

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES  
CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de  
Ingeniera en Diseño Gráfico Publicitario

**“Estrategias Comunicacionales sobre “Parto Cultural Adecuado” y su  
incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de  
Salud de la ciudad de Ambato.”**

**Autora:** Guanulema Barba, Yadira Katherine

**Tutor:** Dis. Mg. Ruíz Pérez, Christian Gabriel

**Ambato – Ecuador**

**Abril, 2018**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema:

**“Estrategias Comunicacionales sobre el Parto Cultural Adecuado y su incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato”** de la alumna Yadira Katherine Guanulema Barba, estudiante de la carrera de Diseño Gráfico Publicitario, considero que dicho proyecto de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, Abril 2018

EL TUTOR



.....  
Dis. Mg. Christian Gabriel Ruíz Pérez

C.I.: 1802807329

## AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación “**Estrategias Comunicacionales sobre el Parto Cultural Adecuado y su incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato.**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril 2018

LA AUTORA



.....  
Yadira Katherine Guanulema Barba

C.I.: 1724517162

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Abril 2018

LA AUTORA



.....  
Yadira Katherine Guanulema Barba

C.I.: 1724517162

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Investigación, sobre el tema **“Estrategias Comunicacionales sobre el Parto Cultural Adecuado y su incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato”** de Yadira Katherine Guanulema Barba, estudiante de la carrera de Diseño Gráfico Publicitario, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el título terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Abril 2018

Para constancia firman

---

PRESIDENTE

C.C.:

---

NOMBRES Y APELLIDOS  
MIEMBRO CALIFICADOR

C.C.:

---

NOMBRES Y APELLIDOS  
MIEMBRO CALIFICADOR

C.C.:

## **DEDICATORIA**

*Dedico este proyecto a mi compañero de vida Fernando y a mi hija Lyanna, sin ellos nunca habría conocido sobre esta temática, y grave problemática que afecta a nuestra sociedad.*

*A mis padres, Jorge y Eulidia por apoyarme a pesar de la distancia con su cariño y su paciencia.*

*A mis hermanos Jorge, Jonathan y Brenda, cada uno ha tenido palabras de apoyo y acciones de alguna u otra forma me han sabido acompañar guiarme durante esta etapa de mi vida.*

*Yadira Katherine Guanulema Barba*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a mis padres por apoyarme todo este tiempo, a pesar de todos los obstáculos que se presentaron en mi camino.*

*A mi compañero de vida Fernando, por su apoyo incondicional, por motivarme en cada momento y no dejarme rendir.*

*A mi hija Lyanna, quien con su sonrisa que ha iluminado los días difíciles y es mi principal motivo para superarme y tomar más retos.*

*A mi hermana Brenda, por cuidar de mi hija con mucho cariño y paciencia.*

*A mis hermanos Jorge y Jhonatan, por ser un ejemplo de esfuerzo y sacrificio, cada uno con su vida.*

*A mi cuñada Verónica, por su asesoría como profesional de salud.*

*A las mujeres del “Parto es Nuestro”, quienes con su trabajo a favor de los derechos reproductivos de las mujeres me inspiraron para realizar mi investigación.*

*Yadira Katherine Guanulema Barba*

## ÍNDICE GENERAL

<b>PORTADA</b> .....	i
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO</b> .....	iii
<b>DERECHOS DE AUTOR</b> .....	iv
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	xiii
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvi

### CAPÍTULO I

#### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema .....	17
1.2. Planteamiento del problema.....	17
1.2.1. Contextualización.....	17
1.2.2. Análisis crítico.....	20
1.2.3. Prognosis .....	22
1.2.4. Formulación del problema .....	22
1.2.5. Preguntas directrices .....	22
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	23
1.3. Justificación .....	23
1.4. Objetivos .....	24



## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes de la investigación .....	26
2.2.	Fundamentación Filosófica .....	27
2.3.	Fundamentación Legal .....	27
2.4.	Categorías Fundamentales .....	30
2.5.	Hipótesis .....	80
2.6.	Señalamiento de Variables.....	80

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

3.1.	Enfoque investigativo .....	81
3.2.	Modalidad básica de la investigación .....	81
3.3.	Tipo de Investigación.....	81
3.4.	Población y muestra.....	82
3.5.	Operacionalización de las variables.....	83
3.6.	Técnicas e instrumentos .....	86
3.7.	Plan de Recolección de la información.....	86
3.8.	Plan de procesamiento de la información. ....	87

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1.	Análisis de aspecto cuantitativo.....	88
------	---------------------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1.	Conclusiones .....	121
------	--------------------	-----

5.2. Recomendaciones .....	122
----------------------------	-----

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA

6.1. Datos informativos.....	123
6.2. Brief de diseño .....	123
6.2.1. Antecedentes de la propuesta .....	123
6.2.2. Justificación - Análisis Situacional .....	124
6.2.3. Análisis externo.....	124
6.2.4. Análisis interno .....	125
6.2.5. Descripción del perfil – Adoptante objetivo .....	125
6.2.6. Análisis otros agentes de cambio .....	127
6.3. Análisis de factibilidad .....	127
6.3.1. Factibilidad Operativa.....	127
6.3.2. Factibilidad Política y Legal. ....	127
6.3.3. Factibilidad Técnica y Tecnología. ....	128
6.3.4. Factibilidad Económica – Financiero.....	128
6.4. Fundamentación científica.....	128
6.5. Objetivos .....	129
6.6. Metodología, modelo operativo .....	130
6.6.1. Fase 1 – Investigación .....	132
6.6.2. Mapa de medios .....	136
6.6.3. Concepto de campaña.....	137
6.6.4. Planteamiento de Estrategias comunicacionales .....	138
6.6.5. Presupuesto.....	140
6.6.6. Cronograma .....	141

6.7.	Diseño de producto .....	142
6.7.1.	Identificador de la campaña .....	142
6.7.2.	Acciones objetivo comunicacional 1.....	151
6.7.3.	Acciones objetivo comunicacional 2.....	170
6.7.4.	Acciones Objetivo comunicacional 3.....	175
6.8.	Validación.....	180
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>184</b>
<b>RECOMEDACIONES .....</b>		<b>185</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>186</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>191</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .Muestra de la investigación .....	82
Tabla 2 - Informativos sobre parto embarazo .....	88
Tabla 3. Lectura cartera informativas .....	89
Tabla 4 – Lectura carnet de embarazo .....	90
Tabla 5 – Medios de información.....	91
Tabla 6 – Recordación campañas comunicacionales .....	92
Tabla 7 – Información impresa.....	93
Tabla 8 – Videos informativos .....	94
Tabla 9 – Conocimiento Parto Cultural .....	95
Tabla 10 – Conocimiento posiciones del parto .....	96
Tabla 11 – Preparación para el parto .....	97
Tabla 12 – Conocimiento del Parto Cultural .....	98
Tabla 13 – Conocimiento sobre cesáreas.....	99
Tabla 14 – Derechos de las mujeres .....	100
Tabla 15 – Conocimiento violencia obstétrica.....	101
Tabla 16 – Atención del parto .....	103
Tabla 17 – Tipo de parto .....	104
Tabla 18 – Preparación Parto .....	105
Tabla 19 – Calificación experiencia del parto .....	106
Tabla 20 – Informativos del parto .....	107
Tabla 21 – Lectura Carteleras .....	108
Tabla 22 – Medios de información.....	109
Tabla 23 – Recordación campañas .....	110
Tabla-24 – Volantes de parto .....	111
Tabla 25 – Elaboración plan de parto .....	112
Tabla 26 – Conocimiento Violencia obstétrica.....	113
Tabla 27 – Conocimiento cesáreas .....	114
Tabla 28 – Aprobación de procedimientos .....	116
Tabla 29 - Presupuesto de la campaña Implementación "Plan Comunicacional" .....	140

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Árbol de problemas.....	20
Figura 2 - Categorías fundamentales .....	30
Figura 3 - Subcategorías Variable Independiente .....	31
Figura 4 - Variable Dependiente .....	32
Figura 5. Mensaje Visual .....	38
Figura 6 - Proceso de la Comunicación .....	41
Figura 7 - Proceso Parto Cultural Adecuado .....	69
Figura 8 - Cuadro Variable independiente.....	83
Figura 9 Cuadro Variable dependiente .....	85
Figura 10 - Plan de Recolección de Información.....	87
Figura 11- Gráfico pregunta 1 .....	88
Figura 12 - Gráfico pregunta 2 .....	89
Figura 13 - Gráfico pregunta 3 .....	90
Figura 14 - Gráfico pregunta 4 .....	91
Figura 15 - Gráfico pregunta 5 .....	92
Figura 16 - Gráfico pregunta 6 .....	93
Figura 17 - Gráfico pregunta 7 .....	94
Figura 18 - Gráfico pregunta 8 .....	95
Figura 19 - Gráfico pregunta 9 .....	96
Figura 20 - Gráfico pregunta 10 .....	97
Figura 21 - Gráfico pregunta 11 .....	98
Figura 22 - Gráfico pregunta 22 .....	99
Figura 23 - Gráfico pregunta 13 .....	100
Figura 24 - Gráfico pregunta 14 .....	101
Figura 25 - Gráfico pregunta 15 .....	102
Figura 26 - Gráfico pregunta 1 .....	103
Figura 27 - Gráfico pregunta 2 .....	104
Figura 28 - Gráfico pregunta 3 .....	105
Figura 29 - Gráfico pregunta 4 .....	106
Figura 30 - Gráfico pregunta 5 .....	107
Figura 31 - Gráfico pregunta 6 .....	108
Figura 32 - Gráfico pregunta 7 .....	109
Figura 33 - Gráfico pregunta 8 .....	110
Figura 34 - Gráfico pregunta 9 .....	111
Figura 35 - Gráfico pregunta 10 .....	112
Figura 36 - Gráfico pregunta 11 .....	113
Figura 37 - Gráfico pregunta 12 .....	114
Figura 38 - Gráfico pregunta 13 .....	115
Figura 39 - Gráfico pregunta 14 .....	116
Figura 40 – Datos encuesta .....	117
Figura 41 – Análisis FODA.....	125
Figura 42 – Modelo operativo propuesta.....	130
Figura 43 – Mapa de públicos .....	132
Figura 44 – Priorización de interés y poder .....	132

Figura 45 – Mapa de públicos .....	134
Figura 46 – Inventario de medios.....	135
Figura 56 - Mapa de medios.....	136
Figura 47 - bocetos de marca .....	143
Figura 48 - Digitalización y área de restricción.....	143
Figura 49 – Versiones de marca .....	145
Figura 50 – Versiones de marca vertical .....	145
Figura 51 – Imagotipo submarca publico interno .....	146
Figura 52 – Identificador Versión a tinta plana un color. ....	147
Figura 53 – Identificador Versión a tinta plana un color. ....	148
Figura 54 - Bocetos personajes.....	149
Figura 55 - Digitalización de personajes .....	150
Figura 57 - Díptico frontal (tiro) .....	151
Figura 58 - Díptico (retiro).....	153
Figura 59 - Aplicación afiche de infografía de recomendaciones del parto .....	154
Figura 60 - Afiche Infografía Recomendaciones para el parto .....	155
Figura 61 – Afiche Posiciones para el parto .....	156
Figura 62 - Post taller prenatal .....	157
Figura 63 – Video posteado en medios digitales .....	158
Figura 64 – Post Cierre de taller prenatal .....	162
Figura 65 - Bolso promocional.....	163
Figura 66 - Pulsera de tela.....	164
Figura 67 – Cuaderno ecológico.....	164
Figura 68 – Roll up informativo .....	165
Figura 69 – Pin metálico .....	166
Figura 70 –Preview navegación en redes sociales .....	166
Figura 71 – Diseño de Post en redes sociales sobre Posiciones .....	167
Figura 72 – Post “Prepárate para el parto” .....	168
Figura 73 – Post Después del parto .....	169
Figura 74 – Instructivo frasco de la felicidad .....	170
Figura 75 – Postal invitación bailoterapia .....	171
Figura 76 – Afiche decálogo trato humanizado.....	172
Figura 77 – Intervención de los espacio con frases .....	173
Figura 78 – Afiche frase motivacional “Parto cultural Adecuado” .....	174
Figura 79 – maquetación afiche informativo “Parto Cultural Adecuado” .....	175
Figura 80 –Ejemplos Post Derechos Parto Intercultural .....	176
Figura 81 – Post acciones en redes sociales. ....	177
Figura 82 – Flyer informativo “Parto Cultural Adecuado” .....	178
Figura 83 - Afiche taller prenatal .....	179

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación plantea generar una solución comunicacional sobre los derechos que tienen todas las mujeres embarazadas al momento de su parto en las instituciones públicas, derechos descritos en la guía Técnica para la Atención “El parto culturalmente Adecuado”, así como evidenciar su incidencia con la disminución de violencia obstétrica.

En los últimos años el incremento de cesáreas en toda la región ha ido en aumento, mucho de esto se debe a la expropiación de los derechos de las mujeres por parte del personal de salud y principalmente al desconocimiento general, es por ello que fue imprescindible la implementación de un sistema comunicacional informativo y atractivo dirigido a las usuarias embarazadas del Centro de Salud “Simón Bolívar”, así como al personal de salud que trabajan en la institución, con el fin de comunicar las derechos reproductivos de la madre durante el parto y del recién nacido durante sus primera horas de vida.

Desde el área de diseño gráfico fue necesario evidenciar esta necesidad comunicacional con la aplicación de métodos investigativos, se pudo definir una línea gráfica con estilo de ilustración comic, el cual combinado con contenido de interés permite cumplir los objetivos comunicacionales a través del uso de los medios propios de la unidad de salud.

Durante el proceso de validación de la propuesta se demostró la efectividad y el impacto que generó en los diferentes públicos, así como también genero un ambiente de confianza y empoderamiento de las mujeres embarazadas al momento de su parto.

**PALABRAS CLAVE: ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES / CAMPAÑA SOCIAL / PUBLICIDAD SOCIAL / ILUSTRACIÓN INFANTIL / PARTO - VIOLENCIA OBSTÉTRICA.**

## **ABSTRACT**

The present research proposes to generate a communication solution on the rights that all pregnant women have at the time of their delivery in public institutions, rights described in the Technical Guide for Care "Parto Culturalmente Adecuado", as well as evidence of its incidence with the decrease in obstetric violence.

In recent years the increase in caesarean sections throughout the region has been increasing, much of this is due to the expropriation of the rights of women by health personnel and mainly to general ignorance, that is why it was essential to implementation of an informative and attractive communication system aimed at pregnant users of the "Simón Bolívar" Health Center, as well as the health personnel working at the institution, in order to communicate the reproductive rights of the mother during childbirth and the newborn during their first hours of life.

From the area of graphic design it was necessary to demonstrate this communication need with the application of investigative methods, it was possible to define a graphical line with style of comic illustration, which combined with content of interest allows to fulfill the communicational objectives through the use of means of the health unit.

During the process of validation of the proposal, the effectiveness and impact it generated in the different publics was demonstrated, as well as an atmosphere of confidence and empowerment of pregnant women at the time of their delivery.

**KEYWORDS: COMMUNICATION STRATEGIES/ SOCIAL CAMPAIGN / SOCIAL CAMPAIGN/ ILLUSTRATION, CHILDBIRTH/ OBSTETRIC VIOLENCE**



# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Tema

Estrategias Comunicacionales sobre “Parto Cultural Adecuado” y su incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato.

### 1.2. Planteamiento del problema

#### 1.2.1. Contextualización

El impacto de la comunicación visual en temas sociales sin duda alguna cobra mucha relevancia, es así que gracias a las nuevas tecnologías de la información y comunicación ha hecho que salte a la luz el tema de la Violencia Obstétrica, que por mucho tiempo estuvo socialmente aceptado como algo normal y que gracias a acciones comunicacionales que han superado diversos contextos socioculturales se han dado a conocer acciones como las llevadas a cabo por la organización Internacional El Parto es Nuestro (EPN, 2010) con sede en España y Ecuador; dicha organización sin fines de lucro trabaja desde hace años para mejorar la atención al embarazo, parto, posparto y promover la lactancia materna, su última campaña “La voz es nuestra”(EPN,2016) proporcionó argumentos legales a las mujeres embarazadas para hacer valer sus deseos, anhelos y opiniones sobre lo que ocurre antes y después del parto.

El primer país de latino americano en reconocer la violencia obstétrica fue Venezuela, con la “Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en el artículo 15, numeral 13 se establecen sanciones a las instituciones y al personal de la salud que incurra (...) numeral 5: Practicar el parto por vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer”. (Asamblea Nacional de la República de Venezuela). En este aspecto se puede deducir que las cesáreas innecesarias son el tipo de violencia obstétrica más conocido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su apartado “Declaración OMS sobre tasas de cesáreas” recomienda que entre el 10 y 15% de los partos se den por este medio (OMS, 2015). En nuestro país el Ministerio de Salud Pública y el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos trabajaron en conjunto desde el 2011 hasta el 2013 para realizar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el cual la cifra de cesáreas asciende al 41,2% (MSP, INEC, 2015). El incremento de esta cifra no se justifica con el precepto de disminuir las muertes maternas, contradictoriamente después de haber descendido de 65,4 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en el 2010, a 38,7 en el 2006, la tasa se incrementó en más de 30 puntos para el 2011: pasó a 70,4.

Dentro de las Estrategias comunicacionales que fueron aplicados durante el gobierno del ex Presidente Rafael Correa a través del Ministerio de Salud (2010), con base en “La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia” (LMGYAI) la cual se vio fortalecida “(...) con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materno- infantil, a la mejora del acceso de mujeres, niñas y niños a una atención de la salud de calidad, al fortalecimiento de la participación en procesos de toma de decisiones y en el control de la calidad de los servicios” (pág. 15), esta estrategia contó con la difusión en los medios públicos convencionales logrando que más mujeres accedan a servicios públicos para cuidar de su salud sexual y reproductiva.

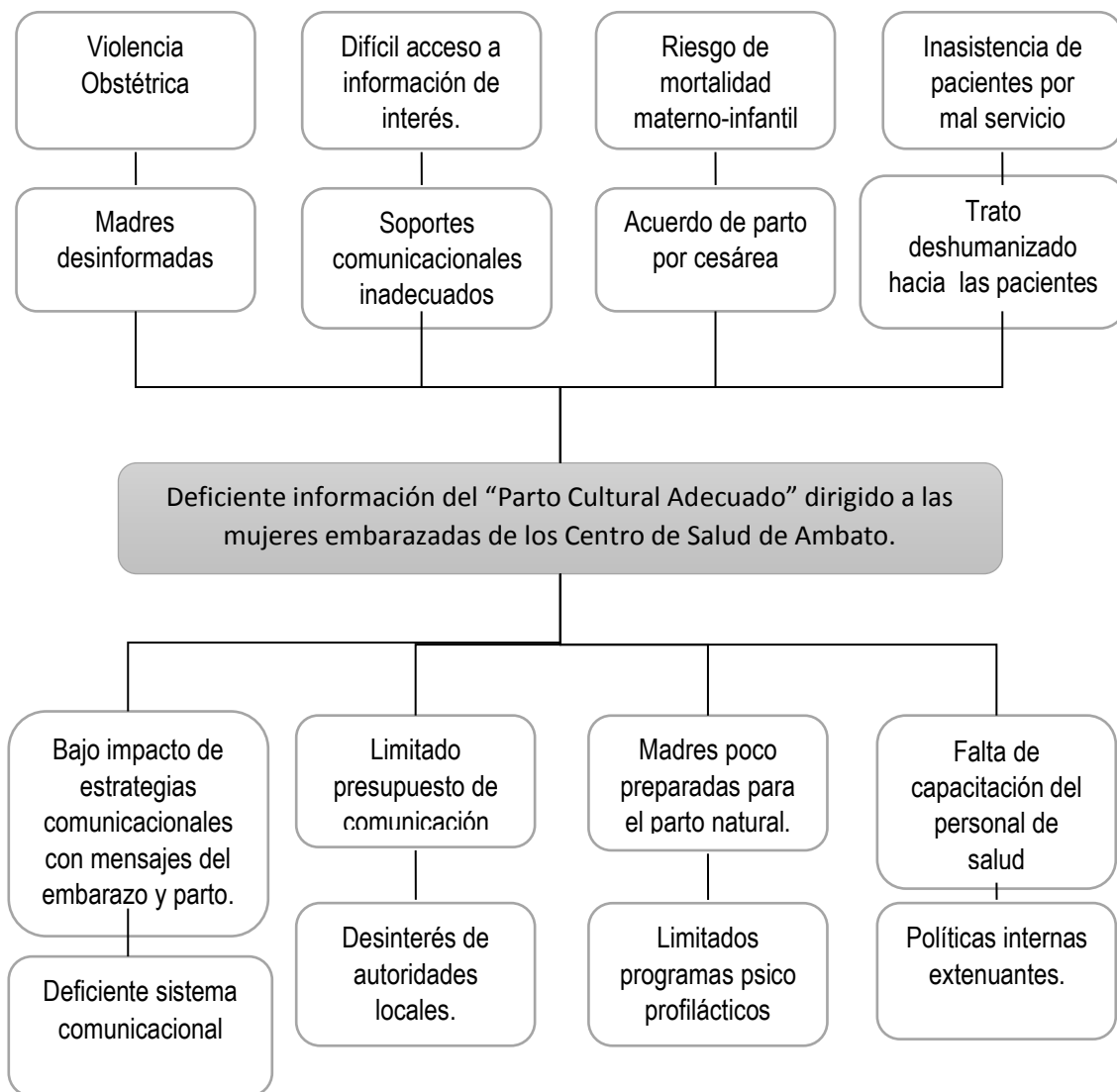
Posterior a la difusión de la LMGYAI, en el 2015 la ex ministra de Salud, Carina Vance hizo el lanzamiento oficial de la campaña “Ecuador sin muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”, con el fin de disminuir la mortalidad materna, en esta estrategia se trabajan cuatro ejes: prevención y promoción; atención obstétrica; manejo estadístico, y auditorías de muerte materna, como principal objetivo de esta estrategia sea “llegar a las mujeres con información acerca de qué se debe hacer durante el embarazo” (Rodríguez, 2015). como parte de la estrategia en zonas rurales se desarrolla la campaña “Puerta a Puerta por un Ecuador sin Muertes Maternas” posterior a un censo de mujeres en estado de gestación o puerperio el personal médico del MSP, realiza visitas periódicas a mujeres gestantes que tengan alguna condición de riesgo y que no puedan acercarse a los dispensarios de salud, en caso de las mujeres gestantes miembros de pueblos y nacionalidades indígenas de la Zona 3, el MSP tiene a parteras y comadronas certificadas a quienes les proporciona todo el material informático como cartillas con gráficos en caso de ser analfabetas, para que ellas desde sus saberes ancestrales acompañen

a las mujeres embarazadas en sus comunidades, y si el riesgo no puede ser manejado a nivel local, las parteras acompañan a las gestantes al centro de salud más cercano.

En la etapa de prevención, desde mayo del 2017 se aplican en todos los centro de salud los cursos de preparación para el parto dictados dirigidos por las obstetricas, en los cursos se dictan charlas como temas relacionados a la maternidad, nutrición y cuidados del recién nacido, así como también en el tercer trimestre de embarazo se hacen ejercicios de relajación para estimular el parto natural, también mediante a trípticos en español se les explica las ventajas del parto vertical pero al cual acceden muy pocas parturientas debido al temor y desinformación.

En cifras de la Dirección Distrital 18D02, de los 30 partos tomados al azar durante el mes de octubre del 2016, que atiende el centro de Salud tipo C “Simón Bolívar ” apenas 6 mujeres que representan el 20% del total optaron por el “parto vertical”, cifra más alta en el último trimestre, cabe destacar según el “Modelo de Atención del Sistema de Nacional de Salud” del MSP, señala que cuando una mujer gestante entra en labor de parto y este no es considerado como un embarazo de alto riesgo, debe ser referido desde el centro de salud tipo A o B al centro de Salud tipo C y en caso de riesgo se direcciona al Hospital Docente de Ambato, el principal documento para acceder a la atención en cualquier centro de salud público y privado de ser el caso es carnet de control de embarazo.

Es por ello la importancia de mejorar las estrategias de comunicación respetando la interculturalidad de las pacientes, de modo tal que esto permita una adecuada alineación entre las acciones comunicacionales con las Políticas y Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir respecto a la Salud Materno Infantil en Ecuador. (Véase Figura 1 - **Árbol de problemas**)



**Figura 1 - Árbol de problemas**

### 1.2.2. Análisis crítico

La comunicación, indistintamente de cual sea el medio tiene el principal objetivo de informar y en el campo del desarrollo de políticas sociales que tienen que materializar el cumplimiento de varios objetivos, en la salud se han desarrollado varias campañas con varias estrategias comunicacionales que han carecido de impacto, reflejado en la desinformación que tienen las mujeres embarazadas acerca del Parto Cultural Adecuado, esta información es deficiente y por lo tanto todo el sistema comunicacional falle en su objetivo, como principal consecuencia es que las madres desconozcan sobre sus derechos y

los de sus hijos antes, durante y después del parto lo que hace que las decisiones concernientes a su salud sean tomadas por el personal de salud, quienes realizan procedimientos sin pedir autorización tales como la práctica de episiotomías definidas por el MSP (2014) como “incisión quirúrgica en la zona del periné femenino para ampliar el canal de parto” (pág. 26), la maniobra de Kristeller “presión el fondo del útero (...) con el fin de facilitar el avance final y la expulsión de la cabeza fetal” (pág. 27), procedimientos considerados como Violencia Obstétrica.

Un presupuesto limitado puede llevar al desinterés en las autoridades locales, quienes se ven obligados a poner en ejecución según sus propios recursos dichas estrategias comunicacionales, que en la mayoría de ocasiones el material impreso se exhibe en los soportes inadecuados para el objetivo, o también el difícil acceso de los pacientes hacia las herramientas tecnológicas contribuyen a que la problemática se acentúe en lugar de disminuir.

Se ha demostrado que las madres que asisten a programas psico-profilácticos conocidos como cursos de preparación prenatal durante la etapa de gestación, tienen una mejor y más agradable experiencia de parto natural pero al existir limitados programas o con costos inalcanzables hacen que las mujeres en gestación no se sientan preparadas además de que tengan temor al dolor y opten por terminar sus embarazos con cesáreas, las cuales en los siguientes embarazos se mantiene la recomendación poco profesional del uso de cesáreas previa e iterativas según Díaz (1965) la define como “la cesárea que se efectúa con antecedentes de dos o más cesáreas” (pág. 201). Esto aumentan el riesgo de mortalidad materno infantil.

Otro aspecto importante es la intervención de buenos profesionales, los cuales pese a tener la preparación necesaria carecen de compromiso en el desarrollo de sus actividades, muchas veces tienen jornadas complicadas y remuneración poco significativa que hacen que su desempeño sea poco amable y en ocasiones deshumanizado que desemboca en que las usuarias rechacen a los servicios públicos y tomen la sugerencia de profesionales poco éticos que sugieren cesáreas que se adaptan a sus horarios, se debe empoderar al personal

de salud con la vocación y lo que representa ser una opinión profesional en temas de crianza y salud para las madres y usuarias del centro de salud.

### **1.2.3. Prognosis**

En caso que no existieran las estrategias comunicacionales que informen sobre el “Parto Cultural Adecuado” el índice de violencia obstétrica se incrementaría de manera considerable como principal indicador el aumento de cesáreas innecesarias en nuestro país a causa de una desinformación, las mujeres gestantes que desconocen sobre sus derechos de salud reproductiva y las opciones al momento del parto serian víctimas de violencia obstétrica lo que afecta la nutrición del bebé debido a la separación y la no instauración inmediata de la lactancia hace que sea reemplazada con leche de fórmula, lo que no provee al lactante los suficientes nutrientes y hace que este ingiera mayor cantidad, esto predispone al niño a ciertas complicaciones en su salud como la obesidad y la desnutrición según la OMS (2016) en “El Informe de la Nutrición Mundial 2016”.

Por otro lado la madre puede sufrir depresión post parto lo que genera problemas de apego y en la relación madre e hijo, de modo que la crianza y los primeros años de vida del infante se ven afectados dado lo importante y primordial que el tener relaciones psicoactivas sanas pues estas son los cimientos de las futuras relaciones que ya como adulto genere con sus cercanos.

### **1.2.4. Formulación del problema**

¿Cómo las estrategias comunicacionales sobre “Parto Cultural Adecuado” inciden en la disminución de violencia obstétrica, en los Centros de Salud de Ambato, durante el año 2017?

### **1.2.5. Preguntas directrices**

- ¿Cuáles son las estrategias comunicacionales sobre el “Parto Cultural Adecuado” que se utilizan en los centros de Salud tipo C de Ambato (Simón Bolívar)?
- ¿Cuáles son los procedimientos del personal de salud que son considerados como Violencia Obstétrica detectados por las mujeres embarazadas?

- ¿Cuál es la propuesta que se debe desarrollar para informar sobre el “Parto Cultural Adecuado”?

#### **1.2.6. Delimitación del objeto de investigación**

**Campo:** Diseño Gráfico Publicitario

**Área:** Comunicación visual

**Aspecto:** Estrategias comunicacionales

**Temporal:** Se tomarán datos de noviembre - diciembre 2016.

**Espacial:** Centro de Salud Simón Bolívar, Ambato – Tungurahua.

**Unidades de Observación:** Pacientes mujeres embarazadas

Debido a la apertura de la Dirección Distrital del Ministerio de Salud se obtuvo la aprobación para realizar esta investigación en el centro de salud “Simón Bolívar”, a razón de que es único establecimiento que cuenta con sala de parto intercultural en la ciudad.

#### **1.3. Justificación**

La importancia de la investigación se centra en que muchas mujeres gestantes tienen acceso a información limitada sobre sus derechos antes, durante y después de la labor de parto, dicha limitante puede ocasionar que exista violencia obstétrica durante el parto, siendo como principal consecuencia la cesárea innecesaria y en el peor de los casos termine con la muerte de la paciente o su hijo, es por eso que este estudio se centra en valorar los aspectos comunicacionales que favorezcan el acceso de las mujeres gestantes a las alternativas humanizadas de atención al parto que respete sus creencias y hagan de esta acción una experiencia agradable para la madre y su familia en general, Orientados al objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir (2013), el mejoramiento de la calidad de vida de la población, específicamente el objetivo:

“3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, (...), propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los conocimientos y los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de

servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles” (pág. 165).

El gobierno actual y las autoridades del Ministerio de Salud Pública han demostrado el interés en la disminución de cesáreas innecesarias que ponen en riesgo la vida de las madres y sus recién nacidos, y es por ello que de esta investigación las principales beneficiarias son las madres y como consecuencia la sociedad en general, debido al gran impacto social que un acto tan pequeño como el parto produce en sus vidas, ya que se fomenta el apego cercano a través del “Parto Cultural Adecuado” y como sub-consecuencia para cuando las madres quieran tener otro hijo, no serán víctimas de cesáreas iterativas.

La violencia obstétrica, es un tipo de violencia silenciada y tomada como un procedimiento normal, pues las decisiones de las mujeres gestantes durante el parto son ignoradas por parte del personal de Salud, y mucho de esto se debe a la desinformación en los medios, lo cual mediante un estudio comunicacional pertinente contribuiría para crear una propuesta de alto impacto que se apoye en las ya desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública, pero enfocada a la realidad de este tipo de población y su contexto sociocultural.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Demostrar la incidencia de las estrategias comunicacionales sobre el “Parto Cultural Adecuado” en la disminución de Violencia Obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Analizar las estrategias comunicacionales utilizadas por los Centros de Salud para informar sobre el “Parto Cultural Adecuado” mediante el uso de técnicas de investigación.
- Determinar el nivel de Violencia Obstétrica presente en el Centro de Salud a los cuales las mujeres gestantes y en etapa de puerperio han sido expuestas.



- Proponer un Plan Estratégico Comunicacional aplicando criterios de Diseño y Comunicación Visual que permitan la difusión de mensajes informativos sobre “Parto Cultural Adecuado” para disminuir la violencia obstétrica.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Una vez revisados los diferentes repositorios se ha encontrado los siguientes trabajos investigativos referentes al problema planteado:

- La investigadora Melissa Gabriela Mejía Alarcón, (2014) de la Universidad Casa Grande (Guayaquil, Ecuador) realizó una investigación con el tema “Storytelling - Nuevas Estrategias y Nuevos Medios. - Estrategias para combatir la violencia en contra de la mujer”, en este documento se expresa abiertamente el uso del storytelling como estrategia comunicacional maleable sobre diversos medios, en su gran mayoría digitales, siendo el relato un objeto poseedor de un cuerpo maleable que se adapta al medio o medios, sin importar el tipo de mensaje pues se ha utilizado con fines publicitarios políticos, comerciales y sociales.
- En el año 2017, en la Universidad de las Américas (Quito, Ecuador) con el tema “Campaña de Publicidad sobre la Importancia del parto Natural – Caso Ministerios de Salud Pública del Ecuador.”, la investigadora Michelle Fernanda Jácome Machuca concluye en que “Las campañas anteriores que ha lanzado el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con respecto al parto en la mujer tienen bajo posicionamiento y recordación por parte del público objetivo” (pág. 75). La información es uno de los factores que influye para que una mujer se sienta segura de su parto y el procedimiento que se va a realizar en el mismo. Mediante estrategias de comunicación se puede promover que las usuarias accedan y exijan atención humanizada que no afecte al vínculo afectivo y emocional con sus bebés. Esta afirmación deja abierta la problemática comunicacional y la necesidad de informar sobre las alternativas respaldadas por el MSP.

## **2.2. Fundamentación Filosófica**

Este proyecto de investigación se fundamenta en el paradigma crítico propositivo, es crítico porque se analiza el papel de las estrategias de comunicación que informen a las mujeres embarazadas sobre las ventajas de un “Parto Cultural Adecuado” y la influencia en la disminución de violencia obstétrica, en base a los conocimientos adquiridos

El propósito de este documento es abordar y plantear soluciones que contribuyan a la concienciación e información oportuna sobre las ventajas del parto cultural adecuado y en qué casos se deben practicar las cesáreas, por ende se pretende aportar en la disminución de cesáreas innecesarias, para que las madres como sus hijos estén informados sobre sus derechos y los derechos de sus hijos al momento del parto con el fin de no ser víctimas de violencia obstétrica y tener partos respetados.

Lo fundamental es considerar los factores influyentes en la desinformación de los derechos reproductivos de las mujeres embarazadas, a fin de buscar las mejores herramientas de investigación, y en consecuencia seleccionar y plantear las estrategias comunicacionales apropiadas para el nivel de concientización que se quiere alcanzar.

## **2.3. Fundamentación Legal**

Las bases legales para la ejecución de este proyecto están contemplados en: La Constitución de la República del Ecuador: Derecho a la Salud. Ley Organiza de Salud: Promoción, prevención y Atención Integral d Salud Sexual y Reproductiva. EL código de la niñez y adolescencia: Atención Integrada durante el Embarazo y el Parto. Acuerdo ministerial N°0000253 de 11 de Agosto de 2005: Plan Nacional de Reducción Mortalidad Materna.

### **2.3.1. Constitución Política del Ecuador (2008)**

#### **Capítulo II - Derechos del buen vivir, Sección séptima: Salud**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, 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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

### **Capítulo III- Sección cuarta, Mujeres embarazadas**

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

#### **2.3.2. Objetivos de Desarrollo del Milenio**

En la Cumbre del Milenio, el Ecuador conjuntamente con 188 Estados miembros de las Naciones Unidas, establecieron en el año 2000 los siguientes objetivos y suscribió el compromiso para cumplirlos: presente en el Objetivo 5. Mejorar la salud materna.

#### **2.3.3. Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador**

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

- Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

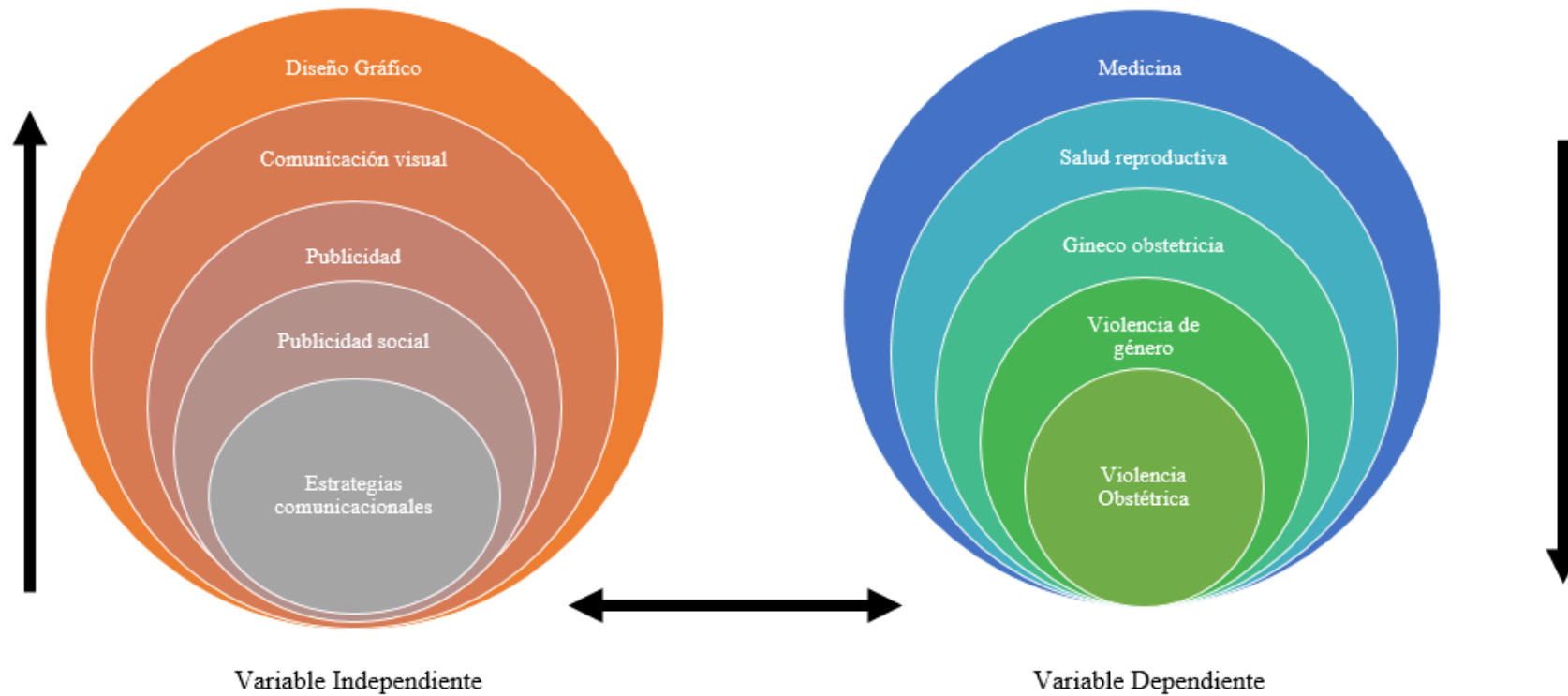
- Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.

## 2.4. Categorías Fundamentales

### 2.4.1. Redes conceptuales

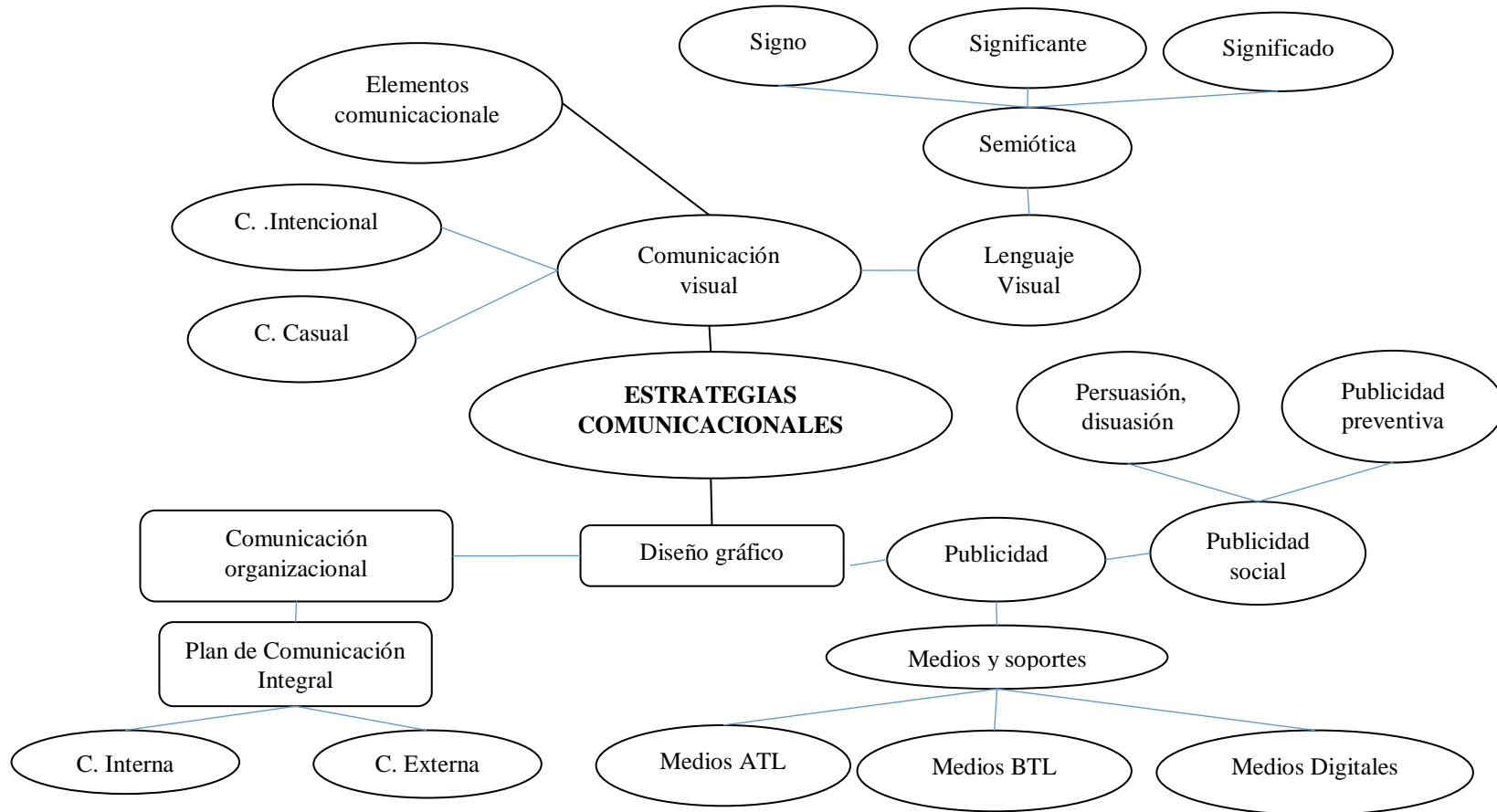
Red de Categorías - Superordinación

Subordinación

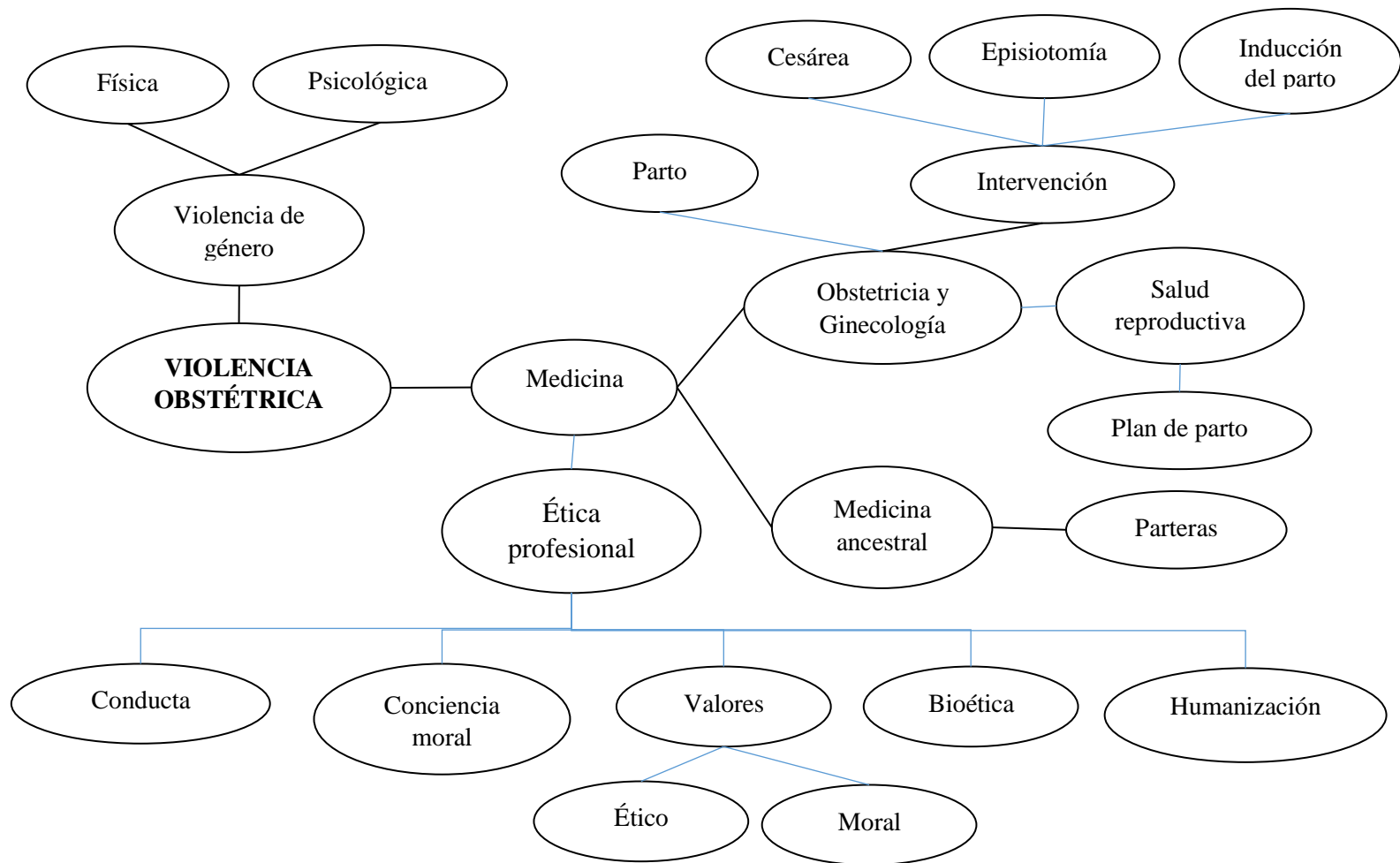


**Figura 2 - Categorías fundamentales**  
Elaborado por: *Guanulema Barba Yadira Katherine (2017)*

## 2.4.2. Constelación de ideas



**Figura 3 - Subcategorías Variable Independiente**  
 Elaborado por: Guanulema Barba Yadira Katherine (2017)



**Figura 4 - Variable Dependiente**  
 Elaborado por: Guanulema Barba Yadira Katherine (2017)



### **2.4.3. Marco conceptual variable independiente**

#### **2.4.3.1. Estrategia Comunicacional**

Si bien el concepto de estrategia implica un objetivo a cumplir, la elección entre distintas alternativas, una situación de conflicto, recursos limitados, incertidumbre, consideración de todas las posibles reacciones y tomas de decisiones, el concepto orientado hacia el aspecto comunicacional posee ciertas variaciones.

La ONU (2008) la define estrategia de comunicación como: “una serie de acciones bien planificadas que se propone lograr ciertos objetivos a través del uso de métodos, técnicas y enfoques de comunicación” (p.8).

De esta definición se puede deducir que antes de empezar a pensar en la estrategia de comunicación se deben tener en cuenta objetivos muy claros. Estos objetivos ayudan a determinar el cómo enfrentar la solución de los problemas.

Massoni (2011) define a las estrategias de comunicación de la siguiente forma:

Son dispositivos de diseño para interpelar la dinámica social operando crítica y valorativamente en su dimensión comunicacional. Como metodología de investigación enactiva es un dispositivo de inteligibilidad de las racionalidades comunicacionales dominantes en la situación y a la vez de propuesta operativa de diferentes recursos para propiciar el despliegue de otras dimensiones de la comunicación en la situación que se investiga. Cuando se las desarrolla en el marco de un proyecto de investigación suele denominarse Diagnóstico Comunicacional Estratégico (p.95).

Es decir, es un sistema que interpreta algún problema o temática en aspectos sociales y el entorno, haciendo un análisis de su alcance y recursos para posteriormente proponer un nuevo plan de acciones a desarrollarse a fin de mejorar dicha problemática comunicacional. En otro de sus apartados.

Según Pinilla (1994) describe desde el punto de vista tradicional la existencia de tres características primordiales que definen una estrategia de comunicación que son:

- La existencia de un problema comunicativo, que suele ser de tipo léxico.
- La conciencia por parte del emisor de hacer uso de un comportamiento estratégico para resolver ese problema.
- La naturaleza intencional de la comunicación estratégica (p.168).

#### **2.4.3.2. Tipos de estrategias**

La estrategia es una declaración genérica sobre cómo alcanzar un objetivo (si fuesen las acciones concretas que se llevarán a cabo estaríamos hablando de tácticas). En cuanto a la estrategia publicitaria, (Vilajoana, 2015) se distinguen tres tipos:

- **Estrategias competitivas:** buscan quitar ventas a la competencia, se clasifican en :
  - *Comparación:* ser mejor que la competencia.
  - *Posicionamiento:* sitúan la marca en la mente del consumidor por la asociación de valores positivos similares a los destinatarios.
  - *Financieras:* acaparan el espacio publicitario debido a su constante presencia.
  - *Imitación:* copian lo que hacen el resto de competidores.
- **Estrategias de desarrollo o crecimiento:** buscan potenciar el crecimiento de la demanda. Pueden ser extensivas (conquistar nuevos consumidores) o intensivas (incrementar el consumo de los clientes actuales).
- **Estrategias de fidelización:** buscan retener a los consumidores, se complementan con la de crecimiento.

#### **Comunicación estratégica**

El fin de la comunicación estratégica, es precisamente realizar un amplio estudio de un fenómeno comunicacional cuyo objeto es dar con las principales causas del mismo así lo señala Massoni (2005):

“La comunicación estratégica trabaja con enfoque conceptual y constructivista (...), a través de la comparación etnográfica y discursiva se trabaja en captar la construcción social y lável de la realidad social para reflexionar y actuar sobre ella. El objetivo es indagar en cada caso la genealogía de los vínculos para dar cuenta de su operar en relaciones concretas” (pp.45-56).

Por otro lado Manucci (2005) considera que la comunicación estratégica como un “espacio de sincronía y gestión de significados. La comunicación se transforma en estratégica cuando se posiciona como un proceso que permite otorgar un sentido a las percepciones, a los significados y las distintas señales del entorno cotidiano en función de objetivos corporativos compartidos”.

### **Plan de comunicación**

En toda organización la comunicación es una de sus herramientas principales el buen uso de esta le permite generar y fortalecer más vínculos con las personas que hacen parte de una organización, el plan de comunicación permite organizar la información con respecto al cumplimiento de unos objetivos, basados en una estrategia empresarial, con el fin de proyectar una mejor imagen y mejorar la calidad de las relaciones con el exterior.

Libaert (2000) lo compone en tres segmentos: “El estudio de la situación, el objetivo estratégico y las modalidades de la acción correspondientes a este objetivo” (p.63). Se trata de un documento operacional cuyo propósito es establecer un marco de referencia para el conjunto de las acciones en comunicación a realizarse dentro de la organización.

En síntesis antes de elaborar un plan de comunicación, se debe realizar dentro de la organización análisis basados en procesos de observación e identificación de objetivos primordiales que se pretenden cumplir, de acuerdo a una determinada estrategia.

En consecuencia, las partes de un plan de comunicación radican principalmente en la descripción de la situación, el planteamiento de los objetivos de comunicación, las estrategias de comunicación, identificación de públicos objetivos, mensajes básicos, acciones, cronograma y presupuesto.

## Modelo de gestión estratégica

Manucci (2005) propone la estructura del modelo está basado en la definición de cinco grupos estratégicos:

- *Decisores - Inversores:* el grupo del que depende la sustentación económica o institucional.
- *Referentes:* es el grupo de los formadores de opinión que influyen sobre propuesta.
- *Destinatario -Clientes:* son los destinatarios directos de las propuestas de la organización.
- Entorno: está conformado sectores que tienen relación indirecta con la propuesta.
- *Gestores - Interno:* es el grupo que llevan los procesos de los cuales depende la propuesta.

### 2.4.3.2.1. Comunicación visual

Según (Munari, 2012, pág. 79) La comunicación visual es :

“Prácticamente es todo lo que ven nuestros ojos: Una nube, una flor (...) imágenes que como todas las demás, tienen un valor distinto, según el contexto en el que están insertas dando informaciones diferentes. Con todo, entre tantos mensajes que pasan delante de nuestros ojos, se puede proceder al menos a dos distinciones: La comunicación puede ser intencional o casual.”

Acaso (2012) señala que “La comunicación visual es un sistema de transmisión de señales cuyo código es el lenguaje visual”(p.24).

Principios de la comunicación visual según Frascara (2000).

1. Todo elemento visual tiene significado.
2. Todo ordenamiento visual tiene significado.
3. Todo significado presupone un orden.
4. Todo orden está basado en principios visuales de integración y segregación.
5. Los principios visuales de integración y segregación se basan en semejanzas, proximidad y cierre (o continuidad, también llamado buena forma).
6. Todo mensaje visual está constituido por dos niveles: forma y significación.

7. La significación de un mensaje se realiza mediante un proceso de interpretación.

### **CLASIFICACIÓN POR EL FIN DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA**

- **Comunicación casual:** Puede ser interpretada libremente por el que la recibe, ya como mensaje científico o estético, o como otra cosa.

Productos gráficos no intencionales, que no requieren interpretación certera de lo que representan y que no cumplen una necesidad de comunicación visual gráfica.

- **Comunicación de intención:** Debería ser recibida en el pleno significado querido en la intención de remitente.

Munari (2012) señala que “los mensajes gráficos intencionales son representaciones gráficas elaboradas para satisfacer una necesidad de comunicación y que requieren de una certera interpretación” (p.82), mismos que pueden ser examinados en dos aspectos:

- **Prácticos:** Sin el componente estético se entiende por ejemplo un dibujo técnico, una foto de actualidad, las noticias, etc.
- **Estéticos:** Se entiende un mensaje que informa, por ejemplo de las líneas armónicas que componen una forma, las relaciones volumétricas de una construcción tridimensional, las relaciones temporales visibles en la transformación de una forma en otra.

#### **2.4.3.2.2. Lenguaje visual**

Es aquel que facilita la comunicación humana a través de imágenes y gestos determinados, los cuales tienen el mismo significado sociológico y cultural para los receptores.

La autora María Acaso (2007) define compara al lenguaje visual con el lenguaje escrito o al verbal, dentro de la comparación el lenguaje visual no tiene normas específicas absolutamente estructuradas. Su aprendizaje se realiza de forma automática y no formal. Parte de la naturaleza de los seres humanos es estar rodeados de mucha información visual,

la cual es receptada de forma inmediata, a través de imágenes y gestos determinados que son socio-culturalmente aceptados y reconocidos.

### 2.4.3.2.3. Mensaje Visual

Un mensaje visual forma parte de una familia de todos los mensajes que actúan sobre nuestros sentidos, sonoros, térmicos, dinámicos, etc. El mensaje se puede analizar en dos aspectos:

- El contenido es la idea o información contenida en el mensaje, lo que se quiere transmitir.
- El soporte visual (*ver figura 5*) según Munari (2012) “es el conjunto de elementos que hacen visible el mensaje, todas aquellas partes que se toman en consideración y se analizan, para poder utilizarlas con la mayor coherencia respecto a la información”(p.84).

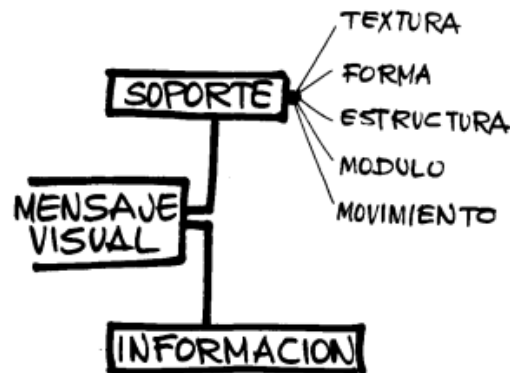


Figura 5. Mensaje Visual  
Fuente: Munari, 2012

### 2.4.3.2.4. Elementos comunicacionales

Todo proceso comunicativo tiene los siguientes elementos (*Figura 6*)

#### a) Emisor

Munari (2012) Es quien produce e inicia la comunicación, tiene una cultura determinada, emite y da a conocer el mensaje a través de un sistema códigos. “La

asociación entre el emisor y el diseñador gráfico dará como resultado un elemento de comunicación visual destinados a comunicar efectiva y entendiblemente” (p.64) .

**b) Receptor**

El receptor tiene una cultura determinada igual que el emisor y es quién termina con el proceso de comunicación, él recibe el mensaje con un sistema de códigos, lo decodifica e interpreta su significado. Por medio de dicha respuesta y dependiendo de la reacción se logra determinar si la comunicación se realizó con éxito sin ocasionar malentendidos ni malas interpretaciones.

**c) Mensaje**

Es el conjunto de las diferentes ideas o informaciones que se transmiten mediante códigos, claves, imágenes.

**d) Canal**

El canal es el medio por el cual se transmite el o los mensajes que el emisor dirige al receptor quien los capta a través de los sentidos sensoriales, Román (2005) declara al canal como “el soporte de la información que actúa como línea de transmisión” (p.11).

Por lo tanto la transmisión de mensaje es punto clave en el proceso de la comunicación, siendo así se debe utilizar un canal preciso que se considere adecuado para que la recepción del receptor sea la conveniente. Los canales pueden ser masivos o personales.

**e) Código**

El código es un sistema de signos y reglas para combinarlos, que por un lado es arbitrario y por otra parte debe de estar organizado de antemano. Sirven para transmitir el mensaje, y debe ser comprendido por el receptor.

**f) Contexto**

Es la situación donde se desarrolla la comunicación.

**g) Ruidos**

Se denomina ruido a cualquier perturbación experimentada por la señal en el proceso de comunicación y transmisión del mensaje, es decir, a cualquier factor que le dificulte o le impida el afectar a cualquiera de sus elementos.



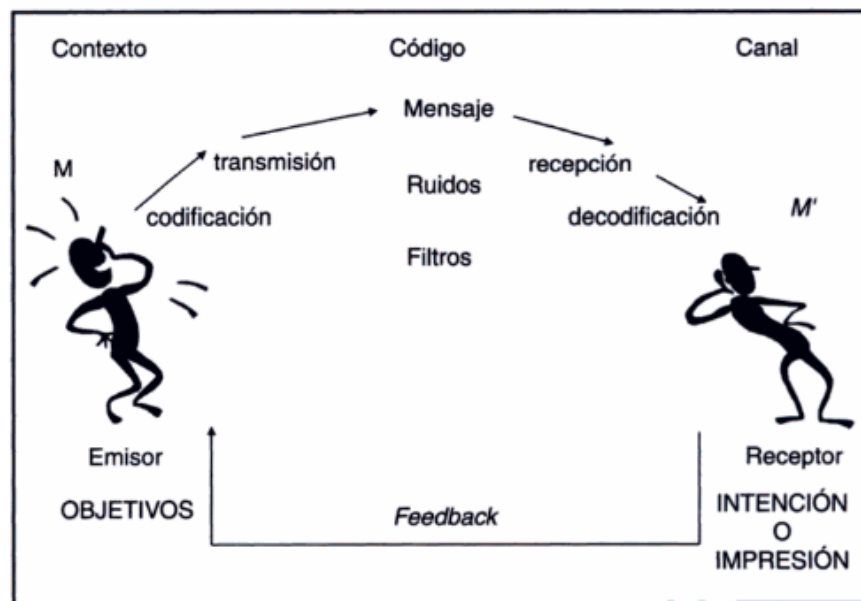
## h) Filtros

Suponen lo que se denomina barreras mentales, que surgen de los valores, experiencias, conocimientos, expectativas, prejuicios de emisor y receptor.

Los filtros van a estar presentes en el proceso de comunicación tanto por parte del emisor como del receptor, y es de suma importancia aplicar medidas de control por ambas partes para impedir su acción sobre el mensaje distorsionado su sentido o su interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores.

## i) Feedback

Es la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpreta



*Figura 6: Proceso de la Comunicación*  
Fuente: Román. (2005) p. 16.

### 2.4.3.2.5. Semiótica

Como disciplina Cobley (1997) entiende a la semiótica como “el análisis de los signos o el estudio del funcionamiento de sistemas de signos”(p.4), como soporte a este concepto Eco (2000) comprende a la semiótica como: “Una teoría de los códigos y una teoría de la producción de signos: la segunda teoría considera un grupo muy amplio de

fenómenos, como el uso natural de los diferentes lenguajes, la evolución y la transformación de los códigos, la comunicación estética, los diversos tipos de interacción comunicativa.” (p.17). Según este mismo autor sostiene que existe la semiótica de la significación la cual es desarrollada por la teoría de los códigos mientras que la semiótica de la comunicación incumbe a la teoría de la producción de los signos.

En conclusión la semiótica es el estudio de la capacidad innata del ser humano para comprender signos de toda clase, desde sistemas simples hasta los más básicos,

- **Signo**

Para Barthes (2011) “el signo no es un objeto, no es una materialidad, no es una entidad empírica. El signo aparece en sus relaciones dinámicas, en sus sentidos, cobra un carácter explícito en los discursos” (p.32).

Según Peirce (2011) “es un signo general, triádico y pragmático. Todo signo tiene su fundamento: la semiosis que es una relación real que subyace al signo. Un signo es algo que está en lugar de otra cosa no como sustituto sino como su representación” (p.25).

Es decir, que un signo siempre significa algo para alguien. El objeto es aquello en cuyo lugar está el signo. De acuerdo a Saussure, citado por Eco (1986) “Un signo puede representar una cosa en opinión de alguien sólo porque esa relación (representar) se da gracias a la mediación de un interpretante” (p.54). En otras palabras un signo se utiliza como sustituto de otra cosa para transmitir algún concepto acerca del mismo.

Se compone de dos partes:

- **Significado:** Es la imagen mental o el concepto que este representa, varía según la cultura y el intérprete.
- **Significante:** La forma material que toma el signo, no siempre es lingüístico, puede ser una imagen.

## **Regularidad semiótica**

Charles Morris (1985) distingue tres órdenes de regularidad semiótica, es decir, tres modos fundamentales de relación entre los participantes en una relación significativa (sujetos, signos, significados).

- a) **Sintaxis:** estudia la relación de los signos entre sí.
- b) **Semántica:** estudia la relación existente entre los signos y sus significados.
- c) **Pragmática:** estudia la relación existente entre los signos y sus usuarios

En todos entorno comunicacional la semiótica consiste en analizar la los signos en sus dos dimensiones (psicológica y social), esto permite reconocer la relación que tienen los significados con las acciones sociales, afectivas y expresivas (Aguado, 2004) a través de las cuales vivimos en sociedad.

- Mensaje denotativo: mensaje objetivo del signo, nivel físico.
- Mensaje connotativo: mensaje subjetivo del signo, nivel simbólico.

### **2.4.3.3. DISEÑO GRÁFICO**

Según Jorge Frascara el diseño consiste en coordinar una larga lista de factores humanos y técnicos, trasladar lo invisible en visible, y comunicar. Diseñar implica evaluar, implementar conocimientos, generar- nuevos conocimientos, y usar la experiencia para guiar la toma de decisiones.

Es decir el diseño gráfico involucra todo un proceso con el fin de solucionar de forma visual determinados problemas comunicacionales.

#### **2.4.3.3.1. Diseño de comunicación visual**

Según Frascara (2006) la comunicación visual es:

“ la acción de concebir, programar, proyectar y realizar comunicaciones visuales, producidas en general por medios industriales y destinadas a transmitir mensajes específicos a grupos determinados. Esto se hace con el fin de afectar el conocimiento, las conductas o las actitudes de la gente en una dirección determinada

(...). Un diseño gráfico es un objeto creado por esa actividad (...) la cual usa la evaluación sistemática de sus resultados como base para mejorar su eficacia” (p.26).

La comunicación visual aplicando diseño otorga orden y armonía en todos los espacios que nos rodean, de este modo cada mensaje llega a su destinatario a través de un canal universal como son los ojos.

- **Diseño para Persuasión**

Frascara (2006) menciona que el diseño es persuasivo cuando “Es el destinado a influir en la conducta del público e incluye tres líneas fundamentales: publicidad (comercial y no comercial); propaganda (política o ideológica; y comunicaciones de interés social (salud, higiene, seguridad, prevención de accidentes, etc.)” (p. 130).

- **Información**

Representa al nivel de novedad presente en un mensaje (...) El nivel de información de un mensaje esta entonces en relación inversa con su probabilidad. (...) de ello la complejidad de los procesos comunicacionales y de la cantidad y calidad de la información producida por un mensaje en relación con su previsibilidad (Frascara, 2006, pág. 26).

#### **2.4.3.3.2. Comunicación organizacional**

Según Horacio Andrade define desde tres aspectos distintos a la comunicación organizacional:

- **Proceso Social:** Es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización y entre esta y sus diferentes públicos externos utilizando una amplia variedad de canales. (2005, pág. 15)
- **Disciplina:** Es un campo del conocimiento humano que estudia la forma en que se da el proceso de la comunicación dentro de las organizaciones y entre estas y su medio.
- **Conjunto de técnicas y actividades:** El proceso comunicativo en la organización sirve para desarrollar una estrategia encaminada a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre sus miembros y entre la organización y los diferentes públicos que tiene en su entorno (2005, pág. 16).

Ninguna comunicación estaría completa si no se dirige a un sector a un público específico que se define como “un número de individuos los cuales se hallan en situación de mutua integración (aunque sea mínima) y relativamente duradera” (Giner, 2001, pág. 183).

#### **2.4.3.3.2.1. Comunicación interna**

Conjunto de actividades efectuadas por la organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferente medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales.

La Comunicación Interna es contar a la Organización lo que la misma está haciendo.

#### **2.4.3.3.2.2. Comunicación externa**

Conjunto de mensajes emitidos por la organización hacia sus diferentes públicos externos, encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos o servicio. Abarca tanto lo que en términos generales se conoce como Relaciones Publicas, como al Publicidad.

- **Públicos**

Un factor determinante para poder trabajar las necesidades y estrategias de comunicación de una empresa es identificar de dónde vienen. Saber reconocer los públicos de la empresa orientará las respuestas a sus necesidades y la elaboración de los proyectos corporativos. (Manucci, 2011, pp. 14-18)

- *Público interno:* Es el personal encargado de la gestión y apropiación de los proyectos corporativos.
- *Público destinatario:* Es el público beneficiario /público objetivo del proyecto corporativo.
- *Público decisor:* Es el grupo o persona del cual depende la definición del proyecto.

- *Público referente*: Son las personas u organizaciones encargadas de la promoción, gestión y regulación a nivel externo de las políticas que afectan el proyecto corporativo.
- *Público entorno*: Son los públicos o empresas de comunicación encargadas de la divulgación y reconocimiento a nivel externo del proyecto.

#### **2.4.3.3.3. Publicidad**

Philip Kotler (2012) define publicidad “como una comunicación no personal y onerosa de promoción de ideas, bienes o servicios, que lleva a cabo un patrocinador identificado” (p.435). Los principales objetivos esenciales de la publicidad son: informar, persuadir y recordar.

Para la American Marketing Association (2017), la publicidad consiste en “la colocación de avisos y mensajes persuasivos, en tiempo o espacio, comprado en cualesquiera de los medios de comunicación por empresas lucrativas, organizaciones no lucrativas, agencias del estado y los individuos que intentan informar y/o persuadir a los miembros de un mercado meta en particular o a audiencias acerca de sus productos, servicios, organizaciones o ideas”

Ambas definiciones coinciden en que la publicidad consiste en dar a conocer un producto o servicio utilizando un medio como vehículo para llegar a los consumidores.

Para fines de la presente investigación la publicidad es un proceso de comunicación de carácter impersonal y controlado que, a través de medios masivos, pretende dar a conocer un producto, servicio, idea o institución, con objeto de informar o de influir en su compra, aceptación y modificación de comportamientos.

Uno de los aspectos importantes con los que actúa la publicidad es la motivación la cual se define como “todo principio de fuerza interna que empuja a un organismo vivo hacia un objetivo.” (Enciclopedia de la Psicología y la Pedagogía.)

- **Publicidad social**

Es la comunicación publicitaria persigue fines sociales, tal como lo señala Alvarado (2003) es toda “actividad comunicativa de carácter persuasivo, pagada, intencional e interesada que sirve, a través de los medios publicitarios, a causas concretas de interés social” (p.266). Por lo tanto, la publicidad social se plantea objetivos de carácter no comercial, buscando efectos que contribuyan, ya sea a corto o a largo plazo, al desarrollo social y formando parte, o no, de programas de cambio y concienciación social.

Por otro lado Frascara (2000) define a la publicidad social como Publicidad no comercial “comprende la promoción de actos y eventos culturales, no políticos o ideológicos, la promoción de servicios de la misma índoles y de parques o atracciones naturales sin fines de lucro. (...) usa un lenguaje directo y no apela a profundas motivaciones estudiadas en psicología o sociología (...) se basa en información” (p.107).

Queda claro, que este tipo de publicidad sirve a causas de interés social

- *Adoptante objetivo* (término con el que se denominan los públicos objetivos en la publicidad social.
- *Marketing social*: la planificación y desarrollo de programas que tienen como objetivo la puesta en marcha de ideas y acciones sociales de beneficio para la comunidad.

Según Orozco (2010), la publicidad social posee los siguientes elementos que permiten mejorar su entendimiento y campo de acción:

➤ **Persuasión versus disuasión**

La publicidad comercial trabaja principalmente utilizando la persuasión, en embargo en el aspecto social la disuasión toma un papel mucho más importante Así lo señala Pérez (2006)“La comunicación social busca que todos los individuos hagan conciencia de la problemática social para que el cambio de conducta provenga de la convicción del individuo y no de imposiciones o sanciones económicas y legales” (p.269).

De este modo la disuasión aparece en el momento en que se cambia el sentido de la campaña publicitaria y en el que los objetivos de marketing social se plantean de manera diferente. La forma de comunicación con el adoptante objetivo es diferente. El emisor o

agente de cambio debe utilizar mensaje positivos (García & Ramirez, 2003), de este modo el mensaje se cimenta bajo bases duraderas.



### ➤ **Publicidad Preventiva**

La publicidad social consiste en hacer uso de la comunicación en tono preventivo más que curativa, anticipándose a los hechos antes que sea muy difícil entablar una relación con el adoptante objetivo, como ejemplo las campañas antidrogas que Es el caso, por ejemplo, de las campañas que buscan que los adolescentes no consuman drogas con el fin de que no lo haga es más sencillo que decirle a un adolescente drogadicto que salga es decir atacar antes que los hábitos de la problemática se agudicen.

Es difícil identificar los diferentes plazos que serán necesarios para ser efectivos con un tipo de comunicación preventiva. Se trata, en cualquier caso, de ser constantes en las campañas e ir realizando evaluaciones y chequeos que determinen la efectividad de la información emitida.

A diferencia de la publicidad comercial que busca influenciar sobre el comportamiento de forma inmediata (compra) la publicidad social requiere constancia y planificación con tiempo, debido a que los resultados solo pueden ser observados a lo largo del plazo pues la modificación de creencias, ideologías y actitudes requieren tiempo (Benet & Aldás, 2003).

### ➤ **Función educativa e informativa**

Desde la perspectiva de la publicidad social, la acción comunicativa primero informará y a medida que el adoptante comprenda mejor el sentido del mensaje, lo interiorizará e irá modificando comportamientos a partir de cambios de actitudes en donde se denota la función educativa.

Lo importante de la función educativa de la publicidad social es su capacidad de modificar actitudes y comportamientos enraizados en la sociedad. Esta característica será primordial en el desarrollo de vínculos entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivos, pues al momento de generar acciones de comunicación con fines educativos se afirma un vínculo más duradero y fuerte entre ambas partes.

El punto medio entre la función educativa e informativa surge en el momento que la comunicación termina por cambiar algún aspecto del pensamiento del adoptante objetivo.

➤ **Comunicación masiva y participativa**

Gracias a la comunicación publicitaria y según los medios que se empleen para la difusión del mensaje la comunicación obtiene el carácter masivo, la consecuencia que buscan los agentes de cambio es que se genere la participación de los adoptantes objetivos a los que impacta la publicidad social motivando a la participación de quienes se sienten comprometidos con una causa.

➤ **Desarrollo Estratégico**

Todo proceso comunicativo debe constar de un planteamiento estratégico, tener objetivos comunicacionales Este planteamiento estratégico incluye factores como la investigación del adoptante o público objetivo, la investigación del contexto y del entorno del adoptante objetivo, la investigación del contexto y de las situaciones anexas a la campaña, el tipo de mensaje que se quiere comunicar, la forma en que se quiere llegar al adoptante y muchos otros factores necesarios para complementar el trabajo de marketing y de publicidad con el objetivo final de hacer una campaña efectiva.

• **Campaña comunicacional**

Las campañas de publicidad social pueden modificar actitudes incluso comportamientos profundamente arraigadas, Aldas, Vicente; Benet, Eloisa (2003) lo describen como un “acciones aportan información adicional de forma que se modifique la opinión del espectador (por ejemplo, ampliando o profundizando la visión que tenía anteriormente de un problema) u ofreciendo nuevos puntos de vista para que, al cambiar la perspectiva de enfoque, también cambie la valoración del problema”(p.137).

Aunque parezca obvio, es necesario recalcar que la función informativa, pero sobre todo la función educativa de la publicidad social, son especialmente importantes en países en desarrollo, donde los niveles de educación son más bajos y se hace necesario acudir a la publicidad para llegar a un mayor número de personas.

## **Mensaje publicitario**

La primera parte de la estrategia consistirá siempre en definir los objetivos, y una vez concretados los objetivos será cuestión de pensar en qué se va a decir en la comunicación, cómo decirle y a través de qué medios decirlo. En ese punto entra en juego el mensaje publicitario el cual es la “idea o conjunto de informaciones que un anunciante o agente de cambio quiere comunicar al público adoptante, por medio de la publicidad, sobre sus productos o servicios, su marca o su organización” (Orozco Toro, 2007, p. 175). Está compuesto por varios elementos combinados, como imágenes, sonidos y texto, dirigidos a captar la atención de los usuarios mediante la atracción y el atractivo.

El mensaje tiene que ser fácilmente memorizable. Para conseguirlo, se utilizan imágenes que nos provocan fuertes sensaciones y deseos o bien sonidos y músicas que el receptor identifica con determinadas sensaciones.

Según Clow y Baack (2010) el mensaje puede estar construido en tres categorías, también conocido como tono de comunicación:

**Cognitivo o racional:** hace hincapié en la razón a través de argumentos racionales, muestra una amplia gama de atributos del producto, es un mensaje lógico que contiene información, y se ve en la publicidad gráfica. Esta categoría se subdivide en:

- *Mensajes genéricos:* un mensaje presenta los atributos principales o los beneficios de un tema. No presenta evidencia de superioridad en lo que se dice.
- *Mensaje preventivo:* alega superioridad con base en un atributo o beneficio específico del tema.
- *Proposición única de venta:* afirma su superioridad en base a un respaldo o justificación comprobable de su singularidad.
- *Hipérbole:* Afirmación no comprobable en base a un beneficio específico.
- *Anuncios comparativos:* comparación directa con un bien o servicio con otro.

**Afectivo:** apela a los sentimientos y emociones del público, El 80% de la publicidad en general pertenece a esta categorización, lo que logra que una persona adquiera un

producto o servicio por emoción más que razón. Esta busca lograr la simpatía en un grupo poblacional, ayuda a la recordación y comprensión del anuncio e induce a la persona a adoptar el comportamiento deseado.

- *Publicidad de resonancia:* conecta un producto con las experiencias de un consumidor para crear lazos más fuertes entre el producto y el consumidor, apela a los sentimientos de nostalgia.
- *Emocional:* intenta despertar emociones fuertes que finalmente conducen a la recordación y selección del producto por ejemplo confianza, amistad, felicidad, seguridad, glamour, lujo, serenidad, placer, romance y pasión.

**Conativa:** induce más directamente algún tipo de respuesta del consumidor, por ejemplo “llame ya”, es decir que el conocimiento o gusto afectivo llega después de la compra.

### **Tono del mensaje publicitario**

El tono es el conjunto de características que definen la atmósfera, el estilo o el ambiente de ejecución de un anuncio o de una campaña publicitaria.

- Informativo: transmite información.
- Argumental: otorga fundamentos racionales para hacer uso del producto.
- Testimonial: busca que el público se sienta identificado con el referente.
- Reflexivo: la empresa habla de su producto.
- Humorístico: recuerda a través de la comedia la recordación de algún beneficio.
- Emocional: plantea el mensaje publicitario desde las emociones humanas.
- Sugerentes: sugieren bondades del producto intangibles como status, etc.
- Demostrativos: demostración de las ventajas del producto.

## **Parámetros comunicacionales para una campaña de publicidad social**

Todo mensaje comunicacional de índole social tiene de por sí sus propias necesidades sin embargo se debe reconocer ciertas características propias de la comunidad y de la organización, de modo que lo se desea comunicar puede tener una conjunción de particularidades descritas por Orozco (2007) como:

- Se requiere que el adoptante objetivo cambie de comportamiento radicalmente. Ejemplo: campañas que buscan disminuir la violencia machista o de género.
- Se requiere que el adoptante objetivo actúe en favor de un beneficiario directo que no es el mismo adoptante. Ejemplo: campañas para que padres de familia lleven a sus hijos a una jornada de vacunación.
- Se requiere que el adoptante objetivo realice una acción individual única. Ejemplo: campañas para la donación de víveres ante una catástrofe natural.
- Se requiere que el adoptante objetivo aprenda e interiorice un sentimiento, en el que no está de por medio una acción concreta. Ejemplo: campañas relacionadas con mensajes patrióticos.
- Se requiere que el público objetivo de una organización reconozca lo que ésta hace por la comunidad y que comprenda lo importante que en algún momento puede ser apoyarla, bien sea a través del sustento a sus principios o directamente comprando sus productos

### **2.4.3.3.4. Medios**

Para Castillo (2012, pág. 290), según el soporte empleado solo existe dos clases de medios:

- Publicidad Above the line, se encarga de contratar espacios en los medios de comunicación convencional (prensa, radio, televisión). Es decir, no existe respuesta inmediata del público. Se trata de una forma de comunicación masiva, no personal, que requiere gran inversión.

- Publicidad Below the line, técnica de marketing que emplea formas de comunicación no masivas, para dirigirse a segmentos concretos de compradores. Precisa un aprovechamiento del sentido de la oportunidad, alta dosis de ingenio y creatividad.

En nuestra actualidad son innumerables la cantidad de medios que existen al alcance de los anunciantes para hacer llegar sus mensajes a los consumidores, todo esto gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías, además de los cambio en el comportamiento del mercado.

- **Medios ATL**

“Above The Line” y se refiere al tipo de publicidad que tiene un amplio alcance y que no es tan segmentado. Básicamente, este tipo de publicidad se usa para campañas de posicionamiento y, como ejemplo, se podría dar aquellas campañas nacionales que aparecen en televisión y que todas las personas del país las ven en diferentes medios.

- **Medios BTL**

Como ya vimos en otra nota, BTL significa “Below The Line”. Esto viene a referirse a la publicidad que está segmentada a grupos específicos de personas. Sin duda alguna, es la publicidad ideal para buscar conversiones y alguna respuesta directa.

- **Medios TTL o ETL**

Este término significa “Through The Line”. Tiene un acercamiento bastante integrado, ya que la compañía puede utilizar ambos métodos (tanto el ATL como el BTL) para alcanzar a una buena cantidad de clientes y, al mismo tiempo, generar conversiones.

- **Redes sociales:**

Las redes sociales, desarrolladas por el avance tecnológico, son visualizadas como un nuevo tipo de comunicación, como un canal de interacción y diálogo para lograr una comunicación más fluida y dinámica. Estas herramientas se han convertido en un elemento fundamental para las organizaciones no gubernamentales. Ayudan a expandir su acción e influencia y a conocer sus iniciativas, proyectos y campañas más allá de las fronteras.

Según el Estudio Anual de Redes Sociales 2017 un 86% de los internautas de 16-65 años utilizan redes sociales. La consultora Idealware, junto con el New Organizing Institute en una guía publicada para la ayuda a la hora de escoger una red social por parte de las ONG establece algunos motivos de uso de las Redes Sociales como:

Alcanzar nuevos adeptos a la causa de una organización, casi el 80% piensan que Twitter, Facebook y los blogs funcionan, y menos del 40% tienen constancia que sirven para aquello.

Mejorar la relación con sus audiencias, la mayoría considera que los blogs, vídeos, Twitter y Facebook, son los que mejor funcionan, en ese orden. Facebook, por su parte, les brinda los siguientes beneficios:

- Mayor facilidad para recibir comentarios y generar una discusión.
- Generar tráfico hacia el sitio web de la organización.
- Construir una base de datos de contactos.
- Atraer personas a sus eventos.
- Hacer que las personas participen en una acción específica.
- Atraer donantes.

#### **2.4.3.3.5. Soportes**

Becerra (2016) explica que:

“Los soportes publicitarios designan los diferentes elementos o vehículos que permiten hacer llegar un mensaje publicitario a una audiencia determinada. En ésta, el número de soportes publicitarios existentes es muy numeroso, ya que el programa de radio o televisión representa soportes diferentes como consecuencia de tener su propia audiencia. Lo mismo ocurre con dos números distintos de un mismo diario o revista, ya que sus lectores no son siempre los mismos en la práctica, los soportes publicitarios suelen agruparse por su homogeneidad dentro de cada medio” (p.26).

Término estrictamente publicitario que hace referencia al vehículo específico de un medio publicitario. Así, los medios publicitarios están conformados por un conjunto de soportes.

- **Metamedio**

Ramón Salaverría (2005) define lo como “internet es un meta medio que aglutina el audio, el texto y las imágenes. Internet tiene la inmediatez de la radio, la profundidad de contenidos del periódico y el impacto de la imagen televisiva” (p.34).

#### **2.4.3.4. VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

Por violencia obstétrica se entiende como “toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.”

Por otro en el primer país donde fue evidenciada este tipo de violencia a través de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia (2007), en el art. 15, numeral 13 se conceptualiza como :

“...apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres ”.

En el artículo 51 de dicha ley se detalla que se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica: 1) No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2) Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3) Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer. 4) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer (*Perez D’Gregorio, 2010*).



Desde el punto de vista sociológico, Castro y Erviti (2015) hacen un análisis que hacen una relación de sumisión y maltrato de parte de los profesores formadores de los futuros médicos, hecho que al ser un habitus adquirido por los futuros profesionales al alcanzar ese grado se transforma en autoritarismo, de modo tal que el personal de salud no planifican realmente hacerlo mal, pero sí aplican la agresividad de manera pre-consciente, es decir, “actúo de esta manera sin estar realmente consciente del daño que estoy causando”.

En el Ecuador, ya existe una ley aprobada por la Asamblea Nacional (2017) en la que he hace visible este fenómeno social integrado en el artículo 10, literal G citando de la siguiente manera define a la violencia obstétrica como:

“Violencia gíneco-obstétrica toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no a recibir servicios de salud gíneco-obstétrica Se expresa a través del maltrato, de la imposición de imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y post parto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en todas diversidad y a lo largo de su vida, cuando ésta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico”.

En síntesis la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo y los procedimientos no invasivos y consensuados durante el embarazo, parto post parto, toda violación o maltrato físico o psicológico es considerado violencia gíneco-obstétrica. Es una forma de maltrato permitido, muchas veces celebrado y agradecido.

### **Conductas institucionalizadas de Violencia Obstétrica**

A criterio de Castro y Erviti (2015), existen tres mecanismos institucionalizados que generan violencia obstétrica:

- **Mecanismos de control operados por el personal de salud:**

Patrones de interacción entre el personal de salud y las usuarias que establecen un orden jerárquico que sirve de base para la violación de los derechos de las mujeres, se da en los siguientes niveles:

- *Promoción de la “conformidad” y la “obediencia” como conductas que se premia:* esto pasa en las salas de parto que las usuarias que se quejan o comunican algún malestar son mal vistas por el personal, por el contrario muchas usuarias asumen que una actitud sumisa y pasiva determina una mejor atención por parte del personal de salud.
- *Descalificación de los conocimientos y opiniones de las mujeres:* se da cuando el personal de salud ignora el conocimiento de la mujer sobre su proceso de parto, cuando estas se dirigen a centro de salud con algún síntoma y este es minimizado, o también el bloqueo de información que es negado a la paciente.
- *Desacreditación de las mujeres como sujetos que sufren:* este patrón el personal de salud minimiza e ignora los síntomas de dolor de la mujer, lo cual puede dejar como consecuencia síntomas de estrés post traumático.
- *Relativización del papel de las mujeres:* tiene relación con la existencia de un micro orden social en donde el personal de salud tiene el mayor protagonismo y la usuaria tiene que colaborar para ayudar al proceso, siendo ellas las principales responsables en caso de que el parto salga mal.
- *Amenazas y castigos físicos concretos:* suele darse de manera consecuente a los mecanismo anteriores, pero tiene que ver con comentarios o actitudes que tiene por objeto doblegar o castigar algún comportamiento de las usuarias , con el fin de reestablecer el orden jerárquico con ellos como autoridad, comúnmente presentado ante los gritos y demandas de las parturientas.
- *Mecanismos de obtención del consentimiento:* el personal médico hace uso de ciertos comportamientos de sometimiento, castigo y disciplina hacia las usuarias con el objetivo de convencerlas a realizar algún procedimiento del cual no están informadas, obteniendo así su consentimiento:

- **Mecanismos de sustentación operados por las mujeres (violencia simbólica)**

Dentro del sistema de salud siempre ha existido la figura del usuario de manera subordinada y del médico en la cabeza jerárquica, esta relación asimétrica forma parte de la estructura mental del usuario, lo que naturaliza y acepta sin poner resistencia, esto se denomina violencia simbólica la cual se ejerce sobre un agente con su consentimiento (*Bourdieu y Wacquant, 2005, p. 129*). En el caso de las mujeres existen dos tipos de mecanismos:

- *Naturalización de los atropellos:* Cuando las mujeres justifican el maltrato por parte del personal de salud como consecuencia de su mal comportamiento, esto hace que adopten de forma conformista y poco crítica sobre el maltrato recibido.
- *Socialización e internalización de normas, juicios y permisos:* esto agrupa a las expresiones de opresión de las mujeres durante los actos de violencia perpetuados hacia ellas y lo exhiben de forma pasiva y sumisa con su entorno a modo de orgullo o de desprecio, esto se conoce como “pobre cultura de la población para enfrentar a las figuras tradicionales de poder” (Valdés, Molina, y Solís, 2001, pág. 453).

- **Mecanismos institucionales de reproducción**

Existen mecanismos que en casos de forma no intencional otorga anonimidad del personal que violenta a las mujeres dejando sin derecho a reclamo debido a la rotación del cuerpo médico, el otro mecanismo menos accidental se presenta cuando hay amenazas a futuro por parte de los profesionales en los que se ven comprometidas a mujeres que necesiten atención médica y las obliga a mantener su insatisfacción en reserva.

### **Consecuencias de la violencia obstétrica**

El maltrato obstétrico o ginecológico puede llegar a convertirse en una experiencia traumática (*Bianco, 2014*), la cual deja secuelas en el plano psíquico, con síntomas que pueden llegar a perjudicar el bienestar y la salud mental, sexual y reproductiva de la mujer, el cual puede extenderse a la salud de su descendencia, a la de la pareja incluso al estado. Algunos de ellos citados a continuación:

- Alta insatisfacción de las mujeres con su experiencia de parto, con el trato recibido y su estancia en las instalaciones sanitarias. Desconfianza hacia la fisiología, la propia capacidad de afrontamiento, la resiliencia y hacia las y los profesionales sanitarios.
- Dificultad para establecer un vínculo sano con la criatura, bajas tasas de éxito en la lactancia materna o dificultades para amamantar, así como daños del sentimiento de autoeficacia, afectando la competencia materna para cuidar del bebé y la construcción de una identidad materna saludable.
- Incremento del riesgo de manifestaciones psicopatológicas en el posparto como: depresión posparto, ansiedad posparto y la existencia de trastorno de estrés postraumático ocasionado por un parto traumático, Beck y Watson (2008) lo definen como un trauma en el cual “hay un peligro real o amenaza vital para la madre o para su bebé” se acompaña de miedo, indefensión y terror, el cual tiene secuelas también a largo plazo.
- Deterioro de la calidad de vida de la mujer (incontinencia urinaria y/o fecal, dolores crónicos, insomnio, pesadillas, taquicardia, flashbacks, etc.),.
- Perjuicios en la calidad de la salud sexual y reproductiva de la mujer, así como de su relación de pareja (dolor durante las relaciones sexuales).
- Pérdidas económicas para el sistema público de salud, pues se realiza un gasto en materiales, aparatos, medicamentos, etc. innecesario para la atención de un parto normal.
- Existe otro hecho denominado “violación en el parto” lo han utilizado mujeres que sienten que fueron violadas en sus partos y forzadas a consentir a algunos procedimientos sin que se les hubiera informado con detalle ni se les hubiera explicado los riesgos de las mismas, suelen presentar síntomas similares a víctimas de violaciones.

## **Razones para ejercer violencia obstétrica**

Olza (2013) señala las siguientes motivaciones por parte del personal de salud que atiende parto a ejercer violencia obstétrica:

- La formación de un habitus médico, creado a base de castigos y subordinación de los/as estudiantes de medicina, que les enseña a ejercer una práctica autoritaria
- La falta de formación y de habilidades técnicas para afrontar los aspectos emocionales y sexuales del parto.
- Los profesionales del parto que tienen un síndrome de Burnout , conocido también como estrés laboral generan un trato aún más deshumanizado con lo cual las cifras de mujeres que sufren partos traumáticos pueden seguir aumentando indefinidamente.

## **Clasificación de violencia obstétrica**

Castrillo (2016, p.47) toma de la OMS la siguiente clasificación de violencia obstétrica:

- *Intervenciones y medicalización innecesarias y de rutina:* muchas mujeres desconocen el proceso de parto y los procedimientos rutinarios y los que no citados a continuación: episiotomías innecesarias, la maniobra de Kristeller, revisión uterina, uso de enemas, colocación de vías intravenosas a todas las mujeres, aplicación de oxitocina, imposición de la posición de litotomía para el parto, atadura de piernas de las mujeres a las camas y obligación de estar acostadas durante todo el proceso previo a la expulsión; y la realización de cesáreas innecesarias y esterilización quirúrgica sin consentimiento informado.
- *Maltrato, humillaciones y agresión verbal o física:* desde el autoritarismo del personal médico en juzgar y criticar a las mujeres a modo de crítica y con la falsa potestad desde su posición juzgan a las mujeres por su actividad sexual, aduciendo que deben soportar el dolor sin quejarse.
- *Falta de insumos, instalaciones inadecuadas:* este aspecto está fuera del control del personal de salud, sin embargo su ausencia afecta gravemente a las mujeres, se denomina violencia institucional.

- *Ejercicios de residentes y practicantes sin la autorización de la madre*, con información incompleta, verdadera y suficiente: también se incluye la realización de excesivos tactos vaginales realizados en lugares sin privacidad por estudiantes a modo de práctica y el irrespeto hacia sus costumbres y tradiciones.
- *Discriminación por razones culturales, económicas, religiosas o étnicas*: en este caso existen casos de violencia hacia las madres adolescentes, quienes son juzgadas por su condición así como las mujeres de edad avanzada con varios hijos son más propensas a recibir algún tipo de maltrato, otro grupo vulnerable de mujeres son las de condición económica baja quienes son humilladas por su situación.

#### **2.4.3.4.1. Violencia de género**

El término violencia según la OMS “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”

La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, lo que incluye privaciones o descuido.

El hablar específicamente sobre violencia de género la ONU (1993) la describe como “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en las privadas. (...) La coacción física o psíquica sobre una persona para vaciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado” (p. 3).

La violencia contra la mujer se define como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada” (ONU Mujeres)(ONU Mujeres, 2015, p.11).

La violencia es una realidad que afecta a todas las mujeres del mundo, se manifiesta por la existencia de relaciones de poder entre hombres y mujeres, en la que la

supremacía de lo masculino desvaloriza lo femenino y establece formas de control expresadas en distintos tipos de violencia. Tal es el grado de aceptación y normalización de estos actos que se ven reflejados en las relaciones sociales, no distingue edad, pertenencia étnica, racial, condición socioeconómica, condición física, estado integral de salud, condición migratoria e identidad de sexo (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2017).

- **Física**

Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación.

- **Psicológica**

Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.

- **Sexual**

Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, la OMS (2013) lo define como todo acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales indeseados y acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad, independientemente de la relación con la víctima, en cualquier ámbito, sea el hogar o trabajo (p.2).

#### **2.4.3.4.2. Medicina**

La medicina se asocia inmediatamente al cambio en el estado de salud de un ser vivo, conocida también como medicina convencional, medicina occidental, formal, ortodoxa y ordinaria, se asocia a la práctica profesional de “personas que tienen títulos de doctor en medicina y los profesionales asociados (como fisioterapeutas, psicólogos,

enfermeras, etc.)” (NIH, 2016, pág. 2), y muchas veces se ve al paciente como un enfermo fragmentado, en el cual desde el punto de vista de varios profesionales se integra un tratamiento sin contemplar al paciente como persona. Este tipo de medicina se apoya en la farmacopea química para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias y los equipamientos e instrumental específico. (OPS, 2006) Desde los tiempos de la Grecia clásica se ha pensado que los dos objetivos de la medicina son conservar la salud y curar las enfermedades. de la salud desde la OMS (2006) se define como:

“El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (p.4).

La medicina es una práctica social, y solo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente (Foucault, 1976, p. 5).

En contextos multiculturales, el sistema biomédico moderno ha sido incapaz de articularse con la medicina indígena. Ello se explica en parte porque los gobiernos no han podido orientar eficazmente sus planes de desarrollo hacia las poblaciones indígenas, las cuales han sido históricamente marginadas, social y culturalmente, parte del etnocentrismo ha invisibilizado a otras culturas y sus cosmovisiones.

Dentro de la cosmovisión andina se entiende por salud “no sólo implica el bienestar físico sino también el bienestar del alma. La enfermedad está relacionada con la voluntad divina e involucra no sólo a una persona sino a la comunidad, al medio ambiente y cualquier otro agente exterior”. (Buitrón, 2002, pág. 33)

#### **2.4.3.4.2.1. Obstetricia Ginecología**

Literalmente, ginecología significa “ciencia de la mujer”, sin embargo, al aplicarla a la práctica de la medicina, se refiere como una especialidad médica y quirúrgica que



estudia su fisiología, además de tratar las enfermedades de su sistema reproductor es decir: genitales externos, internos y mamas de la mujer no embarazada.

La Obstetricia, es la especialidad médica que se ocupa de la vigilancia y el cuidado del embarazo, parto y puerperio, además de comprender los aspectos psicológicos de la maternidad.

Para fines prácticos se han fusionado ambas prácticas para formar una sola especialidad que se ocupe del tratamiento y del seguimiento integral de la mujer desde la edad fértil hasta la postmenopausia.

- **Parto**

Rigol (2004) define al parto como: “la secuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas que dan como resultado el borramiento y dilatación del cuello uterino y el descenso del feto para culminar con la expulsión por la vagina del producto de la concepción” (p.85). Es el modo activo de expulsión del feto y la placenta.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia califica el Parto Normal como

*“el trabajo de parto de una gestante sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre la 37<sup>a</sup>-42<sup>a</sup> semana y que tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. El alumbramiento y el puerperio inmediato deben igualmente evolucionar de forma fisiológica”.* (S.E.G.O., 2017)

Lima da Mota y Leontina Ojeda consideran que el parto es un fenómeno en el cual los factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos interaccionan con la historia personal y familiar de la mujer, la cual tiene que lidiar conscientemente con todos los factores pudiendo vivir una experiencia positiva, reflejada en la sensación de fuerza y poder, o una mala experiencia cargada de sensaciones negativas que pueden manifestarse en diferentes áreas de la vida (2006, p. 58).

El parto dentro del sistema biomédico se lo maneja en posición de litotomía, es decir la mujer acostada sobre una camilla en posición horizontal, hecho que la partería

ancestral y la experiencia de las comadronas por considerar que la posición horizontal es antinatural al parto, causando que “el guagua se regrese”, y que la madre pierda la fuerza.

Por ello, se piensa que la atención del parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que las mujeres indígenas acudan a los centros de salud pública.

Para que el parto se desarrolle con naturalidad y sin la necesidad de intervención de medicamentos es importante según Matute (2006) que se tengan en consideración las necesidades intelectuales (preparación para el parto/ maternidad y paternidad, involucrar en la toma de decisiones), emocionales (apoyo de la familia, apoyo del equipo sanitario, consejería ante cualquier situación, satisfacción de los usuarios y cuidado respetuoso), sociales y culturales de las mujeres, sus bebés y su familia. Esto en la sabiduría andina lo complementa recalando que más allá del proceso fisiológico el parto es un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad y las prácticas terapéuticas de la comadrona, lo que se pierde en el ambiente hospitalario, que coloca a la parturienta sola frente al equipo de salud, quienes son ajenos a su cotidianidad y dominaran la situación.

- **Parto Cultural Adecuado**

La atención del parto culturalmente adecuado involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a toda la población de mujeres embarazadas sin ningún tipo de discriminación y con enfoque humanizado en el que se respete sus derechos y los derechos de los recién nacidos.

El Ministerio de Salud Pública (2011) describe que “El parto culturalmente adecuado es una estrategia que permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional.”

A través de avances en la atención del parto pertinencia cultural y enfoque de derechos, donde las mujeres y sus parejas son protagonistas del nacimiento de sus hijos/as con el acompañamiento de personal de salud institucional y comunitario calificado.

Un criterio que se asemeja con el concepto de “Parto Cultural adecuado” dado por Unicef (2017) es el “parto tradicional humanizado” en el que se maneja el criterio de que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos, en donde el cuerpo de la mujer está diseñado para parir y el bebé se desarrolla con la habilidad de nacer, es decir es un proceso biológico natural que permite la conservación de la especie.

### **Procesos para la atención humanizada durante el parto**

En la Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente adecuado (2008) se describen los procesos que se deben realizar durante el parto orientado a ofrecer una atención humanizada de las que se consideran opciones que inciden en la seguridad de la madre y la reducción de complicaciones obstétricas. Estos son (pp.31-37):

**a) El trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares:** dejar de la lado la estructura biomédica en donde el medico ejerce mayor autoridad sobre la mujer gestante durante el parto.

**b) El acompañamiento durante la atención del parto:** la gestante puede solicitar la presencia de sus familiares o persona de confianza para darle facilidades y proporcionarle ropa y cualquier otro implemento.

**c) Posición del parto:** de modo que la paciente pueda estar cómoda la paciente para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto.

La posición fisiológica más adoptada por ser confortable para la madre es la de cuclillas, aunque existen variaciones que por física ayudan de forma natural al parto vertical: de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gateo, etc.

**d) Mantener el abrigo y vestimenta:** debido a que las batas son delgadas y pueden incidir en la disminución de fuerza de la madre al momento el parto.

**e) Alimentación:** se debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionar - le la energía que requiere y favorecer el progreso del parto.

**f) Información:** El personal de salud debe informar de forma objetiva, clara y suficiente sobre todo los procedimientos, riesgos y consecuencias, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta, tampoco debe condicionar la aceptación de algún procedimiento en particular.

**g) Entrega de placenta:** de forma opcional y respetando las normas de bioseguridad, debido a que en algunas culturas se tiene la tradición de personificar a la placenta y enterrarla.

Dentro de la cultura Shuar a este parto se lo conoce como “parto tradicional humanizado” se entiende como un desarrollo en la aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública de salud. (Unicef Ecuador, 2017)

En Ministerio de Salud (2017) se describe al parto con atención humanizada, que incluye las Prácticas integrales de parto, mismas que garantizan un inicio de vida adecuado tanto para el bebé y permite afianzar el vínculo de la madre con el niño/a.(Figura 7) , estas prácticas son:

- a) Lactancia materna durante la primera hora de vida
- b) El apego piel con piel; y,
- c) El pinzamiento oportuno del cordón umbilical



**Figura 7 - Proceso Parto Cultural Adecuado**  
Fuente: Ministerio de Salud Pública (2011).

- **Intervención**

Este término se lo asocia comúnmente en el campo médico como la abreviación de una intervención quirúrgica, cabe recalcar que “cirugía” y “quirúrgico” no son términos restringidos a la actividad de los cirujanos, sino que se aplican en medicina a cualquier procedimiento terapéutico de tipo manual, generalmente realizado con la ayuda de instrumentos especializados. (Navarro, 2017)

Paris (2017) describe en el portal digital “Bebés y Más”, profundiza sobre las intervenciones innecesarias resaltando que desde el inicio del embarazo existe una sobre -medicalización debido al peso que tiene la opinión médica que se orienta a la recomendación por alguna intervención que en casos puntuales salvan vidas sea de la madre o del bebé y en otros pueden provocar gratuitamente daños y gastos, y pueden tener graves consecuencias.

En particular, en los partos se abusa de cuatro intervenciones: la cesárea, la episiotomía, la rotura artificial de membranas y la aplicación de oxitocina.

- **Cesárea**

Se entiende por cesárea a la operación quirúrgica que consiste en una incisión en la piel del abdomen, los músculos y por último, el útero a fin de extraer el feto.

La tasa de partos por cesárea está en aumento en todo el mundo, una intervención que conlleva peligros y que se justifica en determinados casos, cuando salva vidas, como en caso de parto obstruido u otras indicaciones. Pero conlleva riesgos y puede ser causa de morbilidad de por sí, aparte de generar gastos muy elevados. Intervenciones se llevan a cabo por motivos que no son médicos y sin claros beneficios para la salud.

- **Episiotomía**

La episiotomía es el corte o incisión quirúrgica realizada en la zona del perineo de la mujer con el que se consigue ampliar el canal del parto en la zona más externa para lograr que el bebé salga antes. Esta intervención se practica de forma sistemática sin que existan pruebas sólidas de que proteja el perineo, y se asocia a un riesgo mayor de

transmisión del VIH, traumatismos y desgarros perineales. Wagner (2000) ex representante de la OMS recomienda unas tasas de episiotomía de entre el 10% y el 20%.

- **Tacto vaginal**

El tacto vaginal es una prueba exploratoria que consiste en la introducción de los dedos índice y corazón de la mano de un explorador en la vagina de la mujer embarazada para obtener información del avance de dilatación mediante el sentido del tacto. La OMS aconseja realizarlos cada 4 horas o antes si la gestante tiene sensación de pujo y la SEGO los recomienda cada 2-4 horas.

- **Uso Maniobra de Kristeller**

En la guía de Práctica Clínica (2014) se define a este procedimiento como la presión que se ejerce en el fondo del útero durante cierto periodo de tiempo, sincrónicamente con las contracciones uterinas, con el fin de facilitar el avance final y la expulsión de la cabeza fetal, en dicho documento mismo se hace referencias a que está contraindicada durante la fase de expulsivo, existe evidencia de que el uso de esta maniobra disminuya el tiempo de duración del expulsivo, hay escasa información que la considera como un factor de riesgo de morbilidad materno y fetal (p.26).

- **Inducción de parto**

Según de la Fuente (2017) la inducción del parto consiste en el inicio del parto de forma artificial. Se pueden romper las membranas anticipadamente con el fin de estimular el desencadenamiento del parto, al tiempo que se administran a la madre determinadas hormonas, oxitocina o prostaglandinas, para estimular las contracciones.

Existen situaciones específicas en las que el personal médico debe inducir el parto, por ejemplo en los casos que el embarazo sobrepasa las 42 semanas, o cuando existen condiciones de riesgo durante el embarazo. Las formas de inducción al parto son:

- a) **Aplicación de prostaglandinas**

Las prostaglandinas son un fármaco ayuda por un lado a estimular las contracciones y por otro, a borrar el cuello del útero. Se suele aplicar antes de la administración de oxitocina por goteo.

### **b) Rotura de membranas**

La rotura artificial de membranas (amniotomía) precoz de rutina sea útil en las mujeres en que el trabajo de parto evoluciona con normalidad; en cambio, aumenta el riesgo de sufrimiento fetal y transmisión del VIH. Este procedimiento puede aumentar la necesidad de otras intervenciones como la cesárea.

Este procedimiento se realiza al tiempo que se coloca un goteo de oxitocina a la embarazada, el médico inserta una especie de ganchillo en el útero para realizar una pequeña abertura en la membrana que permita la salida del líquido amniótico, al igual que cuando se rompe aguas. Esta práctica no duele debido a la insensibilidad de las membranas. Una vez practicada la rotura, el parto se desencadena con cierta rapidez, ya que la cabeza del feto presiona sobre el cuello uterino

### **c) Aplicación de oxitocina sintética**

La oxitocina es una hormona natural que se encarga de estimular el parto. En este caso, la hormona se usa de forma sintética y se suele administrar mediante goteo. Cuando se utiliza este procedimiento, las contracciones suelen ser más intensas y largas que en un parto normal.

Según la OMS (2015) la oxitocina tiene efectos beneficiosos en indicaciones bien precisas, determinadas mediante la vigilancia del trabajo de parto con el partograma (registro detallado de la evolución del parto), (p.35). Resulta útil en la tercera fase del trabajo de parto para reducir la hemorragia posparto. Pero su uso rutinario no está justificado.

El uso indebido de la oxitocina, sobre todo cuando no hay supervisión médica, puede provocar sufrimiento fetal, mortinatalidad, ruptura uterina y muerte de la madre.

- **Salud reproductiva**

La ONU (1994), salud reproductiva “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”(p.37). En



consecuencia, la salud reproductiva entraña al capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear, y la libertad, para decidir si hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia a su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

- **Plan de parto**

Es una estrategia comunitaria donde la mujer, su pareja y su familia preparan las condiciones para el cuidado del embarazo, parto, puerperio y el recién nacido/a, apoyados por el personal de salud, sociedad civil y comunidad organizada.

Es un documento en el cual la mujer gestante expresa por escrito sus preferencias, necesidades y expectativas en relación con la atención que desean recibir por parte del personal de salud que la atienda antes, durante y después de su parto, tanto para ella como para su hijo o hija. Según la Junta de Andalucía (2009) este documento sirve de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital. Si bien puede elaborarse en cualquier momento de la gestación, es aconsejable hacerlo en las semanas 36(p.4). Cabe recalcar que las indicaciones del plan de parto son aplicables al parto normal, en caso de cesárea es necesario que la madre mantenga comunicación con el personal de salud acerca de sus necesidades y mediar para que el nacimiento se desarrolle de forma humanizada según la dificultad de cada caso.

En la Normativa Técnica Nacional de atención de Parto (2008) establece que a través del plan de parto se promueva el acceso a servicios y evita demoras en la detección temprana de problemas, simplifica la búsqueda de atención, planifica la organización familiar en la ausencia de la madre, nombra a un acompañante, facilita el transporte eficaz

hacia un centro de salud u hospital, la atención del parto, la madre también establece pautas para el corte del cordón umbilical, y la entrega o no de placenta (p.41).

#### **2.4.3.4.2.2. Medicina Tradicional**

La OMS (2002) refiere que la medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

- **Costumbres y cultura**

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida emocional, social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales alrededor del embarazo y el parto en los diferentes grupos humanos.

- **Parteras**

“Mujeres que hacen el primer control a la mujer embarazada porque las buscan para hacerlo, hacen dos controles durante el embarazo, colocan al bebé, hacen un masaje gratificante, con un contacto cercano, el parto se atiende en casa, la mujer está rodeada de su ambiente familiar.” (Ministerio de Salud Pública, 2008). Las parteras comunitarias, indígenas, afro descendientes y campesinas, así como las/os abuelas/os de conocimiento son marginadas, no remuneradas y utilizadas como correa de transmisión de la institución médica estatal. Las parteras comunitarias, indígenas, afro descendientes y campesinas, así como las/os abuelas/os de conocimiento son marginadas, no remuneradas y utilizadas como correa de transmisión de la institución médica estatal.

La labor de la partera durante el parto va más allá de una simple ayuda a la madre, proporciona masajes en el vientre, la cintura y la cadera, de arriba hacia abajo, para apresurar las contracciones y facilitar la salida del niño. En cada contracción, la comadrona le hace arrodillar “y le hace cobijar hasta la cintura, mientras ella le aplasta la rabadilla para

que se abra el hueso y se le facilite el parto. Una vez que desaparece la contracción, la hace parar y solicita que se pasee dentro de la casa” (Buitrón, 2002, pág. 33).

Cuando nace el niño, la comadrona lo recibe y limpia inmediatamente la cara, nariz, ojos y oídos con un lienzo limpio y lo hace cobijar a un lado de la madre quien permanece en la misma posición pujando para expulsar la placenta.

#### **2.4.3.4.2.3. Ética profesional**

Dentro de los aspectos de ética se debe reconocer en la profesión médica, según el Rezzónico (2010) explica “que el cuerpo humano es así partícipe de la dignidad personal y merece ser respetado en su integridad entonces, marca los límites de las intervenciones sobre la corporalidad” donde actúa un médico o un profesional de salud.

Decisión informada “es la capacidad de decidir sobre un procedimiento o acción terapéutica después de haber recibido una información veraz y comprensible.”, su campo de aplicación es en la relación médico – paciente.

Bioética profesional. La decisión ética durante el ejercicio de la profesión recae directamente sobre el propio médico, casi sin intervención de terceras personas, solamente del paciente o familiares directos responsables. Abarca los temas: definiciones, perfil del médico, la atención médica con relación médico-paciente los códigos de ética y su evolución y derechos y obligaciones del paciente y del médico.

- **Conducta**

Desde el punto de vista psicológico según el diccionario de la RAE (2017) la conducta “son las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.” En el caso del personal de salud estos estímulos dependen mucho de su satisfacción profesional al guiar su comportamiento de modo humanitario y empático.

- **Consciencia moral**

El filósofo alemán Kant (1998) define a la consciencia moral como “el conocimiento del deber” (p.101) es decir el la apreciación individual sobre un acto bueno

según el criterio de cada ser humano, similar a un núcleo interno en donde se encuentra consigo mismo y se manifiesta su capacidad de discernir lo que piensa hacer, lo que está haciendo o ha hecho a la luz de la verdad.

- Moral

Los valores morales son guías de la conducta humana, y suelen traducirse en normas que regulan su comportamiento de manera habitual, dándole así un carácter moral determinado, es decir, una costumbre.

Son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad. Los valores morales son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia.

### ***Valores***

Según Bernabé Tierno (1998) denomina como “valor aquello que hace buenas a las cosas, aquello por lo que las apreciamos, por lo que son dignas de nuestra atención y deseo”(p.10). Es decir los valores no “existen” con independencia unos de otros, sino en lógica subordinación, en referencia a una mayor o menor importancia en la apreciación del sujeto que los descubre, ordenándolos en una “escala interior” que va a constituirse en guía de su conducta.

Dicha jerarquización otorga la talla moral a cada individuo, es evidente que la educación de una persona dependerá sin duda de esta “escala moral” que haya interiorizado, y que se encuentra en congruencia con el su vida y la aplicación en su entorno.

- Ético

El Dr. Aguirre (2004) describe a la ética “disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”. La ética es el estudio de la moralidad – una reflexión y análisis cuidadosos y sistemáticos de las decisiones y comportamiento morales, sean pasados, presentes o futuros. Cada profesional de salud es responsable de su propia decisión ética y de su implementación, así como también dar su argumentación del porqué de sus acciones.

Dentro del código de ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) , señala los siguientes valores éticos (p.4):

- **Respeto.-** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;
- **Inclusión.-** Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;
- **Vocación de servicio.-** La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;
- **Compromiso.-** Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;
- **Integridad.-** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;
- **Justicia.-** Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Además se detallan los compromisos de todo servidor público médico, orientados a brindar un servicio de calidad humanitario y su contribución al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

### ***Bioética médica***

Aguirre (2004) define a la bioética como una rama de la filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona en particular y de los seres vivos en general, orientados hacia la preservación de la vida, a la luz de los principios morales”(p.505).

La bioética desde la perspectiva de Andino (2015) es un puente entre la salud y su humanización, esta disciplina proporciona los instrumentos suficientes para argumentar nuevas perspectivas de cómo abordar la dignidad humana y la calidad de vida de las personas enfermas.

La medicina está cediendo en sus campos de acción pasando de la moral a la ética y de ésta a la bioética y en la medida que se transforma ante los nuevos adelantos técnicos científicos y sociales se abren nuevos campos no sospechados anteriormente y este cambio progresista amplía sus horizontes de tolerancia, dando lugar a que ahora pueda discutirse abiertamente sobre pros y contras, posibilidades de conveniencia o restricción de acciones médicas en temas como anticoncepción, aborto, procreación asistida, esta apertura ejecutada al servicio que presta el personal de salud marcaría una enorme diferencia en la calidad y calidez de la atención por una buena experiencia de parto.

#### **2.4.3.4.2.4. Humanización de la salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. En este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas y de calidad

Para Posse (2016) el termino humanizar la salud es una cuestión ética; relacionado con los valores y el bien del paciente así como del médico tratante. Humanizar consiste en utilizar las habilidades técnicas para luchar contra las adversidades de la vida impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la dignidad humana

Lo que este concepto ofrece es un encuentro entre dos seres humanos, en donde el saber del uno permite ayudar al otro. En ese orden de ideas, los miembros del equipo de salud aportarán sus conocimientos, su creatividad y su trato compasivo, y el paciente, su confianza y respeto a quienes lo atienden, y, en mayor o menor medida, su colaboración, si su situación se lo permite

La persona enferma se siente vulnerable, y la distancia afectiva, tras la cual los profesionales de la salud se protegen, no le brinda ayuda ni consuelo. Pero lo más grave es que esto termina produciéndoles insatisfacción a los miembros del equipo de salud porque la negación constante de su humanidad tiene un costo alto en su calidad de vida.

<b>Método tradicional</b>	<b>Método Humanizado</b>
Observación	Observación
Juicio o clasificación	Identificación de necesidades
Herramientas generales	Respuestas específicas

En síntesis la humanización de la salud es el abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales que el personal de salud debe considerar al momento que presta sus servicios. Se encuentran asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo.

En España y países vecinos tales como Colombia, Perú, Chile entre otros la atención humanizada en los servicios de salud constituye sus ejes de acción y políticas existe el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (2016), el cual detalla varios enfoques de la humanización de la salud en diversos escenarios de los cual se rescata el decálogo para la humanización de la asistencia sanitaria (p. 78), en cual se describe a continuación:

- Mira al paciente a los ojos, sé receptivo, dale la mano al entrar, al salir, sonríe, preséntate y sé amable. Tú has elegido la profesión pero él no ha elegido ser paciente.
- El paciente no es un número, una cama, un diagnóstico, ni un adjetivo. Llámale siempre por su nombre considerándole un ser único con sus vivencias, su historia personal, sus creencias, su entorno y circunstancias. Atiéndele como él quiera ser tratado.
- Siempre que el paciente lo considere adecuado, no excluyas a su familia o acompañantes, facilítale permanecer a su lado porque le será de gran apoyo para afrontar su enfermedad y también un aliado terapéutico.
- Infórmele sobre el proceso de su enfermedad con un lenguaje comprensible y explícale las opciones terapéuticas. Pregúntale por sus circunstancias y escucha lo que tiene que decir. Asegúrate de que te ha comprendido y resuelve sus dudas.

- No impongas tus criterios, comprende su voluntad y sus prioridades. Involúcralo en las decisiones y ayúdalo a tomarlas con tu conocimiento y experiencia.
- Respetar su intimidad y la confidencialidad de la información en todos los momentos de la atención sanitaria (con especial atención en los entornos docentes).
- No juzgues al paciente, acompáñalo en su proceso, cuídalo y confórtalo sin discriminación ni juicios de valor.
- Organiza las actividades asistenciales teniendo en cuenta las necesidades del paciente. Facilita el confort necesario para favorecer su bienestar.
- Sé empático con el sufrimiento y sensible ante las necesidades del paciente y sus familiares y las tuyas propias; cuídate para poder cuidar.
- Recuerda que un ser humano en situación de vulnerabilidad no pierde su dignidad; cuídala.

## **2.5. Hipótesis**

Las estrategias comunicacionales sobre “Parto Cultural Adecuado” inciden en la disminución de la violencia obstétrica.

## **2.6. Señalamiento de Variables**

### **2.6.1. Variable independiente**

Estrategias comunicacionales sobre el “Parto Cultural Adecuado”.

### **2.6.2. Variable dependiente**

Incidencia en la disminución de la Violencia Obstétrica.



## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Enfoque investigativo**

La investigación es cuanti-cualitativa:

Es cuantitativa en virtud de la aplicación de procesos matemáticos, parte de la información recolectada será a través de instrumentos de investigación mismas que reflejaran las condiciones reales en la que se desarrolla la problemática cuyos resultados serán valorados de forma estadística.

Es cualitativo porque se analizará las estrategias comunicacionales, buscando la comprensión de los fenómenos sociales empleando la observación naturalista y participativa con enfoque etnográfico y humanista, además la comprensión y la descripción de los factores de incidencia en la violencia obstétrica teniendo en cuenta el precedente el desconocimiento sobre el parto cultural adecuado de las mujeres gestantes.

#### **3.2. Modalidad básica de la investigación**

Para la presente investigación se utilizarán las siguientes modalidades de investigación:

- De campo: Es el proceso que emplea el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social primordial en el tema de esta investigación.
- Bibliográfica: Consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información físicos y digitales de fuentes fidedignas.

#### **3.3. Tipo de Investigación**

- Exploratorio: Este nivel permitirá descubrir las situaciones que determina la incidencia de violencia obstétrica al momento del parto obteniendo una visión aproximada de dicho evento su influencia y consecuencias dentro de las mujeres embarazadas.

- Descriptivo: también conocida como la investigación estadística, describen los datos y este debe tener un impacto en las vidas familiares de las mujeres que tienen acceso a un parto humanizado y por lo tanto sus derechos no se ven violentados. El lector de la investigación cual es la incidencia de la comunicación visual en la disminución de la violencia obstétrica en todos los sectores

### 3.4. Población y muestra

Para la investigación se ha tomado como referencia a la Población del centro de Salud “Simón Bolívar”, al personal médico que atiende partos, a las mujeres en condición de embarazo y madres con niños menores que asisten al tamizaje del 4 día del recién nacido.

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato - Centro de Salud “Simón Bolívar”.

**Población:** 80 pacientes durante el mes de abril.

**Muestra:** Ver tabla 1

**Tabla 1 :**  
Muestra de la investigación

<i>Unidades de observación</i>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
<i>Personal médico de sala de partos</i>	7	1
<i>Mujeres embarazadas</i>	87	87
<i>Mujeres en etapa de puerperio menor a 40 días</i>	65	65
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>153</b>

A la población del personal de salud y mujeres en etapa de gestación y puerperio no se tomara muestra debido a que ninguno de los grupos poblacionales excede a 100, es por ello que todos serán tomados en cuenta.

### 3.5. Operacionalización de las variables

Conceptualización	Categorías /	Indicadores	Ítems básicos	Técnica - Instrumentos
Una estrategia comunicacional es la forma de captar la atención de los destinatarios y transmitir un mensaje de campaña convincente.	Comunicación Visual	Intencional	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿En el centro de Salud al que usted asiste a su control, hay informativos sobre el parto y el embarazo?</li> <li>➤ ¿Ha leído las carteleras informativas que existen en el centro?</li> <li>➤ ¿Ha leído las indicaciones del carnet de control de embarazo?</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta a embarazadas y madres con niños menores de 6 meses.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de observación</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista personal de salud.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
	Publicidad	Medios Soportes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Qué medios se utilizan para comunicar información importante sobre el embarazo y el “Parto Cultural Adecuado”?</li> <li>➤ ¿Cuántos medios informativos existen en el centro de salud?</li> <li>➤ ¿La información es accesible para todos los usuarios?</li> <li>➤ ¿Cómo es presentada la información hacia los usuarios?</li> </ul>	
	Publicidad Social	Campañas Mensajes Volantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Recuerda algún mensaje de una campaña publicitaria que promueva los derechos de las mujeres embarazadas? ¿Cual?</li> <li>➤ ¿Ha recibido algún volante impreso con información sobre el parto y plan de parto?</li> <li>➤ ¿Ha visto algún video informativo referente al parto y el embarazo?</li> <li>➤ ¿Sus decisiones fueron respetadas y tomadas en cuenta por el personal de Salud?</li> </ul>	
	Comunicación Organizacional	Charlas Capacitaciones Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Qué actividades se realizan en el CSP para empoderar al personal respecto a sus actividades?</li> <li>➤ ¿Reciben charlas y capacitaciones que ayuden a desempeñar su labor de mejor manera? ¿Cuales?</li> <li>➤ ¿Cuenta con un programa de capacitación para brindar apoyo emocional a las pacientes en labor de parto?</li> <li>➤ ¿Cuenta con los medios y recursos suficientes para desempeñar sus funciones de manera óptima y adecuada?</li> </ul>	

Figura 8 - Cuadro Variable independiente



	Gineco obstetricia	Salud Reproductiva	<p>otro)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Asiste usted a clases de psicoprofilaxis (en caso de no mencione el motivo)?0</li> <li>➤ ¿Conoce el plan de parto?</li> <li>➤ ¿Conoce sus derechos y los del recién nacido antes durante y después del parto?</li> <li>➤ ¿De las siguientes opciones cuales asocia al parto (acompañamiento, libre movimiento, ingesta de bebidas y alimentos, pedir la placenta)?</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta a madres embarazadas. <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
	Ética Profesional	Valores Conducta Consciencia moral	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Informa y respeta las decisiones de sus pacientes durante la labor de parto?</li> <li>➤ ¿Cuáles son las peticiones recurrentes de sus pacientes durante el parto?</li> <li>➤ ¿Qué estrategias se emplean para involucrar a las usuarias con las campañas comunicacionales?</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Entrevista personal de salud. <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

*Figura 9 Cuadro Variable dependiente*

### 3.6. Técnicas e instrumentos

#### Encuesta

La encuesta se puede aplicar a un grupo grande de personas o a la vez a uno minoritario, depende del número de población requerido para la investigación, los cuales la contestarán por escrito.

#### Entrevista

Según Alvira (1990), la entrevista “es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga” (pp. 205-227), tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la investigación depende en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

#### Observación

La observación científica “tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, eventos y /o situaciones perfectamente identificadas e insertas en un contexto teórico.

### 3.7. Plan de Recolección de la información

La recolección de la información de la investigación se concretó en la descripción de los siguientes elementos ( *Figura 10*):

<b>Preguntas Básicas</b>	<b>Explicación</b>
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objetos?	Mujeres embarazadas que asisten al centro de salud “Simón Bolívar”.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Conocimiento sobre las normas del parto culturalmente adecuado. Derechos de la mujer durante el parto. Grados de violencia obstétrica reportada por

	<p>las usuarias</p> <p>Fuentes de información médica de las parejas embarazadas.</p> <p>Acceso a fuentes fidedignas de información.</p>
4. ¿Quién?	Investigadora: Yadira Guanulema
5. ¿A quiénes?	Mujeres en etapa de gestación y puerperio.
6. ¿Cuándo?	Agosto Diciembre 2016
7. ¿Dónde?	Centro de Salud “Simón Bolívar”, Ambato.
8. ¿Cuántas veces?	Una vez.
9. ¿Cuáles técnicas de recolección?	Encuesta, entrevista y observación.
10. ¿Con que instrumentos?	Cuestionario de selección múltiple.

*Figura 10 - Plan de Recolección de Información*

### **3.8. Plan de procesamiento de la información.**

Después de haber realizado la recolección de datos, se procederá a procesar la información de la siguiente manera:

1. Diseño del cuestionario de la encuesta en base a la matriz de la Operacionalización de variables
2. Diseño del cuestionario de la entrevista a profesionales.
3. Diseño de la ficha de observación.
4. Desarrollo de la entrevista
5. Recolección de información en base al cuestionario estructurado a los estudiantes
6. Análisis y Procesamiento de datos de la información
7. Depuración la in formación
8. Tabulación de datos
9. Representación gráfica de los resultados estadísticos
10. Análisis e interpretación de datos de resultados
11. Conclusiones y recomendaciones

## CAPÍTULO IV –

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de aspecto cuantitativo

##### 4.1.1. Encuesta aplica cada a mujeres embarazadas

Los siguientes datos provienen de la encuesta realizada a las mujeres embarazadas.

1- ¿En el centro de Salud al que usted asiste a su control, hay informativos sobre el parto y el embarazo?

Tabla 2

*Informativos sobre parto embarazo.*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
Si	52	60 %
No	35	40%
Total	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

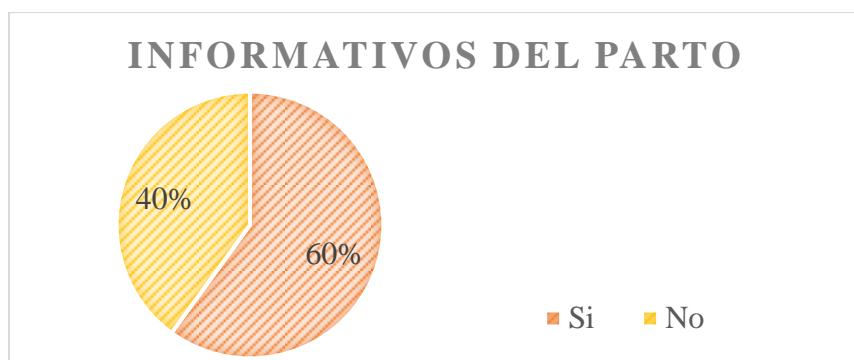


Figura 11- Gráfico pregunta 1

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

#### **Análisis:**

Del número de encuestadas el 60% acepta que hay informativos sobre el parto y embarazo en el centro de salud al que asiste, frente al 40% que no los reconoce.

#### **Interpretación**

Existe un porcentaje considerable de mujeres que no recibe información certera sobre su embarazo en la institución de salud,

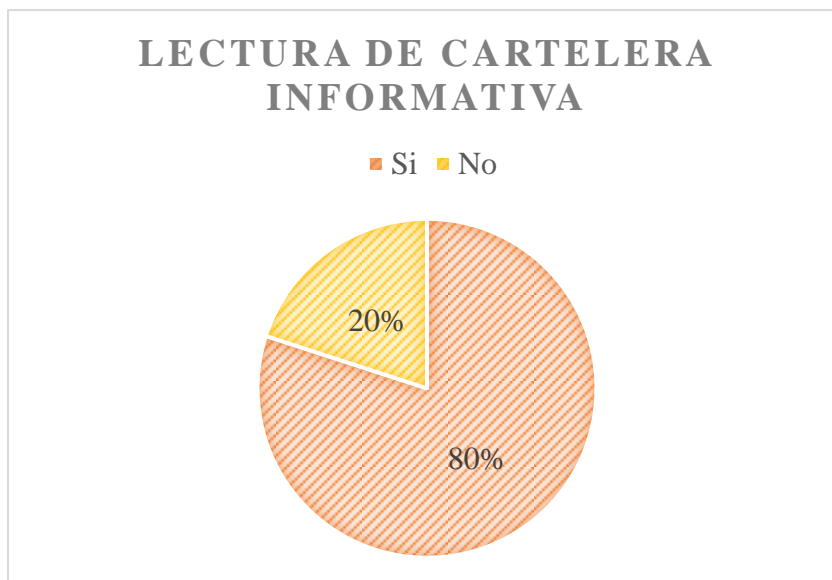


## 2- ¿Ha leído las carteleras informativas que existen en el centro?

**Tabla 3.**  
*Lectura cartera informativas*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	17	20 %
<b>No</b>	70	80%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 12 - Gráfico pregunta 2**  
Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Del número de encuestadas el 20% ha leído la información de las carteleras existentes en los centros de salud, frente al 80% que no ha leído.

### **Interpretación**

En la pregunta anterior las personas reconocen que hay carteleras informativas, sin embargo no garantiza que la información llegue o sea atractiva para las usuarias, las carteleras informativas no son el mejor medio para comunicar, su alcance es muy bajo.

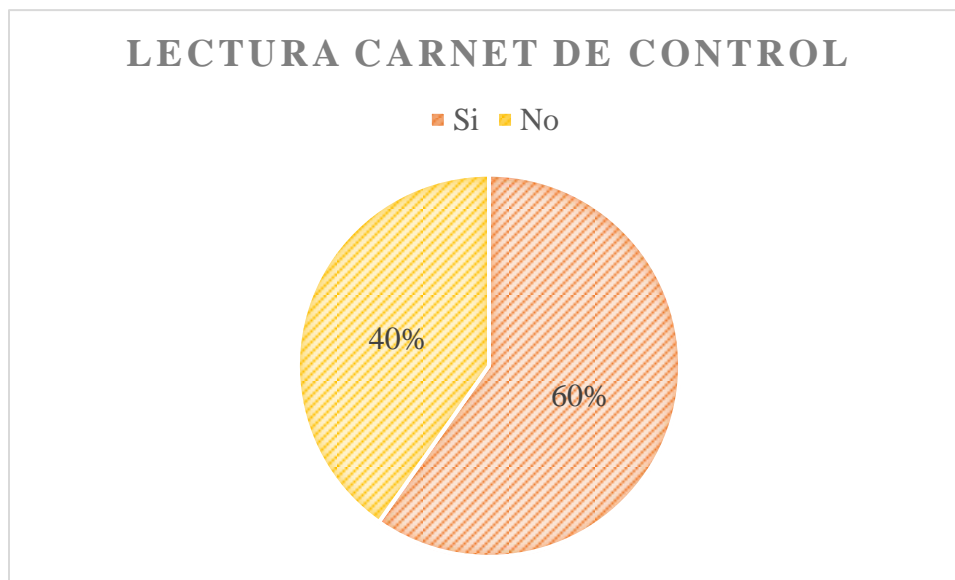
### 3- ¿Ha leído las indicaciones del carnet de control de embarazo?

**Tabla 4**

*Lectura carnet de embarazo*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	52	60 %
<b>No</b>	35	40%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 13 - Gráfico pregunta 3**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

#### **Análisis:**

Del número de encuestadas el 60% ha leído la información básica del embarazo presente en el carnet de control del embarazo, frente al 40% que no la ha leído.

#### **Interpretación**

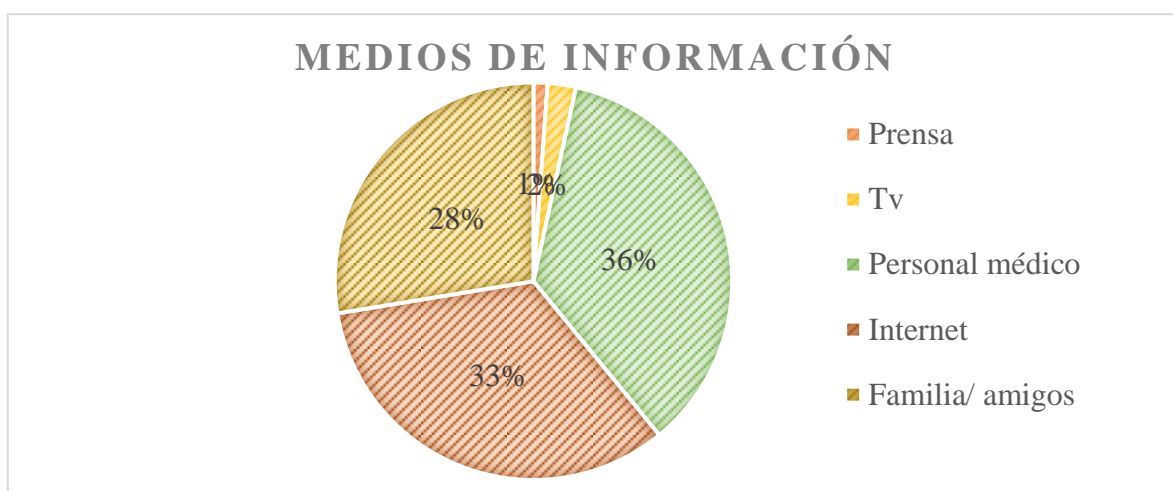
La información existente en el carnet es importante, sin embargo es bastante alto el porcentaje de mujeres que no revisan la información, lo que permitiría deducir que los medios impresos, tienen poco impacto en la difusión de mensajes.

#### 4- ¿Qué medio utiliza para informarse sobre el desarrollo de su embarazo?

**Tabla 5**  
*Medios de información*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Prensa</b>	1	1 %
<b>Tv</b>	2	2% %
<b>Personal médico</b>	31	36%
<b>Internet</b>	29	33%
<b>Familia/amigos</b>	24	28%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 14 - Gráfico pregunta 4**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

#### **Análisis:**

Del número de encuestadas el 36% y el 33% recibe información de parte del personal de salud y del internet, seguido por el 28% que toma información de su círculo cercano.

#### **Interpretación:**

Los mejores medios para llegar a las usuarias es el personal médico, se deja de lado al internet, pues no hay control en la información que las usuarias pueden acceder a través de este medio.

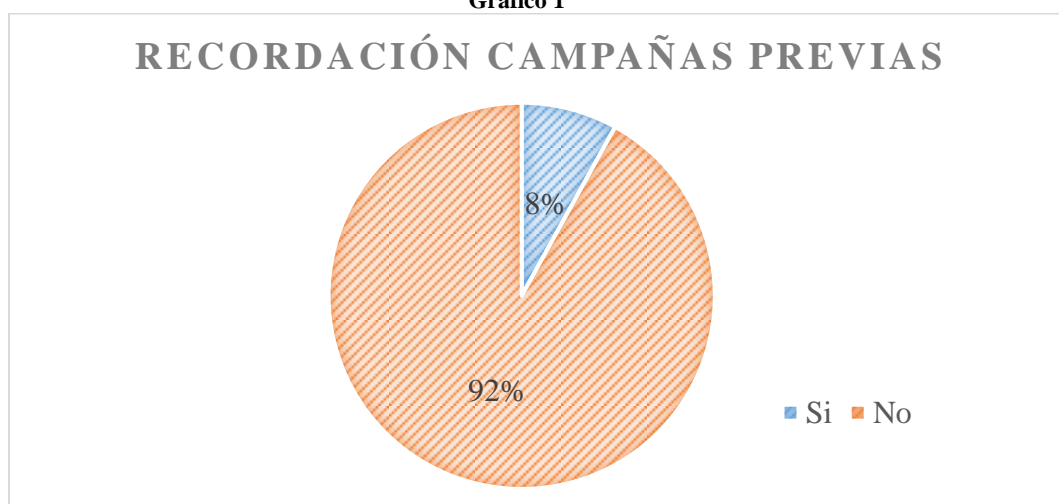
**5- ¿Recuerda algún mensaje de una campaña publicitaria que promueva los derechos de las mujeres embarazadas?**

**Tabla 6**  
*Recordación campañas comunicacionales*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
Si	7	8 %
No	80	92%
Total	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

**Gráfico 1**



**Figura 15 - Gráfico pregunta 5**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

**Análisis:**

Del número de encuestadas el 8% recuerda mensajes dispersos orientados a las mujeres embarazadas, sin embargo el 92% no recuerda ninguna iniciativa comunicacional.

**Interpretación**

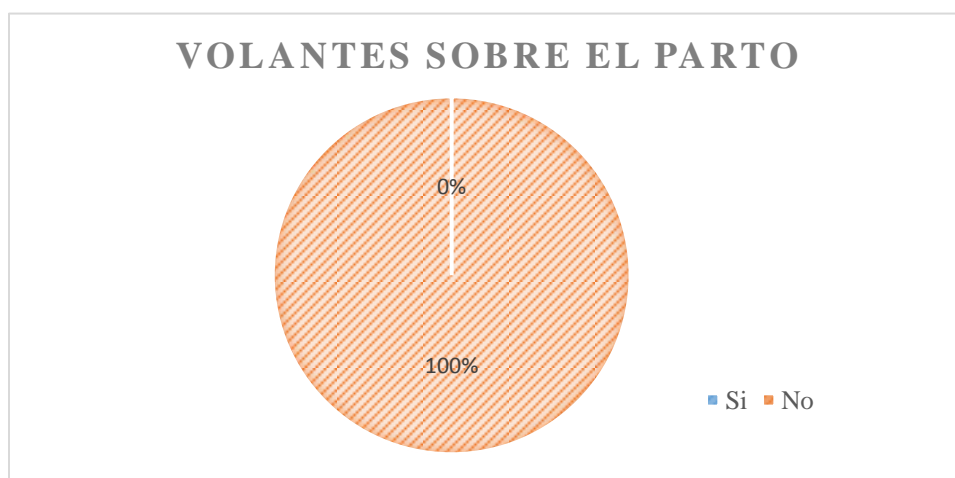
Existe un gran vacío en la comunicación por parte del MSP y las usuarias de los centros de salud, pues es bastante alto el porcentaje de mujeres que no recuerda campañas o mensajes orientados al estado de gestación y mucho menos que comuniquen sus derechos.

## 6- ¿Ha recibido algún volante impreso con información sobre el parto y plan de parto?

**Tabla 7**  
*Información impresa*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	0	0 %
<b>No</b>	87	100%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 16 - Gráfico pregunta 6**  
Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Del número de encuestadas el total de la muestra señala que no ha recibido ningún volante con información referente al parto y plan de parto.

### **Interpretación**

Esta pregunta permite evidenciar un vacío comunicacional que existe en el centro de salud, pues según autoridades del MSP, existen volantes que son entregados a las usuarias.

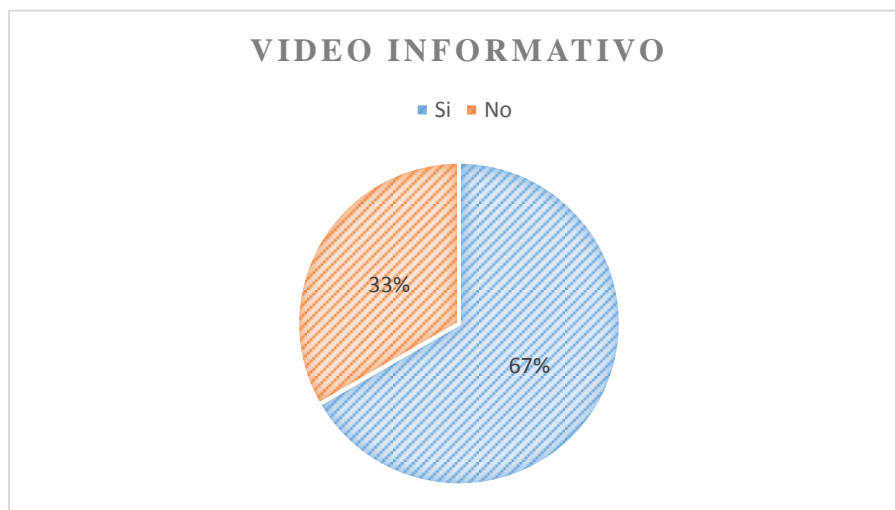
## 7- ¿Ha visto algún video informativo referente al parto y el embarazo?

**Tabla 8**

*Videos informativos*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	29	24 %
<b>No</b>	58	76%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 17 - Gráfico pregunta 7**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Los tres tercios del total de las encuestadas que corresponden al 76% advierten que no han visto ningún video informativo, frente al 24% que se han informado a través de este recurso.

### **Interpretación**

Pese a existir dos televisiones en el centro de salud en dos salas de espera, en ninguna de ellas se muestran los videos elaborados por el MSP, como complemento de las diferentes estrategias comunicacionales, el porcentaje que dio positivo a esta pregunta, corresponde a mujeres que vieron videos por otros medios ajenos al MSP.

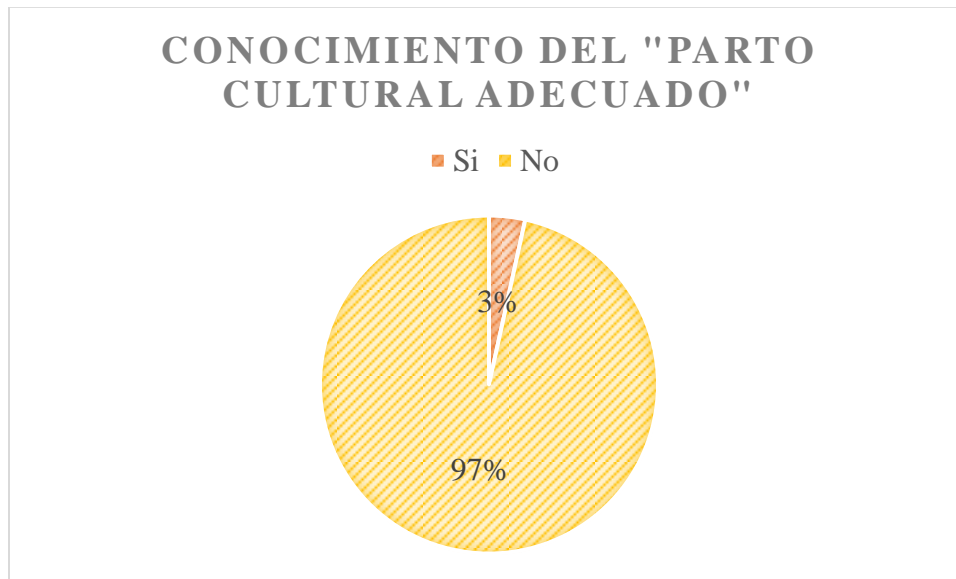
## 8- ¿Conoce en que consiste el “Parto cultural adecuado”?

**Tabla 9**

*Conocimiento Parto Cultural*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	3	3 %
<b>No</b>	84	97%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 18 - Gráfico pregunta 8**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

El 3% tiene nociones a que se refiere el “Parto Cultural Adecuado”, frente al 97% que nunca ha escuchado sobre el tema.

### **Interpretación**

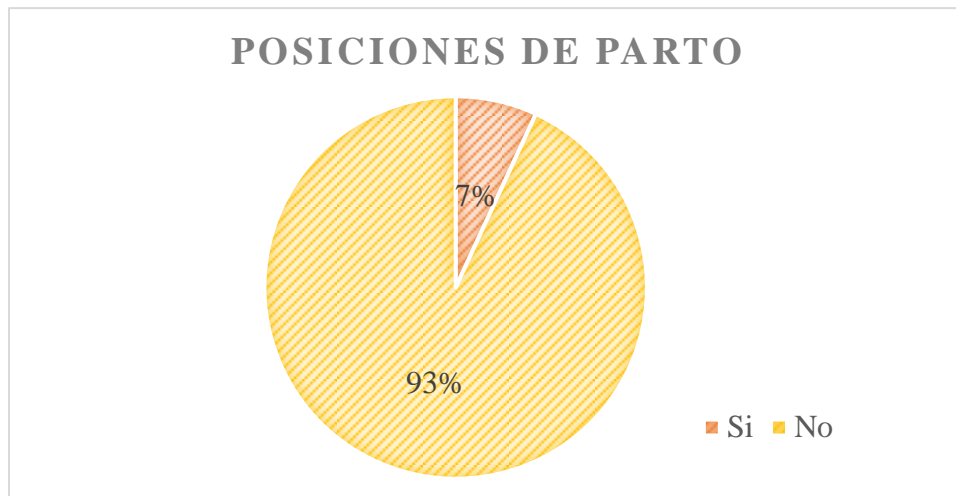
Es evidente el hecho que aunque se ejecuten las normas del MSP respecto al Parto Cultural Adecuado, el porcentaje de usuarias desconocen al menos de nombre de que se trata la serie de acciones orientadas a mejorar la experiencia de las usuarias durante su labor de parto es bastante alto y es necesario comunicarlo.

## 9- ¿Ha sido informada/o sobre las posiciones para el parto?

**Tabla 10**  
*Conocimiento posiciones del parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	6	7 %
<b>No</b>	81	93%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 19 - Gráfico pregunta 9**  
Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Del total de encuestadas, el 93% afirma desconocer las posiciones de parto, por otro lado el 7% si las conocen.

### **Interpretación**

Un gran porcentaje de mujeres desconocen de posiciones para parto, serán más maleables a tomar decisiones en base a las interpretaciones del personal de salud, es importante que ellas conozcan que pueden escoger, pues el desconocimiento hace que la posición horizontal sea reconocida como la única para parir.



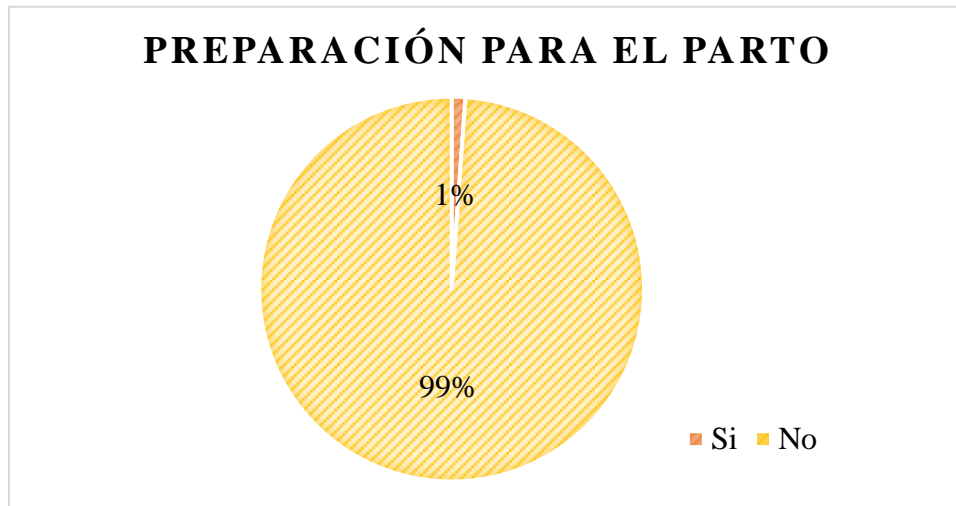
**10- ¿Asiste usted a un curso de preparación para el parto (psicoprofilaxis del embarazo)?**

**Tabla 11**

*Preparación para el parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
Si	1	1 %
No	86	99%
Total	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 20 - Gráfico pregunta 10**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

**Análisis:**

Apenas el 1% de las encuestadas señala que ha asistido a un curso de preparación para el parto, el 99% restante no tiene conocimiento alguno sobre de que se trata el curso psico-profiláctico del embarazo.

**Interpretación**

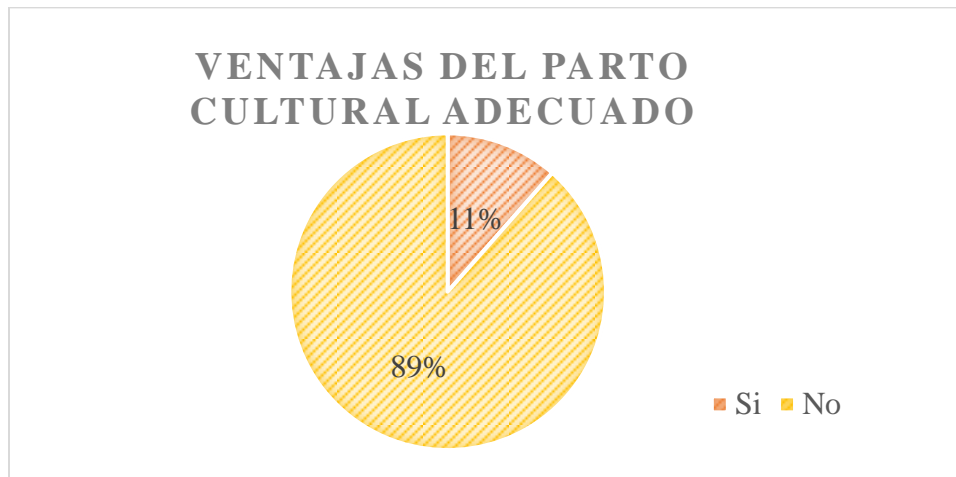
Los cursos psico profilácticos son importante debido a que proporcionan información para la mujer gestante sobre diversos temas, entre ellos es una preparación para el parto, con el uso de técnicas de respiración para el control de dolor, que apenas 1% asista exige que se informe a las usuarias sobre este servicio gratuito del centro de salud.

## 11- ¿ Conoce ventajas que usted asocia al parto natural o “ Parto cultural adecuado”

**Tabla 12**  
*Conocimiento del Parto Cultural*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
Si	10	11 %
No	77	89%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 21 - Gráfico pregunta 11**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Del número de encuestadas el 77% desconoce las ventajas del parto normal, frente al 11% que si los reconoce.

### **Interpretación**

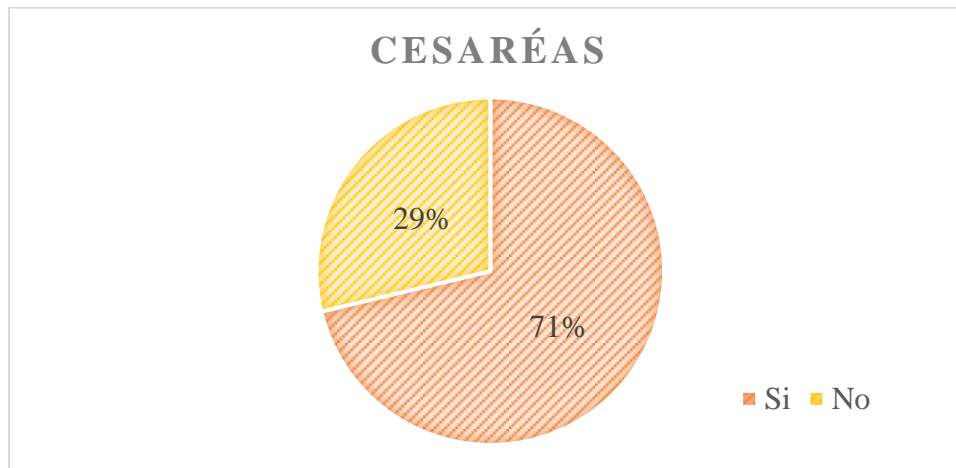
El parto natural ha sido dejado en segundo plano, y es así como las ventajas de este quedan del mismo modo desplazadas, el hecho que apenas un 11% asocie ciertos hechos como una recuperación más rápida post parto, demuestran que comunicar de que se trata y por qué procurar tener un parto en estas condiciones siempre y cuando no exista ninguna complicación en el embarazo.

## 12- ¿ Conoce en qué casos se debe realizar una cesárea”

**Tabla 13**  
*Conocimiento sobre cesáreas*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	62	71 %
<b>No</b>	25	29%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 22 - Gráfico pregunta 22**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

El 71% de las encuestadas reconoce ciertos casos en los que es considerable realizar una cesárea, mientras que el 29% restante desconoce por completo el tema.

### **Interpretación**

Tener noción sobre lo que significa una cesárea permite que las mujeres estén mejor informadas al momento de su parto, sin embargo el desconocimiento de las posibles causas las dejan a merced de la opinión médica, que en muchos casos no corresponden a emergencias médicas.

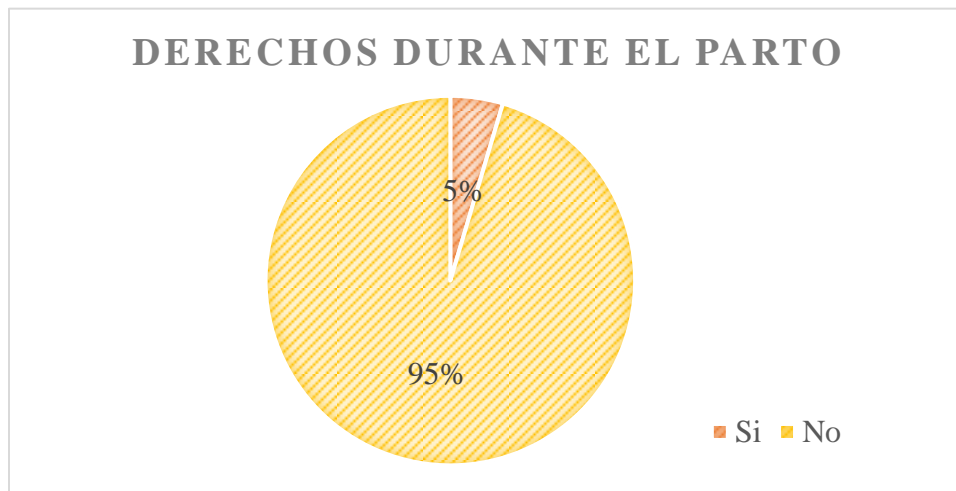
El hecho que casi tres tercios conozcan más sobre las cesáreas que sobre parto natural hace que exista una inclinación sobre una opción indolora en principio.

### 13- ¿Conoce los derechos tiene la mujer embarazada durante su labor de parto?

**Tabla 14**  
*Derechos de las mujeres*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	4	5 %
<b>No</b>	83	95%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 23 - Gráfico pregunta 13**  
Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

#### **Análisis:**

El 5% de la muestra menciona conocer sus derechos al momento del parto, pero el otro 95% no tiene conocimiento sobre la legislación que acompaña al embarazo.

#### **Interpretación**

Los derechos que tienen las mujeres embarazadas durante su parto fueron creados con el fin de que esta experiencia no culmine en un hecho trágico, y por el contrario sea una experiencia placentera, pero que de esto exista un desconocimiento de un 95%, deja sin opción a que las mujeres y sus acompañantes tengan voz durante un hecho tan importante como es el parto.

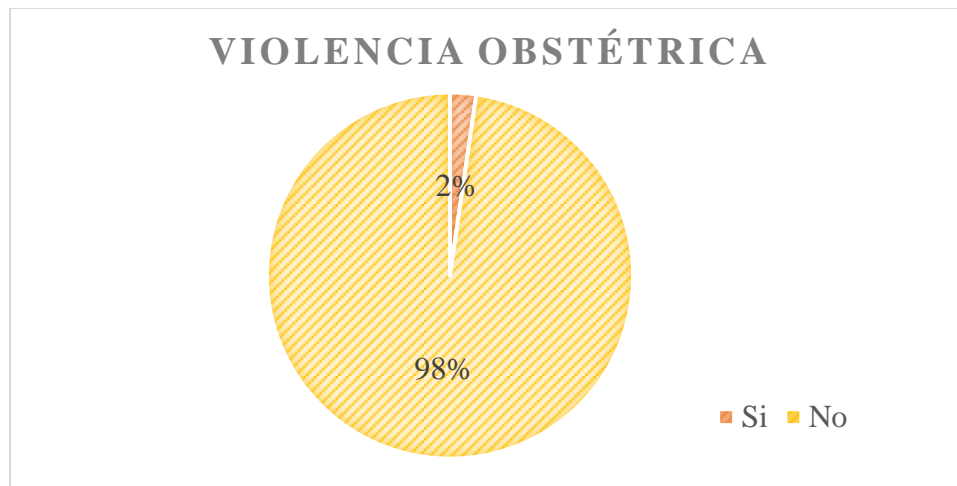
#### 14- ¿Conoce de qué se trata la violencia obstétrica?

**Tabla 15**

*Conocimiento violencia obstétrica*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	2	2 %
<b>No</b>	85	98%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.



**Figura 24 - Gráfico pregunta 14**

Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

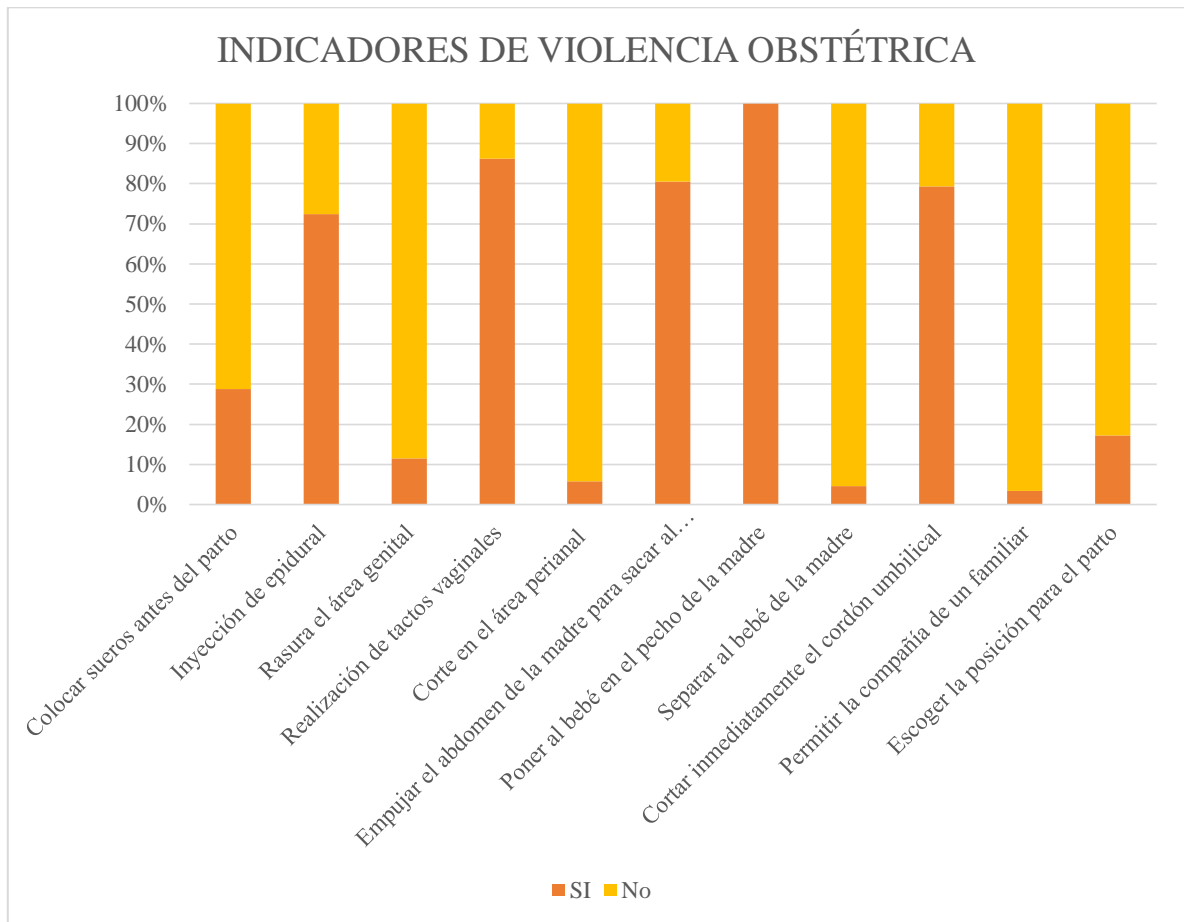
#### **Análisis:**

Del número de encuestadas el 2% tiene alguna noción acerca de lo que es la violencia obstétrica, por otro lado el 98% restante no tiene conocimientos sobre el tema.

#### **Interpretación**

La violencia obstétrica es un tema que cada día va dando nombre al conjunto de acciones por parte del personal médico que se considera normal, el hecho que un 98% desconozca sobre el tema, muestra que es un tema digno de ser comunicado, en una sociedad donde cada día se luchan por la vida libre de violencias, es necesario hacer un hincapié sobre la violencia obstétrica.

## 15- ¿Conoce de qué se trata la violencia obstétrica?



**Figura 25 - Gráfico pregunta 15**  
Fuente: Encuesta mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Según el gráfico N° 15, muestra una pequeña escala en las que el color rojo señala las acciones normalizadas, de menor a mayor, el separar al bebé de su madre, seguido por el corte perianal, con un casi 10%, seguidos en escala media por tener libre elección para escoger la posición de parto, la colocación de sueros, que abarcan casi un 30% de aceptación, mientras que existe una gran brecha pues el siguiente rango va del 70% al 100% en acciones como inyección de epidural, realización de tactos vaginales, empujar el abdomen para ayudar a descender al bebé, el corte inmediato del cordón umbilical, finalizando con el hecho que ninguna mujer quiere separarse de su bebé con el 100%.

## Interpretación

La escala de violencia obstétrica valorizada por una serie de actos normalizados socialmente, describen como frente a procedimientos rutinarios las mujeres se quedan sin voz como el desconocer cuándo se debe cortar el cordón umbilical, permitir un corte en el área perianal, entre otros hechos que denotan, el hecho de estar acompañadas durante el parto para que alguien más vea por su bienestar y el de su hijo, personas ajenas a la albor médica.

### 4.1.2. Encuesta aplicada a mujeres en etapa de puerperio (40 días después del parto).

Los siguientes datos provienen de la encuesta realizada a las mujeres en etapa de puerperio (de 1 a 40 días después de su parto).

#### 1- ¿En qué institución fue atendido su parto?

Tabla 16

Atención del parto

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Publico</b>	63	97 %
<b>Privado</b>	2	3%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio

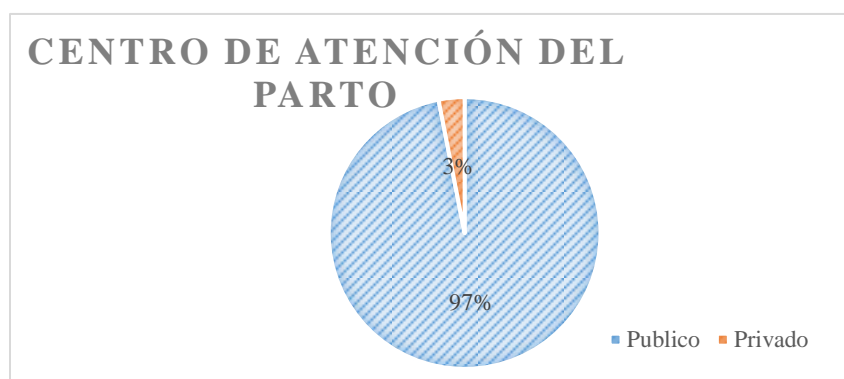


Figura 26 - Gráfico pregunta 1

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

#### Análisis:

El 97% correspondiente a 63 usuarias, tuvieron su parto en centro de salud público, frente al 3% que asistió a una casa de salud privado.

## Interpretación

El alto porcentaje de usuarias que tuvieron su parto en un centro de salud público, permite obtener información sobre la aplicación de la norma sobre el Parto Cultural, frente al bajo porcentaje que de algún modo proporciona un enfoque global sobre cómo se prestan los servicios de salud a mujeres en labor de parto.

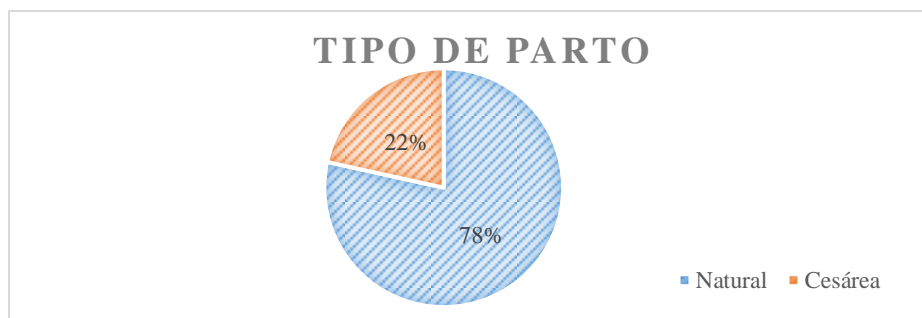
## 2- ¿De qué manera se dio su parto?

**Tabla 17**

*Tipo de parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Cesárea</b>	51	78 %
<b>Normal</b>	14	22%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 27 - Gráfico pregunta 2**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### Análisis:

El 22% de las encuestadas tuvo su parto por cesárea, por otro lado el 78% tuvo un parto normal.

### Interpretación

El porcentaje de partos naturales es bastante alto, sin embargo el 22% de parto por cesárea no dejan de ser un dato alarmante pues, la OMS recomienda que este factor no debe estar sobre el 15%., hecho que sin duda deja claro que algunas de las cesáreas practicadas en el desarrollo de esta investigación tal vez fueron innecesarias, pues algunas usuarias desconocían las causas de su cesárea.



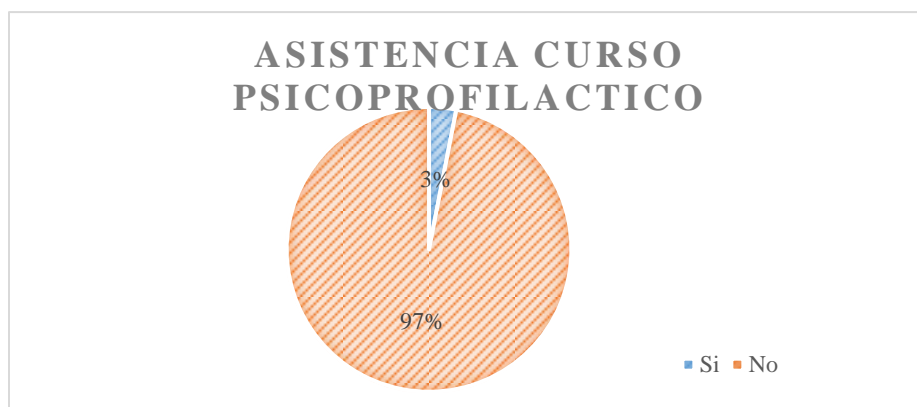
**3- ¿Asistió usted a un curso de preparación para el parto (psicoprofilaxis del embarazo)?**

**Tabla 18**

*Preparación Parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	2	3 %
<b>No</b>	63	97%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 28 - Gráfico pregunta 3**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

**Análisis:**

Del total de encuestadas, el 3% afirma tuvo la oportunidad de asistir a una sesión al menos a una sesión de preparación para el parto, por otro lado el 73% no lo hizo.

**Interpretación**

Aun el porcentaje de mujeres que tienen la preparación para el parto es muy bajo, la importancia de estar conscientes al momento del parto, ayuda significativamente a tener un parto menos doloroso y a disminuir considerablemente el número de cesáreas que se dan a causa del dolor. Este curso es gratuito pero el desconocimiento de la existencia y el beneficio hacen que las usuarias no le den importancia.

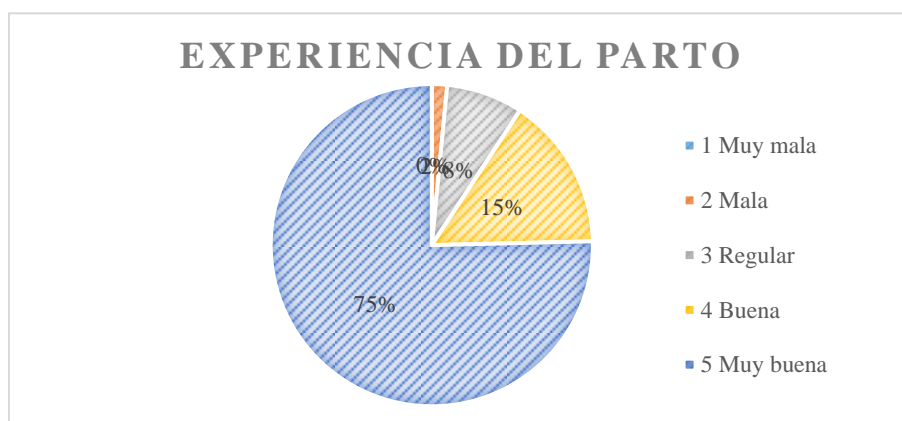
#### 4- ¿Cómo calificaría a su experiencia del parto?

**Tabla 19**

*Calificación experiencia del parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Muy mala</b>	0	0 %
<b>Mala</b>	1	2%
<b>Regular</b>	5	8%
<b>Buena</b>	10	15%
<b>Muy buena</b>	49	75%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 29 - Gráfico pregunta 4**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

#### **Análisis:**

El 2% correspondiente a la opción mala, junto con el 8% de una experiencia regular, se quedan muy por detrás del 15% de buena y del 75% de muy buena.

#### **Interpretación**

Para denominar una experiencia con un impacto en la vida tan profundo como es el parto, el hecho que un 10 % no lo consideren como un acto digno de recordar deja claro una brecha en la que se debe capacitar al personal de salud en mejorar sus servicios de atención al usuario que está en labor de parto.

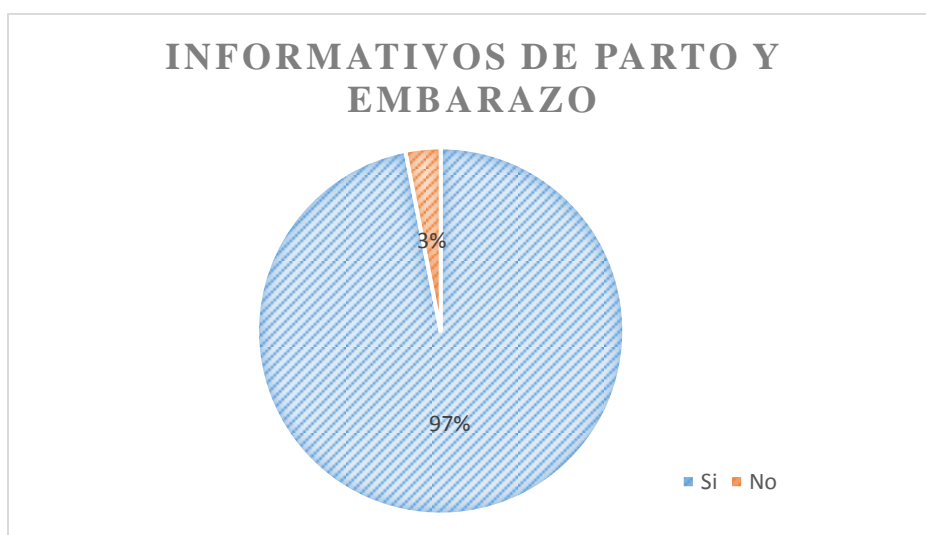
**5- ¿En el centro de Salud al que usted asistió a su control, hay informativos sobre el parto y el embarazo?**

**Tabla 20**

*Informativos del parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	63	3 %
<b>No</b>	2	97%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 30 - Gráfico pregunta 5**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

**Análisis:**

Del total de encuestadas, el 3% reconoce que existe información referente al parto y embarazo, frente al 97% de mujeres que no se han percatado sobre esta información.

**Interpretación**

En cada centro de salud debe existir información relacionada al parto y plan de parto, tal como muestran los datos de esta pregunta, deja claro que los diferentes soportes, medios o como esta presentada la información no llega al público objetivo.

## 6- ¿Ha leído las carteleras informativas que existen en el centro de salud?

Tabla 21

Lectura Carteleras

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
Si	63	3 %
No	2	97%
Total	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio

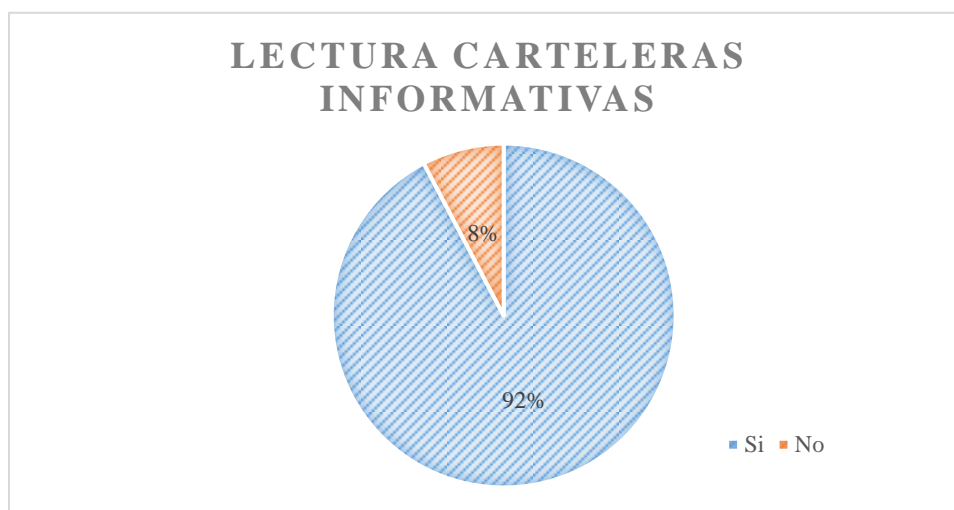


Figura 31 - Gráfico pregunta 6

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### Análisis:

Del total de encuestadas, apenas el 3% afirma ha leído alguna vez la información de las carteleras, el otro 97%, no las han leído a detalle.

### Interpretación

Al existir un soporte tan básico pero con un fuerte poder de alcance, denota que en el ciclo comunicacional que se utiliza en el centro de Salud, no cumple con las expectativas de los usuarios, hecho evidenciado por esta pregunta en necesario mejorar la presentación de la información de dichas carteleras.

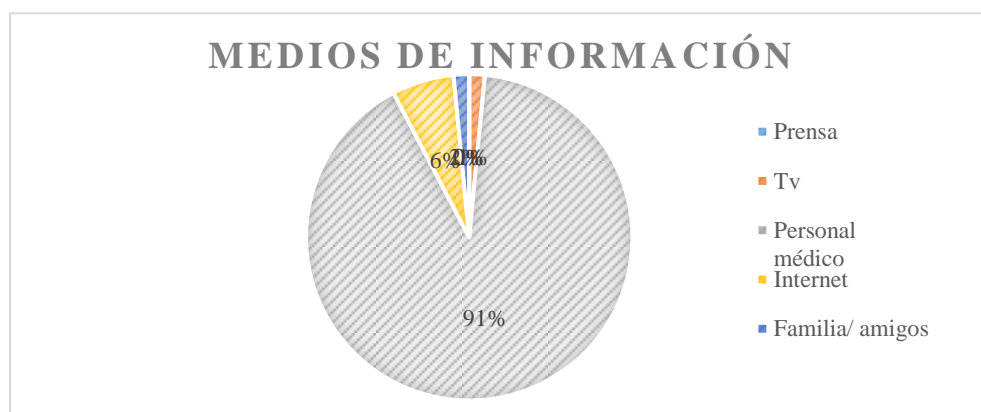
## 7- ¿Qué medio utilizó para informarse sobre el desarrollo del parto?

**Tabla 22**

*Medios de información*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Prensa</b>	0	0 %
<b>Tv</b>	1	2%
<b>Personal médico</b>	59	91%
<b>Internet</b>	4	6%
<b>Familia/ amigos</b>	1	2%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 32 - Gráfico pregunta 7**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### **Análisis:**

El medio más utilizado por las encuestadas es el personal médico con un 91%, seguido por el internet con 4%, la televisión junto con la familia y amigos con 1% respectivamente.

### **Interpretación**

El personal médico tiene el poder de informar a las mujeres sobre alguna condición especial, adicional el peso de su opinión y que esta sea objetiva por el bien de la madre como el del bebé debe ser lo más objetiva posible.

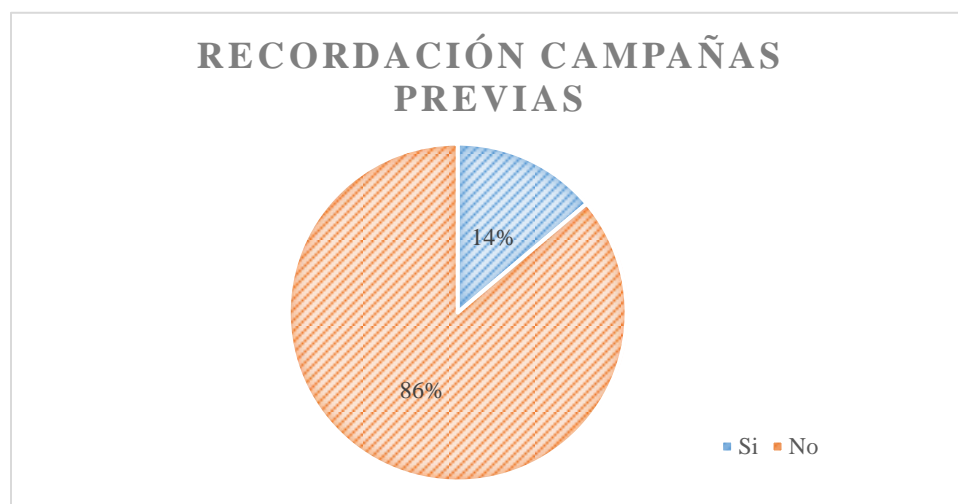
## 8- ¿Recuerda alguna campaña publicitaria referente al parto?

**Tabla 23**

*Recordación campañas*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	9	14 %
<b>No</b>	56	86%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 33 - Gráfico pregunta 8**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### **Análisis:**

Las campañas previas han tenido un grado de recordación del 14%, perdiendo efecto en el 86% restante.

### **Interpretación**

Tener el precedente del impacto de las campañas previas permitirá desarrollar algunos recursos que mejoren la recepción de los mensajes y por ende tengan mayor efectividad en la difusión de los mensajes, es importante analizar profundamente que estrategias se desarrollaron anteriormente para aprender de ciertas fallas.

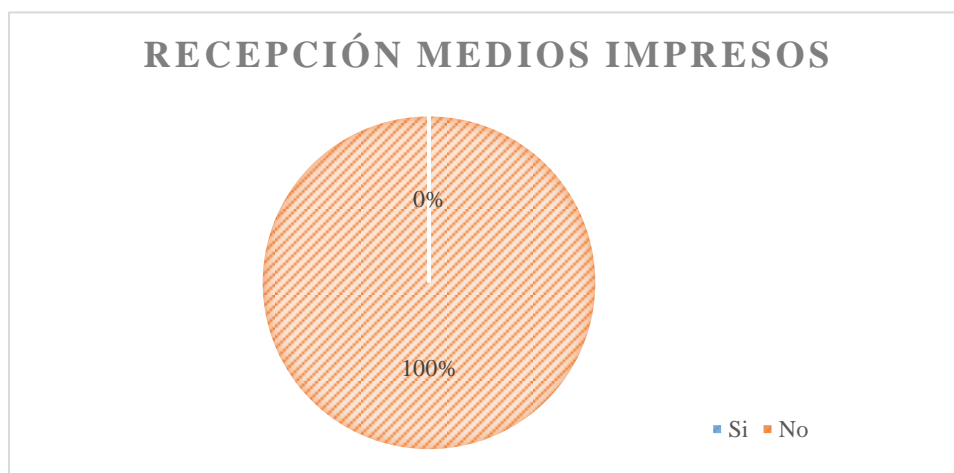
## 9- ¿Recibió algún volante impreso con información sobre el parto y plan de parto?

**Tabla-24**

*Volantes de parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	0	0 %
<b>No</b>	65	100%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 34 - Gráfico pregunta 9**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### **Análisis:**

El 100% de las mujeres encuestadas nunca recibió información impresa durante su embarazo.

### **Interpretación**

El MSP tiene un modelo de tríptico para las mujeres embarazadas referente al parto, pero estos no han llegado a las beneficiarias, el impacto de un recurso como este se lo ha dejado de lado, sería bueno retomarlo durante un tiempo para medir su grado de alcance y efectividad.

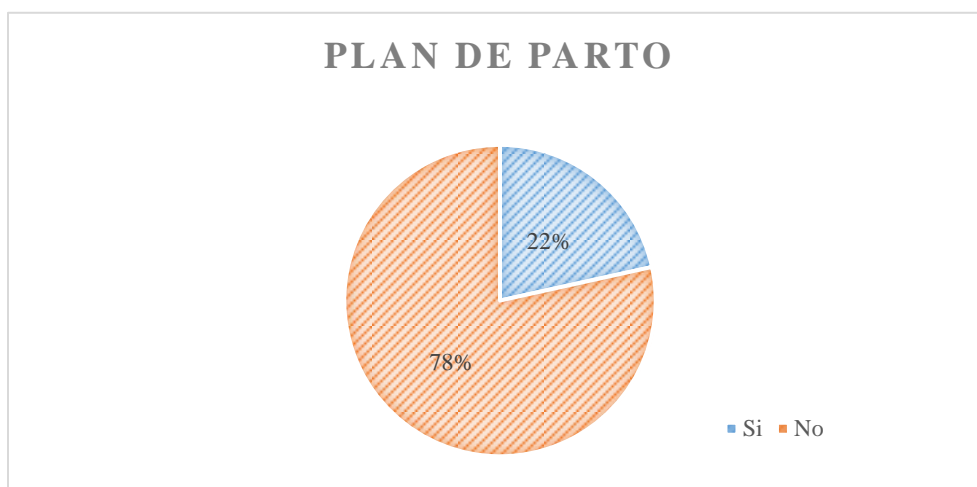
## 10- ¿Elaboro su plan de parto?

**Tabla 25**

*Elaboración plan de parto*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	14	22 %
<b>No</b>	51	78%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 35 - Gráfico pregunta 10**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### **Análisis:**

El 22% de las encuestadas afirmó haber hecho su plan de parto, mientras que el 78% no recuerda el uso y si lo hizo.

### **Interpretación**

El plan de parto permite que la mujer sea consciente sobre actos que se pueden dar en el embarazo como estar acompañada, en qué posición parir, es decir este documento ya le presenta una idea de cómo se puede dar el parto, sin embargo no se le da la continuidad necesaria, debido a que se lo realiza durante el primer trimestre de embarazo.

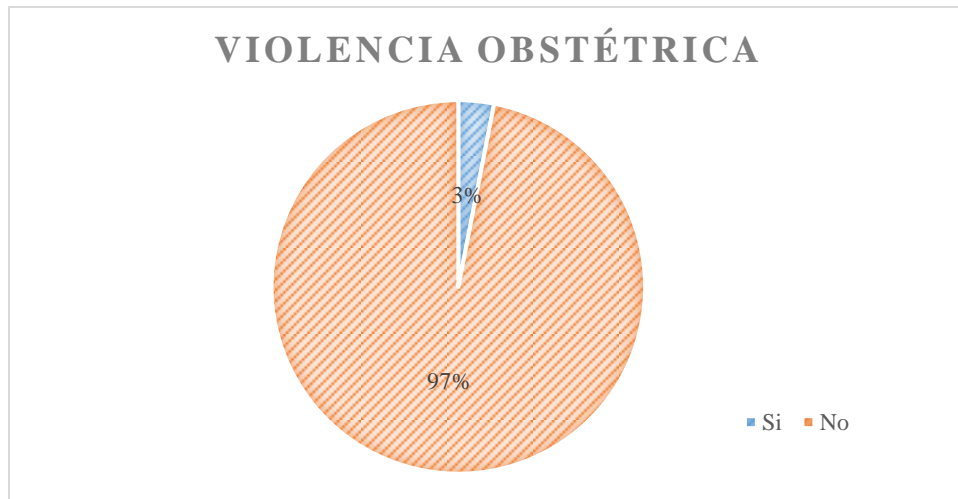


## 11- ¿Conoce de qué se trata la violencia obstétrica?

**Tabla 26**  
*Conocimiento Violencia obstétrica*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	2	3 %
<b>No</b>	63	97%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 36 - Gráfico pregunta 11**  
Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### **Análisis:**

Del total de encuestadas, el 97% desconoce el temas, apenas el 3% tiene noción de que es violencia obstétrica.

### **Interpretación**

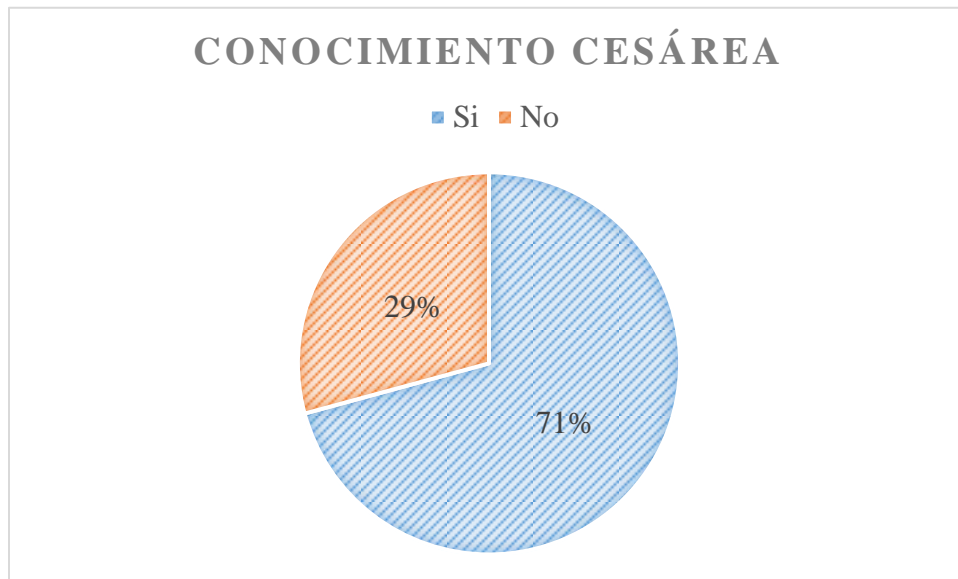
El tema de la violencia obstétrica está tapado de cierto modo en la normalización de procesos médicos que se consideran normales, debido a esto presuntamente existe un desconocimiento sobre el tema.

## 12- ¿Conoce en qué casos se debe realizar una cesárea?

**Tabla 27**  
*Conocimiento sobre cesáreas*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Público</b>	46	29 %
<b>Privado</b>	19	71%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 37 - Gráfico pregunta 12**  
Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### **Análisis:**

Del total de encuestadas, el 71% conoce por experiencia personal cuando se debe realizar una cesárea, mientras que el 29% restante desconoce del tema.

### **Interpretación**

El grado de conocimiento sobre las cesáreas es importante debido que no tener nociones permite que las madres sean más propensas a tener complicaciones durante el embarazo culminando el mismo con una cesárea no justificada.

### 13- Durante su parto: señale las situaciones que se dieron



**Figura 38 - Gráfico pregunta 13**  
Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

#### **Análisis:**

La inducción del parto a través de sueros es uno de los procedimientos más rutinarios que describen las usuarias, seguido por la colocación de sueros sin motivo alguno, la colocación del enema junto al rasurado, los comentarios ofensivos, el baño por personal médico se dio en pocos casos, el corte en el área perianal la separación del bebe, empujar el abdomen de la madre para sacar al bebé, el baño del bebe se dio en una escala del 5% al 30%, los procesos más frecuentes la inyección epidural, la presencia de tatos vaginales, el permitir brevemente el contacto piel a piel de la madre con el bebé y el respeto de las costumbres en una escala del 83% al 95% .

Un hecho que quedo de lado es permitir la presencia de un familiar, que en ninguno de los casos fue permitido.

## Interpretación

La escala de violencia obstétrica efectuada en el centro de salud, con los niveles más altos refiere a no permitir la presencia de familiares, la colocación de sueros sin consentimiento, la prohibió de alimentos y bebidas previas al parto, hubo casos en lo que se separó al bebé al nacer sin motivos, así como los baños en algunos casos. La colocación de enemas y rasurados genitales, son considerablemente aspectos ausentes en la investigación.

Es importante comunicar sobre los derechos tanto de la madre así como del recién nacido.

### PREGUNTA N° 14

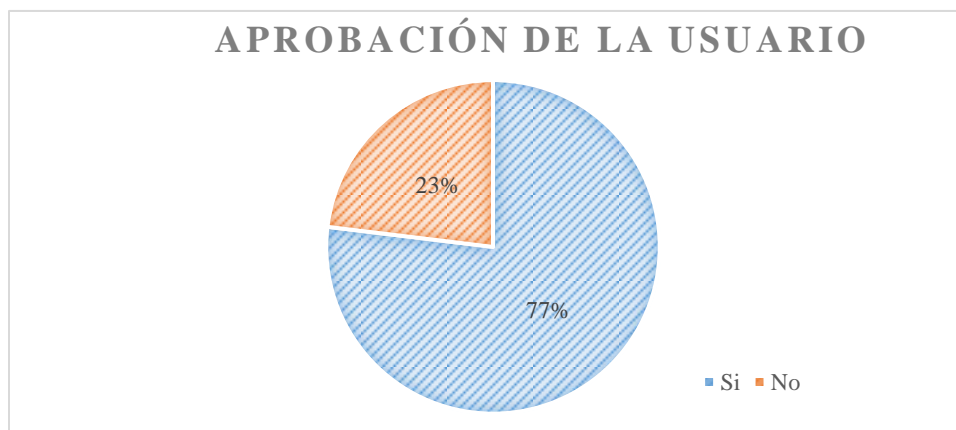
**¿El personal de salud pidió su aprobación para la realización de cualquier procedimiento durante su parto?**

**Tabla 28**

*Aprobación de procedimientos*

OPCIONES	INDIVIDUOS	PORCENTAJES
<b>Si</b>	50	77 %
<b>No</b>	15	23%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta mujeres en etapa de puerperio



**Figura 39 - Gráfico pregunta 14**

Fuente: Encuesta mujeres en puerperio.

### Análisis:

El 23% de las encuestadas afirma no haber dado su consentimiento a algunas prácticas rutinarias, mientras que el 77% si lo hizo.

## **Interpretación**

El estar consciente sobre los procesos de rutina y el efecto que tendrán en la salud y el cuerpo de la gestante hace durante el parto a través del consentimiento de la usuaria deja claro que la violencia obstétrica existe y está presente en las salas de parto, y no es una cifra pequeña lo que la representa, es casi un cuarto del total de mujeres atendidas en el centro de salud.

### **4.1.3. Entrevista realizada al personal médico del Centro de Salud “Simón Bolívar”.**

Nombre de la entrevistada:	<b>Obstetra Sofía Cabrera</b>
Cargo:	Encargada parto Intercultural
Fecha de la entrevista:	04/ 05 / 2017

*Figura 40 – Datos encuesta*  
Fuente: Entrevista Obs. Sofía Cabrera.

A través de preguntas puntuales la Obstetra Sofía Cabrera:

#### **Pregunta 1:**

**¿Cómo se maneja la comunicación con los usuarios acerca del “Parto Cultural Adecuado”?**

Las usuarias son informadas en el primer control, adicional durante esta cita que es una de las más largas durante el proceso de gestación se les hace llenar el plan de parto que queda en la historia clínica de cada paciente. Adicional queda registrado que tipo de parto quiere tener y en qué posición.

#### **Pregunta 2:**

**¿Qué mecanismo se utilizan para medir la efectividad de las campañas comunicacionales respecto al Parto Cultural Adecuado?**

Charlas educativas en las salas de espera, se explica sobre los beneficios del parto intercultural, mismo que se realiza cada semana distado a unas 15 mamitas embarazadas.

**Pregunta 3:**

**¿Cuáles son las peticiones más recurrentes de las usuarias durante el parto?**

El estar acompañadas y llevarse la placenta, otro aspecto importante es la libre posición para el parto. Existe un gran porcentaje de mujeres mestizas que están optando por el cambio de posición como para el parto como es el estar sentadas en un porcentaje de un 75%.

**Pregunta 4:**

**¿Qué material publicitario puede comunicar sobre el parto cultural adecuado?**

Los trípticos no los hemos hecho y serian una opción muy viable para informar sobre el parto cultural.

**Pregunta 5:**

**¿Cuántas usuarias llegan con el plan de parto?**

Las usuarias del centro de salud tiene elaborado su plan en su historia, pero en el caso de las pacientes referidas de otros centros, llegan con su carnet en donde se señala como quieren que sea su parto.

**Pregunta 6:**

**¿Qué inconveniente se presentan cuando llegan las usuarias en labor de parto que puedan ser prevenibles a través de elementos publicitarios?**

En algunos casos llegan las mujeres con contracciones muy fuertes ocasionados por la ingesta de bebidas como agua de chirimoya, ruda misma que causan sufrimiento fetal.

También el hecho que llegan pacientes que han sido malteadas por una partera, lo que dificulta la posición del bebé para el parto.

Otro inconveniente frecuente es que suelen olvidarse el carnet prenatal y no saben a la fecha de la última menstruación, así como traer un eco durante el último trimestre.

**Pregunta 7:**

**¿Qué estrategias se emplean para involucrar a las usuarias con las campañas comunicacionales?**

Generalmente las charlas espontaneas, son el mayor eje de comunicación, ahora ya contamos con la psicoprofilaxis en donde se les informa sobre los cambios en el embarazo, la importancia del plan de parto, el parto y la lactancia.

**Pregunta 8:**

**¿Qué actividades se realizan para el Centro de salud para empoderar al personal respecto a sus actividades?**

Existe bailo terapia un día a la semana y actividades de integración.

**Pregunta 9:**

**¿Cuenta con un programa de capacitación para brindar apoyo emocional a las pacientes en labor de parto?**

Siempre se les acompaña a las paciente sea lo médicos o enfermeras, se les explica que pueden traer, con que ropa vestir.

**Pregunta 10:**

**¿Cada cuánto se capacita al personal sobre el código de ética del Ministerio de Salud?**

Existen capacitación varios temas, pero desconozco sobre alguna capacitación de ese tema, durante el periodo de ausencia, que tuve por permiso de maternidad.

**Pregunta 11:**

**¿Cuenta con los medios y recursos suficientes para desempeñar sus funciones de manera óptima y adecuada?**

El centro de salud cuenta con la sala de parto intercultural adaptada, próximamente se implementara una sala con un sistema de ojo de buey, que sirva para que los familiares puedan observar al recién nacido.

**Pregunta 12:**

**¿En qué casos se toma decisiones por las pacientes?**

Cuando llegan nulíparas se les introduce Intravenosa, porque no tiene un buen desarrollo del embarazo a veces llegan con 3cm de dilatación adicional llegan con mucho dolor y no permite que se realicen los tactos, entonces antes que se complique el cuadro se aplica la intravenosa.

También se les indica que deben estar en movimiento para ayudar a sus bebés a descender.



## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 5.1. Conclusiones

- Las estrategias comunicacionales que se maneja en el Centro de salud “Simón Bolívar” para informar sobre el Parto Cultural Adecuado, inciden directamente sobre la violencia obstétrica detectada en dicha institución, según la encuesta realizada a las usuarias en el ítem que se pregunta sobre la experiencia del parto apenas el 75% lo califica de forma positiva, mientras que existe un 10% de inconformidad, otro indicador es el ítem sobre la aprobación de procedimientos por las usuarias), el 23% no dio su consentimiento o no fue consultada para la realización de prácticas rutinarias.
- El principal medio informativo a quien se debe direccionar las estrategias comunicacionales es el personal médico, seguido por pautas de información en canales digitales según informaron las usuarias durante la investigación. Otras estrategias descritas por el personal de salud incluyen charlas in situ, mismas que no disponen de soportes impresos por lo cual los mensajes sobre el parto y recomendaciones durante el embarazo son pasados por alto por las usuarias.
- Existe varios niveles de violencia obstétrica detectados en la institución de salud hacia los derechos de las madres y sus hijos , según tablas comparativas entre la encuesta realizada a mujeres gestantes y mujeres en etapa de puerperio o post parto de los que se destaca el uso de la manobra de Kristeller en porcentaje bajo , dicho procedimiento está contraindicado el Guía de Práctica Clínica de Atención del Parto del Ministerio de Salud (2014), en el mismo documento no se recomienda la episiotomía la cual fue realizada a un grupo de mujeres, existe un porcentaje bajo de usuarias gestantes que están informadas sobre las diferentes posiciones del parto, pero de ellas pocas pudieron escoger una posición diferente a la litotomía. El indicador de acompañamiento las mujeres en post parto todas estuvieron solas con el personal de salud, respecto al ítem de compañía durante el parto pocas pudieron

ejercerlo, se ha demostrado que a compañía de un familiar le brinda confianza y seguridad. En casos más puntuales de la investigación con las mujeres en post parto cabe recalcar que hubo separación de los bebés de sus madres, esto dificulta la lactancia materna inmediata, en un mínimo porcentaje se bañó a un recién nacido sin la autorización de su madre, también hubo personal de salud que hizo comentarios ofensivo hacia las usuarias.

- El desarrollo de un Plan Estratégico Comunicacional es viable y necesario debido a que existen guías y Normativas del Ministerio de Salud Pública respecto al “Parto Cultural Adecuado” que se orientan a mejorar la calidad de sus servicios, este plan estratégico debe ser orientado a todos sus públicos en con énfasis al personal de salud , pues de ellos depende aplicar y respetar dichas normativas y a las usuarias o sus familiares que al ser informados de sus derechos pueden evitar actos de violencia obstétrica durante el parto y post parto.

## **5.2. Recomendaciones**

- Desarrollar material comunicacional que se base en los lineamientos que tiene el Ministerio de Salud para la aplicación de la Norma sobre el Parto Cultural Adecuado.
- El respeto por las tradiciones es evidente pero también es necesario comunicar a las usuarias sobre el riesgo de tomar bebidas que causan sufrimiento fetal, así como la importancia del carnet prenatal.
- Debido a la diversidad de pacientes, el uso de los medios tradicionales como soportes comunicacionales teniendo en cuenta la pertinencia intercultural, es imprescindible tales como trípticos, afiches, incluso videos informativos para las televisiones de las diferentes salas de espera del centro de salud.
- El personal médico debe estar informado sobre el código de ética que maneja el ministerio de salud, se debe elaborar una socialización con el fin de mejorar la atención que prestan los servidores a los usuarios.

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA

#### 6.1. Datos informativos

- **Título:** Estrategias Comunicacionales sobre “Parto Cultural Adecuado” y su incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato.
- **Institución Ejecutora:** Universidad Técnica de Ambato a través de su egresada en la especialidad de Diseño de Gráfico Publicitario.
- **Beneficiarios:** Madres embarazadas que asisten a sus controles en el Centro de Salud “Simón Bolívar.”
- **Ubicación:** Ambato, Tungurahua.
- **Tiempo estimado para la ejecución:**  
Fecha de Inicio: Agosto 2017  
Fecha de Finalización: Octubre 2017
- **Equipo técnico responsable:**  
Tutor de Tesis: Dis. Mg. Christian Ruiz  
Investigadora: Yadira Katherine

#### 6.2. Brief de diseño

##### 6.2.1. Antecedentes de la propuesta

Una vez desarrollada la investigación, se ha evidenciado que la violencia Obstétrica que reportan las usuarias del centro de salud responde al desconocimiento de los procedimientos y sus derechos detallados en la Normativa Técnica Nacional de Atención de Parto Culturalmente Adecuado (2008) y la Guía de Práctica Clínica Atención del Trabajo de parto, parto y Postparto inmediato (2014) , documentos expedidos por el

Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta la pertinencia intercultural que maneja el establecimiento.

Los medios de información posteriores han tenido un bajo impacto al informar sobre las ventajas y derechos del Parto Culturalmente Adecuado las usuarias, esta desinformación provoca que las mujeres gestantes pierdan protagonismo durante su parto quedando a criterio del personal de salud, quienes por limitaciones de tiempo, físicas u operativas realizan procedimientos invasivos sin informar a las usuarias dando como consecuencia experiencia negativa sobre el parto.

Todo esto se puede contrarrestar estableciendo un Plan de Comunicación Estratégica, que incluya a todos públicos con información pertinente y de forma positiva orientado a mejorar los servicios y la experiencia de las usuarias durante el parto, porque una hecho tan natural tiene un gran impacto en la vida de la madre , del padre y la vida del recién nacido.

### **6.2.2. Justificación - Análisis Situacional**

En el centro de Salud “Simón Bolívar” se atienden en promedio 70 a 90 parto mensuales, este es el único establecimiento que cuenta con la infraestructura y equipamiento necesario para tender partos naturales con pertinencia Intercultural según la Normativa técnica Nacional del Parto Culturalmente Adecuado (Ministerio de Salud Pública, 2008), en dicho centro de salud existe deficiente comunicación entre el personal médico y las mujeres embarazadas, pues el grado de desconocimiento que tienen las mujeres sobre esta normativa que les proporciona un acompañamiento humanizado y seguro durante su parto se evidenciado en la violencia obstétrica han sufrido según conclusiones de la presente investigación.

### **6.2.3. Análisis externo**

Debido a la globalización, en todos Iberoamérica se está visibilizando la violencia obstétrica socialmente aceptada y considerado parte del sistema, sin embargo gracias a la información avalada científicamente respaldan a las practicas ancestrales al momento del parto, así como la exigencia de respeto hacia la madre, su bebe y su familia antes , durante

y después del parto con el fin de mejorar la experiencia y la imagen de los servicios médicos públicos de calidad, pues en la atención medica privada existe el exceso de cesáreas innecesarias y hoy las mujeres se alzan contra esta lucha invisible gracias a diferentes entidades ya reconocen a la violencia obstétrica como un problema social. El Ministerio de Salud Pública, realiza varias actividades informativas, pero lastimosamente no han llegado a todos los rincones y todavía se evidencia la presencia de violencia obstétrica en el “Centro de Salud Simón Bolívar.”

#### 6.2.4. Análisis interno



Figura 41 – Análisis FODA

#### 6.2.5. Descripción del perfil – Adoptante objetivo

Las mujeres embarazadas catalogadas como madres primigestas o primerizas que asisten al centro de salud a realizarse sus controles prenatales, en un rango de edad de 15 a 25 años, pues durante este rango la mayoría de mujeres ecuatorianas conciben a su primer hijo, e información oportuna sobre el parto cultural adecuado en su primer parto, puede marcar un precedente positivo o negativo en los embarazos posteriores así como prevención de cesáreas innecesarias e iterativa. Este público adoptante tiene gustos y aficiones orientados hacia el manejo de la tecnología y a comunicarse por este medio.



### **6.2.6. Análisis otros agentes de cambio**

La Organización social y sin fines de lucro “El parto es nuestro”, cuyas integrantes son todas mujeres y profesionales que defienden los derechos sexuales y reproductivos a través de activismo para la creación de políticas públicas en favor de las mujeres y sus hijos, como parte de sus actividades esta la difusión de información sobre legislación ecuatoriana en favor de las mujeres gestantes, temas de lactancia, maternidad a través de sus canales digitales y así mismo en reuniones mensuales de libre acceso pero su sede en Ecuador es en Quito, en la ciudad de Ambato espacios públicos con este tipo de información no están al alcance de la mayoría de mujeres que asisten a los centro de salud públicos.

### **6.3. Análisis de factibilidad**

Con la base de las conclusiones del proyecto se puede afirmar que el proyecto es factible en los siguientes aspectos:

#### **6.3.1. Factibilidad Operativa.**

El Centro de Salud posee al personal con la preparación y distribución idónea para la aplicación del sistema comunicacional, desde los profesionales encargados de informar directamente a las usuarias, como el personal que atiende los partos, sin embargo la carencia de una figura que comunique con certeza los mensajes de salud así necesario que el sistema comunicacional tenga una persona encargada de manejar una comunicación directa y rápida en lo que se refiere a los medios digitales.

#### **6.3.2. Factibilidad Política y Legal.**

En su totalidad los temas que abarca esta propuesta se fundamentan en las normativas, y guías técnicas expedidas por el Ministerio de Salud, así como en los aspectos comunicacionales, pues están elaborados con la pertinencia de los reglamentos nacionales que regulan los contenidos y aspectos importantes que resultan la elaboración de nuevas propuestas.

El proyecto es factible en el ámbito legal debido a que el desarrollo del proyecto no infringe alguna norma o ley establecida a nivel local, municipal, estatal o federal de la institución.

### **6.3.3. Factibilidad Técnica y Tecnología.**

Los recursos físicos que posee la unidad de salud, permiten ser viable al proyecto, debido a que se tienen los medios suficientes para la proyección de los videos así como carteleras para los afiches de la campaña comunicacional.

La propuesta es factible tecnológicamente debido a que se utilizará programas de diseño para la elaboración de todo el sistema comunicacional.

### **6.3.4. Factibilidad Económica – Financiero.**

Al ser una institución pública, los costos de implementación el presente proyecto son mínimamente representativos, pues la mayoría de estrategias se realizan optimizando los recursos propios de la Unidad de Salud así como medios digitales, sin embargo existe el material promocional el cual si debe ser adquirido y entregado a las usuarias para generar una mayor recordación, el material impreso como volates y afiches son un gasto necesario, pues es el medio tradicional con el cual se puede transmitir el mensaje.

## **6.4. Fundamentación científica**

El sistema comunicacional orientado al aprovechamiento de los recursos propios de la Unidad de Salud, pues son el principal referente del tema y orientan las decisiones de las usuarias al momento del parto a alternativas más respetuosas.

Cada estrategia mantendrá un proceso de ejecución y evaluación constante, con base en los indicadores para la toma oportuna de decisiones que puedan alterar las de forma positiva y se orientan al cumplimiento de los objetivos.

Debido al alto índice de embarazo en adolescentes en nuestro país, es de suma importancia que el objetivo comunicacional llegue hasta donde los grupos de poblaciones



vulnerables como como lo son ellas, de ahí la razón para manejar un estilo universal tal como lo es la ilustración tipo comic o caricatura.

## **6.5. Objetivos**

### **General**

- Mejorar la experiencia de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud “Simón Bolívar” durante el parto y post parto evidenciado en la disminución de violencia Obstétrica.

### **Específicos**

- Informar a las mujeres embarazadas sobre sus derechos durante el parto en el centro de salud.
- Promover el trato humanizado hacia las usuarias por parte del personal médico mediante acciones comunicacionales que generen un cambio de actitud con base en el código de ética del Ministerio de Salud
- Difundir los beneficios del “Parto Cultural Adecuado” y sus aplicaciones en el centro de Salud.

## 6.6. Metodología, modelo operativo

FASE	ETAPA	META	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Fase 1	Investigación y análisis del grupo objetivo Objetivo comunicacional de campaña.	Conocer el grupo objetivo e identificar sus características. Definir los objetivos comunicacionales.	Visitar al centro de salud y observar a las usuarias. Análisis del público objetivo. Mapa de Públicos	5 Días	Cámara Cuaderno Esfero Computadora Trasporte	Investigadora: Yadira Guanulema
Fase 2	Planteamiento de las etapas estratégicas de la campaña.  Definición del concepto, Nombre de la Campaña ,	Determinar las tácticas y acciones según los objetivos comunicacionales.  Crear el eje rector de la estrategia. Obtener una marca representativa para la campaña. Configurara la línea grafica de la propuesta. Elaborar el plan de medios	Determinar el eje rector de la campaña que comunique valores positivos. Desarrollar la marca. Definir la línea grafica acorde al concepto y las necesidades comunicacionales. Elaborar el inventario de medios y mapa de medios. Planificación de cada etapa con sus tácticas y acciones.	5 Días  1 Día 7 Días  2 Días 3 Días 2 Días	Computador Internet Papel Lápices Software	Investigadora: Yadira Guanulema
Fase 4	Ejecución Evaluación y control de la campaña	Evaluar la recepción de los diferentes públicos con las estrategias.	Verificación de los indicadores y aceptación de la campaña por las usuarias del Centro de Salud.	7 Días	Piezas comunicacionales es Usuarias.	Investigadora: Yadira Guanulema

Figura 42 – Modelo operativo propuesta



### 6.6.1. Fase 1 – Investigación

#### Análisis Públicos

En todo Plan de comunicación Estratégica se debe realizar un inventario de todos los públicos con quien tiene contacto la institución.

- **Mapa De Públicos**

Con base en métodos investigativos se ha desarrollado el Inventario de públicos de comunicación (Ver fig. 42) a quienes va direccionado en Plan de Comunicación.

	<b>INTERNO</b>	<b>MARKETING</b>	<b>ENTORNO</b>
<b>DESTINOS</b>	Autoridades públicas Personal médico Personal de limpieza, seguridad Médicos residentes. Proveedores	Usuaris embarazadas. Familiares de los usuarios. Parteras comunitarias, Doulas	Ciudadanos en general Medios de comunicación. Colectivos Sociales Casas de salud privados. Estudiantes carreras medicina – enfermería.

*Figura 43 – Mapa de públicos*

- **Priorización por interés y poder**

		<b>INTERÉS</b>	
		<b>BAJO</b>	<b>ALTO</b>
<i>PODER</i>	<b>BAJO</b>	Autoridades públicas Proveedores	Medios de comunicación Colectivos locales Ciudadanos en general. Centros de salud privados
	<b>ALTO</b>	Personal de Limpieza, seguridad. Parteras y doulas	Usuaris Médicos residentes Personal médico Familiares de las usuarias

*Figura 44 – Priorización de interés y poder*

- **Público Objetivo:**

Mujeres Embarazadas Primerizas

- ❖ **Perfil Demográfico**

Edad: 15 a 25 años (21 años media que las mujeres tienen su primer hijo (INEC, 2016))

Sexo: femenino

Estado civil: Soltera, separada, casada, unión de hecho, viudas.

Educación: Primaria, Secundaria, Universitaria.

Ocupación: estudiantes, comerciantes, amas de casa, trabajadoras de servicios.

- ❖ **Perfil Geográfico**

Región: Sierra.

Provincia: Tungurahua.

Ciudad: Ambato.

Área: Urbano - Rural.

- ❖ **Perfil Psicológico**

Necesidad-motivación:

Estabilidad económica.

Tener una buena experiencia de parto.

Confianza en el personal de salud.

Ser buena madre.

- ❖ **Personalidad:**

Dedicadas a sus actividades

Vida en familia y amigos.

**Estilo de vida:**

Buscan información sobre el embarazo, parto y crianza

Contactadas a medios digitales (redes sociales)

Comparten fotos en redes sociales

**Perfil Cultural**

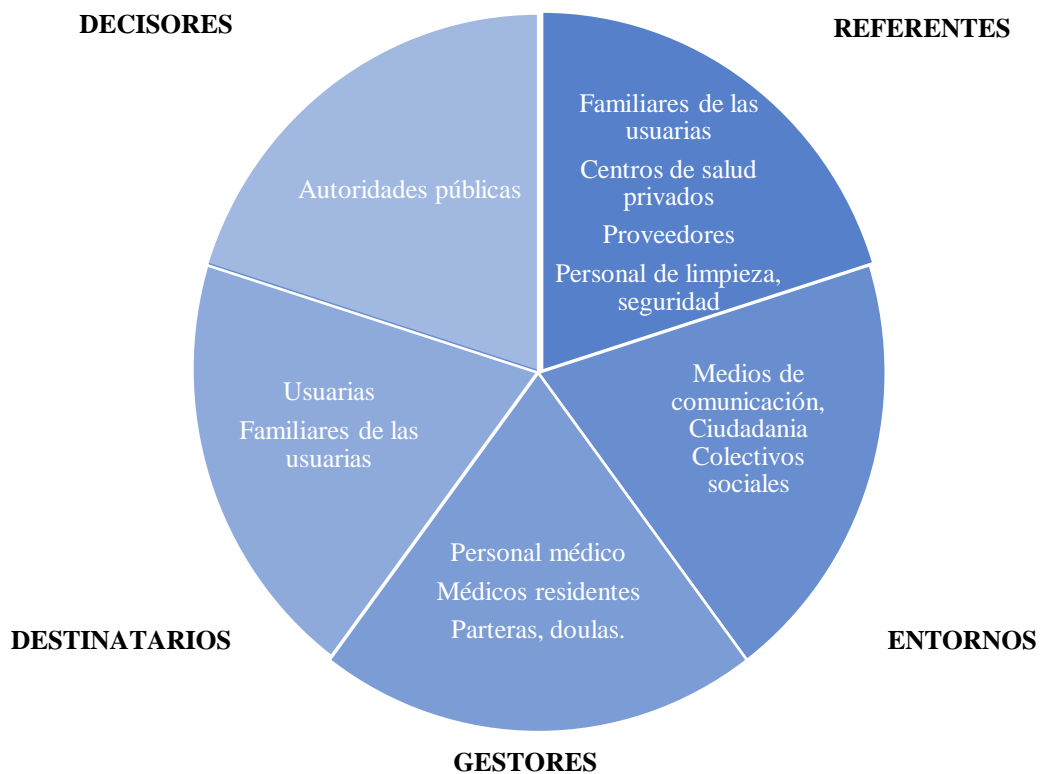
Cultura: Todas.

Etnia: Todas.

Religión: Todas.

Clase socioeconómica: Media – Baja

• **Matriz gestión estratégica y Sistemática**



*Figura 45 – Mapa de públicos*

- **Inventario de medios**

<b>INTERNO</b>	
<b>Información</b>	<b>Participación</b>
<b>Carteleras Capacitaciones</b>	Reuniones, comités, Talleres, carteleras, cárteles, manuales, Capacitaciones, Boletines.
<b>MARKETING</b>	
<b>Información</b>	<b>Participación</b>
<b>Internet Info channels Medios impresos. Publicaciones (en revistas).</b>	Eventos, Sesiones de Capacitación, talleres, ferias de salud, volantes, charlas a las usuarias.
<b>ENTORNO</b>	
<b>Información</b>	<b>Participación</b>
<b>Internet Prensa Publicaciones</b>	Eventos, presentaciones, redes sociales. Boletines de prensa.

*Figura 46 – Inventario de medios*

### 6.6.2. Mapa de medios

Las estrategias comunicacionales a aplicarse se ajustan según el siguiente inventario de medios que se pueden utilizar.

MEDIO	ESPACIO DE PARTICIPACIÓN	FORMATO	PÚBLICO	OBJETIVO	FLUJOS/ FRECUENCIA	TEMAS
<b>Impresos:</b>	Medios impresos	Boletines Volantes Afiches	Destinatarios Gestores Entornos Referentes	Información Participación	Mensual en cada reunión	Parto Intercultural Cursos Psicoprofilacticos
	Juntas	Manuales	Gestores Decisores	Información	Mensual	Balance de resultados y estadísticas.
	Talleres de capacitación	Manuales	Gestores	Información	Semestral	Código de Ética MSP Protocolo de atención
<b>Audiovisuales</b>	Infochannel en sala de espera	Video info gráfico , motion graphhics	Destinatario Referentes	Participación Información	Trimestral	Parto Intercultural Derechos de las usuarias , parto y embarazo
	Youtube, redes sociales	Videos info-educativos'	Referentes Destinatarios	Información	Uno, según temática.	Parto Intercultural Derechos de las usuarias , parto y embarazo Testimonios de partos interculturales
<b>Digitales</b>	Internet, Facebook,	Redes sociales (facebook, instagram)	Entornos	Información	Semanal	Invitación eventos centros de salud
			Referentes	Participación		Boletines informativos.
<b>Social media</b>	Facebook, youtube	Publicaciones con contenido	Destinatarios	Información	Semanal y ocasiones especiales	Recomendaciones embarazo
			Referentes	Participación		Servicios especiales embarazo y parto
<b>Alternativos</b>	Bailoterapia, frasco de alegría	Reunión	Gestores	Integración	Semanal	Reconocimiento de logros de la organización

Figura 47 - Mapa de medios



### 6.6.3. Concepto de campaña

- **Eje Rector - Confianza**

Marina y López (1999) definen la confianza como “la creencia en la previsibilidad del comportamiento propio o ajeno que provoca un sentimiento positivo, que anticipa un futuro carente de amenazas” (p.439). Es decir se agrupa como experiencias derivadas de una evaluación positiva del futuro. Con esta premisa la confianza es la seguridad que la mujer debe poseer tanto en sus facultades así como con las personas que la acompañan.

El parto es un proceso biológico natural y todas las mujeres debidamente informadas están en condiciones de llevarlo de la mejor forma natural y con el acompañamiento adecuado es necesario guiar e informar a la mujer de modo tal que tenga la confianza suficiente en su cuerpo y en el personal médico, para decidir y manejar el parto de forma segura y consciente de sus decisiones

<b>Copy</b>	<b>En tu parto, tú decides</b>
<b>Tono</b>	amigable y empoderamiento
<b>Publico Externo</b>	Mujeres embarazadas (familiares) , pacientes , usuarios del centro de salud, parteras.
<b>Medios</b>	Piezas Comunicacionales (afiches, volantes,dípticos, postales), Aplicaciones Digitales, material promocional , manejo fan page, internet.
<b>Copy</b>	<b>Tu apoyo es importante</b>
<b>Tono</b>	Amigable e integrador
<b>Publico Interno</b>	Empleados, médicos, enfermeras, personal de limpieza y seguridad.
<b>Medios</b>	Relaciones públicas, piezas comunicacionales (afiches, postales y volantes),

#### 6.6.4. Planteamiento de Estrategias comunicacionales

##### Cuadro de estrategias

##### OBJETIVO GENERAL

Mejorar la experiencia del parto de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud “Simón Bolívar” mediante la elaboración de estrategias de comunicación informativas que prevengan la violencia obstétrica.

<b>PÚBLICO EXTERNO:</b> <i>Destinatarios</i> <i>Referentes</i> <i>entornos</i>	<b>OBJETIVO COMUNICACIONAL 1:</b> Informar a las mujeres embarazadas sobre sus derechos durante el parto en el centro de salud.		
ESTRATEGIA	TÁCTICA / PROGRAMAS	ACCIONES	INDICADORES
<b>Desarrollo de un solo mensaje</b>	Campaña Comunicacional del parto respetado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volantes informativos.</li> <li>• Afiches</li> <li>• Video infográfico</li> <li>• Charlas informativas</li> <li>• Roll up</li> <li>• Activación Cierre de taller prenatal (barriguitas pintadas)</li> <li>• Material POP., roll up</li> <li>• Post redes sociales (facebook),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de volantes entregado vs Cantidad de usuarias.</li> <li>• Cantidad de afiches vs. Cant. .Partos Verticales.</li> <li>• Número de visualizaciones del spot en el canal youtube vs. veces compartido.</li> <li>• Cantidad de asistentes al evento vs. cantidad de charlas.</li> <li>• Cantidad de material elaborado VS. asistentes activación</li> <li>• Asistentes al evento vs. material pop entregado.</li> <li>• Cantidad de post vs. interacciones.</li> </ul>

<b>PÚBLICO INTERNO:</b> <i>Gestores (Empleados, Decisores)</i>	<b>OBJETIVO COMUNICACIONAL 2:</b> Promover el trato humanizado hacia las usuarias por parte del personal médico mediante acciones comunicacionales que generen un cambio de actitud con base en el código de ética del Ministerio de Salud		
<b>ESTRATEGIA</b>	<b>TÁCTICA / PROGRAMAS</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Sensibilización del personal para mejorar su desempeño</b>	Programa “Familia salud”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frasco de la felicidad</li> <li>• Pausa activa con bailoterapia de 30min. 2 veces por semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de asistentes vs. Mejor desempeño.</li> <li>• Cantidad de personal asistente vs. cant. eventos.</li> <li>• Disminución de fallas en el trabajo.</li> </ul>
	Programa “Tu apoyo es importante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiche infográfico decálogo de humanización de la salud.</li> <li>• Mensajes en espejos del personal de salud y otras áreas.</li> <li>• Afiche sala de parto sobre el buen trato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de asistentes vs. Mejor desempeño.</li> <li>• Cat. Espejos vs cant. publico interno.</li> <li>• Cantidad de asistentes vs. Mejor desempeño.</li> </ul>

<b>PÚBLICO EXTERNO:</b> Destinatarios. Referentes Entornos	<b>OBJETIVO COMUNICACIONAL 3:</b> Difundir los beneficios del “Parto Cultural Adecuado” en el centro de Salud.		
<b>ESTRATEGIA</b>	<b>TÁCTICA /PROGRAMAS</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Difusión de beneficios.</b>	Programa “Parto Cultural adecuado”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiche “Parto cultural adecuado”</li> <li>• Marketing digital en redes sociales (facebook)</li> <li>• Afiche parto intercultural.</li> <li>• Afiches curso psicoprofilactico prenatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de afiches vs. Cant. .Partos Verticales.</li> <li>• Cantidad de post vs. Contenido. .Partos Verticales.</li> <li>• Cantidad de afiches vs. Cant. .Partos Verticales.</li> <li>• Cantidad de afiches vs. Cant. .Partos Verticales.</li> </ul>

### 6.6.5. Presupuesto

<b>PIEZA GRÁFICA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Diseño identidad visual de la campaña	1	150	\$ 150,00
Dípticos	1000	\$ 0,05	\$ 45,00
Afiche infografía recomendaciones	4	\$ 1,50	\$ 6,00
Afiche posiciones	2	\$ 1,50	\$ 3,00
Manejo redes sociales (costo por mes)	1	\$ 150,00	\$ 150,00
Video informativo animado	1	\$ 120,00	\$ 120,00
Barrigas pintadas (costo por evento)	1	\$ 30,00	\$ 30,00
Bolsos Cambrella	1000	\$ 0,50	\$ 500,00
Pulsera tejida	1000	\$ 0,22	\$ 220,00
Cuaderno ecológico	500	\$ 2,50	\$ 1.250,00
Roll up	1	\$ 60,00	\$ 60,00
Pin metálico	50	\$ 0,30	\$ 15,00
Frasco de vidrio	2	\$ 15,00	\$ 30,00
Instructivos frasco	5	\$ 0,50	\$ 2,50
Postal bailoterapia	30	\$ 0,50	\$ 15,00
Afiche decálogo	2	\$ 1,50	\$ 3,00
Mensaje ploteado para espejo	1	\$ 6,00	\$ 6,00
Afiches Trato humanizado en el Parto	2	\$ 1,50	\$ 3,00
Afiche Informativo Parto cultural Adecuado	2	\$ 1,50	\$ 3,00
Afiche Parto cultural adecuado para todas	2	\$ 1,50	\$ 3,00
Flyer informativos Parto Cultural adecuado	1000	0,045	\$ 45,00
Afiche "Taller prenatal"	4	\$ 1,50	\$ 6,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 2.515,50</b>

Tabla 29 - Presupuesto de la campaña Implementación "Plan Comunicacional"

### 6.6.6. Cronograma

ACTIVIDAD	Ago				Sep				Oct			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Dípticos informativos												
Colocación de afiches en las carteleras.												
Video informativo para info chanel.												
Charla informativas												
Activación evento cierre de Taller Prenatal.												
Material POP												
Publicación Post Redes Sociales												
Charla actualización código de Ética 2017												
Pausa activa												
Afiche informativo Taller Prenatal												
Afiche Parto intercultural												

## 6.7. Diseño de producto

### 6.7.1. Identificador de la campaña

- **Nombre:** Nacer en Familia
- Uno de los derechos de las mujeres durante el parto es estar en compañía de un familiar, o una persona que la acompañe, que le transmita confianza en ella y en el equipo de personal médico que la acompañan, de ahí su nombre el nacimiento de muchas personas con nuevos roles la mujer pasa a ser madre, la pareja a padre, y así sucesivamente, es por tal la importancia de rescatar al núcleo familiar desde el primer momento de vida extrauterina del bebé, incluso cuando no existe la figura paterna, la mujer con su hijo de por sí es un tipo de familia común en el contexto actual.
- **Marca**

El identificador principal del plan estratégico comunicacional de la campaña “Nacer en familia”, es un Imagotipo, compuesto por un isotipo y logotipo, formado por una tipografía san serif de bordes redondeados. Tiene un copy complementario, el cual muestra una variación según al grupo objetivo a que se dirige.

El icono es una sinécdoque de una mujer embarazada, haciendo uso del principio de figura- fondo de la Gestalt, se percibe una abstracción de las manos de una mujer acaricia de forma protectora su vientre, haciendo mención al nacimiento, y la confianza que debe proyectar la mujer para su parto, junto con el nombre de la campaña forman una unidad comunicacional que tienen coherencia entre lo que dice y lo que se ve.

- **Construcción de la marca**

Bocetos realizados a partir de la silueta de una mujer embarazada con manos en el vientre.



Figura 48 - bocetos de marca

- **Digitalización de la marca y área de restricción para el público externo**

La versión principal en vertical, consta del imagotipo complementario con un texto copy.



Figura 49 - Digitalización y área de restricción

- **Fuentes tipográficas:**

El objetivo del identificador es comunicar de forma natural el mensaje, por ello la elección de fuentes san serif geométricas, en versión condensada y bold, transmiten modernidad, fuerza, dinamismo con carácter jovial y juvenil.

- Photo Wall San Semibold

ABCDEFGHIJKLMN  
 ÑOPQRSTUVWXYZ  
 1234567890

- PhotoWall San Bold

**ABCDEFGHIJKLMN**  
**ÑOPQRSTUVWXYZ**

- Para los textos y todo el material comunicacional se utilizará la familia tipográfica Fira Sans y helvética en aplicación Book, Bold y cursiva light. Este tipo de fuente presenta una alta legibilidad incluso en tamaños pequeños.

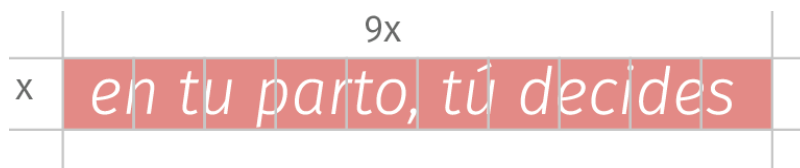
**ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz**  
**1234567890**  
*ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ*  
*abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz*  
*1234567890*

- **Copy:** En tú parto, tú decides.

Entendiendo que el objetivo del copy es llevar a las personas a tomar una decisión y/o realizar una acción, lo que se pretende con la campaña “Nacer en Familia” es que las mujeres estén informadas y empoderadas con sus derechos para decidir con confianza es por ello que el texto “en tu parto, tú decides” invita a la acción directa de las mujeres en saber que son las principales protagonistas del parto el cual es un evento único en sus vidas, y que más allá de ser un acto instintivo tiene respaldo en las normativas y guías técnicas de salud amparan estas acciones

Teniendo en cuenta el área de restricción se puede ubicar el copy en piezas comunicacionales dirigidas al público adoptante o usuarias.

De un color para el público externo del centro de salud y con otra paleta cromática para el público interno.

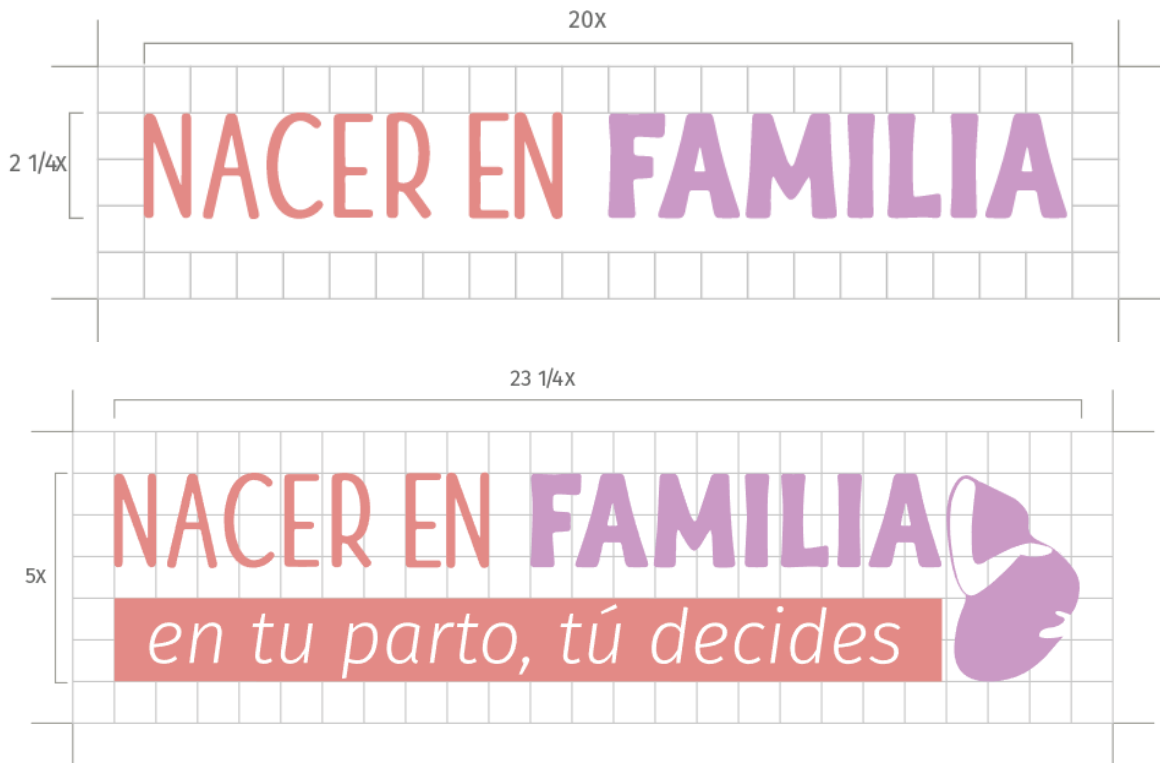


- **Versión de marca**

Son válidas las siguientes variaciones con y sin copy, según sea la disposición de las piezas comunicacionales en soportes pequeños en donde se pierda la legibilidad (tamaño mínimo de reducción 1,5cm) del copy se recomienda hacer uso de la marca sin ese elemento.



➤ Versión horizontal sin copy y con copy.



**Figura 50 – Versiones de marca**

➤ Versión Vertical con copy

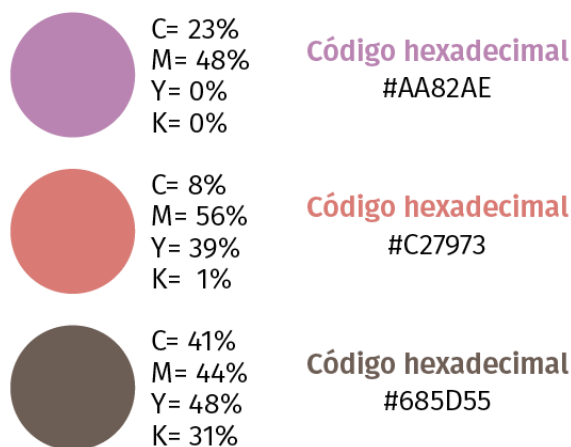


**Figura 51 – Versiones de marca vertical**

- **Cromática**

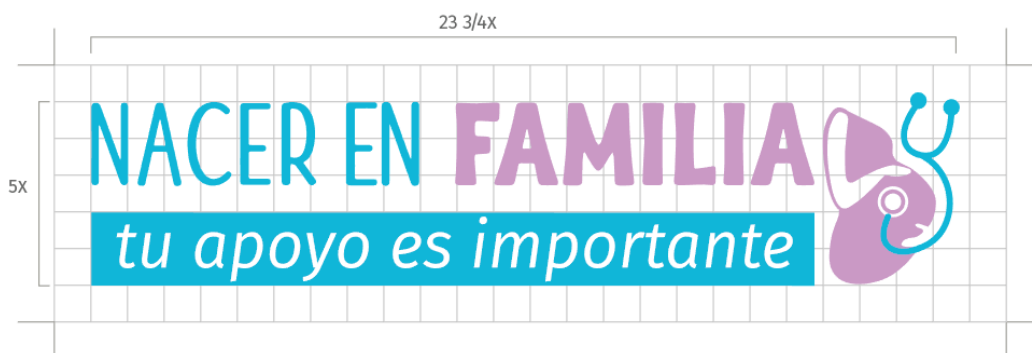
La paleta de colores se basa en una analogía de colores pasteles incluyendo colores que van desde el rosa, el lila, blanco, sobre fondos marrones, debido a que el target principal de la campaña son mujeres embarazadas y personal de salud.

El color lila, se lo relaciona con los profundos sentimientos, la intimidad, la espiritualidad, la experiencia y la magia. Utilizado por la realeza también representa poder, lo cual es indispensable para que la mujer reconozca y reclame sus derechos durante el parto.



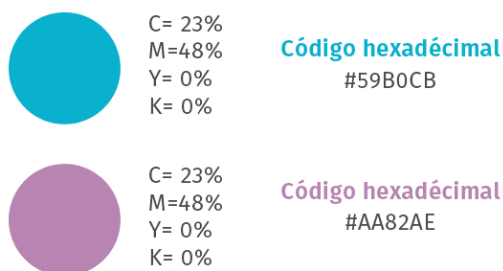
- **Submarca Nacer en Familia dirigida al público interno**

El identificador de la estrategia con una variación hacia el público interno, tiene un copy “tu apoyo es importante”, busca involucrar al personal de salud.



**Figura 52 – Imagotipo submarca publico interno**

Existe una variación de la cromática, con un color analógico del lila de la versión principal, el color es el azul que representa al sector médico.



○ **Versión en tinta plana**

Versión negativa y positiva para soportes promocionales. Se puede aplicar la versión de identificador a una tinta sobre alguno de los colores corporativos.



Figura 53 – Identificador Versión a tinta plana un color.

- **Aplicación sobre fondos**

El identificador funciona sobre fondos claros, oscuros y sobre los colores corporativos, se puede utilizar de la siguiente manera:



*Figura 54 – Identificador Versión a tinta plana un color.*

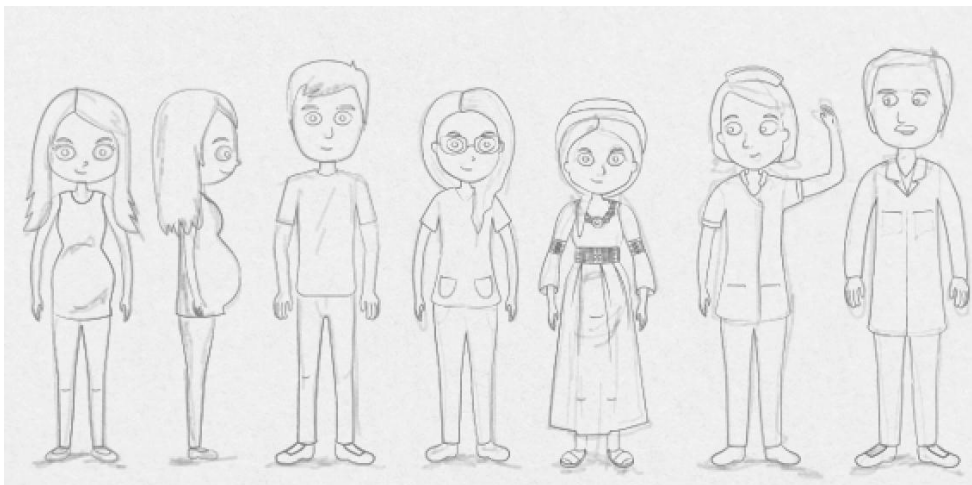
○ **Nivel de representación visual:** Ilustración

La ilustración es una expresión visual la cual tiene por objetivo destacar y evidenciar lo que un texto no puede comunicarme, palabras de Kant (1784) “...es usar la inteligencia propia sin la guía de otro”, su propósito de una ilustración es transmitir un mensaje con la mayor claridad posible, dentro de un estilo particular.

El tipo de ilustración empleado en la propuesta consta de formas sencillas y orgánicas la cual corresponde a la categoría de ilustración infanto-juvenil, tomando en cuenta que el 90% de información que percibe el cerero humano es visual (Puro Marketing, 2016).

La ilustración infantil juvenil se trata de un género que se adapta al lector. Suelen ser ilustraciones de tonos suaves y detalles sencillos. La imágenes son pregnantes y contienen una narrativa, estas logran captar la atención del público objetivo que son las mujeres de 15 a 25 años, la combinación de sus trazos sencillo permiten una óptima aplicación en medios impresos y redes sociales con mensajes informativos, con el fin de multiplicar su alcance Y posterior difusión.

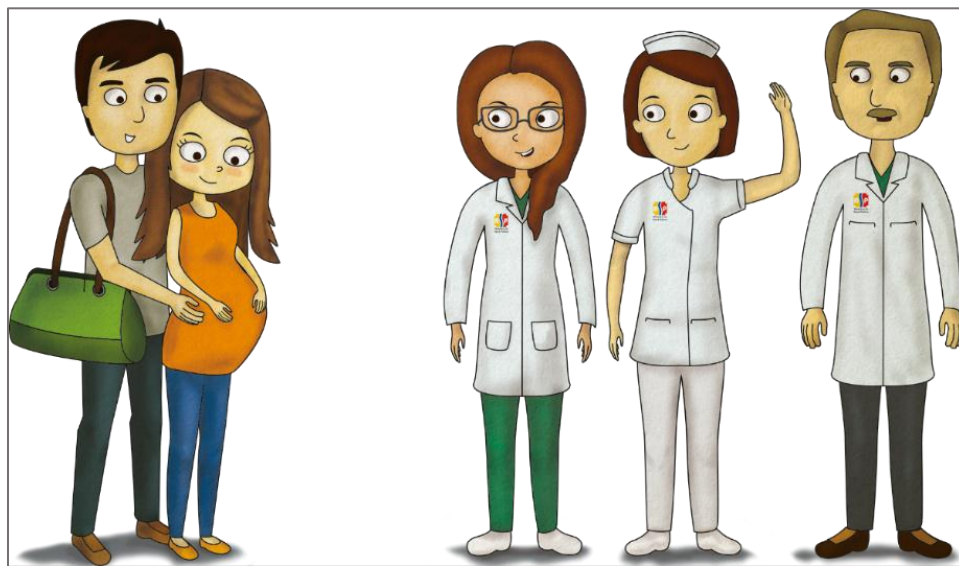
La técnica empleada para la creación de los personajes es el boceto a mano y acabados de forma digital es caricatura para tener una mejor recordación, son sencillas, fáciles de reconocer, además sirven para caricaturizar de forma positiva el mensaje a transmitir durante la campaña.



**Figura 55 - Bocetos personajes**

Elaborado por: Guanulema Barba Yadira Katherine (2017)

Los personajes que representan son una pareja de padres jóvenes, una partera y el equipo médico conformado por un doctor, enfermera y médico residente.



*Figura 56 - Digitalización de personajes*

## 6.7.2. Acciones objetivo comunicacional 1

- **Volantes.**

Díptico “Derechos de las usuarias durante el parto”, entregados en las consultas, reuniones y talleres prenatales.

**Formato:** A5 en papel couche de 150g

**Impresión:** Tiro y retiro offset

**Retícula:** tres columnas por página

**Unidades:** 2000

**Costo:** \$ 70,00 millar, total \$140



Figura 57 - Díptico frontal (tiro)

En el interior se describe las acciones que evitan la violencia obstetrica de forma de derecho con el objetivo que las mujeres se informen y pregunten al personal de salud.



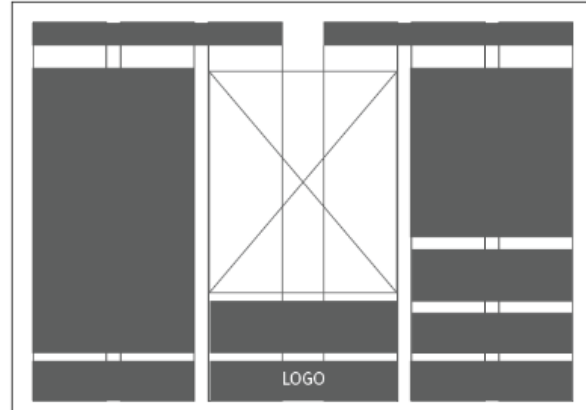


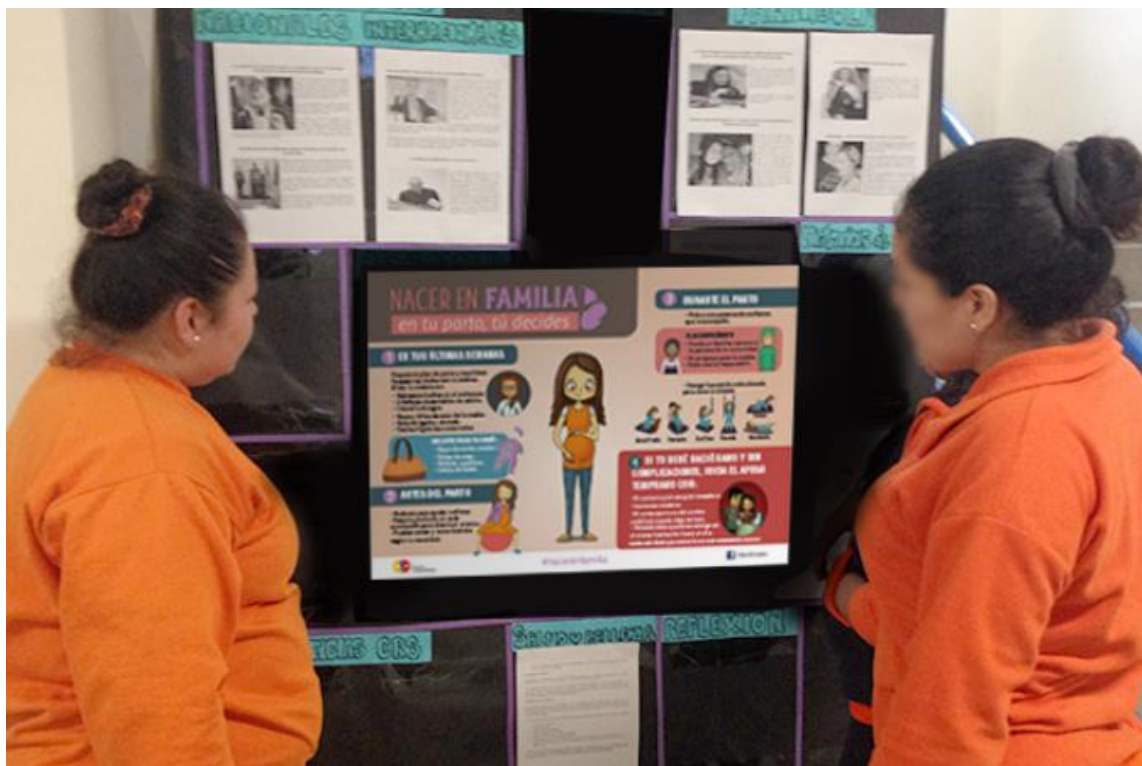
Figura 58 - Díptico (retiro)

- **Afiches.**

Los afiches se colocaran en las diferentes carteleras del centro de salud y lugares aledaños: tiendas, restaurantes, librerías, casa barrial entre otros, estas informarán sobre los derechos de las mujeres durante el parto.

El uso de la infografía que informe de forma visual sobre el proceso del parto, debe colocarse en las carteleras del centro de salud, salas de espera y todos los puntos accesibles al público.

La infografía es vista tradicionalmente como gráficos de carácter informativos, cuya tendencia es precisamente gráfica, visual, más que literal; entender las cosas de un vistazo, por complejas que éstas sean. Para el autor como para Nigel Holmes, la definición más adecuada para el término infografía es gráficos explicativos o informativos.



*Figura 59 - Aplicación afiche de infografía de recomendaciones del parto*

**Tema:** Infografía “Recomendaciones del Parto”

**Formato:** A3 en papel couche de 150g

**Impresión:** Laser

**Retícula:** ocho columnas

**Unidades:** 4 por diseño

**Costo:** \$ 1,50 unidad, total 16 unidades \$6,00

**NACER EN FAMILIA**  
*en tu parto, tú decides*

**1 EN TUS ÚLTIMAS SEMANAS**

Prepara tu plan de parto y movilidad. Despeja tus dudas con tu médico. Allista tu maleta con:

- Exámenes hechos en el embarazo.
- 3 Pañales desechables de adulto.
- 1 botella de agua.
- Ropa y útiles de aseo de la madre.
- Bata abrigada y cómoda.
- Toallas higiénicas maternas.

**INCLUYE PARA TU BEBÉ:**

- Ropa de recién nacido
- Útiles de aseo.
- Pañales y pañitos.
- Cobjija de bebé.

**2 ANTES DEL PARTO**

- Muévete para ayudar a dilatar.
- Respira profundo en cada contracción para disminuir el dolor.
- Puedes comer y tomar bebidas según tu necesidad.

**3 DURANTE EL PARTO**

- Pide a una persona de confianza que te acompañe.

**EL ACOMPAÑANTE**

- Puede un familiar cercano o la partera de tu comunidad.
- Es un apoyo para la madre.
- Debe usar el traje estéril.

- Escoge la posición más cómoda para tener a tu bebé.

Arrodillada Sentada Cuclillas Parada Acostada Gateo

**4 SI TU BEBÉ NACIÓ SANO Y SIN COMPLICACIONES, INICIA EL APEGO TEMPRANO CON:**

- El contacto piel con piel inmediato.
- Lactancia materna.
- El corte oportuno del cordón umbilical cuando deje de latir.
- Tú bebé debe quedarse contigo en la misma habitación hasta el alta.

Fuente: Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado

Logo: Ministerio de Salud Pública / #nacerenfamilia / SaludEcuador

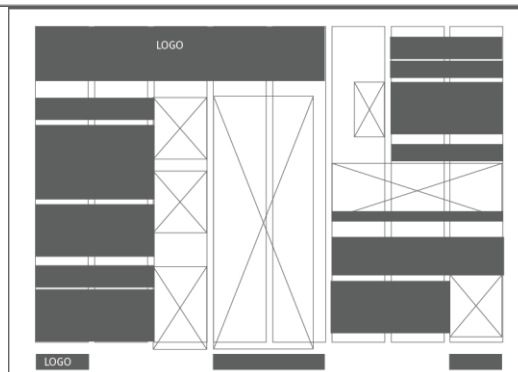


Figura 60 - Afiche Infografía Recomendaciones para el parto

**Tema:** Posiciones para el Parto

**Formato:** A3 en papel couche de 150g

**Impresión:** Laser

**Retícula:** seis columnas

**Unidades:** 2

**Costo:** \$ 1,50 unidad, total 2 unidades \$3,00

**Ubicación:** Cartelera exterior y/o consultorio del médico tratante.

**NACER EN FAMILIA**  
*en tu parto, tú decides*

**POSICIONES PARA EL PARTO** Pregunta a tu médico o al personal de salud por las diferentes posiciones y prueba hasta que te sientas cómoda.

**PARTO VERTICAL**  
• Mejor control de dolor.  
• Parto más rápido.  
• Contracciones frecuentes y eficaces.  
• Descenso natural del bebé por la ley de gravedad.

**DE RODILLAS**  
La mujer se sujeta en una barandilla arrodillada con las piernas abiertas, favoreciendo la salida del bebé.

**PARADA**  
El peso de la mujer se apoya sobre los pies, puede sujetarse de una tela o su acompañante

**PARTO HORIZONTAL**  
No resulta natural para la mujer, es cómoda para el personal obstétrico un mejor acceso al canal del parto.

**CUCULLAS**  
La mujer se sujeta en una barandilla arrodillada con las piernas abiertas, favorece la salida del bebé, permite una mayor apertura de la pelvis. Hay menor esfuerzo al pujar

**ACOSTADA BOCA ARRIBA**  
La mujer acostada sobre la cama obstétrica con las piernas hacia arriba. Se dificulta la circulación sanguínea.

**SENTADA**  
La mujer se sienta en la silla obstétrica y puede apoyarse en su acompañante. Ofrece alivio a la espalda de la mujer y una buena dilatación.

**CUATRO PUNTOS**  
La mujer se pone boca abajo, apoyándose en las manos o en los codos. Puede ser en el suelo o sobre una superficie cómoda.

Ministerio de Salud Pública #nacerenfamilia /SaludEcuador

Figura 61 – Afiche Posiciones para el parto



- **Charlas.-**

Las charlas dadas en el centro de salud constaran de invitación en las redes sociales, y posteriormente se publicarán a través de redes para difundir más esta actividad.

Durante las sesiones de psicoprofilaxis, se tomaran fotografías, mismas que mediante una plantilla para post, serán publicados en la fanpage de redes sociales, para lograr que las usuarias se identifiquen y repliquen la información.



*Figura 62 - Post taller prenatal*

- **Video Informativo**

**Tema:** Recomendaciones para el parto

**Formato:** Video animado

**Soporte:** Digital

**Duración:** 1m 2s

**Costo:** \$ 150

**Medio de difusión:** Redes sociales/ canal de youtube, televisores salas de espera.




El material audiovisual será exhibido en los infochannels del centro de salud y a través de redes sociales. El objetivo del video es informar los derechos de las mujeres durante el parto





Uso de piezas audiovisuales también será difundido en YouTube con duración de uno a dos minutos constituido por imágenes en movimiento, música de fondo y mensajes cortos de textos, con el fin de aprovechar la difusión y el alto alcance de los medios digitales.








**Figura 63 – Video postado en medios digitales**

## Guión Video animado

N°	Gráfico	Texto / animación
Escena 1	<p>SI ESTAS A PUNTO DE DAR A LUZ TOMA EN CUENTA LO SIGUIENTE</p>	<p><b>Texto:</b> si estas a punto de dar a Luz toma en cuenta lo siguiente</p> <p><b>Transición:</b> Mama y papa corriendo al centro de salud</p>
Escena 2	 <p>EL MOVIMIENTO TE AYUDA A DILATAR</p>	<p><b>Texto:</b> El movimiento te ayuda a dilatar</p> <p><b>Imagen:</b> Mujer embarazada sobre pelota de fitness</p>
Escena 3	 <p>UNA PERSONA PUEDE ACOMPAÑARTE ANTES DEL PARTO</p>	<p><b>Texto:</b> Una persona puede acompañarte antes del parto.</p> <p><b>Imagen:</b> Mujer embarazada en etapa de dilatación con su pareja.</p>
Escena 4	 <p>UNA PERSONA PUEDE ACOMPAÑARTE DURANTE EL PARTO</p>	<p><b>Texto:</b> Una persona puede acompañarte durante el parto.</p> <p><b>Imagen:</b> Mujer embarazada en otra posición para el parto.</p>

<p>Escena 5</p>	<p>UNA PERSONA PUEDE ACOMPAÑARTE Y DESPUÉS DEL PARTO</p> 	<p><b>Texto:</b> Una persona puede acompañarte después del parto.</p> <p><b>Imagen:</b> Una pareja con el bebé recién nacido.</p>
<p>Escena 6</p>	<p>PUEDES ELEGIR LA POSICIÓN QUE TE HAGA SENTIR CÓMODA</p>	<p><b>Solo texto:</b> Puedes elegir la posición que te haga sentir cómoda</p>
<p>Escena 7</p>	<p>EN CUCLILLAS</p>  <p>EL PESO DEL CUERPO DESCANSA SOBRE LOS PIES, CON RODILLAS MUY FLEXIONADAS</p>	<p><b>Título:</b> Cuclillas</p> <p><b>Texto:</b> El peso del cuerpo descansa sobre los pies, con rodillas muy flexionadas</p> <p><b>Imagen:</b> animación mujer embarazada en posición de cuclillas.</p>
<p>Escena 8</p>	<p>DE PIE</p> <p>PARADA CON UNA BASE DE APOYO (CUERDA, PARED, BARRA O EL ACOMPAÑANTE)</p> 	<p><b>Título:</b> De pie</p> <p><b>Texto:</b> Parada con una base de apoyo (cuerda, pared, barra o el acompañante)</p> <p><b>Imagen:</b> animación mujer embarazada en posición de pie</p>
<p>Escena 9</p>	<p>DE GATEO</p>  <p>RODILLAS Y PALMAS DE MANOS SOBRE UNA SUPERFICIE SUAVE</p>	<p><b>Título:</b> De ganeo</p> <p><b>Texto:</b> Rodillas y palmas de manos sobre una superficie suave.</p> <p><b>Imagen:</b> animación mujer embarazada en posiciones descritas</p>



<p>Escena 10</p>	<p>DE RODILLAS</p> <p>INCLINADA HACIA DELANTE CON SOPORTE Y APOYO</p> 	<p><b>Título:</b> De rodillas</p> <p><b>Texto:</b> Inclínada hacia delante con soporte y apoyo.</p> <p><b>Imagen:</b> animación mujer embarazada en posiciones descritas</p>
<p>Escena 11</p>	<p>SENTADA</p> <p>ESPALDA RECTA CON RODILLAS DOBLADAS SOBRE UNA SILLA U OTRO SOPORTE</p> 	<p><b>Título:</b> Sentada</p> <p><b>Texto:</b> Inclínada hacia delante con soporte y apoyo.</p> <p><b>Imagen:</b> animación mujer embarazada en posiciones descritas</p>
<p>Escena 12</p>	<p>ACOSTADA</p> <p>RECOSTADA BOCA ARRIBA POCO NATURAL</p> 	<p><b>Título:</b> Acostada</p> <p><b>Texto:</b> Recostada, boca arriba , poco natural.</p> <p><b>Imagen:</b> animación mujer embarazada en posiciones descritas</p>
<p>Escena 13</p>	<p>PUEDES INGERIR ALIMENTOS Y BEBIDAS SI LO DESEAS</p> 	<p><b>Texto:</b> Puedes ingerir alimentos y bebidas si lo deseas</p> <p><b>Imagen:</b> animación sopa y vaso con agua fx: levitación</p>
<p>Escena 14</p>	<p>NACER EN FAMILIA</p> <p>en tu parto, tú decides</p> 	<p><b>Texto:</b> aparece identificador visual y eslogan Nacer en Familia, posteriormente se muestran los identificadores del ministerio de Salud, Facebook y hashtag de la campaña</p>

- **Activación Psicoprofilaxis**

El evento es el cierre del taller prenatal consiste en una serie de actividades que incluyen charla del parto, lactancia y barriguitas pintadas para las asistentes. Incluye entrega el material pop.



**Figura 64 – Post Cierre de taller prenatal**  
Mujeres taller prenatal (2017)

- **Material POP.**

El material promocional es funcional para las mujeres que asisten al taller prenatal, el cual consta de un kit de:

- **Bolso de cambrella lila**

**Costo:** \$ 500,00(0,50 c/u)

**Cantidad:** 1000

**Medidas:** 30cm x 3 cm con jaladera

**Impresión:** serigrafía



**Figura 65 - Bolso promocional**

- **Pulsera tejida**

**Costo:** \$ 220,00 (\$0.22c/u)

**Cantidad:** 1000

**Medidas:** 20cm x 3



*Figura 66 - Pulsera de tela*

- **Cuaderno**

**Costo:** \$ 800 (\$1.60 c/u)

**Cantidad:** 500



*Figura 67 – Cuaderno ecológico*

## ▪ Roll up

El roll up informativo se colocara durante los talleres prenatales, así también se podrá trasladar a charlas en espacios educativos o exteriores del centro de salud en donde sea accesible a los usuarios.

**Costo:** \$ 45,00

**Medidas:** 85cm x 2m



Figura 68 – Roll up informativo



- **Botón metálico:** El personal de salud deberá realizar sus actividades un día a la semana con el botón de la campaña, y en todo evento externo a las actividades internas tales como ferias de salud, visitas médicas.

**Costo:** \$15,00

**Cantidad:** 25 por diseño, total 50



*Figura 69 – Pin metálico*

**Post Redes Sociales.** – El importante tener movimiento e interacciones en las redes sociales, por lo que hay varios post que informan y mantienen el interés de las usuarias.



*Figura 70 –Preview navegación en redes sociales*

Serie de post sobre las posiciones del parto, con el fin se fijar una estrategia de marketing digital se hará uso de textos con hashtag de la campaña #NACERENFAMILIA, esto permite segmentar el contenido dentro de las redes, del tema, se acompañara con otros hashtag como #embarazo #maternidad #salud.

Hay tres tematicas, las cuales s asignara un dia y hora exacta para su difusión, en horas donde existe mayor visibilizacion y alcance de los mensaje , adicional estarana organizados en albumes de de la red social facebook.

Se trabajaran tres líneas de post con imágenes y texto

- Antes del parto conoce las posiciones de parto

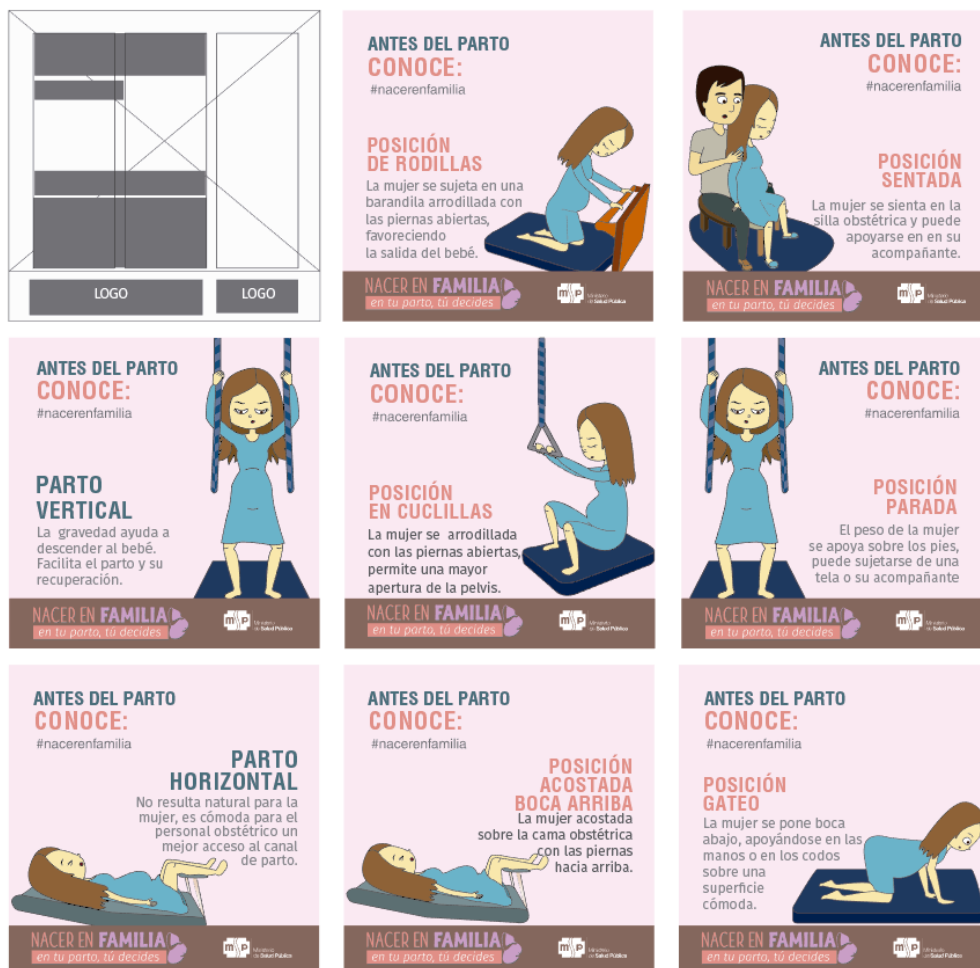


Figura 71 – Diseño de Post en redes sociales sobre Posiciones

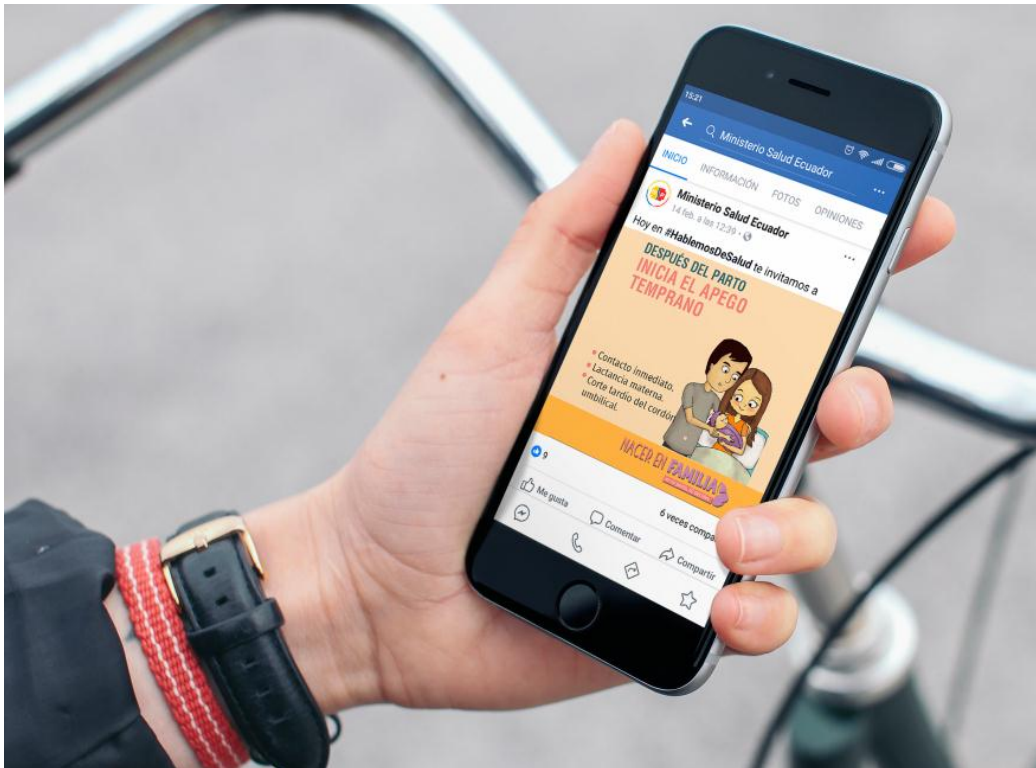
➤ Antes del parto “Preparate de parto”



Figura 72 – Post “Prepárate para el parto”



➤ Después del parto “derechos”



<p><b>DESPUÉS DEL PARTO INICIA EL APEGO TEMPRANO</b> #nacerenfamilia</p> <p>El bebé compartirá habitación con la madre durante el tiempo que este en la unidad de salud.</p>  <p><b>NACER EN FAMILIA</b> en tu parto, tú decides</p> 	<p><b>DESPUÉS DEL PARTO DERECHOS DEL RECIÉN NACIDO</b> #nacerenfamilia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contacto inmediato.</li><li>• Lactancia materna.</li><li>• Corte tardío del cordón umbilical.</li></ul>  <p><b>NACER EN FAMILIA</b> en tu parto, tú decides</p> 
---	---

Figura 73 – Post Después del parto

### 6.7.3. Acciones objetivo comunicacional 2

- **Frasco de la felicidad.**

Este es un recurso que sirve para motivar el optimismo en las organizaciones, mejorando el clima y la actitud de los servidores. Se deben colocar instructivos junto al frasco, notas y un esfero en los comedores. Un día a la semana se revisará durante quince minutos, el día escogido es el lunes, porque suele ser un día en que la mayoría de empleados les cuesta iniciar con buena actitud la semana.

**Medidas:** 15cmx15cm

**Impresión:** laser sobre papel bond 75 g

**Cantidad:** 4 unidades para carteleras internas

**Costo:** \$ 0.50 (4x0.50= \$2)



**Figura 74 – Instructivo frasco de la felicidad**

- **Postal - Invitación a bailo terapia**

Parte del mejoramiento del clima laboral incluye actividades de recreación como son las bailo terapias durante treinta minutos, con el fin de reducir el estrés y mejorar la actitud de los empleados.

**Medidas:** 20 cmx20cm

**Impresión:** laser sobre papel couche

**Cantidad:** 50 unidades para consultorios médicos

**Costo:** \$ 15,00



**Figura 75 – Postal invitación bailoterapia**

- **Afiche decálogo del trato humanizado**

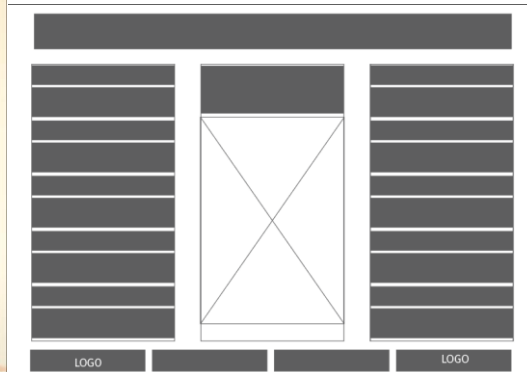
**Medidas:** Formato súper a3

**Impresión:** laser sobre couche.

**Ubicación:** Cartelera de los dentro de consultorios y áreas de recreación.

**Cantidad:** 2 unidades para cartelera internas

**Costo:** \$ 0.50 2x0.50= \$2)



**Figura 76 – Afiche decálogo trato humanizado**

- **Frase motivacional en espejo**

Esta actividad que pretende motivar al personal a dar un trato amable, en cual hace un llamado a la humanidad y también resalta el reconocimiento a este trabajo.

**Medidas:** 15cmx15cm

**Impresión:** laser sobre vinil más plotter de corte

**Cantidad:** Espejos en dos baños del personal médico.

**Costo:** \$ 12,00



*Figura 77 – Intervención de los espacio con frases*



- **Afiche /flyer atención al “parto cultural adecuado”**

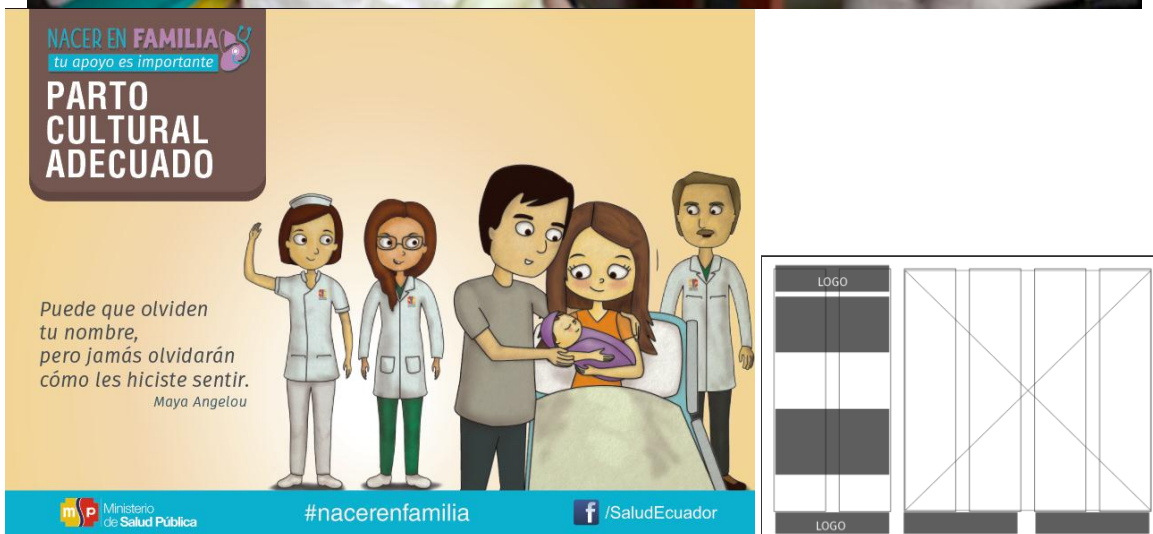
**Formato:** Súper A3

**Impresión:** laser sobre papel couche 150gm

**Ubicación:** Salas de preparación (enfermería y sala de emergencia)

**Cantidad:** 2 unidades para sala de preparación

**Costo;** \$3.00



**Figura 78 – Afiche frase motivacional “Parto cultural Adecuado”**

### 6.7.4. Acciones Objetivo comunicacional 3

- Afiche “Parto cultural adecuado - Beneficios”

**Formato:** Super A3 en papel

**Impresión:** Laser sobre couche de 150g

**Ubicación:** Cartelera informativa

**Costo:** 2 unidades \$3,00

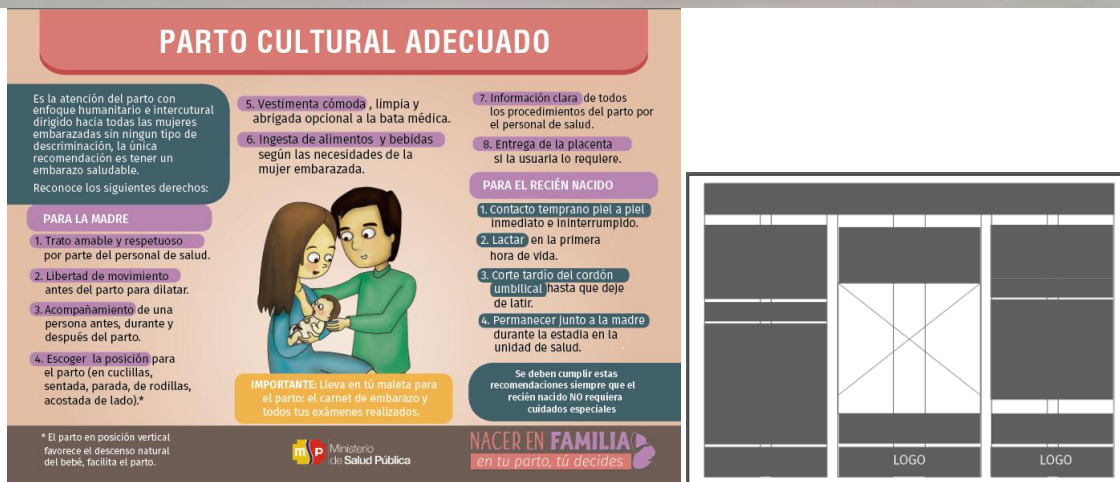


Figura 79 – maquetación afiche informativo “Parto Cultural Adecuado”

- **Acciones digitales “Parto Cultural Adecuado”**

Se realizará periódicamente publicaciones con índole intercultural, para posicionar el parto intercultural en los usuarios.

**Formato:** digital

**Medidas** 640 x 640 px



**Figura 80 –Ejemplos Post Derechos Parto Intercultural**

)



- Afiche “Parto Cultural Adecuado para todas”

**Formato:** A3 en papel couche de 150g y flyer a5 couche 110g

**Impresión:** Laser

**Ubicación:** Carteleras con rotación semanal.

**Costo:** \$ 1,50 unidad, total 4 unidades \$6,00



Figura 81 – Post acciones en redes sociales.

- Flyers informativos “Parto Cultural Adecuado”

**Formato:** A5 en papel couche de 110g

**Impresión:** Offset

**Costo:** 1000 unidad, total \$45,00

**Puntos de entrega:** Sesiones psicoprofilaxis, controles prenatales, salas de espera. Campañas en exteriores y eventos.



Figura 82 – Flyer informativo “Parto Cultural Adecuado”

- Afiche “Taller prenatal”

**Tema:** Taller prenatal

**Formato:** A3 en papel couche de 150g

**Impresión:** Laser

**Ubicación:** Carteleras centro de salud, puntos de concentración cercanos.

**Costo:** \$ 1,50 unidad, total 4 unidades \$6,00

Figura 83 - Afiche taller prenatal

## **6.8. Validación**

Debido a que la institución en donde se realizó la investigación y posterior desarrollo del plan comunicacional es de carácter público, la implementación de las diferentes estrategias, la forma óptima de validarla es a través de un “Pre Test de Campaña”, que es la presentación de la propuesta al agente de cambio que en este caso son las autoridades del centro de salud, para que se realice su respectiva valoración de acuerdo a sus necesidades.

La persona encargada de aportar con su criterio profesional es la Obstetra Sofía Cabrera, persona encargada del parto Intercultural del centro de salud. Mediante una entrevista de treinta minutos, misma que conto como instrumento un cuestionario y una ficha de valoración cuyos resultados se detallan a continuación.

### **FICHA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA**

**Campaña:** Nacer en familia

**Objetivo:** Determinar si la propuesta de campaña diseñada para el centro de salud es adecuada para desarrollarla.

**Beneficiario:** Centro de Salud “Simón Bolívar”.

**Etapa de la Campaña:** Pretest.

## **INTRODUCCIÓN**

Señor validador sírvase evaluar la propuesta diseñada para la institución, cuyo propósito principal es el de informar a las mujeres embarazadas sobre sus derechos durante el parto, esta propuesta fue diseñada mediante la aplicación las diferentes técnicas de diseño, marketing y publicidad.

<b>CRITERIOS A EVALUAR</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>	<b>MUY BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
Los objetivos de la Campaña se cumplen con las actividades que propone la campaña					X
El nombre de la Campaña es adecuado y fácil de entender					X
La Campaña deja un mensaje claro				X	
La estrategia de la Campaña es la adecuada					X
Las piezas gráficas de la Campaña son atractivas y llaman la atención					X
La información que ofrece la Campaña es adecuada					X
La viabilidad de la campaña para desarrollarla			X		

## ENTREVISTA PARA EVALUAR LA PROPUESTA

**Campaña:** Nacer en familia

**Objetivo:** Determinar si la propuesta de campaña diseñada para el centro de salud es adecuada para desarrollarla.

**Beneficiario:** Mujeres embarazadas del Centro de Salud “Simón Bolívar”.

**Etapas de la Campaña:** Pretest.

### INTRODUCCIÓN

Señora validadora sírvase evaluar la propuesta diseñada para la institución, cuyo propósito principal es el de informar a las mujeres embarazadas sobre sus derechos durante el parto, esta propuesta fue diseñada mediante la aplicación de las diferentes técnicas de diseño, marketing y publicidad.

#### 1. ¿Qué piensa usted de esta campaña?

Es una campaña con excelente enfoque, ya que motiva a que las mujeres embarazadas pierdan el miedo al momento del parto, promoviendo el Parto Cultural Adecuado.

#### 2. ¿Llama su atención? Si, No, ¿por qué?

Es una campaña que llama la atención, porque es mirar al parto desde una perspectiva diferente, permite sentir mayor seguridad a la paciente.

#### 3. ¿La campaña le deja un mensaje claro? Si, No ¿Cuál?

Si, definitivamente lo que busca promover el parto cultural adecuado es que las mujeres decidan sobre su cuerpo ya que identifica y expone que tipo de decisiones pueden tener durante su parto, campaña motiva y promueve este cambio de actitud, permitiéndonos a nosotros los médicos guiar y acompañar el proceso de forma más humana.

#### 4. ¿A qué lo motiva esta campaña?

Motiva a las pacientes a perder el miedo al parto instrumental, y a que las pacientes de diferentes comunidades asistan al centro de salud porque sus costumbres son respetadas.

**5. ¿Los medios publicitarios utilizados son los adecuados? Si, No ¿por qué?**

Los medios presentados son óptimos y aplicables, tienen una línea grafica describe información clara, precisa y concisa de cómo se lleva el parto de acuerdo al nivel de cada paciente.

**6. ¿Después de ser expuesta esta campaña, qué piensa que va a lograr la misma?**

El uso de este tipo de mensajes que se usan en la campaña , es reducir el riesgo de muerte materna y neonatal, que muchas veces es ocasionado por el miedo social del trato irrespetuoso que antes se daba en las unidades de salud, sin embargo el enfoque humanista de esta campaña actúa sobre ese miedo dando confianza.

**7. ¿Aprendió nueva información de esta campaña?**

No, porque es información que se maneja y aplica en el sector público, sin embargo logra graficar de forma sencilla y accesible para las usuarias, llenado vacíos que se podrían dar durante el control del embarazo.

**8. ¿Cree que la campaña tendría un impacto importante en la experiencia de las mujeres embarazadas en caso de desarrollarse?**

Sí, porque las pacientes podrían conocer diferentes riesgos que existen durante el embarazo, esta campaña promueve que asistan a los talleres prenatales, y es ahí donde se informa sobre todos los riesgos que conlleva el embarazo y el parto así como tener una mejor experiencia.

**9. ¿Cuán necesario cree que es exponer al público esta campaña? ¿Por qué?**

Es necesario, debido a que se practica en el centro de salud el Parto Cultural Adecuado pero lamentablemente por falta de publicidad y comunicación muchas personas lo desconocen.

**Conclusiones**

La aplicación del Pre test según el criterio profesión de la validación de contar con recursos se podría aplicar, debido a que presenta de forma sencilla, clara y concisa al Parto cultural, lo que se conjunta con su labor, y se podría invitar a más mujeres embarazadas a aprovechar de este nuevo enfoque cultural y respetuoso con un proceso natural.

## CONCLUSIONES

- La violencia obstétrica es un problema que afecta a nuestra sociedad de forma anímica sin embargo deja una huella emocional, que mediante el esfuerzo del estado y de las autoridades se puede mejorar la experiencia de parto de las mujeres sin arriesgar sus vidas ni a de sus hijos, sin ningún tipo de discriminación en el sistema de salud público.
- La publicidad social que busca cambiar comportamientos debe contener mensajes directos, claros y eficaces, en un tono emocional, pues las emociones positivas tienen mayor recordación que la publicidad del miedo y más aún en un tema delicado como el tratado en la presente investigación en donde el objetivo es perder el miedo a un acto fisiológico y natural.
- En las instituciones públicas el manejo de la comunicación está dado por la globalización del tema, es decir que no se orienta piezas comunicacionales dirigidas a un grupo de usuarios con un contexto geográfico diferente, lo que impide que perciban la información de manera eficiente.
- La implementación de campañas sociales necesitan mantener una continuidad para lograr los cambios de actitud y mentalidad en pro de la erradicación de violencia como el tratado en esta investigación, si bien estas se inscriben dentro de la publicidad no comercial, sigue un proceso similar a la publicidad comercial para generar campañas para vender productos y servicios.
- En la era de la comunicación 2.0 o era digital es imprescindible que las campañas comunicacionales tenga presencia en medios digitales y redes sociales tanto por recordación así como para llegar a los segmentos de usuarios que son nativos digitales, y este es un medio eficaz y económico para lograr este objetivo.



## **RECOMEDACIONES**

- Para que la propuesta pueda llegar a difundirse es necesario el apoyo e interés de las autoridades locales en designar presupuestos al área de comunicación para que esta campaña sea aplicable en todas las nuevas unidades de salud de la provincia que cuentan con las salas de Parto Cultural.
- Si bien esta propuesta no es el resultado de una profunda investigación ya que al ser un tema que en su enfoque es más práctico al diseñar una propuesta capaz de cumplir objetivos, y que la información se la puede referenciar de libros, sitios web, artículos entre otros medios de información, la búsqueda exhaustiva de información no fue de lo más significativo sino que más bien se dio importancia a como se debe afrontar este tipo de problemáticas desde el punto de vista del marketing y la publicidad social.
- Es importante aprovechar recursos técnico y tecnológico tales como el internet y los medios digitales área la difusión de mensajes sociales, el uso de ilustraciones permiten una mejor identificación en el cambio de percepción de la población, la combinación de estas dos herramientas en el área social permitirían implantar soluciones de publicidad eficaces en tiempo y con alto impacto.
- En temas de violencia y se busca generar un cambio de actitud a los agresores, también se debe realizar piezas comunicacionales que disuadan los tratos deshumanizados y esto se logra a través del fortalecimiento interno con acciones comunicacionales económicas, se recomienda a las autoridades de instituciones prestar atención y tomar parte de estos actos para motivar un cambio positivo y lograr un cambio en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Real Academia Española. (10 de febrero de 2017). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española sitio web: <http://dle.rae.es/?id=AChkdr3>
- Acaso, M. (2007). *Historia y teoría de la imagen*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Acaso, M. (2012). *El lenguaje visual*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Aguado, J. M. (2004). *Introducción a las teorías de la información y la comunicación*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Aguirre, H. (2004). *Cirugía y cirujanos - Principios éticos de la práctica médica*. México: Medigraphic.com.
- Alarcón, M. G. (2014). *Storytelling - Nuevas Estrategias y Nuevos Medios. - Estrategias para combatir la violencia en contra de la mujer*. Guayaquil: Universidad Casa Grande.
- Aldas, V., & Benet, E. (2003). *La publicidad en el tercer Sector - tendencias y perspectivas de la comunicacion solidaria*. Barcelona, España: Icaria.
- Alvarado, M. (2003). *La publicidad social, una modalidad emergente de*. Madrid: Facultad de Ciencias de la Información Universidad Complutense.
- Alvira, F. (1990). *El análisis de la realidad social; métodos y técnicas de la investigación*. Madrid: Alianza Editorial.
- American Marketing Association. (17 de diciembre de 2017). *Marketing Power*. Obtenido de <http://www.marketingpower.com>:  
<https://www.ama.org/publications/MarketingNews/Pages/Improv-training-company.aspx>
- Andrade, H. (2005). *Comunicacion Organizacional Interna*. España: Gesbiblo, S.I.
- Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. (2017). *Lel Organica para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional de la República de Venezuela. (19 de Marzo de 2007). *La Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Caracas, Venezuela.
- Bebés y Más. (4 de Febrero de 2017). *Bebés y más*. Obtenido de [www.bebesymas.com](http://www.bebesymas.com):  
<https://www.bebesymas.com/parto/intervenciones-innecesarias-mas-frecuentes-en-los-partos>
- Becerra, G. (28 de Diciembre de 2016). <https://gasparbecerra.wordpress.com/>. Obtenido de Gaspar Becerra: <https://gasparbecerra.files.wordpress.com/2008/11/los-medios-publicitarios-diarios.pdf>
- Beck, C., & Watson. (Agosto de 2008). *Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways*. Connecticut, EEUU.

- Benet, V., & Aldás, E. (2003). *La publicidad en el tercer sector*. Barcelona: Icaria.
- Bianco, G. (2014). Violencias invisibles, voces desde el útero. *Hablemos otra vez de maternidad. XVI Seminario de autoformación RED-CAPS 2014* (págs. 1-10). Barcelona: nalisi i Prograes Sanitais.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (2005). *Invitación a una sociología reflexiva*. Madrid: Siglo XXI.
- Buitrón, M. (2002). *La Sabiduría y arte de las parteras*. Venecia: Circolo culturale Menocchio.
- Castillo, J. (2012). *Cultura Audiovisual*. España: Paraninfo.
- Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento, Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 44-68.
- Castro, R., & Erviti, J. (07 de Junio de 2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <http://www.facemama.com/parto/violencia-obstetrica-una-historia-para-contar-despues-del-parto.html>
- Cobley, P. (1997). *Semiotica para principiantes*. Buenos Aires: Longseller.
- Díaz, J. G. (1965). La cesárea iterativa. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 201-216.
- Diseño publicitario: estrategias de mensaje y marcos de ejecución. (2010). En K. Clow, & D. Baack, *Publicidad, promoción y comunicacion integral en maketing* (págs. 178-182). México: Pearson Educación.
- Eco, U. (1986). *La estructura ausente: introducción a la semiótica*. España: Lumen.
- Eco, U. (2000). *Tratado de Semiotica General*. Barcelona: Lumen.
- El Parto es Nuestro. (28 de Noviembre de 2016). *Campañas: La voz es nuestra*. Obtenido de El Parto es nuestro Sitio web: <https://www.elpartoesnuestro.es/>
- Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta. (2006). *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 57-73.
- Equipo Editorial el Bebé. (05 de 02 de 2017). *El bebé.com*. Obtenido de <http://www.elbebe.com/>: <http://www.elbebe.com/parto/que-es-induccion-del-parto-y-que-situaciones-se-recomienda>
- Foucault, M. (1976). *Historia de la medicalización*. La Plata: Altamira.
- Frascara, J. (2000). *Diseño y Comunicación*. Buenos Aires: Ediciones Infinito.
- Frascara, J. (2006). *El diseño de Comunicación*. Buenos Aires: Ediciones Infinito.
- García, G., & Ramirez, J. (2003). *Imagen y comunicacion en temas sociales*. Zaragoza: Certeza de Trabajo.

- Giner, S. (2001). *Teoría de la Sociología Clásica*. España: Ariel.
- Kant, E. (1998). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Argentina: EUDEBA.
- Libaert, T. (2000). *El plan de comunicación organizacional: Cómo definir y organizar la estrategia de comunicación*. Limusa: Mexico.
- Machuca, M. F. (2017). Quito: Universidad de las Américas.
- Manucci, M. (2005). *Comunicación, estrategia y futuro en las organizaciones*. Obtenido de Estrategika: <https://emotionalcompetitiveness.academia.edu/MarceloManucci>
- Manucci, M. (2005). *Estrategika*. Obtenido de [www.estrategika.com.ar](http://www.estrategika.com.ar): [http://www.estrategika.com.ar/formularios/he\\_afei.pdf](http://www.estrategika.com.ar/formularios/he_afei.pdf)
- Marina, J. A., & López Penas, M. (1999). *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.
- Massoni, S. (2005). Estrategias como mapas para navegar un mundo fluido. *FISEC Revista Académica-estrategias*, 45-56. Obtenido de [www.fisec-estrategias.com.ar](http://www.fisec-estrategias.com.ar)
- Massoni, S. (2011). Comunicación estratégica: Matrices de datos en la investigación enactiva.
- Matute, J. (2006). Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica. *Medicina Naturista*, 55-59.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Normativa Técnica Nacional de Atención de Parto Culturalmente Adecuado*. Quito, Ecuador: CONASA.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos*. Quito: Dirección Provincial de Salud de Pichincha.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guía de Práctica Clínica: Atención del trabajo parto, parto y post parto*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Ministerio de Salud Pública. (05 de febrero de 2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec): <http://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- Morris, C. (1985). *Fundamentos de la Teoría de los signos*. Barcelona: Paidós.
- MSP. (2010). *Por una maternidad y nacimientos seguros*. Quito: Graphus.
- MSP, INEC. (2015). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Tomo II (Vol. II)*. Quito, Ecuador: Artegraf.
- Munari, B. (2012). *Diseño y comunicación visual*. Madrid: GG Diseño.

- Navarro, F. (28 de enero de 2017). *http://medicablogs.diariomedico.com/*. Obtenido de Laboratorio del Lenguaje: *http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2012/10/25/intervencion-operacion-y-procedimiento/*
- NIH. (29 de Diciembre de 2016). *National Center for Complementary and Integrative Health*. Obtenido de *https://nccih.nih.gov/*
- Olza, I. (2013). PTSD and obstetric violence. *Midwifery Today* .
- OMS. (2006). *Cosntitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.
- OMS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington D.C: OPS.
- OMS. (29 de noviembre de 2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Obtenido de World Health Organization web site: *http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO\_RHR\_15.02\_spa.pdf*
- OMS. (2016). *nforme de la Nutrición Mundial 2016: De la promesa al impacto: Terminar con la malnutrición de aquí a 2030*. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute (IFPRI). Obtenido de International Food Policy Research Institute: *http://dx.doi.org/10.2499/9780896299962*
- ONU. (1998). *Informe de la Violencia contra la mujer*. Washington: Organizacion Mundial de Salud.
- ONU Mujeres. (s.f.). *Un marco de apoyo a la prevención de a violencia ontra la mujer*.
- OPS. (25 de junio de 2006). *Medicina Indigena tradicional y medicina convencional*. San Jose, Costa Rica.
- Orozco Toro, J. A. (2007). *Publicidad Social: comunicación estratégica para el desarrollo*. Medellin: UPB.
- Orozco Toro, J. A. (2010). Comunicación estratégica para campañas. *Pensar en Publicidad*, 169-190.
- Paolo Mefalopulos, C. K. (2008). *Diseño participativo para una estrategia de comunicación* . Roma: FAO 2008.
- Perez D'Gregorio, R. (2010). *Obstetric violence: A new legal term introduced in venezuela*. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*,. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.09.002. Obtenido de doi: 10.1016/j.ijgo.2010.09.002
- Pérez Romero, L. (2006). *Marketing social, teoría y práctica*. Mexico: Pearson.
- Philip Kotler, G. A. (2012). *Marteking - Decimo cuarta edicion*. Mexico: Pearson Education.

- Pinilla, R. (1994). *Recursos comunicativos en las conversaciones*. Madrid: Actas IV Congreso Internacional de ASELE.
- Pública, M. d. (2013). *Código de Ética*. Quito.
- Rezzónico, C. (2010). Virtudes y Valores en Educación Médica. *Virtudes y Valores en Educación Médica* (pág. 12). Argentina: Academia Nacional de Ciencias Morales y políticas.
- Rigol, O. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: CIP - Editorial Ciencia Médicas.
- Rodríguez, C. (8 de Marzo de 2015). *Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec>: <http://tinyurl.com/ycqbpnv7>
- Román, C. J. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación. 2a Ed.* Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- S.E.G.O. (20 de 01 de 2017). *Recomendaciones sobre la asistencia al parto*. Obtenido de Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: <http://www.sego.es>
- Salaverría, R. (05 de noviembre de 2005). *Nuevas Tecnologías*. Obtenido de [seminariont.blogia.com](http://seminariont.blogia.com): <https://seminariont.blogia.com/temas/documentos-unidad-3/>
- Salud, O. M. (2002). *Pautas generales para las metodlogías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. OMS.
- Sandoval, E. (2011). Roland Barthes, semiología, retórica y artrología:. *Indicios No.0*, 12-14.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Senplades.
- Tierno, B. (1998). *Valores humanos*. Madrid, España: Taller de editores.
- Unicef Ecuador. (06 de 02 de 2017). *Unicef Ecuador*. Obtenido de [www.unicef.org/ecuador](http://www.unicef.org/ecuador): [https://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition\\_16853.htm](https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm)
- UNICEF ECUADOR. (3 de 06 de 2017). *Unicef en Ecuador*. Obtenido de [www.unicef.org/](http://www.unicef.org/): [https://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition\\_16853.htm](https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm)
- Valdés, R., Molina, J., & Solís, C. (2001). *Aprender de lo sucedido Análisis de las quejas presentadas en la Conamed (Vol.III)*. México: Salud Pública de México.
- Vilajoana, S. (2015). *¿Cómo diseñar una campaña de publicidad?* Barcelona: Editorial UOC.

## ANEXOS


- Autorización para desarrollo de la investigación

Ambato, 29 de noviembre del 2016

*Se Autoriza realizar  
el trabajo de investigación  
en el centro de Salud  
Nº 2, de la Simón Bolívar*

*Soyza/e*  
25-11-2016.

Mg.  
Rene San Martin  
Director Distrito de Salud 18D02  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Presente.-

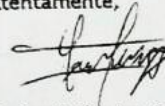


De mi consideración:

Yo, *Yadira Katherine Guanulema Barba*, portadora de la C.I. 172451716-2, estudiante egresada de la Carrera de Diseño Gráfico Publicitario, de la Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes de la Universidad Técnica de Ambato, me dirijo a usted para solicitarle, autorice mi investigación en el centro de salud Totoras, respecto al tema " *Estrategias Comunicacionales sobre Parto Cultural Adecuado y su incidencia en la disminución de Violencia Obstétrica en el centro de salud Totoras*, durante los meses de noviembre y diciembre, lo cual me permitirá desarrollar mi proyecto de investigación previo a la obtención de mi título en la carrera antes mencionada.

Por su gentil atención, le anticipo mi agradecimiento.

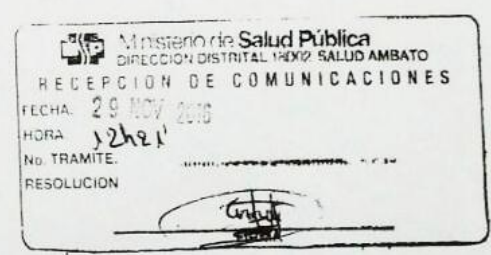
Atentamente,



Yadira Katherine Guanulema Barba  
172241746-4  
yakh1990@gmail.com

**ADJUNTO:**

- Copia de cedula
- Carnet estudiantil
- Copia Resolución de aprobación de temas para Proyectos de Investigación e Integradores FDAA 2016





ENTREVISTA

**Fecha:**

**Entrevistadora:** Yadira Guanulema

**Entrevistado:**

**Tema:** Violencia Obstétrica

1. ¿Qué actividades se realizan en el CSP para empoderar al personal respecto a sus actividades?
2. ¿Reciben charlas y capacitaciones que ayuden a desempeñar su labor de mejor manera? ¿Cuales?
3. ¿Se siente satisfecho en el desarrollo de sus actividades?
4. ¿Cuenta con los medios y recursos suficientes para desempeñar sus funciones de manera óptima y adecuada?
5. ¿Cuántos años de experiencia tiene acompañando partos?
6. ¿Cuál es el procedimiento para atender un parto?
7. ¿Cuánto tiempo se puede esperar para que un parto se desarrolle de forma natural?
8. ¿Cuál es el rol del personal médico durante el parto?
9. ¿Según su experiencia a que se denomina parto humanizado?
10. ¿Cómo son informadas las pacientes sobre algún procedimiento a realizarse durante el parto?
11. ¿Informa y respeta las decisiones de sus pacientes durante la labor de parto?
12. ¿En qué casos considera que no se puede respetar las decisiones de un paciente durante el parto?
13. ¿Cuáles son las peticiones recurrentes de sus pacientes durante el parto?
14. ¿Cuándo acompaña a una mujer en el parto, de qué forma íntegra y permite la participación de la madre y algún acompañante?
15. ¿En qué casos se debe recurrir a una cesárea?
16. ¿Cuántas de sus pacientes cuentan con un plan de parto?
17. ¿Qué representa para usted el "Parto cultural Adecuado"?
18. ¿Cree que las estrategias comunicacionales que realiza el ministerio de salud respecto al parto Cultural Adecuado han funcionado?
19. ¿Qué tratos por parte del personal médico consideraría usted como violencia obstétrica?





**Encuesta:** Dirigida mujeres embarazadas

**Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento y preparación que tienen las mujeres embarazadas sobre sus derechos al momento del parto en los diferentes centros de salud.

**Instrucciones:** Marque con una X una respuesta por pregunta, según su criterio.

#### CUESTIONARIO

1. ¿En el centro de Salud al que usted asiste a su control, hay informativos sobre el parto y el embarazo?  
Si (  ) No (  )
2. ¿Ha leído las carteleras informativas que existen en el centro?  
Si (  ) No (  )
3. ¿Ha leído las indicaciones del carnet de control de embarazo?  
Si (  ) No (  )
4. ¿Qué medio utiliza para informarse sobre el desarrollo de su embarazo?
  - Prensa (  )
  - Tv (  )
  - Personal médico (  )
  - Internet (  )
  - Familia, amigos (  )
  - Otro: \_\_\_\_\_
5. ¿Recuerda algún mensaje de una campaña publicitaria que promueva los derechos de las mujeres embarazadas?  
Si (  ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
No (  )
6. ¿Ha recibido algún volante impreso con información sobre el parto y plan de parto?  
Si (  ) No (  )
7. ¿Ha visto algún video informativo referente al parto y el embarazo?  
Si (  ) No (  )
8. ¿Conoce en que consiste el "Parto cultural adecuado"?  
Si (  ) No (  )
9. ¿Ha sido informada/o sobre las posiciones para el parto?  
Si (  ) No (  )
10. ¿Asiste usted a un curso de preparación para el parto (psicoprofilaxis del embarazo)?  
Si (  ) No (  )
11. ¿Conoce ventajas que usted asocia al parto natural o "Parto cultural adecuado"?  
Si (  ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
No (  )
12. ¿Conoce en qué casos se debe realizar una cesárea?  
Si (  ) No (  )
13. ¿Conoce los derechos tiene la mujer embarazada durante su labor de parto?  
Si (  ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
No (  )

*Gracias por su colaboración*



14. ¿Conoce de que se trata la violencia obstétrica?

Si  ¿Cual? \_\_\_\_\_  
No

15. ¿De los siguientes ítems, seleccione los que considere normales durante el proceso del parto?

- |  |    |                          |    |                          |                             |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|-----------------------------|
| a) Colocar sueros antes del parto                    | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| b) Inyección de epidural                             | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| c) Rasura el área genital                            | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| d) Realización de tactos vaginales                   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| e) Corte en el área perianal                         | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| f) Empujar el abdomen de la madre para sacar al bebe |    |                          | Si | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| g) Poner al bebe en el pecho de la madre             | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| h) Separar al bebé de la madre                       | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| i) Cortar inmediatamente el cordón umbilical         | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| j) Permitir la compañía de un familiar               | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |
| k) Escoger la posición para el parto                 | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |                             |



**Encuesta:** Dirigida mujeres en etapa de puerperio (40 días después del parto)

**Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento y preparación que tienen las mujeres en etapa de puerperio sobre la violencia obstétrica.

**Instrucciones:** Marque con una X una respuesta por pregunta, según su criterio.

**CUESTIONARIO**

1. ¿En qué institución fue atendido su parto?

Público (\_\_\_) Privado (\_\_\_)

2. Marque ¿de qué manera se dio su parto?

Natural (\_\_\_) ¿En qué posición? \_\_\_\_\_

Cesárea (\_\_\_) ¿Cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

3. ¿Asistió usted a un curso de preparación para el parto (psicoprofilaxis del embarazo)?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

4. ¿Cómo calificaría fue su experiencia del parto? 5 Muy buena y 1 muy mala describa el motivo

1	2	3	4	5

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿En el centro de Salud al que usted asistió a su control, hay informativos sobre el parto y el embarazo?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

6. ¿Ha leído las carteleras informativas que existen en el centro?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

7. ¿Qué medio utilizo para informarse sobre el desarrollo del parto?

- Prensa (\_\_\_)
- Tv (\_\_\_)
- Personal médico (\_\_\_)
- Internet (\_\_\_)
- Familia, amigos (\_\_\_)
- Otro: \_\_\_\_\_

8. ¿Recuerda alguna campaña publicitaria referente al parto?

Si (\_\_\_) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No (\_\_\_)

9. ¿Recibido algún volante impreso con información sobre el parto y plan de parto?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

10. ¿Elaboro su plan de parto?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

11. ¿Conoce de que se trata la violencia obstétrica?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

12. ¿Conoce en qué casos se debe realizar una cesárea?

Si (\_\_\_) No (\_\_\_)

13. Durante su parto: señale las situaciones que se dieron durante su parto

- |  |                        |          |
|--|------------------------|----------|
| a) Le colocaron sueros antes del parto               | Si (___)               | No (___) |
| b) El personal trato hizo comentario ofensivos       | Si (___)               | No (___) |
| c) Le pusieron la inyección de epidural              | Si (___)               | No (___) |
| d) Indujeron su parto                                | Si (___)               | No (___) |
| e) Rasura el área genital                            | Si (___)               | No (___) |
| f) Colocación de un enema                            | Si (___)               | No (___) |
| g) Realización de tactos vaginales                   | Si (___) ¿cuantos? ___ | No (___) |
| h) Corte en el área perianal                         | Si (___)               | No (___) |
| i) Empujar el abdomen de la madre para sacar al bebe | Si (___)               | No (___) |
| j) Poner al bebe en el pecho de la madre             | Si (___)               | No (___) |
| k) Baño del bebé por el personal de salud            | Si (___)               | No (___) |

*Gracias por su colaboración*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes  
Carrera de Diseño Gráfico

- l) Cortar inmediatamente el cordón umbilical Si ( ) No ( )  
m) Permitir la compañía de un familiar Si ( ) No ( )  
n) Permitieron ingesta de alimentos y bebidas Si ( ) No ( )  
o) Escoger la posición para el parto Si ( ) No ( )  
p) Separaron a su bebé al nacer Si ( ) ¿Cuánto tiempo) ( ) No ( )  
q) Respeto de sus costumbres Si ( ) No ( )

14. ¿El personal de salud pidió su aprobación para la realización de cualquier procedimiento durante su parto?

Si ( )

No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_