Vacunarse durante el embarazo
- c) Ingerir alimentación balanceada
- d) Administrar suplementos nutricionales y vitaminas
- e) Realizar ejercicio durante el embarazo
- f) Consultas odontológicas

6.3 Reuniones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal

Tiempo. 2 horas por sesión

Frecuencia: Una vez a la semana

Participantes. Las madres embarazadas y su familia respetando la cultura

Definición

Psicoprofilaxis es el conocimiento teórico práctico que se imparte a las mujeres embarazadas, tendiente a que tengan un estado adecuado de salud en conjunto con su bebé para que tenga un parte óptimo. (MSP, 2008)

Metodología.

La metodología a utilizar es activa, participativa, mediante técnicas como:

- La exposición participativa

En esta técnica se utilizarán estrategias didácticas como la charla y el taller participativo.

Recursos humanos.

Personal de salud de la unidad respectiva a donde acuda la madre gestante.

Sesiones

Sesión 1. Valoración de riesgo obstétrico de la madre gestante

Instrumento: Pretest

Metodología:

a) Selección de música para motivar a las asistentes

Variante: La música puede ser autóctona de la cultura Salasaka

b) Evaluación clínica

- Signos vitales
- Peso
- Conversar con la madre embarazada sobre su estado de salud

d) Registro de la evaluación

Contenido:

a) Presentación del grupo a cargo.

b) Registro en la ficha de psicoprofilaxis obstétrica

Sesión 2. Contenido teórico

Metodología:

- Materiales
 - Pizarra
 - Televisión
 - Computador
 - Infocus

Contenidos:

- Que es la psicoprofilaxis obstétrica (PPO)
- Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica
- Definiciones de ciclo menstrual, fecundación y gestación
- Cambios físicos y psicológicos en el embarazo
- Signos de alarma en el embarazo

Sesión 3. Actividad física**Metodología**

- a) Caminar
- b) Danzar
- c) Rotación de hombros y cabeza
- d) Movilización de pies y rodillas

Para ejecutar estas actividades se utilizará música de la cultura Salasaka

Contenidos

- Ejecución de calistenia
- Ejercicios de gimnasia obstétrica
- Estiramiento
- Balancear pelvis

Sesión 4. Relajación**Metodología**

- a) Relajación de pie acompañada
- b) Relajación en posición sentada
- c) Relajación en posición acostada de cúbito lateral izquierda
- d) Materiales: Colchonetas, almohadas

Para ejecutar estas actividades se utilizará música de la cultura Salasaka

Contenidos

- Relajación
- Técnicas de relajación
- Posición de relajación

Sesión 5. Retroalimentación

Metodología

- a) Dinámicas
- b) Motivación

Contenidos

- Actividades para fortalecer los vínculos afectivos familiares
- Armonía y relación de pareja
- Absolver temores en el embarazo
- Promover la autoestima y autocontrol

Sesión 6. Tareas

Metodología

- a) Motivación
- b) trabajo cooperativo en casa

Contenidos

- Ejercicios en casa con acompañantes
- Aplicar las técnicas aprendidas en casa

Anexo 2

Encuesta para evaluar el conocimiento del cuidado prenatal las madres embarazadas de Centro de Salud Salasaka.

Variables demográficas

Edad

16 a 20 años

21 a 25 años

25 a 30 años

Más de 30 años

Etnia

Salasaka

Achuar

Otra

Grado de escolaridad

Primaria

Secundaria

Superior

Ciclo de embarazo

0-12 SG

13-24 SG

25-36 SG

Más de 37 SG

Club de madres embarazadas

Presencia

Ausencia

Control prenatal

1. ¿Usted conoce el significado de control prenatal?

Sí

NO

Asistencia a controles regulares

2. ¿Usted conoce que es importante asistir a todos los controles prenatales?

Sí

NO

Inicio de controles médicos

3. ¿En qué mes de gestación Usted inició los controles médicos?

En el primer mes

Tercer mes

Quinto mes o más

Controles ideales

4. ¿Qué número de controles cree Usted que son necesarios?

Uno a dos

Tres a cinco

Seis a ocho

Más de nueve

Pruebas de laboratorio

5. ¿Usted, conoce que es necesario realizarse pruebas de laboratorio?

Sí

NO

Acceso a información

6. ¿Está informada de la necesidad de realizar los siguientes cuidados prenatales?

Higiene personal

Ejercicio

Vacunas

Todas son importantes

Riesgos durante el embarazo

7. ¿Usted, está informada que existen situaciones de alarma durante el embarazo?

Sí

NO

8. ¿Qué signos de alarma debe observar para comprobar que su embarazo es normal?

Inexistencia de movimientos del feto

Pies hinchados

Fiebre

Dolor de cabeza

Otros

Factores de riesgo

9. ¿Cuál de los factores de riesgo que pueden afectar al embarazo conoce usted?

Fumar

Consumir alcohol

Violencia física o psicológica

Esfuerzo físico fuerte

Contacto con sustancias químicas

Uso de medicamentos

10. ¿Utiliza medicamentos sin prescripción médica?

Nunca

A veces

A menudo

Alimentación saludable

11. ¿Está de acuerdo en que la alimentación durante el embarazo, debe ser balanceada?

No estoy de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Vitaminas

12. ¿Está de acuerdo en que durante el embarazo es necesario vitaminas y hierro?

No estoy de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Vida sexual

13. ¿Está informada que durante el embarazo puede tener una vida sexual activa?

Nada

Poco

Mucho

Situación de alarma

14. ¿Cuándo nota una situación de alarma que actitud toma?

Acude a la farmacia

Acude al sub centro

Espera que pase

Vacunas durante el embarazo

15. ¿Ha recibido vacunas durante el embarazo?

Sí

No

Ejercicio

16. ¿Con que frecuencia practica ejercicio físico durante el embarazo?

A diario

Semanalmente

No realiza

Anexo 3 Consentimientos informados de las madres embarazadas del club de madres de Salasaka



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN
INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PACIENTE**

La presente tesis tiene como directora Licenciada Mg. Lucía Fernanda Flores Santy y es realizado por, Francisco Israel Masaquiza Masaquiza, estudiante de la Maestría en Estimulación Temprana Mención Neurodesarrollo. El objetivo de la presente investigación es elaborar Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PACIENTE

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar a cuando asista a reuniones en el club de madres embarazadas del Subcentro de Salud tipo B Salasaka.

Yo entiendo que mi representado va a ser sometido a una encuesta. Sé que estas pruebas no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario. Consiento que los resultados se publiquen en una revista científica cuidando la identidad de mi representado.

Yo _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del paciente.

Fecha _____

Anexo 4. Asentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN

INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO

ASENTIMIENTO INFORMADO DE LA PACIENTE

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA CLUB DE MADRES EMBARAZADAS DEL SUBCENTRO DE SALUD TIPO B SALASAKA

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PRENATAL INTERCULTURAL PARA EL CLUB DE MADRES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO B SALASAKA

La presente tesis tiene como directora Licenciada Mg. Lucía Fernanda Flores Santy y es realizado por, Francisco Israel Masaquiza Masaquiza, estudiante de la Maestría en Estimulación Temprana Mención Neurodesarrollo. El objetivo de la presente investigación es elaborar Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se elaborará Protocolo de intervención prenatal intercultural para el club de madres embarazadas del Centro de Salud tipo B Salasaka.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: Usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Publicación: se realizará posibles publicaciones en revistas científicas, pero no se expondrá su identidad.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número del responsable de la investigación que se expone a continuación: 0958859149

Correo electrónico: francoisraelmqz@gmail.com

Agradezco su participación.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo.

Yo entiendo que voy a ser sometida a una encuesta. Sé que esta encuesta no tiene riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Consiento que los resultados se publiquen en una revista científica sin mi identidad.

Yo _____, libremente y sin ninguna presión, acepto

participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de la paciente

Anexo 5. Test de Apgar familiar

	CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA	
	F	%	F	%	F	%
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.						
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.						
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.						
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.						
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos						
TOTAL						