

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES  
RELACIONADOS A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL Y  
DOMICILIARIO EN GESTANTES ASHÁNINKAS DE CINCO  
COMUNIDADES DEL DISTRITO RÍO TAMBO, 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. Edith Paola Mejía Mamani**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**TACNA - PERÚ**

**2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES  
RELACIONADOS A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL Y  
DOMICILIARIO EN GESTANTES ASHÁNINKAS DE CINCO  
COMUNIDADES DEL DISTRITO RÍO TAMBO, 2022”**

TESIS

Presentado por:

**BACH. EDITH PAOLA MEJÍA MAMANI**

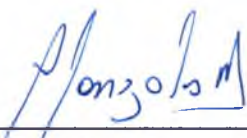
Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

Aprobado por UNANIMIDAD SOBRESALIENTE ante el siguiente jurado:



\_\_\_\_\_  
Dra. Olga Choque Chura  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Mg. Ana Gonzales Melchor  
Secretaria



\_\_\_\_\_  
Mg. Yubitza Pérez Aguilar  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani  
Asesora

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL INFORME FINAL DE TESIS

El que suscribe Mtro. KATTY GIOVANA MENDOZA MAMANI, en condición de asesora de la tesis titulada: *“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO EN GESTANTES ASHÁNINKAS DE CINCO COMUNIDADES DEL DISTRITO RÍO TAMBO, 2022”*, presentado por la bachiller de Obstetricia Edith Paola Mejía Mamani, con código de matrícula N° 2013 - 39481. A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de antiplagio TURNITIN, al que fue sometido el informe final de tesis dio un porcentaje de coincidencia de 5 %, y de acuerdo a los criterios de evaluación de originalidad no se considera plagio intencional.

Se expide la presenta constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Tacna, 11 de diciembre del 2023.



-----  
Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien ha sido mi guía constante y mi fortaleza en todo este trayecto académico, que me ha sostenido y me ha dado la confianza, perseverancia en los momentos más difíciles.

A mi ángel en el cielo, mi madre Aquilina Mamani Condori, mi gratitud infinita por todo lo que has hecho por mí. Tú has sido mi inspiración y mi ejemplo a seguir. Cada logro que alcanzo es un tributo a tu amor y a tus sacrificios.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por brindarme una educación académica de calidad y moral invaluable durante todos estos años. Esta formación será el pilar fundamental para mi futuro tanto en el ámbito laboral como personal.

Al Instituto de Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por haberme dado la oportunidad de ejecutar la presente investigación gracias a la subvención económica otorgada mediante Resolución Rectoral N°11820/UNJBG-2023.

Al presidente de la Central Asháninka del distrito Río Tambo (CART), Sr. Fabián Antúnez Camacho, por permitirme realizar mi investigación en las comunidades nativas dándome todas las facilidades para el acceso.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por impartir sus conocimientos, por sus gratas enseñanzas a lo largo de esta formación.

A mi asesora, Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani, por brindarme su apoyo en todo momento y haber dedicado su tiempo en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme la constancia para la ejecución de la investigación y poder garantizar los principios éticos de Helsinki a las gestantes que participaron en este estudio.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>XIII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>XVII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XVIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1. Antecedentes del problema .....	3
1.1.2. Problemática de la investigación .....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.2.1. Problema general .....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	7
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	7
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
1.5. OBJETIVOS .....	9
1.5.1. Objetivo general .....	9
1.5.2. Objetivos específicos .....	10
1.6. HIPÓTESIS.....	10
Hipótesis general .....	10
Hipótesis específicas .....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	12
2.1.1. A nivel Internacional .....	12
2.1.2. A nivel Nacional .....	15
2.1.3. Antecedentes locales .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	18
2.2.1. Factores sociodemográficos.....	18
2.2.2. Factores culturales .....	18
2.2.3. Factores institucionales .....	19
2.2.4. Dimensiones de la variable factores sociodemográficas, culturales e institucionales .....	20
2.2.5. Asistencia al parto institucional y domiciliario .....	23
2.2.6. Dimensiones de la variable asistencia al parto institucional y domiciliario .....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	26
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>28</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra .....	29
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
3.4.1. Identificación de variables .....	31
3.4.2. Cuadro de Operacionalización de variables .....	31
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
4.1 Factores sociodemográficos.....	43
4.2. Factores culturales .....	61
4.3. Factores institucionales .....	72
4.4. Prueba de hipótesis.....	92
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....</b>	<b>107</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>114</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>116</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>125</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	125
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....	127
Anexo 3. Evaluación de rigurosidad del instrumento .....	137
Anexo 4. Consentimiento informado.....	139
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para investigación ..	142
Anexo 6. Informe de Turnitin .....	143
Anexo 7. Constancia del Comité de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.....	144

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Edad de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	44
<b>Tabla 2</b>	Estado civil de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	46
<b>Tabla 3</b>	Comunidad de origen de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	48
<b>Tabla 4</b>	Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	50
<b>Tabla 5</b>	Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	52
<b>Tabla 6</b>	Ocupación de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	54

<b>Tabla 7</b>	Nivel de educación de las parejas de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	56
<b>Tabla 8</b>	Ingreso mensual en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	58
<b>Tabla 9</b>	Número de partos en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	60
<b>Tabla 10</b>	Razón para dar parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	62
<b>Tabla 11</b>	Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	64
<b>Tabla 12</b>	Prácticas durante el parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	66

<b>Tabla 13</b>	Creencias sobre el parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	68
<b>Tabla 14</b>	Decisión sobre el lugar de parto en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	70
<b>Tabla 15</b>	Actitudes sobre el parto en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	72
<b>Tabla 16</b>	Distancia al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	73
<b>Tabla 17</b>	Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	75
<b>Tabla 18</b>	Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	77

<b>Tabla 19</b>	Preferencia del personal femenino en la atención del parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	79
<b>Tabla 20</b>	El establecimiento de salud cuenta con Obstetra y/o Médico para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	81
<b>Tabla 21</b>	Veces que ha sido contactada por celular o visitas domiciliarias por el profesional de la salud como seguimiento del embarazo a las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	83
<b>Tabla 22</b>	Circunstancias que han experimentado las gestantes asháninkas durante el parto institucional en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	85
<b>Tabla 23</b>	Circunstancias que han experimentado las gestantes asháninkas que asistieron al parto domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	87
<b>Tabla 24</b>	El establecimiento de salud dispone de traslado gratuito en servicio de ambulancia para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco	

	comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	89
<b>Tabla 25</b>	Lugar de parto de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	91
<b>Tabla 26</b>	Factores sociodemográficos relacionados al tipo de parto– prueba de Chi-cuadrado.....	95
<b>Tabla 27</b>	Factores culturales (Creencias y tradiciones), actitudes frente al parto relacionado al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado.....	98
<b>Tabla 28</b>	Factores culturales (actitudes sobre el parto) relacionados al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado.....	101
<b>Tabla 29</b>	Factores institucionales (poca accesibilidad) relacionados al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado.....	103
<b>Tabla 30</b>	Factores institucionales (Falta de confianza en los trabajadores de la salud) relacionados al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado.....	104
<b>Tabla 31</b>	Factores institucionales (Calidad de los servicios) relacionados al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado.....	105

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Edad de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	43
<b>Figura 2</b>	Estado civil de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	45
<b>Figura 3</b>	Comunidad de origen de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	47
<b>Figura 4</b>	Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	49
<b>Figura 5</b>	Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	51
<b>Figura 6</b>	Ocupación de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	53

<b>Figura 7</b>	Nivel de educación de las parejas de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	55
<b>Figura 8</b>	Ingreso mensual en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	57
<b>Figura 9</b>	Número de partos en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	59
<b>Figura 10</b>	Razón para dar parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	61
<b>Figura 11</b>	Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	63
<b>Figura 12</b>	Prácticas durante el parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	65
<b>Figura 13</b>	Creencias sobre el parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y	67

	domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	
<b>Figura 14</b>	Decisión sobre el lugar de parto en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	69
<b>Figura 15</b>	Distancia al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	72
<b>Figura 16</b>	Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	74
<b>Figura 17</b>	Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	76
<b>Figura 18</b>	Preferencia del personal femenino en la atención del parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	78
<b>Figura 19</b>	El establecimiento de salud cuenta con Obstetra y/o Médico para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades	80

	del distrito Río Tambo, 2022.....	
<b>Figura 20</b>	Veces que ha sido contactada por celular o visitas domiciliarias por el profesional de la salud como seguimiento del embarazo a las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	82
<b>Figura 21</b>	Circunstancias que han experimentado las gestantes asháninkas que asistieron al parto domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	86
<b>Figura 22</b>	El establecimiento de salud dispone de traslado gratuito en servicio de ambulancia para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	88
<b>Figura 23</b>	Lugar de parto de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.....	90

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

**Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativa, básica y correlacional. El diseño de estudio fue observacional analítico. Se empleó un cuestionario válido por juicio de expertos mediante método de distancia de un punto medio (DPP) y confiable (Alfa de Cronbach), la técnica de recolección de datos fue mediante encuesta, constituido por una población de 250 gestantes asháninkas y aplicado a una muestra de 152 gestantes. Para el procesamiento de datos se aplicó estadística descriptiva para identificar los factores y estadística inferencial para relacionar cada dimensión de la variable independiente (factores) con la variable dependiente (parto institucional y domiciliario) procesado por el programa estadístico SPSS v27 previa prueba de normalidad.

**Resultados:** La mayoría de gestantes tenían entre 25 y 29 años, convivientes, de religión católica, nivel de educación secundaria incompleta, ama de casa y de ingresos menores a s/. 1000. Asimismo, los factores culturales (creencias, tradiciones y actitudes desfavorables frente al parto) y los factores institucionales (poca accesibilidad, falta de confianza en los trabajadores de salud, calidad de los servicios) se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Los factores sociodemográficos no se relacionan con la asistencia al parto institucional y domiciliario, excepto por el indicador comunidad de origen ( $p < 0.013$ ). Por otro lado, 62,50 % de gestantes asháninkas asistieron al parto domiciliario y el 37,50 % al parto institucional. Los factores culturales e institucionales se relacionan significativamente con el parto institucional y domiciliario.

**Palabras clave:** Gestante, parto domiciliario, parto institucional, factores.

Fuente: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the sociodemographic, cultural and institutional factors related to institutional and home delivery attendance in ashaninka pregnant from five communities in the Río Tambo district, 2022. **Methodology:** The research was quantitative, basic and correlational. The study design was analytical observational. A valid questionnaire was used by expert judgment using the midpoint distance method (DPP) and reliable (Cronbach's Alpha). The data collection technique was through a survey, consisting of a population of 250 ashaninka pregnant women and applied to a sample of 152 pregnant women. For data processing, descriptive statistics were applied to identify the factors and inferential statistics to relate each dimension of the independent variable (factors) with the dependent variable (institutional and home delivery) processed by the SPSS v27 statistical program after a normality test. **Results:** The majority of pregnant were between 25 and 29 years old, cohabiting, of Catholic religion, incomplete secondary education level, housewife and income less than s/. 1000. Likewise, cultural factors (beliefs, traditions and unfavorable attitudes towards delivery) and institutional factors (poor accessibility, lack of trust in health workers, quality of services) are significantly related to institutional delivery assistance and home (p < 0.05). **Conclusions:** Sociodemographic factors are not related to attendance at institutional and home delivery, except for the community of origin indicator (p <0.013). On the other hand, 62.50% of ashaninka pregnant attended the home delivery and 37.50% attended the institutional delivery. Cultural and institutional factors are significantly related to institutional and home delivery.

**Keywords:** Pregnant, home delivery, institutional delivery, factors.

Source: MeSH (Medical Subject Headings).

## INTRODUCCIÓN

El parto domiciliario es un riesgo potencial para la salud del binomio madre-niño y representa una amenaza frente a la reducción de la razón de mortalidad materna. El Tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) establece reducir hasta el año 2030 a 64 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, asimismo, señala que todas las mujeres tienen el derecho a cuidados de calidad durante el embarazo, parto y post parto, siendo de importancia que todos los partos sean institucionales, es decir dentro de un establecimiento de salud y atendido por profesionales de la salud calificados (1).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 (ENDES), donde si bien hubo una notable disminución de la tasa de mortalidad materna partiendo del periodo 1990 – 1996 con 265 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, comparado con el periodo 2004 – 2010 con 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, teniendo una disminución de 64.9 % entre esos periodos (2).

Por otro lado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades refiere que, en el Perú, durante el año 2022 hubo 291 muertes maternas teniendo una disminución favorable comparado con los años 2020 y 2021 donde hubo 439 y 493 muertes maternas respectivamente. Sin embargo, centrándonos en el 2022, del total de fallecimientos que han sido 291 casos, el 17.9% (representado por 52 muertes maternas) ocurrieron durante un parto domiciliario (2).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud (INS), informó que en el año 2019 hubo siete casos de muertes maternas en comunidades nativas

asháninkas, donde cuatro de ellas fallecieron dando parto en el domicilio, y en el 2020 hubo cinco muertes maternas en las mismas comunidades (3).

Por ende, el parto institucional es la clave para la disminución de la razón de mortalidad materna, sin embargo, es alarmante los casos registrados de muertes maternas dando parto domiciliario en las comunidades nativas asháninkas del distrito Río Tambo (4).

El INS y ENDES señala que, pese a la importante disminución de la razón de muerte materna comparado a los años 90 e incremento de partos institucionales en zonas urbanas y rurales, se vive otra realidad en los pueblos originarios de nuestro país, donde se vive pobreza extrema nefasta, no es la excepción las comunidades nativas asháninkas, donde se tiene que cruzar el río Tambo para movilizarse y tener una atención en salud (2,3).

Según la evidencia, indica que las mujeres de pueblos originarios enfrentan obstáculos para el acceso a la atención médica institucional durante el embarazo, parto y post parto, lo cual se explica debido a factores sociales, geográficos, económicos, culturales e institucionales (4), es por ello, que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

El presente trabajo de investigación se divide por capítulos:

En el Capítulo I: Se establece el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis; Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico, incluyendo los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos; Capítulo III: Estima la metodología del estudio que se empleó para el desarrollo; Capítulo IV: Integrada por los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren 2,8 millones de mujeres gestantes y neonatos en el mundo, por condiciones prevenibles; también, las estimaciones indicaron la existencia de considerables desigualdades en aquellos países en donde se ofrecen servicios sanitarios de calidad, seguros, y accesibles para las gestantes, a fin que sobrevivan y salgan adelante con sus hijos (5).

#### **1.1.1. Antecedentes del problema**

En el caso de Afganistán, en las zonas rurales, sólo el 40 % de los nacimientos se producen en los establecimientos de salud, en comparación con el 76 % en las zonas urbanas (6); en Etiopía, el 26 % de los partos tienen lugar en un centro de salud y el 74 % restante en el hogar (7); en Ghana, el 79 % de los partos se dieron en un centro de salud a cargo de profesionales, de los cuales el 90 % se produjo en áreas urbanas, en comparación con el 68 % en áreas rurales (8); mientras que en España, un total de 1 273 nacimientos tuvieron lugar en domicilios (9).

En el caso de Latinoamérica, en México, el 89.3 % de los nacimientos para el año 2017 fueron atendidos en centros de salud (clínicas u hospitales) mientras que el 3.8 % se registraron en domicilio (10). Por su parte, en Chile, para el año 2019 se produjeron 530 partos fuera de los establecimientos de salud y 852 embarazos sin control prenatal cifras que aumentaron en comparación del año anterior (11). Para ese mismo año, en Ecuador, el 63.7 % de los partos ocurrieron en centros asistenciales del Ministerio de Salud, 19.5 % en centros privados y sólo el 0.4 % en el domicilio (12).

En el escenario peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que para el año 2020, la proporción de partos

institucionales en áreas urbanas fue de 97.6 % en comparación con las áreas rurales que fue de 83.9 %; presentándose en la Selva el 87.3 % y en la Sierra el 92.2 %. No obstante, el registro de certificado de nacidos vivo del Ministerio de Salud (MINSA) arrojó que ocurrieron 5 903 partos en hogares, un incremento del 56 % en contraste con el pasado año (13). De esta realidad, no escapan los habitantes del Distrito Río Tambo, Provincia Satipo, Departamento Junín, en donde las mujeres nativas tienen prevalencia del 82 % de partos domiciliarios, debido que solo el 15 % puede asistir a un parto institucional, a causa de las grandes distancias a los puestos de salud (4).

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

La morbilidad y mortalidad materna son desafíos de salud pública global, pues las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, son principalmente causantes de discapacidad y muerte entre las mujeres a nivel mundial, las cuales se producen en su mayoría durante el parto. Incluso, a pesar del número de establecimientos de asistencia de salud disponibles, se sigue presentando los partos domiciliarios, variando el uso de los servicios de atención sanitaria entre las regiones de cada país (14). Es de hacer notar, que las situaciones de riesgo que puedan presentarse para la madre como para el neonato se pueden evitar, a través de la utilización y asistencia a partos institucionales; por ende, facilitaría que las mujeres en edad fértil reciban la atención y los cuidados hospitalarios adecuados (15).

Por consiguiente, el parto en un entorno no clínico, como por ejemplo en el hogar, genera un impacto que conduce a la presencia de enfermedades o fallecimientos perinatales y neonatales, es decir, no se limita a los problemas de la madre; causados particularmente en un parto realizado en ausencia de profesionales Obstetras; lo que conlleva a una baja tasa de éxito en la mejora de la salud materna, en un país (7). Por lo tanto, las variaciones de recurrir a los servicios de salud materna, están motivadas a la presencia de múltiples

factores socioculturales y percepciones generalmente en las mujeres que a su vez, se asocian con las inasistencias a los partos institucionales en las comunidades (16).

En este sentido, los factores socioculturales refieren las condiciones en que un sujeto nace, crece, vive, trabaja y envejece; lo cual ha sido dictado por la estructura misma de la sociedad; en tanto, se consideran un impulsor significativo de las inequidades en salud de la población; en consecuencia, se deben identificar como determinantes esenciales para mejorar la prevención primaria y secundaria de salud y abordar las necesidades materno-neonatales (17).

En virtud de ello, los factores sociodemográficos, culturales e institucionales representan elementos condicionantes que pueden alterar o transforman algún hecho; inclusive influir en el actuar y toma de decisión de un individuo; por ello, pueden intervenir en el proceso de salud para la obtención de un determinado resultado (18). Con respecto, a la asistencia al parto institucional y domiciliario, se observa que la mayoría de gestantes no acuden a los establecimientos de salud de forma oportuna, no hay un adecuado seguimiento o captación de gestantes por parte del personal Obstetra, por otro lado, en países en vías de desarrollo, existe inequidad en la distribución, acceso y atención médica materna, a causa de las barreras geográficas y culturales, que deben superar las comunidades, factores institucionales que deben evaluar y mejorar el profesional de salud (19).

A los efectos de esto, se han reportado en diversas investigaciones anteriores, que el nivel educativo tanto de las mujeres como de sus esposos, la situación económica del hogar, la falta de seguimiento de la atención prenatal, creencias tradicionales y religiosas, actitud desfavorable hacia el parto institucional por la actitud hostil de los trabajadores de la salud, mitos sobre las consecuencias del parto en centros asistenciales, débil autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre la atención médica y las largas

distancias hasta los establecimientos de salud; son factores sociodemográficos, culturales e institucionales están relacionados a la asistencia al parto institucionales y domiciliario en las gestantes (6,8, 4,14,20).

Sobre este particular, las comunidades del distrito Río Tambo, manifiestan insatisfacción en cuanto al sistema de salud en sus pueblos, al presentarse complicaciones maternas, mortalidad en gestantes (cuatro en un año) y ausencia de personal de salud capacitado; ya que en muchos establecimientos de salud sólo cuentan con un técnico de enfermería, no hay presencia de Obstetra y/o Médico. Igualmente, hacen énfasis en la falta de empatía con enfoque intercultural (creencias, tradiciones) en la atención materna, por parte de los profesionales serumistas; los cuales brindan sus servicios durante un año y se marchan. De modo que la comunidad no está de acuerdo con ello y todo ello llegan hacer probables factores que acarrear complicaciones post parto, muertes maternas y neonatales. Hechas las consideraciones que anteceden, surge la presente investigación con la finalidad de estudiar la relación de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?
- b) ¿Cuántos partos institucionales y domiciliarios hubo en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?
- c) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?
- d) ¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?
- e) ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

En las comunidades nativas Mazaroveni, Koriteni Tarzo, Shimavenzo, Santavancori y Puerto Ocopa del distrito Río Tambo de la provincia de Satipo Región Junín, no se ha realizado una investigación similar, por cuanto se justifica con base a la necesidad de disponer de estudios que avalen la evaluación de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes de dichas comunidades; existe muy poca evidencia empírica en la materia para asegurar cómo los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en gestantes de las comunidades del distrito Río Tambo, se asocian con asistir a los partos institucionales y domiciliarios, en este último

constituyéndose en un antecedente que puede ser comparado en próximos estudios, al proporcionar información actualizada. Además, generará aportes significativos y valiosos al desarrollo de las líneas de investigación de salud materna y perinatal, al pretender que esta experiencia se constituya en una referencia académica. En este sentido, se hace imprescindible para el/la Obstetra, comprenda si los elementos que conducen al parto domiciliario, se relacionan con los factores sociodemográficos, culturales e institucionales de las gestantes, logrando identificar precozmente problemas relacionados con la salud materna.

Asimismo, los resultados de la presente investigación derivan en la necesidad de atención y evaluación adecuada en el ámbito de la salud materna, para que en un futuro cercano las gestantes puedan beneficiarse de atención adecuada, disponer de servicios con profesionales calificados, superar las brechas de salud, disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna-neonatal que aquejan a las comunidades del distrito Río Tambo; asimismo, le brindará información al personal de los centro de salud, a fin de establecer protocolos de atención enfocados a los factores socioculturales, que permitirán incrementar conocimientos para brindar una mejor atención a las pacientes, esperando que por medio de esta investigación se obtengan resultados claros y confiables que coadyuven al diagnóstico rápido, oportuno y sostenible; mejorando así la calidad de vida de las gestantes y del desempeño del profesional de obstetricia.

Además, la asistencia a partos institucionales, por cuanto su ausencia es un problema de salud pública en el país y aún más, en áreas rurales o en comunidades originarias como en Mazaroveni, Koriteni Tarzo, Shimavenzo, Santavancori y Puerto Ocopa del distrito Río Tambo; la identificación de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales ayudaría en la toma de decisiones del lugar de atención del parto. Igualmente, se trata de un estudio de alta significación y pertinencia, tomando en consideración la necesidad, manifestada por organismos internacionales, gobiernos,

organizaciones y sociedad civil, en cuanto la calidad de la atención en el servicio de salud materna, cuyas demandas y condiciones de vida es una responsabilidad compartida por todos, a nivel global.

Finalmente, al ceñirse al método y procedimientos científicos de investigación, lo cual permitió disponer de instrumentos válidos y confiables, actuales que se podrán estandarizar y usar en contexto similares. También, los resultados que se deriven de estos, permitieron establecer conclusiones válidas, que respondieron a la problemática planteada. Adicional, surgieron temáticas aplicables en futuros estudios.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se encontró como limitación principal la barrera geográfica ya que para acudir a las comunidades nativas del Río Tambo es por vía fluvial, y el costo es elevado peor aun cuando eres único pasajero o son pocos, así como el tiempo que conlleva movilizarse de una comunidad a otra (aproximadamente 4 a 6 horas), y solo hay una salida diaria a las 11:00 am a nivel de todos los embarcaderos de cada comunidad, sin embargo, se organizó los tiempos de viaje averiguando cuanto tiempo tomaba movilizarse de una comunidad a otra, y sobre todo manteniendo una actitud constante y perseverante con la ayuda de la policía del área del valle del Alto Huallaga y el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) para ubicar cada comunidad y brindarme seguridad personal en todo momento.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en

gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.
- b) Identificar los partos institucionales y domiciliarios en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.
- c) Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.
- d) Identificar los factores culturales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.
- e) Identificar los factores institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis general**

Los factores sociodemográficos, culturales e institucionales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

### **Hipótesis específicas**

- a) Los factores sociodemográficos se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.
- b) Los factores culturales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.
- c) Los factores institucionales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **2.1.1. A nivel Internacional**

Ayamolowo et al., 2020, en su estudio “Determinants of choice of birth place among women in rural communities of Southwestern Nigeria”, evaluaron los determinantes de la elección del lugar de nacimiento entre mujeres en edad fértil en comunidades rurales de África, a través de un estudio cuantitativo, correlacional y transversal; cuya muestra la integraron 403 mujeres en edad fértil, que dieron a luz dentro de los cinco años anteriores, que fueron encuestadas por medio de un test estructurado y pre-ensayados. Refieren en los resultados, que las características sociodemográficas sobresalientes fueron: edades promedio entre 25-29 años (24.6 %), mujeres de la etnia yoruba (82.1 %), cristianas (70.0 %), casadas (88.0 %), sin educación formal (34.2 %), con ocupación comerciante (34.2 %) y menos de la mitad (38.2 %) asistieron al parto institucional, mientras que los partos domiciliarios fueron (61.8 %). Se concluye que, el origen étnico, nivel educativo bajo se asociaron significativamente con la elección de partos institucionales ( $p < 0.05$ ), Por otro lado, la falta de medios de transporte, la distancia de los establecimientos de salud, el personal y los recursos de salud inadecuados fueron los principales determinantes de la elección del lugar de parto no institucionales (21).

Tamang et al., 2019, en su investigación “Factors associated with non institutional delivery among pregnant women in Nepal”, determinaron los factores asociados al lugar del parto entre las mujeres embarazadas en Nepal; por lo cual, realizaron una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental, transversal, estuvo dirigida a 2,086 mujeres que asistieron al parto domiciliario entre los dos años anteriores. Sus resultados revelaron que

la mayoría de las mujeres tenían entre 20 a 29 años (36.1 %), no tenían educación formal (39.4 %), eran hindú (67.9 %), de familias con un índice de riqueza medio (51.3 %), de zonas rurales (84.6 %), multíparas (62.4 %). El coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson arrojó que todos los factores, excepto la religión, estaban asociados con el lugar del parto ( $p < 0.01$ ). A tales efectos concluyeron, que 48.9 % de las mujeres en Nepal tuvieron un parto no institucional; en tanto, el aumento del nivel educativo e índice de riqueza se corresponde con porcentajes decrecientes de partos no institucionales, lo que se requiere necesario intensificar la educación de las gestantes (22).

Chow, 2019, en su estudio “Factores de influyen en el parto domiciliario en la comunidad de San Francisco y Punta Gorda – Nicaragua”, determinó los principales factores que influyen en el parto domiciliario en la comunidad San Francisco y Punta Gorda en Managua. Empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental; precisó una muestra de 185 mujeres con partos domiciliarios, para las cuales delineó un formulario de encuesta. Los resultados indicaron que las características socioeconómicas destacadas de las féminas fueron: edades entre 20-34 años (47.0 %), religión católica (54.0 %), con nivel educativo de primaria (58.0 %) estado civil convivientes (59.0 %), de ocupación doméstica (97.0 %), el medio de transporte para asistir al centro médico es a través de animales (49.0 %); para los factores culturales e institucionales manifestaron sentir vergüenza (33.0 %), no cuentan con la autorización del esposo o pareja para asistir al centro de salud (20.0 %), miedo a ser remitidas a cesárea (31.0 %) y sometidas a episiotomía (24.0 %). Concluyó que las características socioeconómicas, los factores culturales e institucionales influyen en el parto domiciliario de las gestantes(23).

Nigatu u Gelaye, 2019, en su estudio “Factors associated with the preference of institutional delivery after antenatal care attendance in Northwest Ethiopia”, evaluaron los factores asociados con la preferencia del parto institucional después de las visitas de atención prenatal en el distrito de Lay Gayint, Estado Regional Nacional de Amhara, noroeste de Etiopía. Realizaron

un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal, En sus resultado exponen, que de las 528 gestantes que asistieron a los servicios de atención prenatal, 250 (47.3 %) asistieron al parto institucional, entre las principales razones para la preferencia del parto institucional estuvieron: disponibilidad gratuita de servicios (100.0 %), corta duración del trabajo de parto (99.6 %), establecimiento de salud cercano (97.5 %), disponibilidad de servicio de ambulancia gratuito (94.7%), y buena calidad del servicio (88.8%). Al mismo tiempo, las gestantes que asistieron a cuatro o más visitas de atención prenatal (AOR= 4.5, IC del 95 %: 1.6 – 12.3) su decisión sobre el lugar del parto acordada con su esposo (AOR = 3.3, IC 95 %: 1.3 - 8.7) tenían más probabilidades de asistir a un parto institucional. En conclusión, el número de controles prenatales, la educación en salud, la toma de decisiones y el conocimiento de la diferencia sobre el lugar del parto se asociaron significativamente con la preferencia por el parto institucional ( $p < 0.05$ ) (24).

Jaramillo et al., 2019 en su estudio “Factores que influyen en las mujeres indígenas de la comunidad de Cangahua del cantón Cayambe en la provincia de Pichincha, para elegir un parto domiciliario en lugar de un parto institucional, entre enero 2014 – julio 2017- Ecuador”, determinaron los factores que influyen en la elección de un parto domiciliario en lugar de un parto institucional, en las mujeres indígenas de la comunidad de Cangahua del cantón Cayambe en la provincia de Pichincha, Ecuador; por vía de una indagación cuantitativa, analítica, descriptiva y transversal, con una muestra de 279 féminas con parto domiciliario o institucional; las cuales fueron encuestadas por intermedio de un cuestionario. En sus resultados, indicaron que el parto domiciliario tuvo mayor preferencia que el parto institucional (67.0 %), motivado a los siguientes factores: comodidad y tranquilidad (52.0 %), nivel educativo de las mujeres secundaria (31.5 %), confianza en parteras (45.9 %), costumbres y tradiciones (84.4 %), falta de conocimiento de los riesgos (66.3 %), lejanía de las comunidades con respecto al centro de salud (56.2 %) y dependencia de la decisión del esposo para asistir a un centro de

salud (56.5 %). Se concluye, que las mujeres Indígenas de la comunidad de Cangahua, optarían nuevamente por parto domiciliario en lugar de uno institucional, debido a los factores sociales y culturales, los cuales influyen en su elección (25).

### **2.1.2. A nivel Nacional**

Ruiz, 2020, en su investigación “Factores que influyen para la atención del parto domiciliario en púerperas atendidas en el Centro de Salud Huambocancha – Cajamarca”, determinó los principales factores que influyen para la atención del parto domiciliario en mujeres que acudieron al control de puerperio al Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca durante los meses de enero a mayo 2018, mediante una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal; con una muestra de 112 mujeres con parto domiciliario, a quienes les dirigió la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados arrojaron que los factores sociodemográficos presentes con mayor frecuencia fueron: edades de 15 a 19 años (27.7 %), nivel educativo primaria completa (37.5 %), nivel socioeconómico medio (53.6 %), toma de decisión en el hogar por el esposo (74.1 %), religión católica (88.0 %); en los factores institucionales la mala comunicación con el persona de obstetricia (50.9%) y el irrespeto (73.2 %) se hicieron presentes; además reportó una relación positiva significativa ( $p=0.02<0.05$ ) entre las variables. Así, concluyó que existe influencia de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales para tener un parto domiciliario en las mujeres de Cajamarca (26).

Rojas, 2019, en su estudio “Toma de decisiones para la atención de parto institucional o domiciliario: condicionantes socioculturales y sanitarios - Cajamarca”, analizó la relación de los condicionantes socioculturales - sanitarios y la toma de decisiones para la atención de parto institucional o

domiciliario en la Micro Red de Salud Hualgayoc 2016; el estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal; la muestra la integraron 77 mujeres que tuvieron parto institucional o domiciliario. Los resultados demostraron que los factores condicionantes fueron: la pareja y familiares son quienes toma la decisión para la atención del parto (46.8 %), edad entre 18 a 24 años (50.6 %), con ocupación ama de casas (94.8 %), convivientes (87.0 %), grado instrucción primaria (49.3 %), de procedencia rural (81.2 %), ingresos menores a S/. 850 (81.2%), preferencia de parteras tradicionales (48.0 %), tiempo de traslado al centro de salud mayor a 60 minutos (39.0 %), información sobre las ventajas de parto institucional (89.7 %) y, finalmente, irrespeto por las creencias y costumbres (71.4 %). Asimismo, alcanzó un coeficiente de Chi cuadrado  $X^2 = 59.95$  ( $p=0.02 < 0.05$ ), concluyendo que existe una relación significativa entre los condicionantes sociales, culturales y sanitarios y la toma de decisiones para la atención de parto institucional o domiciliario en las mujeres que asisten a la Micro Red de Salud Hualgayoc (27).

Cajahuaman, 2020, en su estudio “Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional del Centro de Salud Huacar 2018”, determinó los factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en gestantes del centro de salud-Huacar- 2018, aplicó una investigación descriptiva, prospectiva, transversal y explicativa; delimitó la muestra por 70 gestantes, empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario para recolectar la información. Los resultados conllevaron a los factores culturales preponderantes: edad entre 20 a 24 años (31.0 %), solteras (46.0 %), ocupación ama de casas (30.0 %), grado instrucción primaria (37.0 %), presencia de vergüenza para recibir atención en un servicio de salud (69.0 %), incompatibilidad cultural entre las gestantes y el equipo de salud (54.0 %), desconfianza en los equipos médicos y el tratamiento prescrito (80.0 %) y preferencia de partera tradicional (57.0 %). De manera que concluyó, que los factores culturales, sociales e institucionales intervienen en la no aceptación

del parto institucional; diferenciándose principalmente de las prácticas tradicionales en las gestantes del centro de salud de Huacar (28).

Rojas, 2019, en su investigación “Parto institucional y domiciliario: factores personales y socioeconómicos – Cajamarca”, comparó los factores personales y socio-económicos relacionados con el parto institucional y domiciliario en mujeres que asistieron al Centro de Salud Magna Vallejo; la investigación fue cuantitativa, correlacional, comparativa y transversal; demarcó la muestras con 75 mujeres con parto institucional o domiciliario, para las cuales diseñó un cuestionario con el propósito de encuestarlas. Los resultados indicaron: que el 66.7 % de las mujeres tuvieron parto institucional y 33.3 % parto domiciliario; la edad promedio fue entre 20 a 34 años para ambos casos ( $X^2=9.450$ ;  $p=0.008<0.01$ ); el estado civil en ambos grupos fue conviviente ( $X^2 = 6.286$   $p = 0.04 < 0.05$ ), y con un ingreso menor a un sueldo mínimo ( $X^2=11.796$   $p=0.00 < 0.01$ ). Se concluye que, existe una diferencia altamente significativa entre factores personales y socio-económicos que presentaron las mujeres con parto institucional, respecto a las mujeres de parto domiciliario en el Centro de Salud Magna Vallejo (29).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Estrada y Santiago, 2019, en su estudio “Factores condicionantes en la atención de partos domiciliarios en la Microred Chanchamayo – Junín”, identificaron los factores condicionantes en la atención de partos domiciliarios en la micro red Chanchamayo - Junín en el año 2017, emplearon un estudio básico, correlacional y no experimental; la muestra la conformaron 20 mujeres con partos domiciliarios, a las cuales le destinaron un cuestionario, para recabar información. Los resultados evidenciaron que los factores condicionaste predominantes fueron: edad 31-40 años (45.0 %), convivientes (50.0 %), grado de instrucción secundaria (55.0 %), ingreso económico entre S/. 200 a S/. 400 (40.0 %), zona rural (55.0 %), número de hijos 3 a 4 (35.0 %), traslado al centro médico, mayor a 40 minutos (65.0 %), conocimiento

regular sobre la importancia de partos institucionales (55.0 %), atendidas por un técnico de salud (45.0 %). Igualmente, obtuvieron un coeficiente de Chi cuadrado  $X^2 = 14.001$  ( $p=0.04 < 0.05$ ), por lo cual concluyeron, que los factores condicionados tienen una relación significativa en la atención de partos domiciliarios en las mujeres de Chanchamayo (30).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Factores sociodemográficos**

Un factor se refiere a un elemento habilitador de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los recursos que facilitan o dificultan las decisiones y acciones (31). De modo que, un factor sociodemográfico compone de edad, estado civil, comunidad de origen, nivel de educación, entre otros que permite o restringe la capacidad para hacer frente a las adversidades relacionadas con otras categorías de determinantes de la salud (32). Motivado a ello, las políticas públicas e investigaciones en el área de la salud han buscado durante mucho tiempo mejorar la salud, en general, de la población y reducir o eliminar las brechas en la atención médica basado en los factores sociales y demográficos que son importantes y varían según el país (33), pues estos factores estructurales dan forma a la salud (32).

### **2.2.2. Factores culturales**

Los factores culturales refieren las condiciones en que un sujeto nace, crece, vive, trabaja y envejece; lo cual ha sido dictado por la estructura misma de la sociedad; en tanto, se consideran un impulsor significativo de las inequidades en salud de la población; en consecuencia, se deben identificar como determinantes esenciales para mejorar la prevención primaria, secundaria de la atención médica y abordar las necesidades materno-neonatal (17). En virtud de ello, son mucho más que el acceso a los centros

de salud como barreras para la utilización de las instalaciones de salud para el parto (14).

En este sentido, los factores culturales representan un conjunto de perspectivas donde convergen los aspectos demográficos que influyen en el comportamiento o forma de pensar del ser humano, dentro de una cultura y de una sociedad (34). Asimismo, son importantes en la aceptación de los servicios las intervenciones centradas en los aspectos sociales y la cultura como aspectos que nutren al individuo, incluidos los contextos familiares, que son cruciales para el éxito de la aceptación de los servicios (31).

Aunado a ello, presentan relevancia al establecer las condiciones de vida de una población; sin embargo, son los más arduos para modificar en la correspondencia cuando no mejoran e involucran riesgos para la salud, especialmente en gestantes, al cuales presentan condiciones sensibles durante el embarazo (26).

### **2.2.3. Factores institucionales**

Los factores institucionales son aquellas determinantes que están relacionadas con el proceso de gestión y organización de una institución, en este caso los establecimiento de salud (10), donde existen factores institucionales más importantes como la poca accesibilidad debido a la distancia y costo, la atención de parto institucional por personal masculino, la falta de continuidad del personal de salud (serumistas) que tiene a su cargo la atención del parto, la percepción del profesional de salud joven considerado como inexperto, el rechazo a los procedimientos de rutina en el parto como la percepción que el tacto vaginal es un signo de violencia, el temor a la episiotomía, el personal de salud no entiende y no habla la lengua indígena en caso trabaje en comunidades nativas, el rechazo al lavado y/o rasurado perineal, rechazo a la posición horizontal en camilla para la atención del parto, la falta de calidez y sensación de frialdad del personal de salud durante el parto (11).

#### **2.2.4. Dimensiones de la variable factores sociodemográficas, culturales e institucionales**

**1. Características sociodemográficas:** Constituye las particularidades que enfatizan los aspectos biológicos, sociales y económicos que presenta una población en estudio (35). A efectos de la investigación, se abordarán:

- **Edad:** Tiempo cronológico que ha vivido un individuo, desde el nacimiento hasta el momento de la investigación, expresada en años cumplidos (27,35).
- **Estado civil:** Situación jurídica de una persona, que consta en el registro civil, referida a los derechos y deberes derivados del matrimonio; aunque la condición de convivencia se incluye en este renglón (27,35).
- **Área de residencia:** Representa el espacio geográfico, es decir, el lugar de procedencia donde habita normalmente un individuo; de donde deriva el domicilio, ya sea en zonas rurales o urbanas (27,35).
- **Religión:** Compilación de creencias espirituales, basada en la divinidad, donde se reconoce a un Dios o varios Dioses; la cual establece una serie de normas de comportamiento aplicable para los seguidores (26).
- **Nivel de educación (madre y padre):** Grado de instrucción o escolaridad alcanzada por una persona, en el transcurso de las diferentes etapas de su desarrollo que le proporciona la adquisición de conocimiento, que lo faculta para comprender, actuar y distinguir ante las circunstancias que se presentan en la sociedad (27,35).

- Ocupación: Corresponde a la profesión, oficio o empleo que lleva a cabo un individuo, mediante actividades y funciones desempeñadas que pueden ser remuneradas o no (27,35).
- Ingreso mensual: Concierno a la asignación monetaria, que recibe mes a mes una persona; como una medida económica que resulta de una relación laboral con una empresa u otra persona y son destinados a sufragar los costes familiares (26).

**2. Creencias y tradiciones:** Son manifestaciones de las condiciones, costumbres, hábitos, modo de comportamiento y rituales que caracterizan a una población. En este particular, se trata de las premisas que se asumen sobre el embarazo y el parto, que integran prácticas alternativas, familiares y de generación en generación (26,27). Dentro de esta dimensión se encuentran:

- Partos en casa: Se realiza en el domicilio o vivienda, puede ser atendido por un profesional de salud, agente comunitario, familiares o comadrona (21).
- Asistencia de parteras tradicionales: Usualmente, se trata de otra mujer que sin ser profesional de la salud, cuenta con la experiencia, confianza y aprobación familiar para brindar a la gestante, antes y después del parto atención adecuada (26).
- Creencias religiosas: Ideas preconcebidas sobre la base de la religión, que conlleva la puesta en práctica de rituales y ceremonias durante el parto (26).
- Mitos sobre el parto institucional: Relacionados con la percepción que el parto es un ritual natural en las mujeres, debido a esto, tiene que

realizarse en el domicilio y no se recomienda la asistencia a centros de salud, excepto cuando existen complicaciones; además, las historias familiares que vinculan, situaciones de miedo, irrespeto por las creencias y costumbres, ausencia de compañía, desconfianza en el equipo médico y el tratamiento, carencia de personal que hable en leguas originarias, incrementan estos mitos sobre el parto hospitalario (27).

- Autonomía de la mujer: Involucra la toma de decisiones sobre la atención médica, la asistencia y elección del lugar para efectuarse el parto, la cual está supeditada a otra persona, puede ser el esposo, la familia o la partera; lo que imposibilita a la gestante encargarse con independencia de lo que ella considera adecuado para el trabajo de parto (26,30).

**3. Actitudes sobre el parto:** Alusivo al comportamiento y disposiciones internas de la gestante que la conlleva a actuar, motivada por sus creencias y cogniciones, que poseen una carga afectiva a favor o en contra del parto (36). Al respecto, se estudiarán las actitudes sobre:

- Complicaciones en el parto: Situaciones que pueden ser peligrosas para la salud de la gestantes y ponerla en riesgo al igual que a su bebe; a causa que la mayoría de las muertes maternas ocurren como resultado de complicaciones obstétricas (7).
- Parto en el hogar: Actitud positiva o negativa de realizarlo dar a luz de manera segura y acompañada (7).
- Parto en un centro de salud: Actitud positiva o negativa de dar a luz en un centro de salud para prevenir complicaciones posparto para ambos (7).

### **2.2.5. Asistencia al parto institucional y domiciliario**

La cobertura en la atención prenatal, el parto y posnatal se encuentran entre las intervenciones claves del sector salud para la supervivencia de la madre e hijo(s), motivado a que diversos estudios identificaron que la asistencia al parto institucional, atendido por personal capacitado, tiene la tendencia de reducir la mortalidad y la morbilidad materno-neonatal, cuyas intervenciones sanitarias son esenciales para mejorar los resultados de salud materna; de esta manera, las estrategias deben centrarse en aumentar la conciencia de las mujeres sobre los beneficios de la utilización de los establecimientos de salud durante el parto (6,8,14,20). Asimismo, los estudios han demostrado que la utilización de los servicios de parto institucional se ve afectada por complejos factores sociodemográficos, económicos y obstétricos; que influye en el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria y en el uso de los servicios sanitarios existentes (37).

En relación al parto institucional, en este estudio se refiere al parto realizado en un Centro de salud u hospital público o privado (21). Es de hacer notar, que las situaciones de riesgo que puedan presentarse para la madre como para el neonato se pueden evitar, a través de la utilización y asistencia a partos institucionales, por ende, facilitaría que las mujeres en edad fértil reciban la atención y los cuidados hospitalarios adecuados (15).

En cuanto a la asistencia al parto institucional, se refiere al parto realizado dentro de las instalaciones de un servicio de salud, a cargo de un personal especializado; lo cual, favorece la disminución de riesgos y complicaciones maternas y neonatales (38). De esta manera, la asistencia calificada del parto en un ambiente higiénico y el acceso oportuno a la atención de emergencia reducen el riesgo de mortalidad o complicaciones graves tanto para la madre como para el recién nacido (19).

Aunque, existe disponibilidad de servicios de salud que proveen atención calificada y cuidados adecuados durante el embarazo, parto y

puerperio, su aceptabilidad se ha visto desacreditada por mujeres que suelen experimentar malos tratos, sienten que no las escuchan ni les explican, suscitando situaciones de ansiedad y temor con respecto al parto institucional (27).

Por otro lado, el parto domiciliario en las zonas rurales de la sierra y selva es una práctica común, la preferencia por el parto en el hogar refleja los rasgos étnicos y culturales de la comunidad, especialmente los nativos amazónicos, sin embargo, se debe tener en cuenta los factores institucionales como el acceso a los servicios de salud, calidad de servicios de salud, el trato con interculturalidad incluyendo la atención de parto vertical según norma técnica, entre otros (12).

#### **2.2.6. Dimensiones de la variable asistencia al parto institucional y domiciliario**

**1. Ámbito geográfico:** Responde a factores de localización, en la extensión de un territorio; en tanto la lejanía, disponibilidad de medios de transportes y accesos viales; en este sentido, son barreras que limitan asistir frecuente y oportunamente a los centros de salud, para la atención sanitaria, sobre todo en las zonas rurales, en donde generalmente su ubicación geográfica dificulta este acceso y existen diferencia en la asistencia de partos institucionales (25,30).

- Distancia al establecimiento de salud: Para considerarse que el acceso al servicio de asistencia es el adecuado, el recorrido físico debe realizarse en menos de una hora de traslado (26).
- Disponibilidad de transporte: Remite al uso de un medio de transporte sea público o privado como parte de la movilidad cotidiana, que les permita acceder a los servicios sanitarios (25).
- Caminos de accesos: Alude a los pasos, vías, carreteras que dispone una comunidad para el traslado, las condiciones físicas (en buen estado

o precarias) hacen que sea eficiente o no los recorridos en influyen para la decisión de asistir a un centro médico (25,27).

**2. Falta de confianza en los trabajadores de la salud:** Ausencia de seguridad en el personal técnico o médico que puede atender el parto, a causa de la imposibilidad de instaurar un diálogo con los profesionales de salud y que estos, no les permitan decidir sobre su cuerpo y salud (30,28).

- Presencia de personal femenino para la atención: Implica la atención de una mujer como parte del personal de salud, pues la participación de hombres no está aprobada por los esposos, al no consentir que las vean o toquen durante el trabajo de parto (28).
- Personal técnico de enfermería: Profesionales que poseen conocimientos y competencias en las técnicas necesarias para ocuparse en la aplicación de medidas preventivas, cuidados de baja y moderada complejidad, incluso en atención de salud materna (23).
- Ausencia de personal especializado: Principalmente, se debe a que no hay presencia de profesionales obstétricos (obstetra, médico) en los centros de salud, lo que conlleva a una baja tasa de éxito en la mejora de la salud materna (7).

**3. Calidad de los servicios de salud:** Concierno la atención sanitaria que se le brinda a una comunidad, que alcanza los resultados deseados, adecuando la red de servicios y las prácticas sanitarias con enfoque intercultural, que ofrezca calidez en el proceso del embarazo y parto (28).

- Servicios no disponibles: Incapacidad de atención en los servicios de salud, ofrecidos en las unidades médicas, que impide satisfacer las solicitudes de las gestantes (30).

- Atención de mala calidad: Expresada por el personal sanitario a través de maltrato, inadecuada comunicación, irrespeto, experiencias negativas, gestantes enviadas a casa sin una información certera ni explicación de las consideraciones médicas (26).
- Ausencia de servicio de ambulancia: Falta de disponibilidad de servicio de ambulancia gratuito, en los centros de salud que permita el traslado de las gestantes desde y hacia sus domicilios (24).

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Cesárea:** Procedimiento quirúrgico que involucra una incisión practicada en el área del abdomen, de manera que ocurra el parto (28).
- Embarazo:** Condición resultante de la concepción, que ocurre en una mujer en edad fértil, que abarca hasta el parto, con una duración promedio de 280 días o 40 semanas de gestación (23).
- Lugar de residencia:** Corresponde a la región geográfica, se enmarca como accesibilidad física, de acuerdo a la disponibilidad de servicios de transporte, estado de la vía y la distancia al centro de salud (39).
- Lugar del parto:** Sitio, donde la futura madre elige para dar a luz a su bebé, sea el domicilio o un centro hospitalario (público o privado) (8).
- Nivel de riqueza:** Se refiere a la disponibilidad económica, es decir, la accesibilidad para soportar los gastos de atención de la salud (39).
- Partera:** Oficio ejercido tradicionalmente por mujeres, cuya función es asistir a las gestantes durante el trabajo de parto; llamadas en algunos casos comadrona, quienes adquieran los conocimientos de generación en generación y la experiencia tradicional (23).
- Parto con complicaciones:** Incluye todo parto que presente una alteración del mecanismo natural (28).

- h. **Parto institucional:** El parto en cualquier establecimiento de salud atendido por personal de salud capacitado y habilitado (24).
- i. **Parto domiciliario:** Se refiere al parto fuera del ámbito hospitalario, es decir en la casa de la gestante, atendido por una persona empírica o personal de salud (21).
- j. **Parto:** Consiste en la expulsión del feto por el útero, a través de las contracciones regulares y efectivas, que provocan dilación del cérvix para lograr el nacimiento (23).
- k. **Profesionales calificados:** personal de salud que puede atender y responder al trabajo de parto complicado y sin complicaciones en el establecimiento de salud (22).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo con Hernández, la investigación es de tipo cuantitativa, al procurar dar cuenta sobre los fenómenos arraigados a hechos reales, con base a un plan deductivo y lógico que ha de medir y estimar la realidad absoluta. Por consiguiente, implicó un rigor metodológico el cual fue guía en el proceso, en búsqueda de asociaciones y relaciones entre las variables en estudio, según corresponda; además, se implementó la medición numérica, el análisis estadístico vinculado con la recolección de datos para la comprobación de las hipótesis (40).

Según Tamayo, es una investigación básica o pura, pues estuvo destinada a la indagación de una problemática para su progreso, al profundizar conocimientos, acrecentar los acontecimientos teóricos, sin que esto implique directamente posibles aplicaciones o consecuencias prácticas (41).

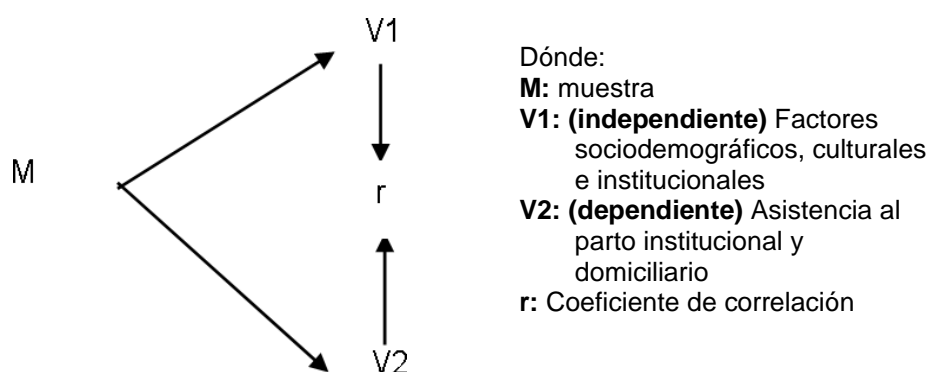
#### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En relación al diseño, fue de naturaleza no experimental, caracterizado por ser observacional porque solamente se ha observado y registrado las respuestas obtenidas más no hubo ninguna intervención en el curso natural del mismo y analítico porque se identifica la causa (factores) y el efecto (parto institucional y domiciliario), este enfoque analítico busca establecer relación entre la variable independiente (factores sociodemográficos, culturales e institucionales) con la variable dependiente (parto institucional y domiciliario); en tanto, la investigación se llevó a cabo sin el manejo deliberado de las variables, en otras palabras, no se establecieron variaciones de forma premeditada sobre estas, para advertir la relación de una sobre la otra (40).

En términos del alcance, fue correlacional, al plantear la medición del grado de asociación o correspondencia que prevalece entre dos o más variables fundamentales de la población estudiada (42) . Sobre este particular, se estudió los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

Complementariamente, el diseño fue transversal o transeccional, puesto que el ingreso de los datos del grupo designado se efectuó en un solo momento y tiempo único (43).

**Figura.** *Diseño correlacional tipo transeccional o transversal*



*Nota.* Tomado de Hernández, Fernández y Baptista, 2014, (40).

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

En investigación, una población representa un conjunto finito o infinito de unidades o elementos con particularidades comunes, que al examinarlas permiten obtener información, hallazgos y conclusiones (44). En este propósito, estuvo integrada por 250 gestantes del distrito Río Tambo, distribuidas en cinco comunidades Mazaroveni (50), Koriteni Tarzo (50), Shimavenzo (50), Santavancori (50) y Puerto Ocopa (50).

Acerca de la muestra, constituyó un subgrupo distintivo y limitado procedente de una población accesible (44). Para determinar el tamaño de la muestra, se calculó con base a la fórmula de tamaño poblacional finito (menor a 100,000 elementos); de igual forma, para su selección, se recurrió al muestreo probabilístico simple, de modo que de forma aleatoria todos los elementos poblacionales tuvieron la misma posibilidad de ser designados (45). En función de ello.

Dónde:

- N= 250 (población)
- p= 0.50 (50%) de calificación de acierto de la población.
- 1-p= 0.50 (50%) de calificación desacierto de la población.
- e= 5% error muestral.
- Z= 1.96 nivel de confianza (El valor Z se obtiene en la tabla de distribución normal estandarizado).

$$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p) * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5) * 250}{0.05^2 * (250 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)} = 152$$

Entonces, la muestra estuvo compuesta por 152 gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo.

### **3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de Inclusión**

- Todas las mujeres que haya sido gestantes y que dieron parto en los cuatro últimos años hasta el 2022.
- Mujeres comprendidas en edades de 15 a 39 años.

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres que estén gestando al momento de aplicar la encuesta.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 39 años.

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo integrada por las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo desde los últimos cuatro años hasta el 2022.

## **3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **3.4.1. Identificación de variables**

**Variable independiente:** Factores

**Variable dependiente:** Parto

### **3.4.2. Cuadro de Operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Factores</b></p>	<p>Conjunto de perspectivas donde convergen los aspectos demográficos y culturales que influyen en el comportamiento o forma de pensar del ser humano, dentro de una cultura y de una sociedad (34).</p>	<p>Representa la valoración obtenida en el cuestionario sobre las características sociodemográficas, creencias, tradiciones, y actitudes sobre partos institucionales por parte de las gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo.</p>	<p><b>Sociodemográficas</b></p>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-19 años</li> <li>• 20-24 años</li> <li>• 25-29 años</li> <li>• 30-34 años</li> <li>• 35-39 años</li> </ul>	Intervalar
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Nominal
				Comunidad nativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mazaroveni</li> <li>• Koriteni Tarzo</li> <li>• Shimavenzo</li> <li>• Santavancori</li> <li>• Puerto Ocopa</li> </ul>	Nominal
				Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Cristiana</li> <li>• Adventista</li> <li>• Otro</li> </ul>	Nominal
				Nivel de educación de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin educación</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Universitario</li> </ul>	Ordinal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Empleada/dependiente</li> </ul>	Nominal
				Nivel de educación de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin educación</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> </ul>	Ordinal

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitario</li> </ul>	
				Ingreso mensual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a s/. 1000 soles.</li> <li>• Entre s/.1000 a s/.1500 soles.</li> <li>• Entre s/. 1600 a s/. 2000 soles.</li> <li>• Más de s/. 2000 soles.</li> </ul>	Intervalar
				Número de partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 partos</li> <li>• 2-4 partos</li> <li>• Más de 5 partos</li> </ul>	Intervalar
			<b>Culturales</b>	Razón para dar parto en casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad y confiabilidad. (SI" o No")</li> <li>• Tradición familiar. (SI" o No")</li> <li>• Presencia y acompañamiento familiar. (SI" o No")</li> <li>• Signo de fidelidad al esposo. (SI" o No")</li> <li>• Restricciones económicas. (SI" o No")</li> </ul>	Nominal
				Razón para preferir la participación de partera tradicional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son aceptadas en la comunidad. (SI" o No")</li> <li>• Tienen experiencia y capacidad de manejar parto. (SI" o No")</li> <li>• Instruyen a la madre. (SI" o No")</li> <li>• Hablan en lengua Asháninka. (SI" o No")</li> <li>• Están disponible para la atención de la gestante. (SI" o No")</li> </ul>	
				Prácticas durante el parto domiciliario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entierro de la placenta. (SI" o No")</li> <li>• Reunión familiar para orar. (SI" o No")</li> <li>• Uso de algodón en la frente del recién nacido (SI" o No")</li> <li>• Participación de mujer "vaporadora". (SI" o No")</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baile o danza típica. (SI" o No")</li> <li>• Parto vertical con vestimenta "cushma". (SI" o No")</li> <li>• Consumo de hierbas locales durante el trabajo de parto ejm: el piri piri. (SI" o No")</li> </ul>	
				Creencias sobre el parto institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las instalaciones son inconvenientes para rituales. (SI" o No")</li> <li>• Los niños nacidos en hospitales son débiles. (SI" o No")</li> <li>• El parto en hospitales es más doloroso. (SI" o No")</li> <li>• Todos los partos se realizan por cesárea. (SI" o No")</li> <li>• No se permite acompañamiento de la pareja durante el parto. (SI" o No")</li> </ul>	
				Decisión sobre el lugar del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propia</li> <li>• Esposo/Pareja</li> <li>• Suegra</li> <li>• Mamá</li> </ul>	
				Actitudes sobre el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	
		Corresponde a los aspectos geográficos, de confianza y de calidad en los servicios de salud, que impiden la asistencia a partos institucionales	<b>Institucionales</b>	Ámbito geográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distancia al centro médico.</li> <li>• Disponibilidad de transporte.</li> <li>• Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud</li> </ul>	Nominal
				Falta de confianza en los	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferencia de personal femenino en la atención del parto</li> <li>• ¿Establecimiento de salud cuenta con obstetra y/o médico</li> </ul>	

		reportados por gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, mediante un cuestionario.		trabajadores de la salud		
				Calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuántas veces has sido contactada por teléfono o visita domiciliaria por el profesional de salud como seguimiento del embarazo, fuera del control prenatal?</li> <li>• Circunstancias que has experimentado durante el parto institucional</li> <li>• Circunstancias que has experimentado durante el parto domiciliario.</li> <li>• ¿El establecimiento de salud cuenta con traslado gratuito de ambulancia?</li> </ul>	Nominal
<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Parto</b></p>	<p><b>Parto institucional</b> es aquel realizado dentro de las instalaciones de un servicio de salud, a cargo de un personal especializado; lo cual, favorece la disminución de riesgos y complicaciones maternas y neonatales (38).</p>	<p><b>Parto domiciliario</b> se refiere aquel nacimiento fuera del ámbito clínico, es decir extra hospitalario, pudiendo ser atendido por la partera y/o profesional de la salud en el domicilio (21).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Parto institucional</b></li> <li>• <b>Parto domiciliario</b></li> </ul>			Nominal

Fuente: Autoestructurado

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Técnicas

A tales efectos, se precisó la encuesta como técnica, puesto que es un método cuantitativo que abastece de evidencia sobre un conglomerado de individuos, por medio de una sucesión de interrogantes en factores sociodemográficos con opción múltiple y en los factores culturales e institucionales “Si” o “No”, excepto que se presenta una escala de tipo Likert de factores culturales “Actitudes frente al parto” (40), consecuentemente, se diseñó un formulario impreso y digital, orientado a los sujetos de estudio, quienes por autoadministración respondieron el instrumento y aportaron la información (46).

**El instrumento** de investigación fue un cuestionario, el cual constituyó un conjunto de situaciones incógnitas esbozadas sobre las variables supeditadas a la medición (40). De modo que, se aplicó un cuestionario válido y confiable de los autores Tarqui & Barreda adaptados para la variable independiente (factores sociodemográficas, culturales e institucionales), conteniendo de 24 ítems y para la variable dependiente (asistencia al parto institucional y domiciliario) conformado por 9 ítems (47).

Dentro de los factores culturales (actitudes frente al parto) que contenía una Escala de Likert se sometió a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach en Excel obteniendo un valor de **0.902**, según Pérez, cuyo valor  $> 0.9$  tiene buena consistencia interna, garantizando que es fiable (48).

### ALFA DE CRONBACH: Actitudes sobre el parto

Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Total
3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
3	2	2	2	3	2	1	1	1	17
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
1	1	1	1	2	1	1	1	1	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
2	3	3	2	2	2	2	2	2	20
2	1	2	3	2	3	2	1	1	17
3	3	3	2	1	3	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	2	1	1	1	1	1	1	14
3	2	3	2	1	1	1	2	2	17
3	3	2	1	3	2	3	3	3	23
3	3	3	3	2	2	3	3	3	25
3	3	3	2	3	3	1	1	2	21
2	3	3	1	3	1	2	2	2	19
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	2	3	2	2	3	2	3	3	23
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
<b>0.2875</b>	<b>0.4275</b>	<b>0.3275</b>	<b>0.5875</b>	<b>0.5475</b>	<b>0.64</b>	<b>0.71</b>	<b>0.7275</b>	<b>0.64</b>	<b>24.66</b>

<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>3</b>
<b>Ni de acuerdo Ni en desacuerdo</b>	<b>2</b>
<b>En desacuerdo</b>	<b>1</b>

<b>k=</b>	<b>9</b>
<b>V<sub>i</sub>=</b>	<b>4.895</b>
<b>V<sub>t</sub>=</b>	<b>24.66</b>

$\alpha =$	<b>0.902</b>
------------	--------------

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$\alpha$  : Alfa de Cronbach  
 k : Número de ítems  
 $V_i$  : Varianza de cada ítem  
 $V_t$  : Varianza del total

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Asimismo, se ha sometido el instrumento de investigación a juicio de expertos por tres profesionales Obstetras con el método distancia de un punto medio (DPP) conteniendo 9 ítems con puntaje de 5 a 1 puntos, lo que hizo posible aplicarlo (49).

Procedimiento:

1. Para la validez de juicio de expertos por método distancia de un punto medio (DPP) de acuerdo con Rodríguez, se constituyó el puntaje por cada ítem con su respectivo promedio (49).

N° ítem	Expertos			Promedio
	A	B	C	
1	5	5	5	5
2	5	4	5	4.6
3	4	5	5	4.6
4	5	4	5	4.6
5	5	4	5	4.6

6	4	5	5	4.6
7	5	5	5	5
8	5	5	5	5
9	4	4	5	4.3

2. Con los promedios hallados se determinó la distancia de un punto mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde "X" es el valor máximo en la escala concedido por cada ítem y "Y" el promedio obtenido por cada ítem.

**DPP=**

$$\sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.3)^2}$$

**DPP= 1.29**

Si la DPP es igual a cero, significa que el instrumento mantiene una adecuación total con lo que pretende medir, es decir se puede aplicar para obtener información.

3. Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero, con la ecuación:

$$(máx.) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde "X" es el valor máximo en la escala concedido para cada ítem

$$Y = 1$$

(máx.)

$$= \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

(máx.)=12

4. La distancia máxima se dividió entre el valor máximo de la escala

Resultado: 12/5: **2.40**

5. Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero hasta llegar al valor de la distancia máxima, dividiéndose en intervalos iguales entre si, denominados de la siguiente manera:

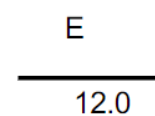
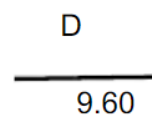
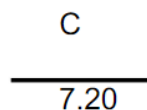
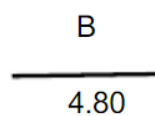
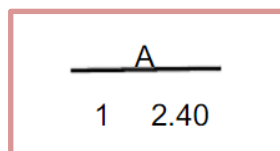
**A: Adecuación total**

B: Adecuación en gran medida

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación



Si el punto DPP se ubicó en las zonas A o B está bien; en caso contrario el instrumento requeriría de reestructuración o modificación, luego de las cuales se sometería nuevamente a juicio de expertos.

En conclusión, el valor hallado del DPP en el presente estudio fue de **1.29** cayendo en la **zona A**, es decir mantiene una **adecuación total** del instrumento, lo que permite su aplicación en la investigación.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el ámbito ético, se consideró los principios de la declaración de Helsinki (50).

- Autonomía

El estudio se aplicó a la muestra definida, previamente se obtuvo el consentimiento informado de las gestantes asháninkas, respetando su capacidad de decisión y asegurando que tengan acceso a la información, se explicó a cada una de ellas en síntesis acerca del estudio y cuando fue necesario se obtuvo los datos por medio de una ficha de recolección de datos traducido a la lengua asháninka validado por una intérprete certificada por el ministerio de cultura, respetando los criterios de inclusión social para aquellas mujeres que no hablaban castellano, además se contó con el apoyo en traducción de cada líder de la comunidad.

- Beneficencia

El estudio ha beneficiado a las comunidades asháninkas, y en especial a las mujeres que fueron partícipes de la investigación, esto implicó asegurar que cada uno de los objetivos valgan la pena y que los hallazgos puedan ayudar a mejorar la salud materna y perinatal en este pueblo originario y en consecuencia mejorar la prestación de servicios de salud en estas comunidades.

- No maleficencia

No se causó daños injustificados o necesarios a las mujeres asháninkas. Se tomaron medidas para reducir los peligros y garantizar el bienestar físico, emocional y sociocultural, respetando sus tradiciones y creencias, se tuvo en cuenta el enfoque intercultural en todo momento del estudio.

- Justicia

Se garantizó que los beneficios y los riesgos se distribuyan de manera equitativa, esto implicó garantizar que todas las participantes tengan la oportunidad de participar en el estudio si así lo desean, sin importar su condición social, económica o cultural, y evitar cualquier tipo de discriminación.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento se realizó mediante la estimación descriptiva e inferencial de los datos conseguidos mediante el instrumento, se accedió al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 27, para derivar los cálculos indispensables. Primero, se estableció una prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov o prueba K-S que se utiliza para verificar si los datos obtenidos de la muestra presentan una distribución normal, esta se emplea para variables cuantitativas continuas y cuando el tamaño muestral es  $>$  a 50 la cual facultó el cotejo sobre el modo en el cual los datos se dispersan; lo que puntualizó la prueba específica para la comprobación de las pruebas de hipótesis (51).

Dada las circunstancias, en la prueba K-S arrojó un valor  $p > 0.05$ , lo que indicó que los datos tienen distribución normal lo que permite aplicar pruebas paramétricas, en este caso la prueba Chi-cuadrado para comprobar las hipótesis del estudio, con un nivel de significancia del 5%. A la vez, los datos fueron redistribuidos en tablas y gráficos para su análisis (51).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Factores sociodemográficos

**Tabla 1**

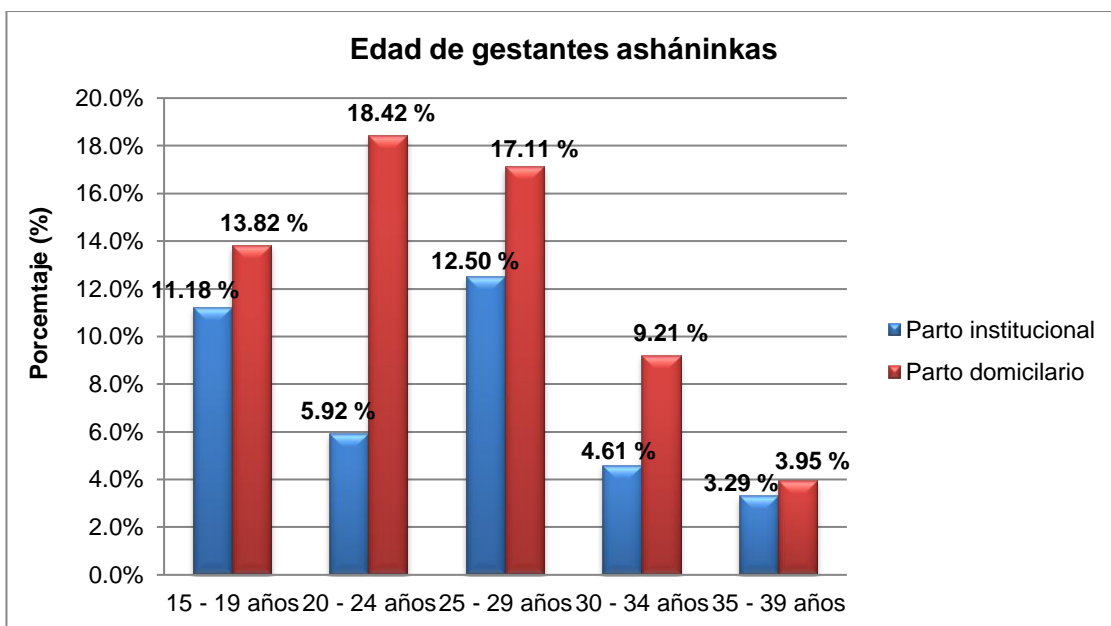
*Edad de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Edad	Parto institucional		Parto domiciliario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 19 años	17	11,18	21	13,81	38	25,0
20 - 24 años	9	5,92	28	18,42	37	24,34
25 - 29 años	19	12,50	26	17,10	45	29,60
30 - 34 años	7	4,60	14	9,21	21	13,81
35 - 39 años	5	3,28	6	3,94	11	7,23
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

#### Interpretación

En la tabla 1, respecto a la edad de la gestante asháninka según tipo de parto, en parto institucional encabeza el grupo de 25 a 29 años con 12,50 %, mientras que en parto domiciliario el rango de edad 20-24 años representa un 18,42 %.



Fuente: Tabla 1

### Figura 1

*Edad de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 2**

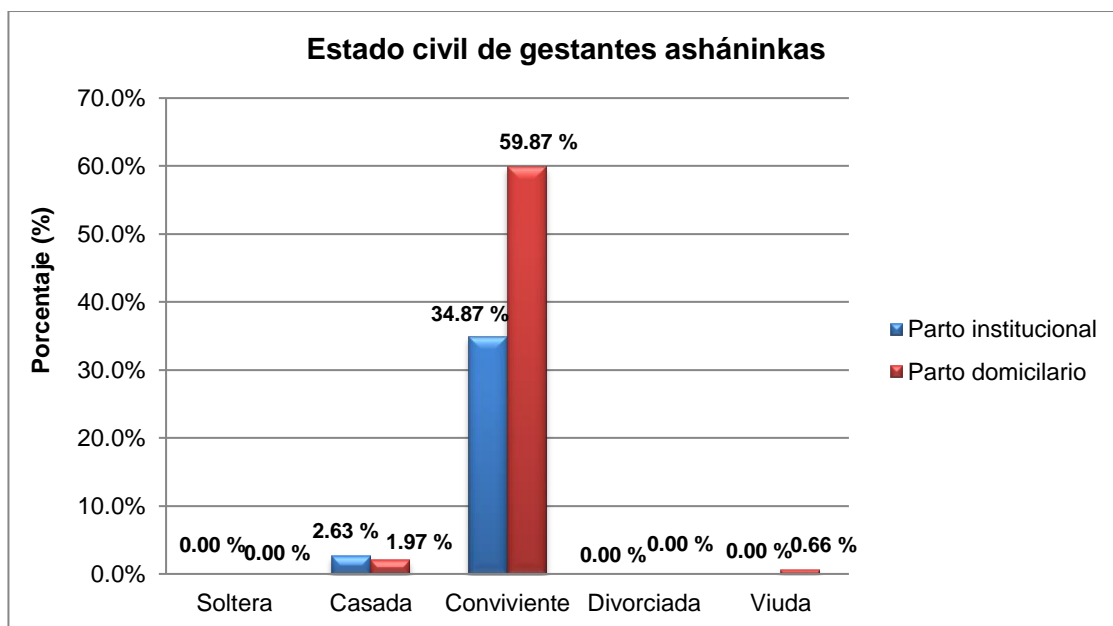
*Estado civil de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Estado civil</b>	<b>Parto institucional</b>		<b>Parto domiciliario</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Casada	4	2,63	3	1,97	7	4,60
Conviviente	53	34,86	91	59,86	144	94,73
Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Viuda	0	0,00	1	0,65	1	0,65
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 2, la mayoría de gestantes asháninkas que asistieron a partos domiciliarios son convivientes (59,86 %), mientras que el 34,86 % asistieron al parto institucional. En contraste, el 2,63 % de mujeres casadas asistieron a partos institucionales y el 1,97 % asistieron a partos domiciliarios.



Fuente: Tabla 2

## Figura 2

*Estado civil de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 3**

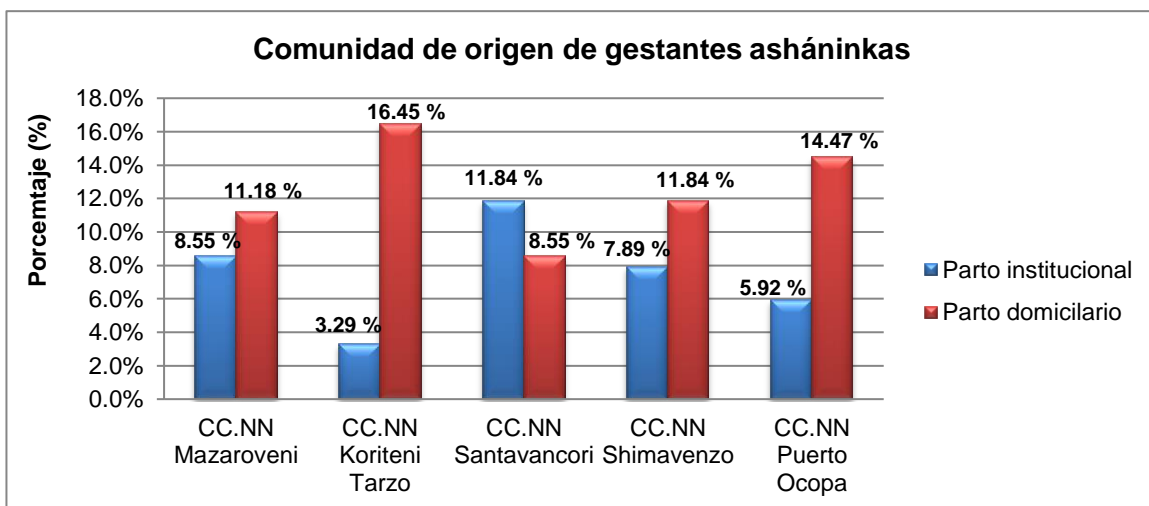
*Comunidad de origen de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Comunidad de origen	Parto institucional		Parto domiciliario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	CC.NN Mazaroveni	13	8,55	17	11,18	30
CC.NN Koriteni Tarzo	5	3,28	25	16,44	30	19,73
CC.NN Santavancori	18	11,84	13	8,55	31	20,39
CC.NN Shimavenzo	12	7,89	18	11,84	30	19,73
CC.NN Puerto Ocopa	9	5,92	22	14,47	31	20,39
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 3, muestra que las comunidades Koriteni Tarzo y Mazaroveni en su mayoría dieron parto domiciliario representando el 16,44 % y 11,18 % respectivamente, por otro lado, en las comunidades Santavancori y Puerto Ocopa lideran en partos institucionales con un 11,84 % y 14.47 %.



Fuente: Tabla 3

### Figura 3

*Comunidad de origen de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 4**

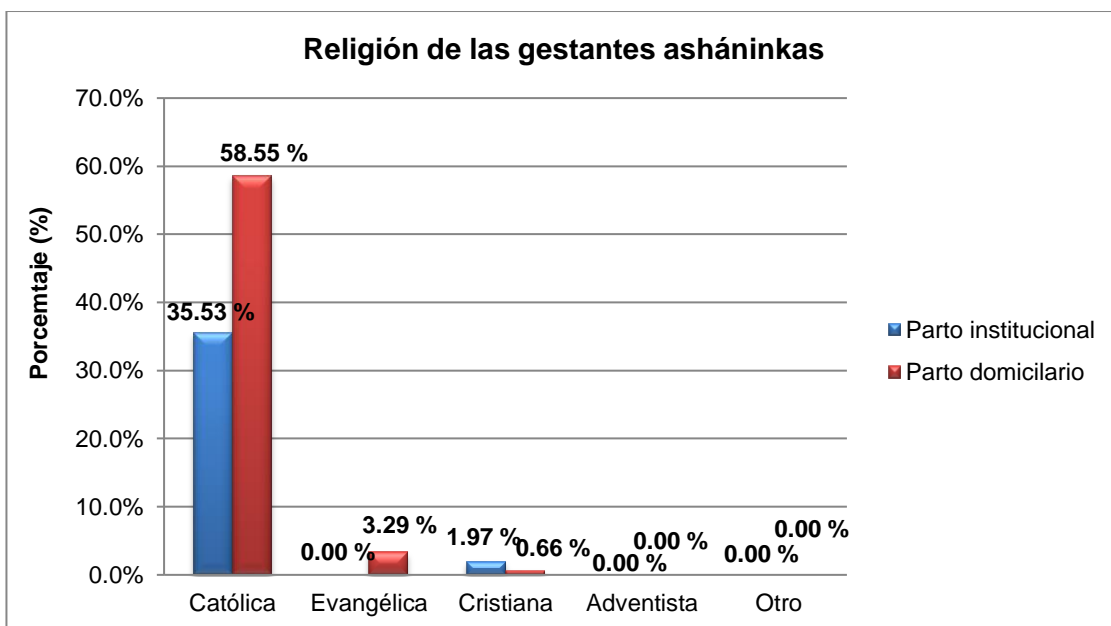
*Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Religión	Parto		Parto		Total	
	institucional		domiciliario			
	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	54	35,52	89	58,55	143	94,07
Evangélica	0	0,00	5	3,28	5	3,28
Cristiana	3	1,97	1	0,65	4	2,63
Adventista	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Otro	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 4, la mayoría de los partos domiciliarios son de gestantes asháninkas católicas representando el 58,5 %, asimismo, las que dieron parto institucional también son católicas siendo el 35,5 % del total. Las religiones evangélicas, adventista y otras no muestran casos de partos institucionales, destacando solo en parto domiciliario.



Fuente: Tabla 4

#### Figura 4

*Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 5**

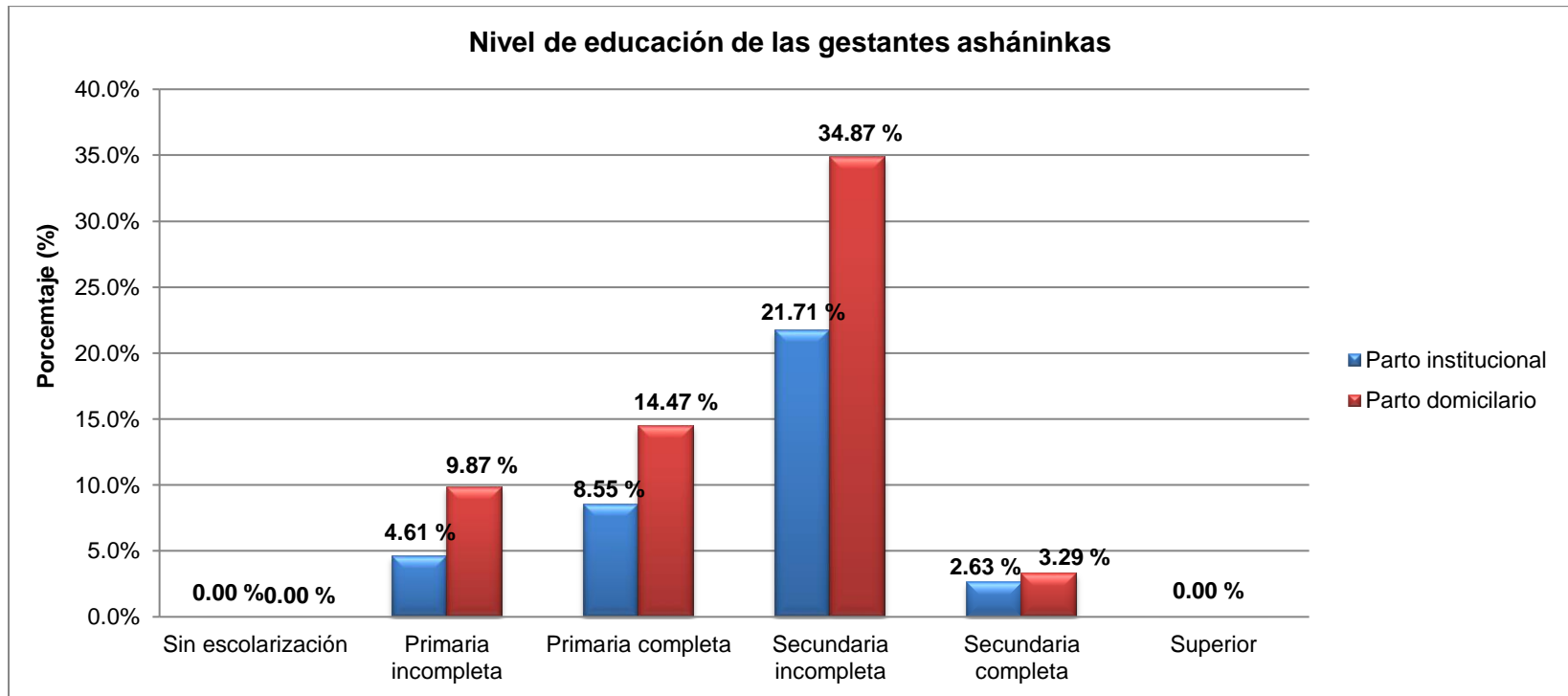
*Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Religión	Parto		Parto		Total	
	institucional		domiciliario			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin escolarización	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Primaria incompleta	7	4,60	15	9,86	22	14,47
Primaria completa	13	8,55	22	14,47	35	23,02
Secundaria incompleta	33	21,71	53	34,86	86	56,57
Secundaria completa	4	2,63	5	3,28	9	5,92
Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 5, las gestantes asháninkas que tienen secundaria incompleta dieron parto domiciliario representando el 34,86 %, de igual manera, aquellas que dieron parto institucional también tenían secundaria incompleta con un 21,71 %.



Fuente: Tabla 5

### Figura 5

*Religión de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 6**

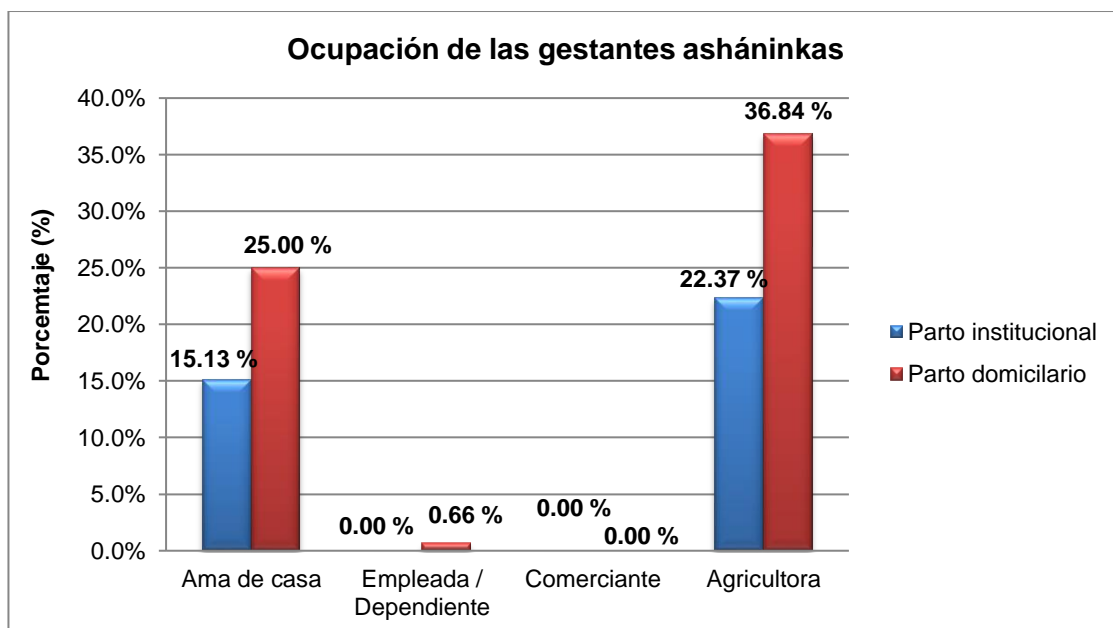
*Ocupación de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Ocupación	Parto		Parto		Total	
	institucional		domiciliario			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	23	15,13	38	25,00	61	40,13
Empleada / Dependiente	0	0,00	1	0,65	1	0,65
Comerciante	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Agricultora	34	22,36	56	36,84	90	59,21
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 6, las gestantes asháninkas que son amas de casa y dieron parto domiciliario representa el 25,00 %, por otro lado, aquellas que dieron parto institucional son agriculturas con 22,36 % y amas de casa con 15,13 %.



Fuente: Tabla 6

### Figura 6

*Ocupación de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 7**

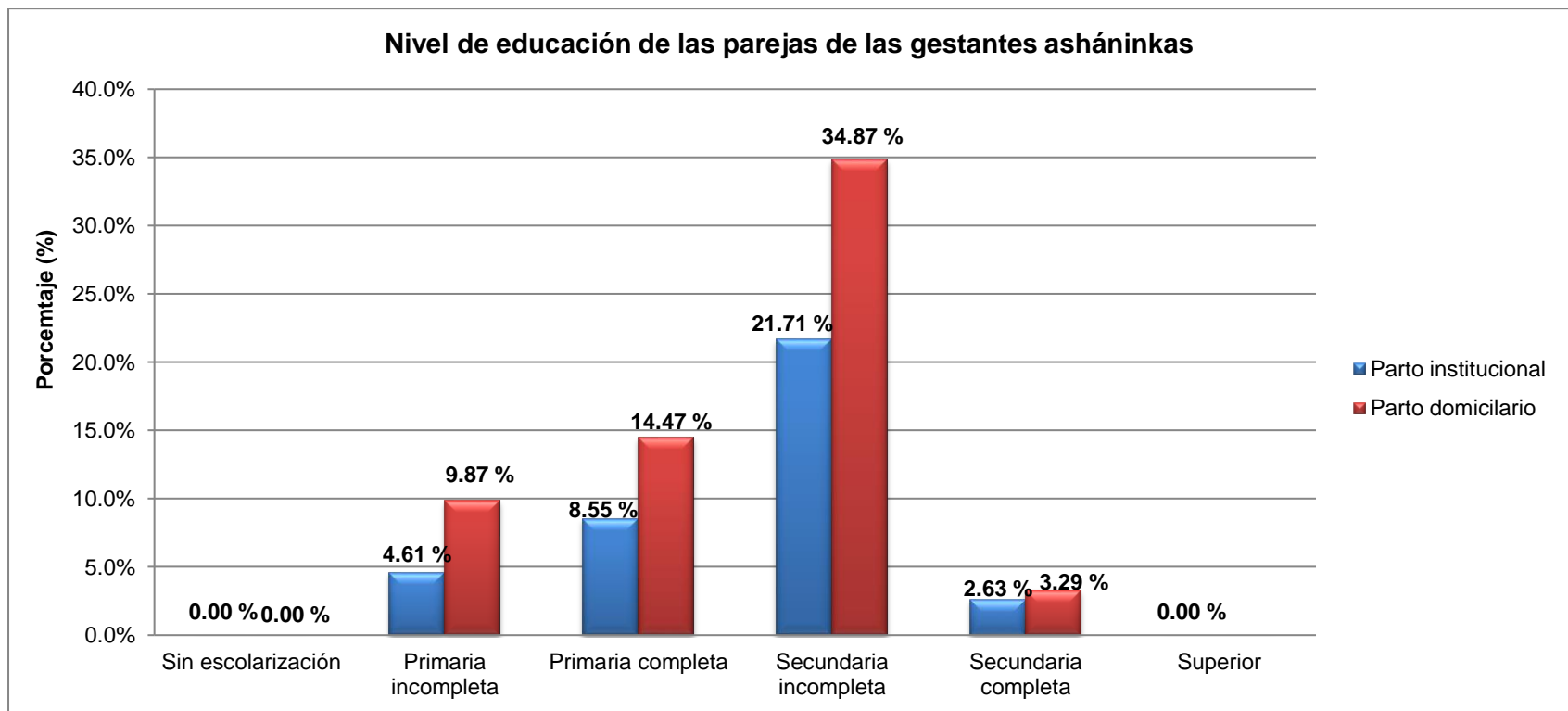
*Nivel de educación de las parejas de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Nivel de educación de la pareja	Parto institucional		Parto domiciliario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Sin escolarización	0	0,00	0	0,00	0
Primaria incompleta	7	4,61	15	9,87	22	14,47
Primaria completa	13	8,55	22	14,47	35	23,02
Secundaria incompleta	33	21,71	53	34,87	86	56,57
Secundaria completa	4	2,63	5	3,28	9	5,92
Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 7, en cuanto al nivel de educación de la pareja, se evidencia que la mayoría de gestantes que asistieron al parto institucional y domiciliario tienen secundaria incompleta (21,71 %) (34,87 %) respectivamente, seguido de primaria completa con (8,55 %) (14,47 %).



Fuente: Tabla 7

### Figura 7

*Nivel de educación de las parejas de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 8**

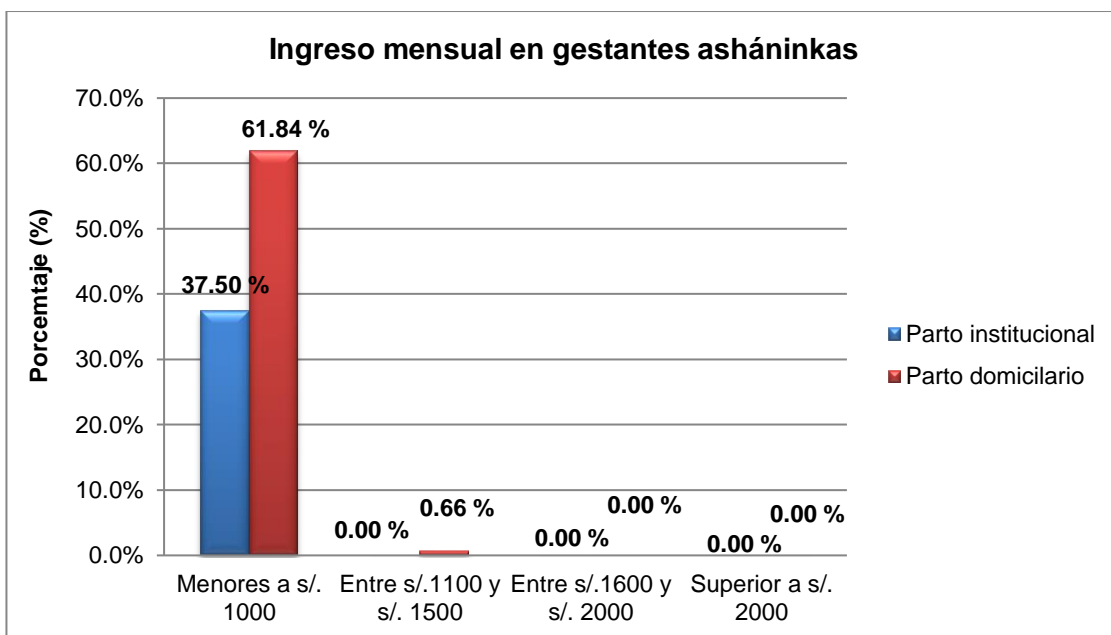
*Ingreso mensual en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Ingreso mensual	Parto		Parto		Total	
	institucional		domiciliario			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menores a s/. 1000	57	37,50	94	61,84	151	99,34
Entre s/.1100 y s/. 1500	0	0,00	1	0,66	1	0,66
Entre s/.1600 y s/. 2000	0	0,0,	0	0,00	0	0,00
Superior a s/. 2000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 8, en relación al ingreso mensual por familia de las gestantes asháninkas, el 99,34 % mantiene ingresos menores a s/. 1000 soles, seguido de entre s/. 1100 y s/. 1500, con un 0,66 %.



Fuente: Tabla 8

### Figura 8

*Ingreso mensual por familia de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 9**

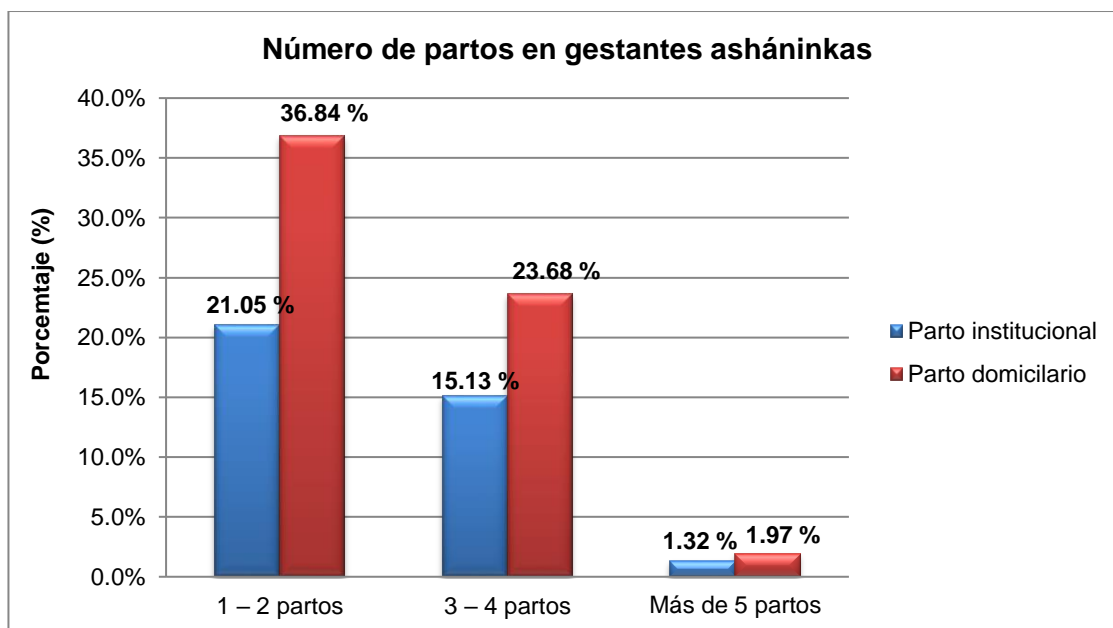
*Número de partos en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Número de partos	Parto institucional		Parto domiciliario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	1 – 2 partos	32	21,05	56	36,84	88
3 – 4 partos	23	15,13	36	23,68	59	38,81
Más de 5 partos	2	1,31	3	1,97	5	3,28
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 9, el número de partos de las gestantes que asistieron al parto domiciliario fue de 1 – 2 partos con el 36,84 %, seguido de aquellas que asistieron al parto institucional con 21,05 %.



Fuente: Tabla 9

### Figura 9

*Número de partos en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

## 4.2. Factores culturales

**Tabla 10**

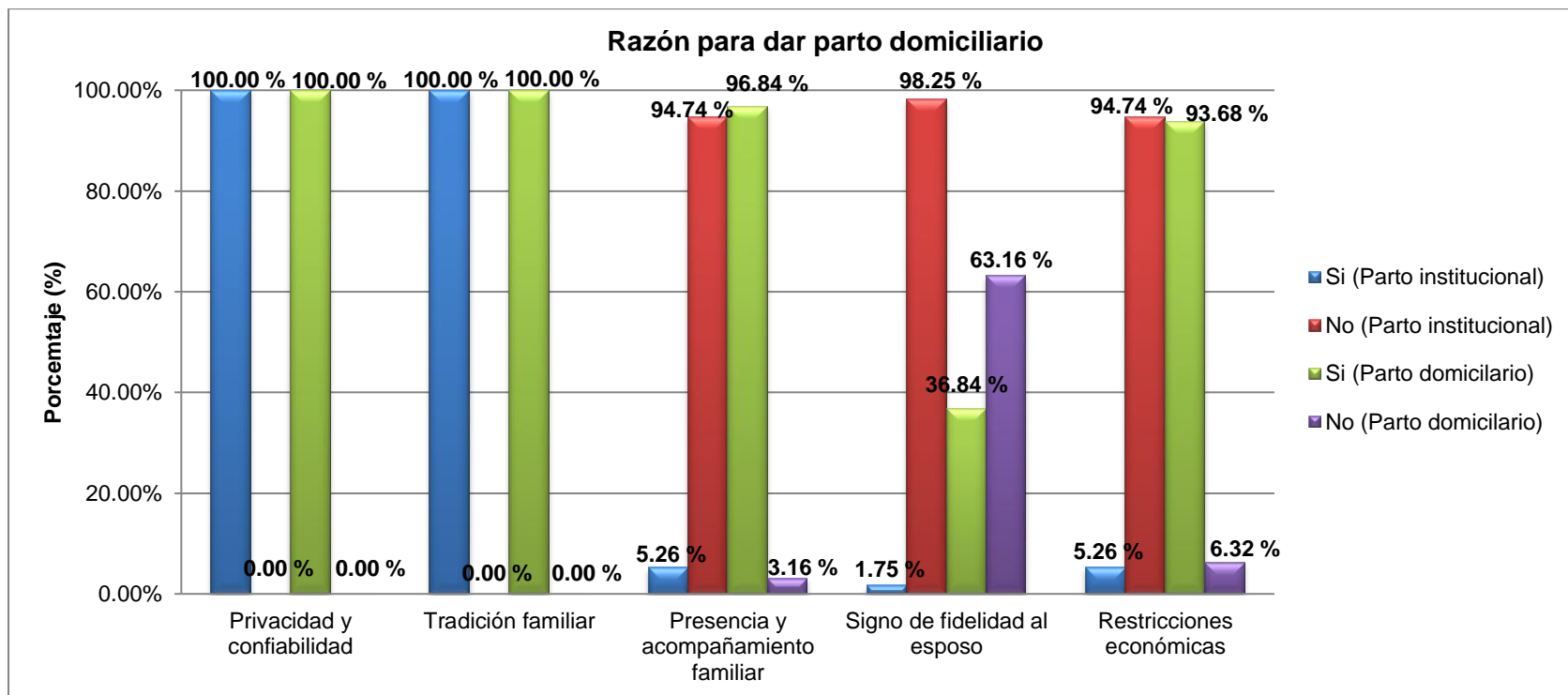
*Razón para dar parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Razón para dar parto domiciliario	Parto institucional				Parto domiciliario			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Privacidad y confiabilidad	57	100,00	0	0,00	95	100,00	0	0,00
Tradición familiar	57	100,00	0	0,00	95	100,00	0	0,00
Presencia y acompañamiento familiar	3	5,26	54	94,73	92	96,84	3	3,15
Signo de fidelidad al esposo	1	1,75	56	98,24	35	36,84	60	63,15
Restricciones económicas	3	5,26	54	94,73	89	93,68	6	6,31

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### Interpretación

Según la tabla 10, las razones para asistir al parto domiciliario fueron por privacidad, confiabilidad y tradición familiar (100,00 %). Sin embargo, las que asistieron al parto institucional representado por el 94,73 % de las 57 gestantes, refieren que una razón para asistir al parto domiciliario es porque no se permite acompañamiento de la pareja o familiar al establecimiento de salud.



Fuente: Tabla 10

### Figura 10

*Razón para asistir al parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 11**

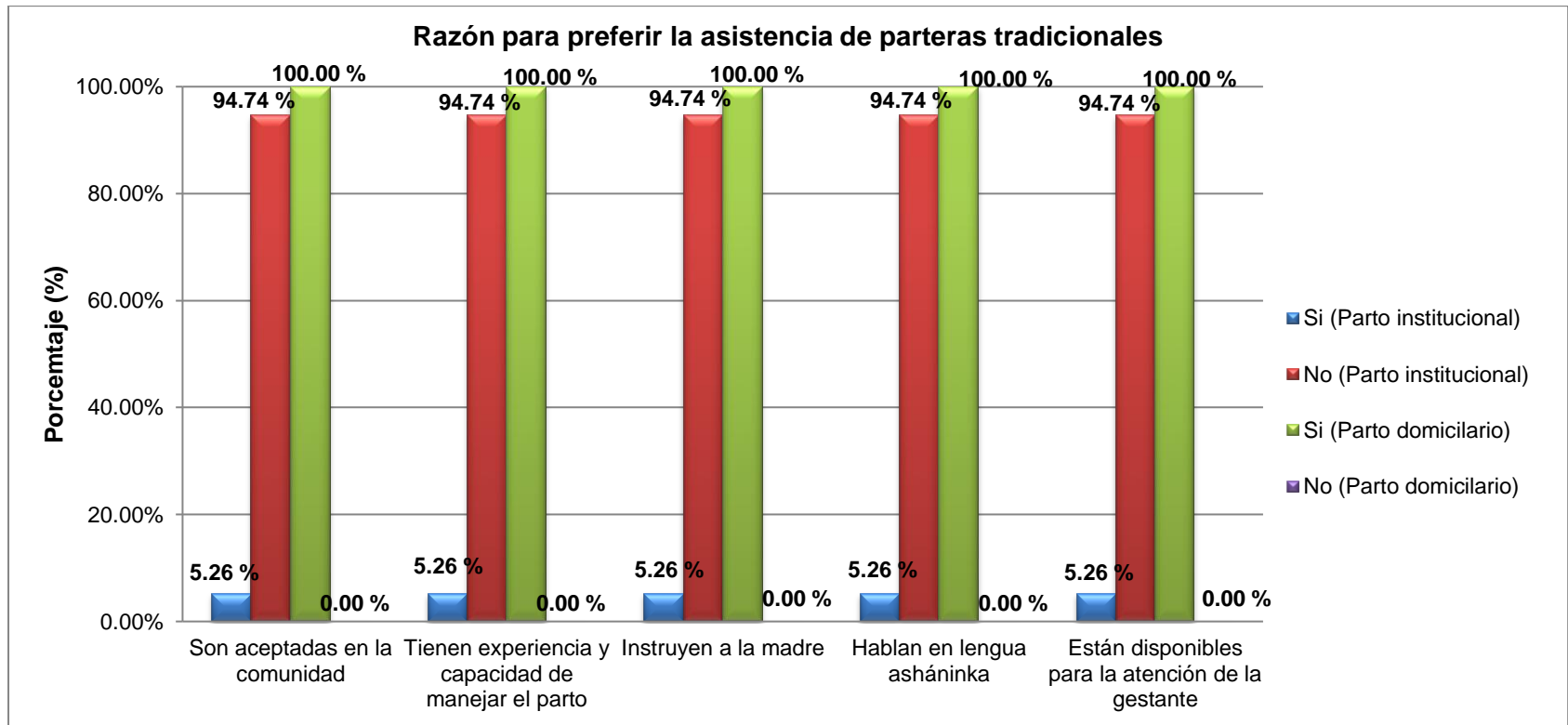
*Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales	Parto institucional				Parto Domiciliario			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Son aceptadas en la comunidad	54	94,74	3	5,26	95	100,00	0	0,00
Tienen experiencia y capacidad de manejar el parto	54	94,74	3	5,26	95	100,00	0	0,00
Instruyen a la madre	54	94,74	3	5,26	95	100,00	0	0,00
Hablan en lengua asháninka	54	94,74	3	5,26	95	100,00	0	0,00
Están disponibles para la atención de la gestante	54	94,74	3	5,26	95	100,00	0	0,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 11, las razones que predominan para preferir la asistencia de parteras tradicionales en gestantes asháninkas que asistieron al parto domiciliario es porque son aceptadas en la comunidad y hablan en lengua asháninka (100,00 %), de igual forma, el 94,74 % de las gestantes que asistieron al parto institucional refieren lo mismo.



Fuente: Tabla 11

### Figura 11

*Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 12**

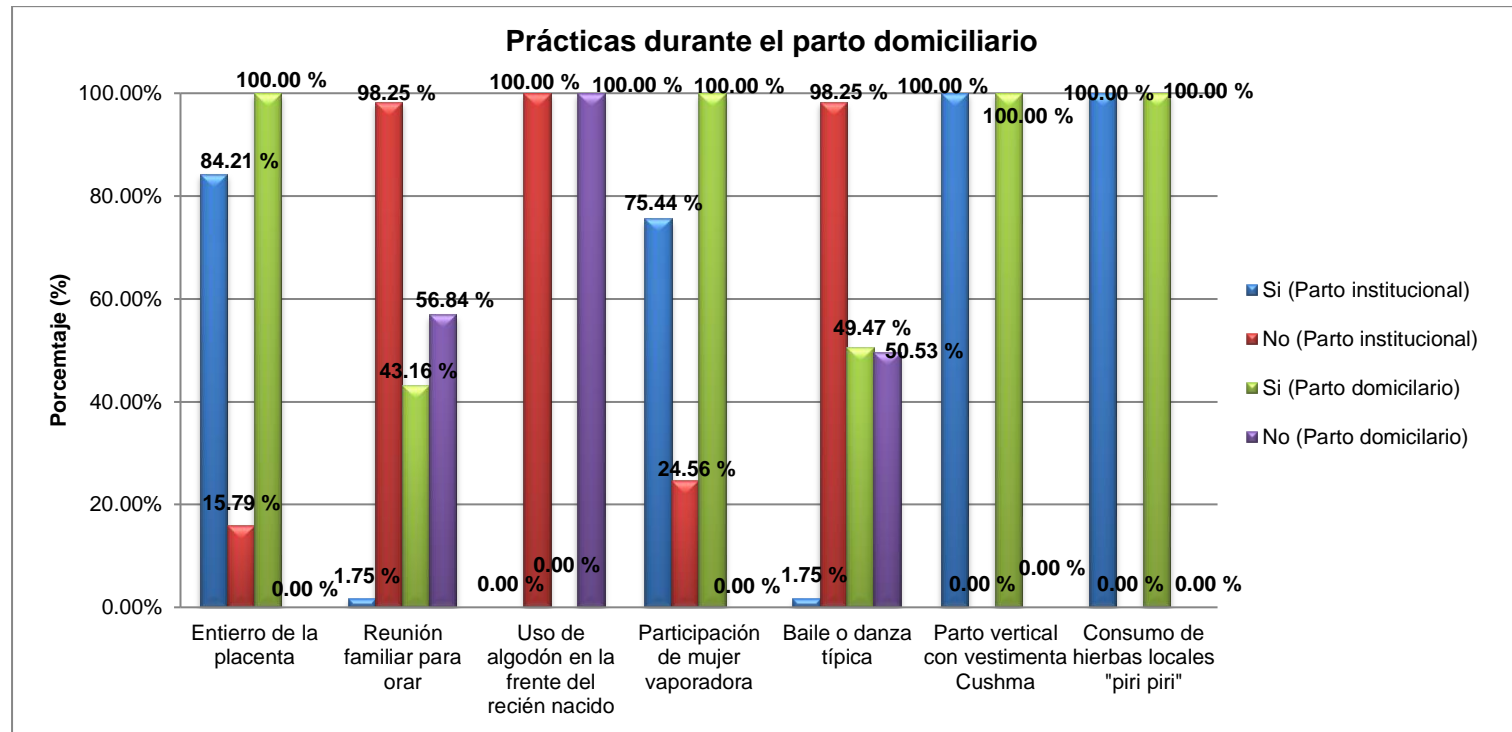
*Prácticas durante el parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Ríó Tambo, 2022.*

Prácticas durante el parto domiciliario	Parto institucional				Parto domiciliario			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Entierro de la placenta	48	84,21	9	15,78	95	100,00	0	0,00
Reunión familiar para orar	1	1,75	56	98,24	41	43,15	54	35,52
Uso de algodón en la frente del recién nacido	0	0,00	57	100,00	0	0,00	95	100,00
Participación de mujer vaporadora	43	75,43	14	24,56	95	100,00	0	0,00
Baile o danza típica	1	1,75	56	98,24	48	50,52	47	49,47
Parto vertical con vestimenta Cushma	57	100,00	0	100,00	95	100,00	0	0,00
Consumo de hierbas locales "piri piri"	57	100,00	0	100,00	95	100,00	0	0,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 12, las prácticas que predominan durante el parto domiciliario según gestantes que dieron parto domiciliario e institucional es el consumo de hierba "piri piri" (100,00 %), parto vertical con vestimenta cushma (100,00 %), entierro de la placenta (100, 00 %) (84,21 %), y participación de la mujer vaporadora (100,00 %) (75,43 %) respectivamente.



Fuente: Tabla 12

### Figura 12

*Prácticas durante el parto domiciliario según gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 13**

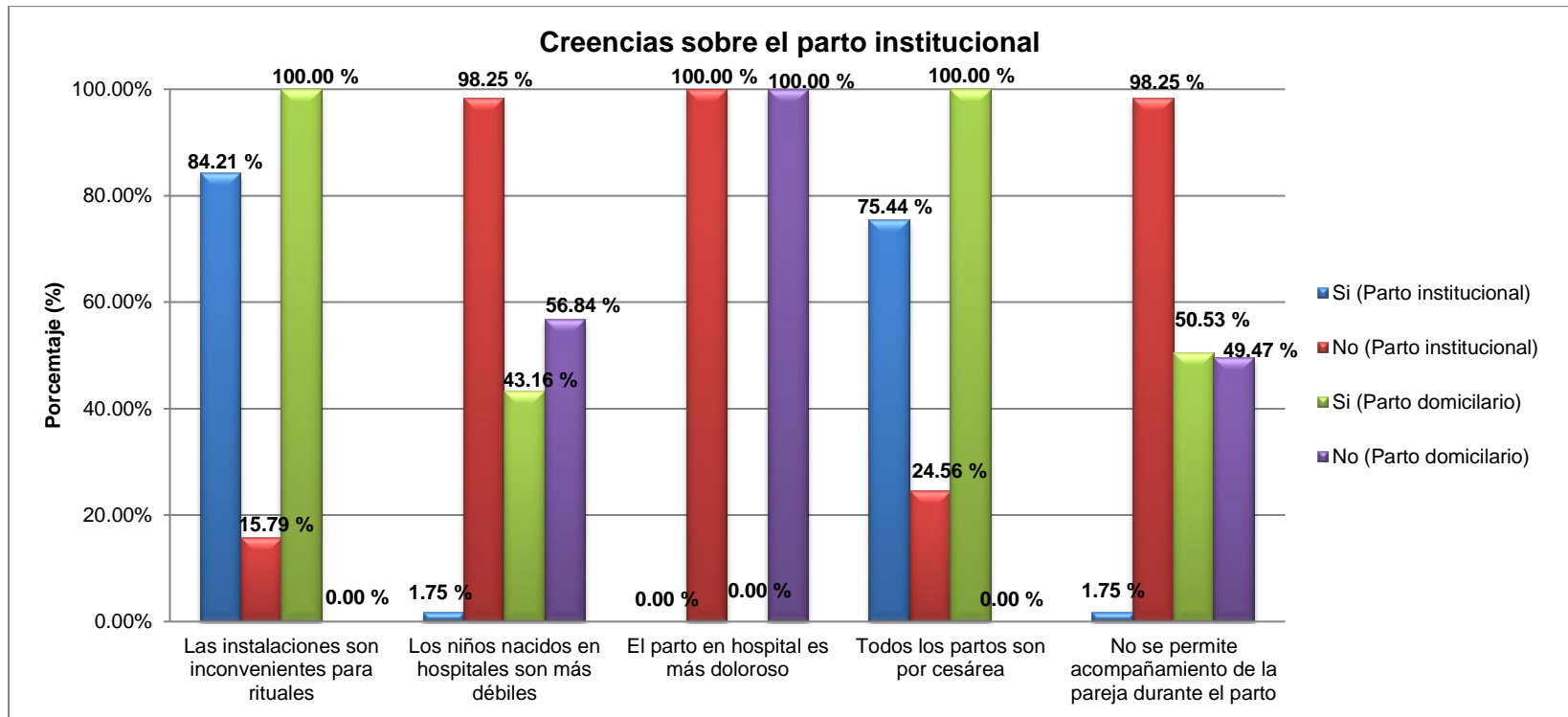
*Creencias sobre el parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Creencias sobre el parto institucional	Parto institucional				Parto domiciliario			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Las instalaciones son inconvenientes para realizar las tradiciones culturales	48	84,21	9	15,78	95	100,00	0	0,00
Los niños nacidos en hospitales son más débiles	1	1,75	56	98,24	41	43,16	54	35,52
El parto en hospital es más doloroso	0	0,00	57	100,00	0	0,00	95	100,00
Todos los partos son por cesárea	43	75,43	14	24,56	95	100,00	0	0,00
No se permite acompañamiento de la pareja durante el parto	1	1,75	56	98,24	48	50,52	47	49,47

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 13, se encontró que el 100 % de gestantes que asistieron al parto domiciliario consideran que las instalaciones son inconvenientes para realizar tradiciones culturales y todos los partos son por cesárea. Además, el 43,16 % de las gestantes que dieron parto domiciliario refieren que los niños nacidos en hospitales son más débiles.



Fuente: Tabla 13

### Figura 13

*Creencias sobre el parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 14**

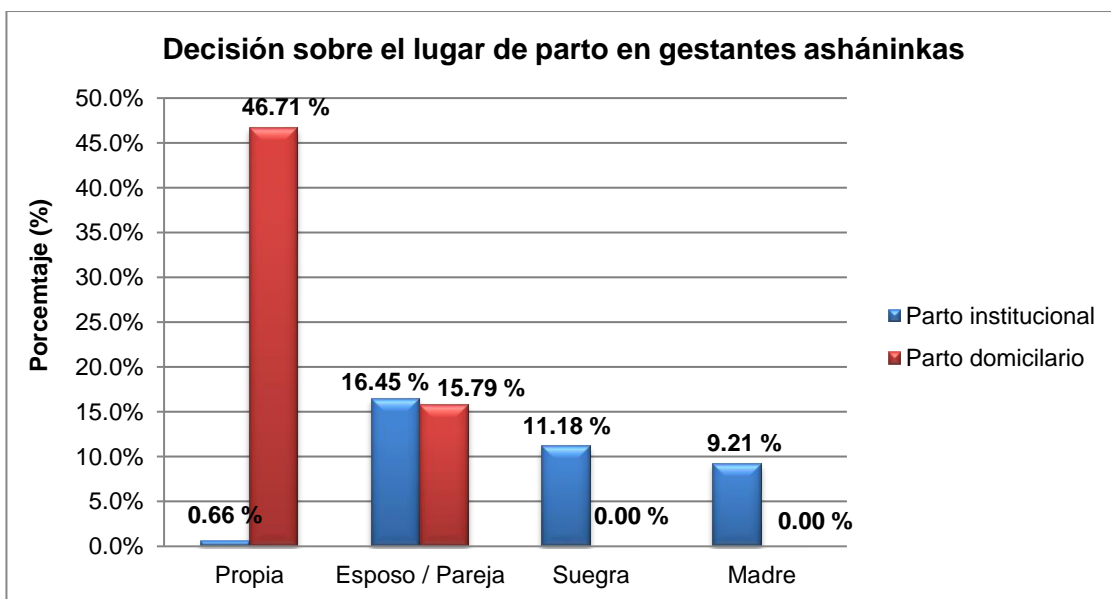
*Decisión sobre el lugar de parto en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Decisión sobre el lugar del parto	Parto institucional		Parto domiciliario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Propia	1	0,65	71	46,71	72
Esposo / Pareja	25	16,44	24	15,79	49	32,23
Suegra	17	11,18	0	0,00	17	11,18
Madre	14	9,21	0	0,00	14	9,21
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 14, la decisión sobre el lugar del parto que predomina según gestantes que asistieron al parto domiciliario e institucional fueron por decisión propia (46,71 %) (0,65 %) y por la pareja/esposo (15,79 %) (16,44 %) respectivamente.



Fuente: Tabla 14

### Figura 14

*Decisión sobre el lugar de parto en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 15**

*Actitud sobre el parto en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

Actitud frente al parto	Tipo de parto					
	Parto institucional		Parto domiciliario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	24	42,10	8	8,42	32	21,05
Desfavorable	33	57,89	87	91,54	120	78,94
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37,50</b>	<b>95</b>	<b>62,50</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 15, se observa que predomina la actitud desfavorable debido a que la mayoría de gestantes que asistieron al parto domiciliario siendo el 91,54 %, de igual forma aquellas gestantes de parto institucional mantenían una actitud desfavorable con el 57,89 %, sin embargo, es una cifra menor frente a las que asistieron al parto domiciliario.

### 4.3. Factores institucionales

**Tabla 16**

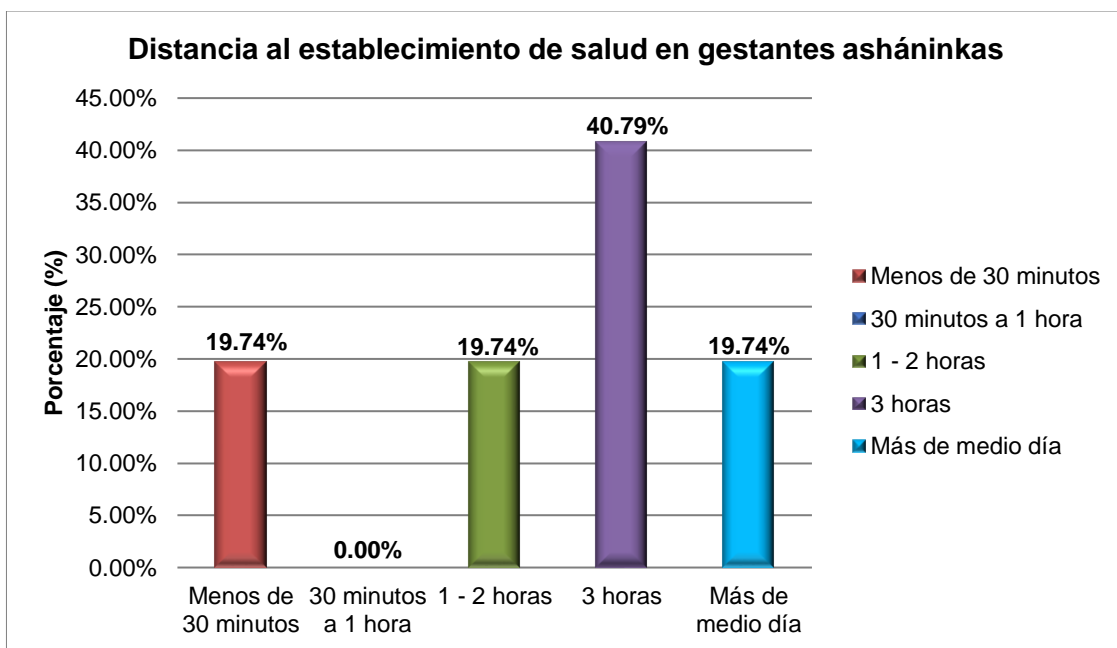
*Distancia al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Distancia al establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 30 minutos	30	19,73
30 minutos a 1 hora	0	0,00
1 - 2 horas	30	19,73
3 horas	62	40,78
Más de medio día	30	19,73
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 16, la distancia que predomina es 3 horas (40,78 %), seguido de 30 minutos a 1 hora, y 1 – 2 horas y más de medio día (19,73 %). Ninguno de 30 minutos a 1 hora.



Fuente: Tabla 16

### Figura 15

*Distancia al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 17**

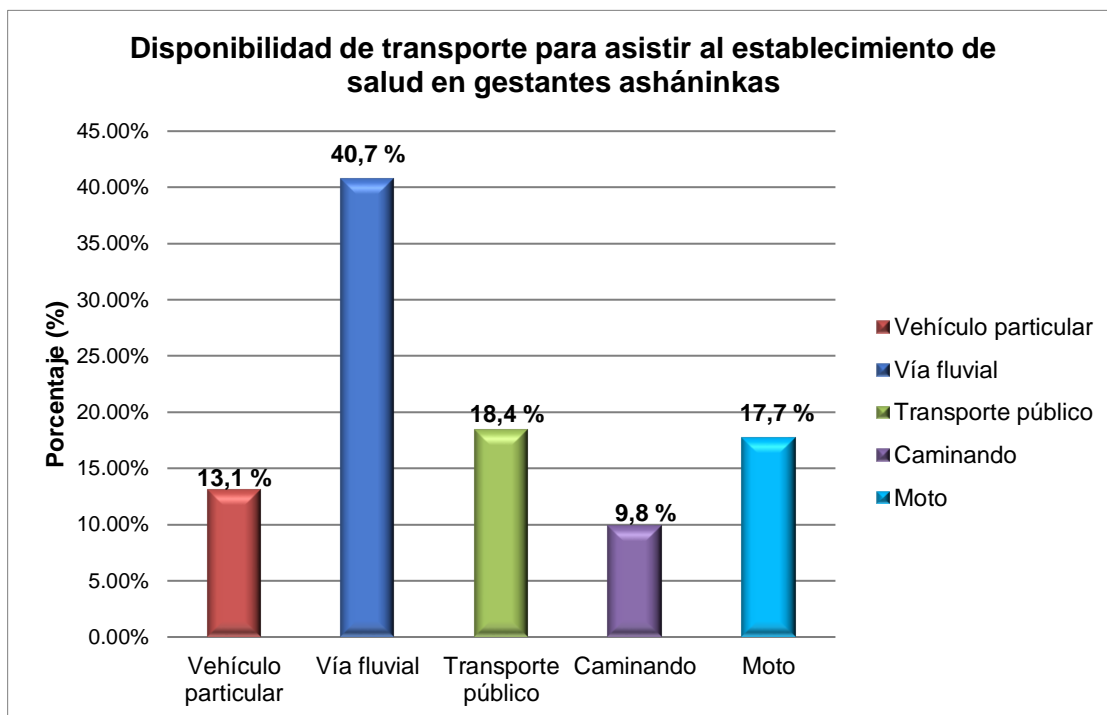
*Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vehículo particular	20	13,15
Vía fluvial	62	40,78
Transporte público	28	18,42
Caminando	15	9,86
Moto	27	17,76
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 17, el transporte que predomina es vía fluvial (40,78 %), seguido de transporte público (18,42 %), moto (17,76 %), vehículo particular (13,15 %) y caminando (9,86 %).



Fuente: Tabla 17

### Figura 16

*Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 18**

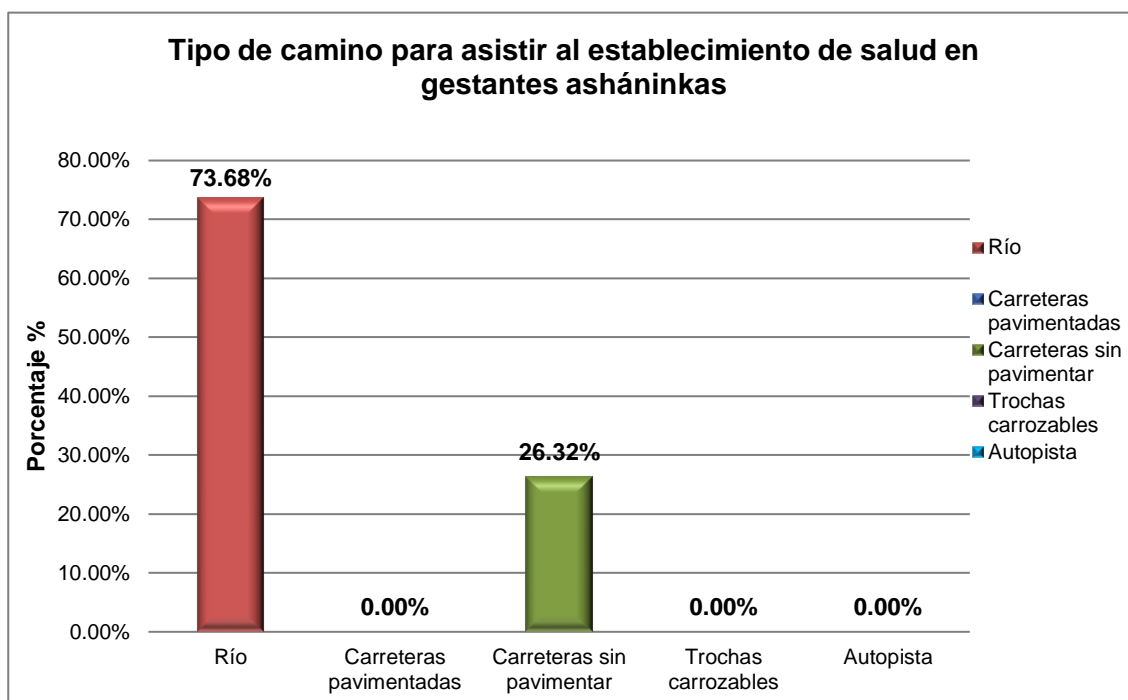
*Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Río	112	73,68
Carreteras pavimentadas	0	0,00
Carreteras sin pavimentar	40	26,31
Trochas carrozables	0	0,00
Autopista	0	0,00
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 18, el tipo de camino que predomina es: Río (73,68 %), seguido de carreteras sin pavimentar (26,31 %).



Fuente: Tabla 18

### Figura 17

*Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 19**

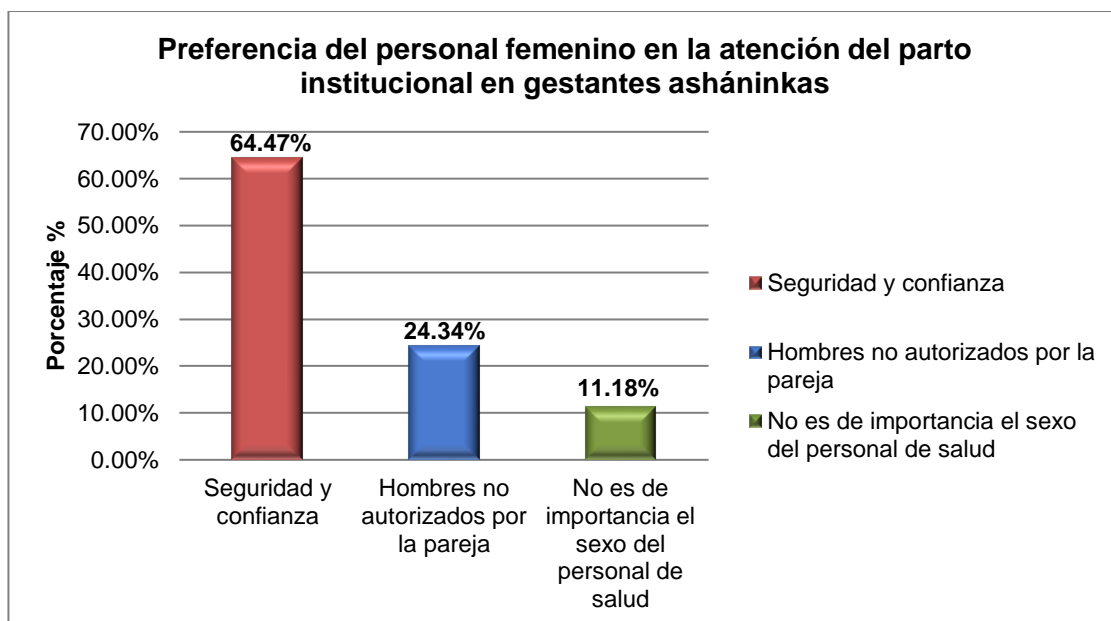
*Preferencia del personal femenino en la atención del parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Preferencia del personal femenino en la atención del parto institucional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Seguridad y confianza	98	64,47
Hombres no autorizados por la pareja	37	24,34
No es de importancia el sexo del personal de salud	17	11,18
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 19, la preferencia del personal femenino en la atención del parto institucional que predomina es: seguridad y confianza (64,47 %), seguido de hombres no autorizados por la pareja (24,34 %), y no es de importancia el sexo del personal de salud (11,18 %).



Fuente: Tabla 19

### Figura 18

*Preferencia del personal femenino en la atención del parto institucional en gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 20**

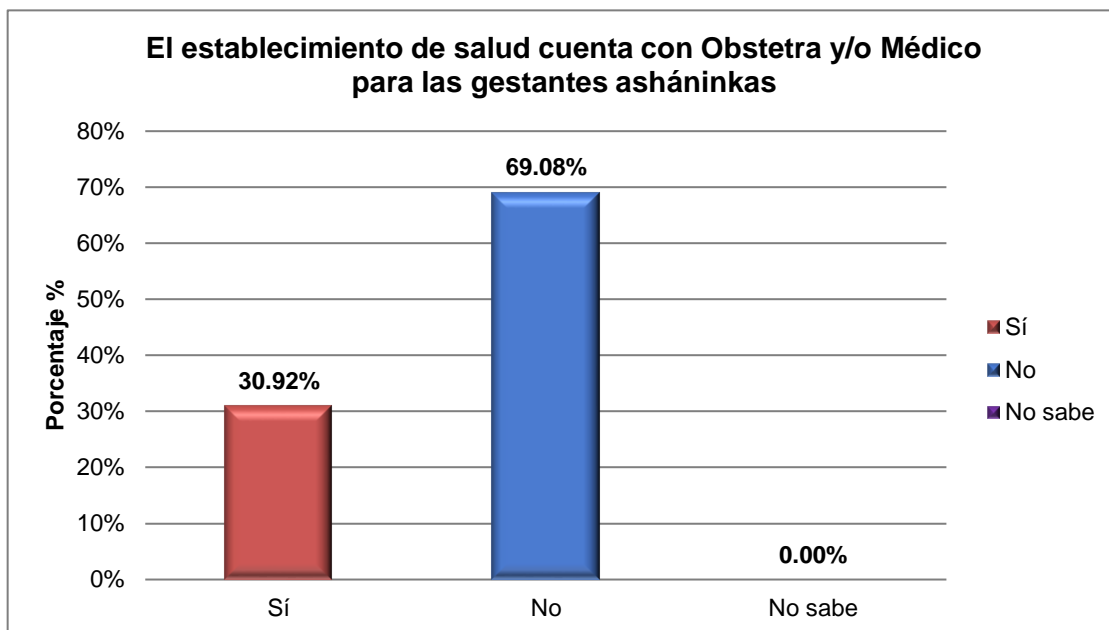
*El establecimiento de salud cuenta con Obstetra y/o Médico para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>El establecimiento de salud cuenta con Obstetra y/o Médico?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	47	30,92
No	105	69,07
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 20, predomina que el establecimiento de salud no cuenta con Obstetra y/o Médico (69,07 %), y si cuenta (30,92 %).



Fuente: Tabla 20

### Figura 19

*El establecimiento de salud cuenta con Obstetra y/o Médico para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 21**

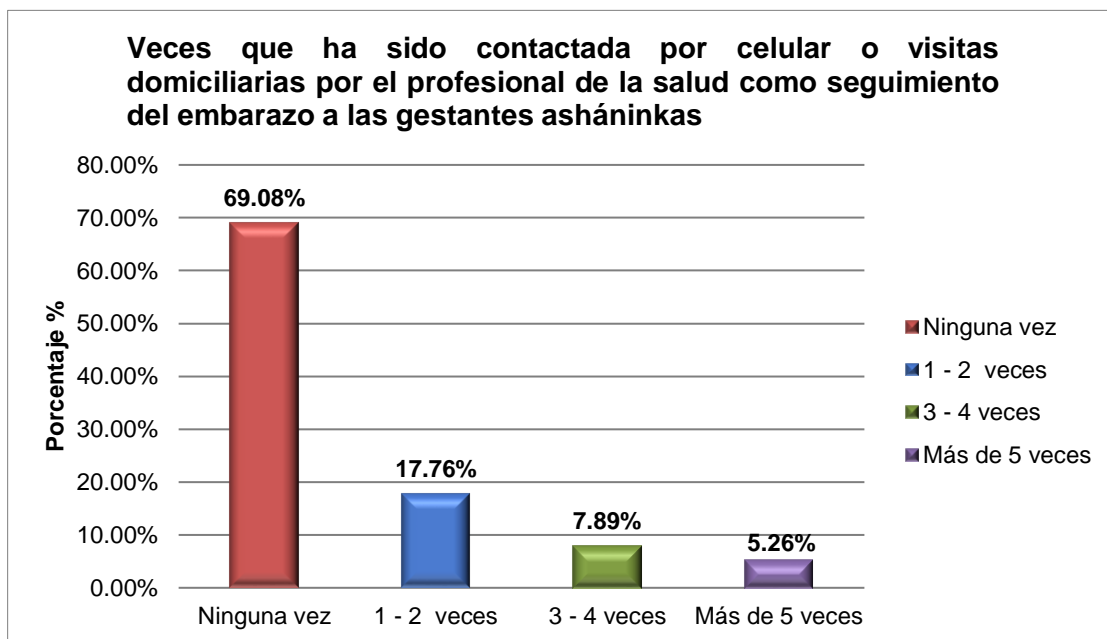
*Veces que ha sido contactada por celular o visitas domiciliarias por el profesional de la salud como seguimiento del embarazo a las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Cuántas veces has sido contactada por celular o visitas domiciliarias por el profesional de la salud como seguimiento del embarazo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguna vez	105	69,07
1 - 2 veces	27	17,76
3 - 4 veces	12	7,89
Más de 5 veces	8	5,26
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 21, predomina que la gestante no ha sido contactada por el personal de salud como seguimiento del embarazo ninguna vez (69,07 %), seguido ha sido contactada de 1 – 2 veces (17,66 %), 3 – 4 veces (7,89 %), y más de 5 veces (5,26 %).



Fuente: Tabla 21

### Figura 20

*Veces que ha sido contactada por celular o visitas domiciliarias por el profesional de la salud como seguimiento del embarazo a las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 22**

*Circunstancias que han experimentado las gestantes asháninkas durante el parto institucional de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Circunstancias que has experimentado durante el parto institucional</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
En el establecimiento de salud había personal muy joven como serumista/practicante que considero inexperto y desconfío de su capacidad	14	24,5	43	75,4
El personal de salud te hablaba en lengua asháninka	8	14,0	49	85,9
Recibí la explicación adecuada previo procedimiento y/o tratamiento médico	45	78,9	12	21,0
El personal de salud me persuadió o me ha prohibido realizar mis costumbres	48	84,2	9	15,7
Me he sentido discriminada	3	5,2	54	94,7
Considero que el tacto vaginal es un signo de violencia	11	19,3	46	80,7
He tenido temor a la episiotomía	24	42,1	33	57,8
He rechazado el lavado y/o rasurado perineal	3	5,2	54	94,7
¿Su parto ha sido vertical? (sentada, de cuclillas)	0	0,0	57	100,0
Considero que hay falta de insumos para la atención del parto	22	38,6	35	61,4
He sufrido maltratos como gritos, forcejeo de piernas o manos, insultos por parte del personal de salud durante el parto	6	10,5	51	89,4

Considero que el trato del personal de salud ha sido indiferente y hay falta de calidez durante la atención de parto	8	14,0	49	85,9
He tenido una complicación durante o post parto en un establecimiento de salud: hemorragias, preeclampsia, infección, retención de placenta, retención de restos placentarios, entre otros.	3	5,2	54	94,7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### Interpretación

De acuerdo con la tabla 22, el total de gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional fue de 57, representado por el 37,50 %; concerniente a las circunstancias que han experimentado durante el parto institucional, refieren que el personal de salud no puede comunicarse con la lengua asháninka (85,9 %), además, en alguna ocasión se le prohibió sus costumbres (84,2 %) durante la atención del parto como es el consumo de la hierba amazónica “piri piri”.

**Tabla 23**

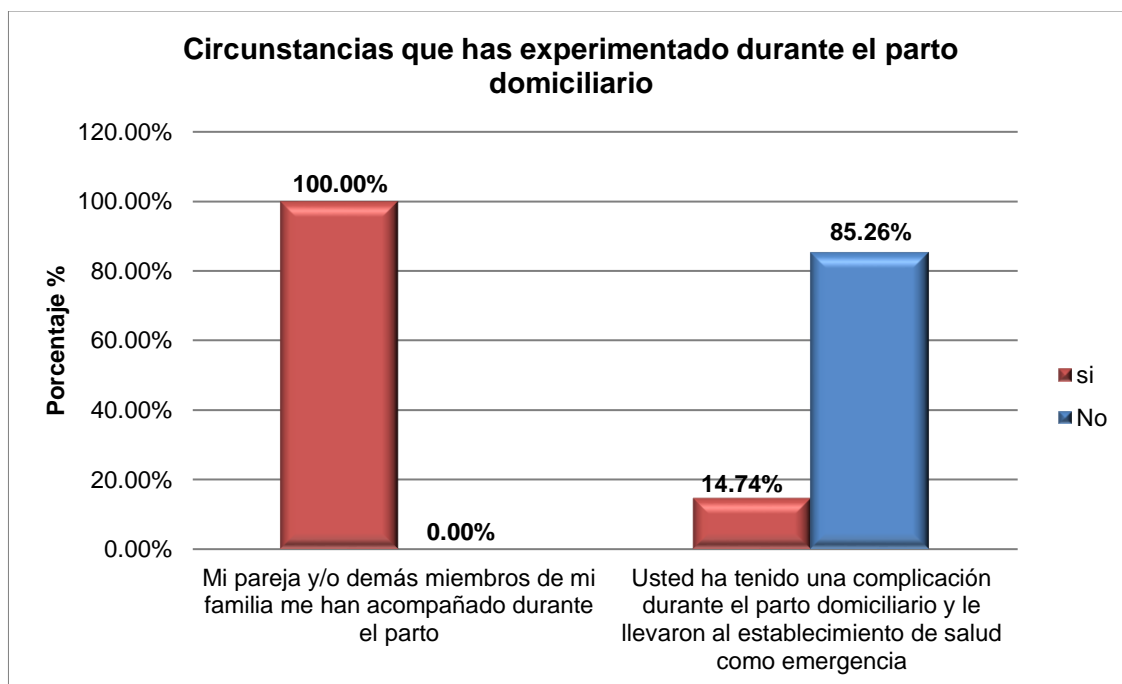
*Circunstancias que han experimentado las gestantes asháninkas que asistieron al parto domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Circunstancias que ha experimentado durante el parto domiciliario</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mi pareja y/o demás miembros de mi familia me han acompañado durante el parto	95	100,00	0	0,00	95	100,00
Usted ha tenido una complicación durante el parto domiciliario y le llevaron al establecimiento de salud como emergencia	14	14,74	81	85,26	95	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 23, circunstancias como el acompañamiento de pareja y familia a la gestante asháninka durante el parto domiciliario representa el 100,00 %, por otro lado, el 14,73 % de gestantes que asistieron al parto domiciliario tuvieron alguna complicación siendo referidas de emergencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad.



Fuente: Tabla 23

### Figura 21

*Circunstancias que han experimentado las gestantes asháninkas que asistieron al parto domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

**Tabla 24**

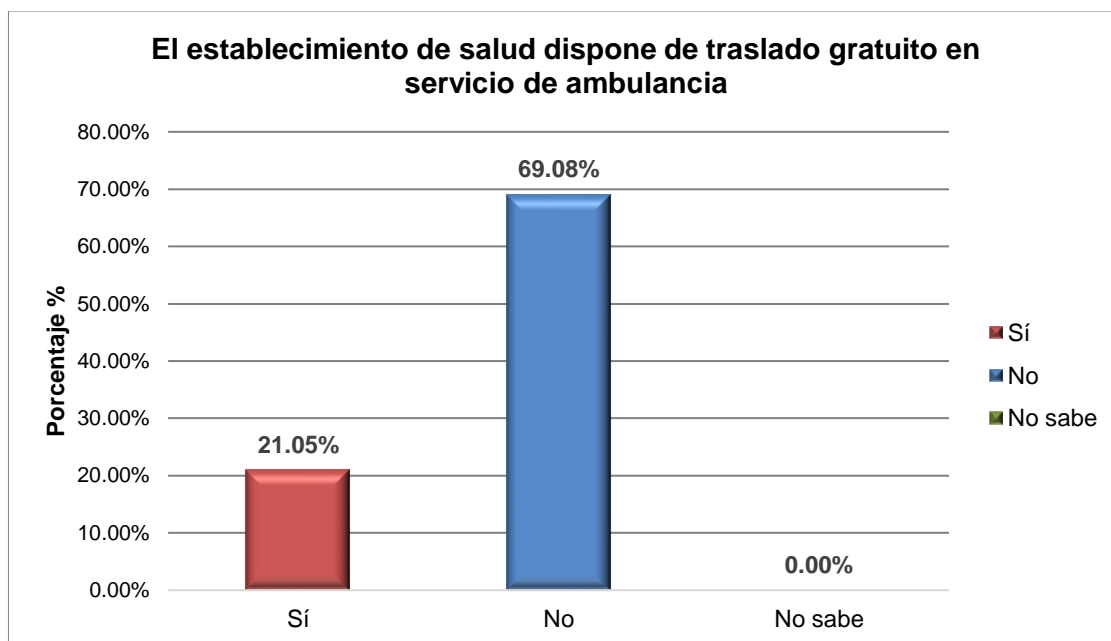
*El establecimiento de salud dispone de traslado gratuito en servicio de ambulancia para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>Su establecimiento de salud dispone de traslado gratuito en servicio de ambulancia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	32	21,05
No	120	78,94
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla 24, se estima que el establecimiento de salud no cuenta con servicio de ambulancia (78,94 %), mientras que los establecimientos de salud que si cuentan con ambulancia representa el (21,05 %).



Fuente: Tabla 24

**Figura 22**

*El establecimiento de salud dispone de traslado gratuito en servicio de ambulancia para las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

## Tabla 25

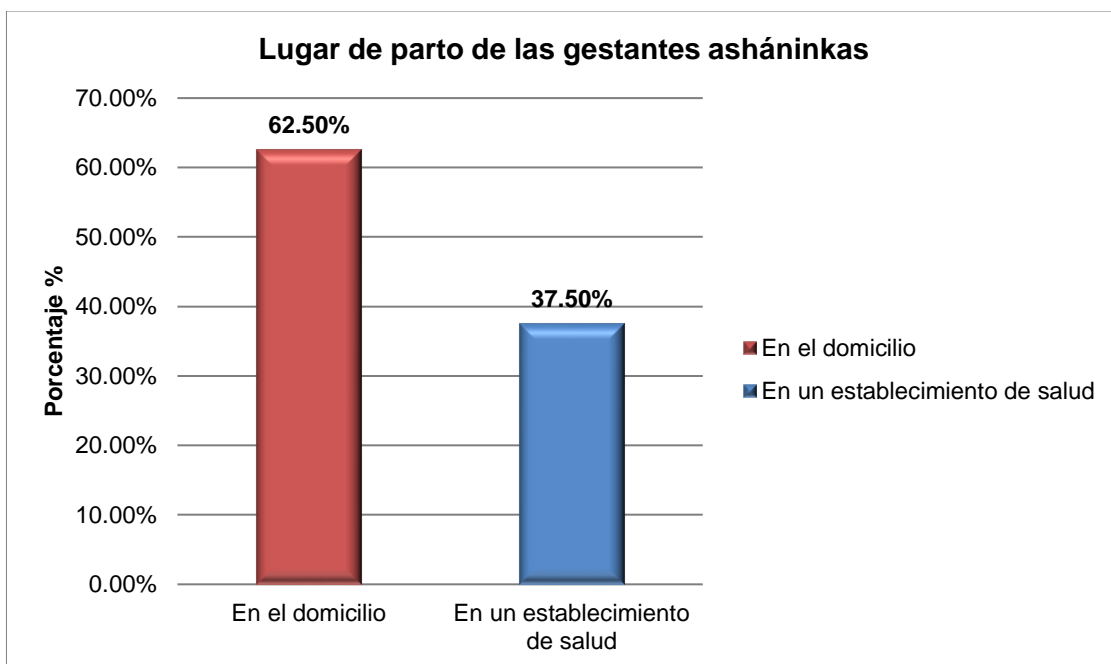
*Lugar de parto de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

<b>¿Usted dónde dio su parto?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
En el domicilio	95	62,50
En un establecimiento de salud	57	37,50
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

## Interpretación

De acuerdo con la tabla 25, la mayoría de gestantes asháninkas asistieron al parto domiciliario (62,50 %), por otro lado, solo el 37,50 % asistieron al parto institucional.



Fuente: Tabla 25

**Figura 23**

*Lugar de parto de las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.*

#### **4.4. Prueba de hipótesis**

Para demostrar las hipótesis del estudio, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, considerando el nivel de significancia en 5,0 %, y la regla de decisión si  $p$  es menor al nivel de significancia establecido, se acepta la hipótesis del estudio.

##### **Hipótesis general**

Para comprobar la hipótesis general, se construyeron hipótesis estadísticas, siendo estas las siguientes:

$H_0$  = Los factores sociodemográficos, culturales e institucionales no se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

$H_a$  = Los factores sociodemográficos, culturales e institucionales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

De acuerdo con lo observado en la comprobación de las hipótesis específicas se puede indicar que los factores culturales e institucionales se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario, mientras que los factores sociodemográficos no se relacionan excepto por la categoría comunidad de origen que se obtuvo un valor  $p=0.013$  en las gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

### **Hipótesis específica 1**

Para comprobar la primera hipótesis específica, se construyeron hipótesis estadísticas, siendo estas las siguientes:

$H_0$  = Los factores sociodemográficos no se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

$H_a$  = Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022

**Tabla 26**

*Factores sociodemográficos relacionados al tipo de parto– prueba de Chi-cuadrado*

Factores sociodemográficos	Parto	Parto	Correlación	
	institucional N°	domiciliario N°	X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Edad</b>				
15 - 19 años	17	21	4.47	0.346
20 - 24 años	9	28		
25 - 29 años	19	26		
30 - 34 años	7	14		
35 - 39 años	5	6		
<b>Estado civil</b>				
Soltera	0	0	1.782	0.354
Casada	4	3		
Conviviente	53	91		
Divorciada	0	0		
Viuda	0	1		
<b>Comunidad de origen</b>				
CC.NN Mazaroveni	13	17	12.613	0.013
CC.NN Koriteni Tarzo	5	25		
CC.NN Santavancori	18	13		
CC.NN Shimavenzo	12	18		
CC.NN Puerto Ocopa	9	22		
<b>Religión</b>				
Católica	54	89	5.404	0.067
Evangélica	0	5		
Cristiana	3	1		
Adventista	0	0		
Otro	0	0		
<b>Nivel de instrucción de la gestante</b>				
Sin escolarización	0	0	0.518	0.915
Primaria incompleta	7	15		
Primaria completa	13	22		
Secundaria incompleta	33	53		
Secundaria completa	4	5		
Superior	0	0		
<b>Ocupación de la gestante</b>				
Ama de casa	23	38	0.604	0.739
Empleada / Dependiente	0	1		

Factores sociodemográficos	Parto	Parto	Correlación	
	institucional N°	domiciliario N°	X <sup>2</sup>	p-valor
Comerciante	0	0		
Agricultora	34	56		
<b>Nivel de instrucción del padre</b>				
Sin escolarización	0	0		
Primaria incompleta	7	15		
Primaria completa	13	22	4.237	0.237
Secundaria incompleta	33	53		
Secundaria completa	4	5		
Superior	0	0		
<b>Nivel de ingreso</b>				
Menores a s/. 1000	57	94		
Entre s/.1100 y s/. 1500	0	1	0.604	0.437
Entre s/.1600 y s/. 2000	0	0		
Superior a s/. 2000	0	0		
<b>Cantidad de partos</b>				
1 – 2 partos	32	56		
3 – 4 partos	23	36	0.117	0.943
Más de 5 partos	2	3		

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.27)

Tal como se observa en la tabla 26, de los factores sociodemográficos solo la comunidad de origen se relaciona con la asistencia al parto institucional o domiciliario, visto que  $p < 0,05$ , mientras que, en el resto de los factores sociodemográficos, es mayor a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis del estudio y no existe relación entre los factores sociodemográficos: edad, estados civil, religión, nivel de educación de la gestante y de la pareja, ocupación de la gestante, nivel de ingresos y número de partos.

## **Hipótesis específica 2**

Para comprobar la segunda hipótesis específica, se construyeron hipótesis estadísticas, siendo estas las siguientes:

$H_0$  = Los factores culturales no se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

$H_a$  = Los factores culturales se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

**Tabla 27**

*Factores culturales (Creencias y tradiciones) relacionados al tipo de parto– prueba de Chi-cuadrado*

Factores culturales	Parto	Parto	Correlación	
	institucional N°	domiciliario N°	X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Razón para dar parto domiciliario</b>				
<b>Privacidad y confiabilidad</b>				
Si	95	57	-	-
No	0	0		
<b>Tradición familiar</b>				
Si	95	57	-	-
No	0	0		
<b>Presencia y acompañamiento familiar</b>				
Si	3	92	127.478	0.000
No	54	60		
<b>Signo de fidelidad al esposo</b>				
Si	1	92	24.266	0.000
No	56	3		
<b>Restricciones económicas</b>				
Si	3	89	116.577	0.000
No	54	6		
<b>Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales</b>				
<b>Son aceptadas en la comunidad</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		
<b>Tienen experiencia y capacidad de manejar el parto</b>				
Si	29	95	59.729	0.000
No	28	0		
<b>Instruyen a la madre</b>				
			-	-

Factores culturales	Parto	Parto	Correlación	
	institucional N°	domiciliario N°	X <sup>2</sup>	p-valor
Si	57	95		
No	0	0		
<b>Hablan en lengua asháninka</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		
<b>Están disponibles para la atención de la gestante</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		
<b>Prácticas durante el parto domiciliario</b>				
<b>Entierro de la placenta</b>				
Si	48	95	15.994	0.000
No	9	0		
<b>Reunión familiar para orar</b>				
Si	1	41	30.540	0.000
No	56	54		
<b>Uso de algodón en la frente del recién nacido</b>				
Si	0	0	-	-
No	95	57		
<b>Participación de mujer vaporadora</b>				
Si	43	95	25.700	0.000
No	14	0		
<b>Baile o danza típica</b>				
Si	1	48	38.793	0.000
No	56	47		
<b>Parto vertical con vestimenta Cushma</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		
<b>Consumo de hierbas locales "piri piri"</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		

**Creencias sobre el parto institucional**

Factores culturales	Parto	Parto	Correlación	
	institucional N°	domiciliario N°	X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Las instalaciones son inconvenientes para realizar las tradiciones culturales</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		
<b>Los niños nacidos en hospitales son más débiles</b>				
Si	1	16	8.164	0.002
No	56	79		
<b>El parto en hospital es más doloroso</b>				
Si	1	27	16.858	0.000
No	56	68		
<b>Todos los partos son por cesárea</b>				
Si	1	56	49.720	0.000
No	56	39		
<b>No se permite acompañamiento de la pareja durante el parto</b>				
Si	57	95	-	-
No	0	0		

Nota. Los espacios con guion indican que el programa no arrojó valor de  $p$ , ya que no hubo respuestas positivas y negativas a la pregunta, siendo tomada como constante la variable.

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.27)

**Tabla 28**

*Factores culturales (Creencias y tradiciones) relacionados al tipo de parto– prueba de Chi-cuadrado - continuación*

<b>Factores culturales</b>	<b>Parto institucional</b>	<b>Parto domiciliario</b>	<b>Correlación</b>	
			<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p-valor</b>
<b>Decisión sobre el lugar del parto</b>			95.548	0.000
Propia	1	71		
Esposo / Pareja	25	24		
Suegra	17	0		
Madre	14	0		
<b>Actitud frente al parto</b>			8.137	0.017
Favorable	24	8		
Desfavorable	33	87		

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.27)

### **Interpretación**

En las tablas 27 y 28, los factores culturales y dentro de ellos las actitudes sobre el parto se relacionan significativamente con la asistencia al parto institucional y domiciliario puesto que  $p < 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, respecto a los factores culturales y tipo de parto, en algunos ítems las encuestadas solo se inclinan a una opción y en la otra no hay respuesta, entonces no se puede establecer la correlación porque para el programa estadístico, la variable es una constante ya que todos están en la misma respuesta. Por ejemplo, en el caso del factor cultural respecto a la razón para dar parto domiciliario "hablan en lengua asháninka" el 100,00 % respondió que sí; entonces al no haber variación en las respuestas la variable es una constante y por lo tanto no hace el cálculo inferencial y se colocó como (-) guion.

### **Hipótesis específica 3**

Para comprobar la hipótesis específica, se construyeron hipótesis estadísticas, siendo estas las siguientes:

$H_0$  = Los factores institucionales no se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

$H_a$  = Los factores institucionales se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

**Tabla 29**

*Factores institucionales (poca accesibilidad) relacionados al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado*

Factores institucionales	Parto institucional N°	Parto domiciliario N°	Correlación	
			X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Distancia al establecimiento de salud</b>				
Menos de 30min	1	29	83.463	0.000
1-2 horas	0	30		
3 horas	26	36		
Más de medio día	30	0		
<b>Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud</b>				
Vehículo particular	1	19	114.035	0.000
Vía fluvial	1	61		
Transporte público	13	15		
Caminando	15	0		
Moto	27	0		
<b>Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud</b>				
Carreteras sin pavimentar	40	0	90.476	0.000
Río	17	95		

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.27)

### **Interpretación**

Como se observa en la tabla 29, los factores institucionales (poca accesibilidad): distancia, disponibilidad de transporte y tipo de camino para asistir al establecimiento de salud se relacionan significativamente con el tipo de parto institucional y domiciliario, visto que  $p = 0.000$  en los tres casos, por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio para los factores institucionales, visto que  $p < 0.05$ .

**Tabla 30**

*Factores institucionales (Falta de confianza en los trabajadores de la salud) relacionados al tipo de parto – prueba de Chi-cuadrado*

Factores institucionales	Parto institucional N°	Parto domiciliario N°	Correlación	
			X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Preferencia de personal femenino en la atención del parto</b>				
Seguridad y confianza	5	93		
Hombres no autorizados por la pareja	35	2	123.683	0.000
No es de importancia el sexo del personal	17	0		
<b>¿En su establecimiento de salud cuenta con Obstetra y/o Médico?</b>				
Si	1	46	36.322	0.000
No	56	49		

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.27)

### **Interpretación**

Se observa en la tabla 30 los factores institucionales se relacionan significativamente con la asistencia al parto institucional y domiciliario, ya que  $p = 0.000$ , en ambos casos, por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio, ya que  $p < 0.05$  y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 31**

*Factores institucionales (Calidad de los servicios) relacionados al tipo de parto  
– prueba de Chi-cuadrado*

Factores institucionales	Parto institucional N°	Parto domiciliario N°	Correlación	
			X <sup>2</sup>	p-valor
<b>¿Cuántas veces has sido contactada por teléfono o visita domiciliaria por el profesional de salud como seguimiento del embarazo, fuera del control prenatal?</b>				
Ninguna vez	10	95	113.397	0.000
1-2 veces	27	0		
3-4 veces	12	0		
Más de 5 veces	8	0		
<b>En el establecimiento de salud hay personal de salud joven como practicante/serumista que considero como inexperto.</b>				
No	0	43	3.126	0.077
Si	1	13		
<b>Personal de salud no hablan la lengua asháninka y no hay buena comunicación.</b>				
No	0	49	-	-
Si	0	7		
<b>No recibes las explicaciones adecuadas previo procedimiento o tratamiento Médico.</b>				
No	0	12	0.271	0.789
Si	1	44		
<b>Personal de salud me persuade o prohíbe realizar mis costumbres.</b>				
No	0	9	0.191	0.842
Si	1	47		
<b>Me he sentido discriminada.</b>				
No	0	54	18.321	0.053
Si	1	2		
<b>Considero que el tacto vaginal es señal de violencia.</b>				
No	0	46	4.256	0.193
Si	1	10		
<b>Temor a la episiotomía.</b>				
No	0	33	1.400	0.421
Si	1	23		
<b>Rechazo al lavado y/o rasurado perineal.</b>				
No	0	54	18.321	0.053
Si	1	2		

Factores institucionales	Parto institucional N°	Parto domiciliario N°	Correlación	
			X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Rechazo a la posición horizontal para atención de parto.</b>				
No	1	56	-	-
Si	0	0		
<b>Falta de insumos para atención del parto.</b>				
No	0	35	1.619	0.386
Si	1	21		
<b>Violencia obstétrica: malos tratos durante el parto (gritos, forcejeos en piernas o manos, insulto).</b>				
No	0	51	8.652	0.105
Si	1	5		
<b>La sensación de frialdad y la falta de calidez del profesional de salud durante el parto.</b>				
No	0	49	6.234	0.140
Si	1	7		
<b>He tenido una complicación durante o post parto: hemorragias post parto, preeclampsia, infección, retención de placenta, retención de restos placentarios, entre otros.</b>				
No	0	54	18.321	0.053
Si	1	2		
<b>La partera no supo manejar una complicación durante el parto y me llevaron al establecimiento de salud como emergencia.</b>				
No	0	0	-	-
Si	3	92		
<b>Mi pareja y/o demás miembros de mi familia me han acompañado durante el parto.</b>				
No	2	79	0.853	0.384
Si	1	13		
<b>El establecimiento de salud dispone de traslado gratuito en servicio de ambulancia:</b>				
No	49	71	2.702	0.073
Si	8	24		

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.27)

## Interpretación

En la tabla 31, concerniente a los factores institucionales se evidencia que las veces que ha sido contactada la gestante mediante visitas domiciliarias se relaciona significativamente  $p=0.000$  con la asistencia al parto institucional y

domiciliario, debido a que prevalece a que ninguna vez fueron o mínimamente contactadas. Además, dentro de las circunstancias que han experimentado las gestantes que solamente dieron parto institucional siendo el 57,50 % del total de 152 gestantes, se relacionan significativamente la discriminación por parte del personal de salud, el rechazo al lavado perineal, violencia obstétrica, falta de calidez en el trato y que presentaron alguna complicación post parto  $p < 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

De acuerdo con el primer objetivo específico, identificar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo existe un rango de edad de 25 a 29 años (24,6 %), donde presenta similitud con Ayamolowo et al. (2020), con edades de 20 a 29 años (36,1 %), pero difiere en el hecho de que en su caso la mayoría son cristianas (70,0 %), casadas (88,0 %), sin educación formal (34,2 %) y con ocupación comerciante (34,2 %). Asimismo, Tamang et al. (2019) determinó en su muestra las siguientes: no tenían educación formal (39,4 %), de zonas rurales (84,6 %), en este caso, las cifras también son similares al del presente estudio. Chow (2019), resaltó las siguientes: edades entre 20-34 años (47,0 %), religión católica (54,0 %), con nivel educativo de primaria (58,0%) estado civil convivientes (59,0 %), de ocupación doméstica (97,0 %), con ingreso mensual entre 1,000.00 - C\$3,000.00 (64,0 %), el medio de transporte para asistir al centro médico es a través de animales (49,0 %); destacando nuevamente el mismo rango de edades, el mismo estado civil del presente estudio, solo que en el presente estudio se dedican al hogar y el transporte es vía fluvial.

Para Ruiz (2020) las características socioeconómicas predominantes fueron: edades de 15 a 19 años (27,7 %), nivel educativo primaria completa (37,5 %), nivel socioeconómico medio (53,6 %), toma de decisión en el hogar por el esposo (74.1 %), y religión católica (88,0 %), por lo que su grupo, fue más joven que el de este estudio, pero igualmente con bajo nivel de educación formal y de ingresos. En la investigación de Estrada y Santiago (2019), predominó: edad 31-40 años (45,0 %), convivientes (50,0 %), grado de instrucción secundaria (55,0 %), ingreso económico entre S/. 200 a S/. 400 (40,0 %); en este estudio las féminas fueron de más edad que en los anteriores, sin embargo, el nivel educativo sigue siendo bajo al igual que los ingresos, y

convivientes. Por su parte, Rojas (2019) tuvo una muestra con predominio de edad entre 18 a 24 años (50,6 %), ocupación ama de casas (94,8 %), convivientes (87,0 %), estudios de primaria (49,3 %), procedencia rural (81,2 %), ingresos menores a S/. 850 (81,2 %); por lo que su muestra es del mismo de edades del presente estudio, con bajos ingresos y bajo nivel educativo.

Otro estudio con características socioeconómicas similares fue el de Cajahuaman (2020), donde las gestantes de su estudio estuvieron entre 20 y 24 años (31,0 %), solteras (46,0 %), ocupación ama de casas (30,0 %), grado instrucción primaria (37,0 %), este caso difiere a los anteriores por el hecho de que hubo predominio de mujeres solteras. También Rojas (2019) tuvo predominio del rango de edades entre 20 y 34 años, de estudios de secundaria completa, estado civil conviviente, empleo independiente y bajos ingresos.

Respecto a los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes, el estudio de Tamang et al. (2019) determinó que todos los factores, excepto la religión, estaban vinculados con el lugar de parto, de acuerdo con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson que arrojó  $p < 0.01$ . También Chow (2019) pudo determinar que los factores en estas tres aristas inciden en el parto domiciliario de las mujeres. Nigatu y Gelaye (2019) encontraron once factores determinantes para elegir el parto institucional, aunque en un nivel bajo.

Adicionalmente, Jaramillo et al. (2019), determinó seis factores determinantes sobre la decisión del tipo de parto, siendo preferido el parto domiciliario, al igual que en el presente estudio. Ruiz (2020) demostró la existencia de influencia de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales para decidir por un parto domiciliario en un grupo de mujeres de Cajamarca. Estrada y Santiago (2019) obtuvieron un coeficiente de Chi-cuadrado=14.001 y  $p < 0.05$ , concluyendo que los factores condicionados (nueve) se relacionan con la atención de partos domiciliarios. Asimismo, Rojas (2019) encontró una relación significativa entre once factores condicionantes sociales, culturales y sanitarios y la toma de decisiones para la atención de

parto institucional y domiciliario en un grupo de mujeres, con  $X^2 = 59.95$  ( $p=0.02<0.05$ ). Cajahuaman (2020) destacó ocho factores culturales, sociales e institucionales que intervienen en la no aceptación del parto institucional. Rojas (2019) demostró que existe diferencia entre los factores personales y socioeconómicos, que presentaron las mujeres de parto institucional de las de parto domiciliario.

Respecto al segundo objetivo específico, identificar los partos institucionales y domiciliarios en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, el 62,50 % asistieron a partos domiciliarios y 37,50 % a institucionales, cuyas cifras refieren que aún existen brechas o factores que no permiten mejorar el indicador de partos institucionales siendo un alto riesgo para el binomio madre niño; el indicador comunidad de origen con un valor  $p=0.013$ , dentro de la dimensión factores sociodemográficos está relacionado con la asistencia al parto institucional y domiciliario, debido que para las gestantes asháninkas es difícil movilizarse de su comunidad hacia un Establecimiento de Salud por temas económicos, el tiempo que conlleva navegar por el Río Tambo alrededor de 3 a 6 horas, y no cuentan con señal de celular para llamar a la ambulancia.

En lo concerniente al tercer objetivo específico, identificar los factores sociodemográficos relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, se identificó un solo factor relacionado a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022, siendo: comunidad de origen ( $p = 0.013$ ), lo cual difiere con el estudio de Ayamolowo (2020), donde se encontraron más factores sociodemográficos: origen étnico, nivel educativo, asistencia a la clínica prenatal y la experiencia de atención materna que se asociaron significativamente con la elección de partos institucionales ( $p < 0.05$ ).

Las gestantes asháninkas que asistieron a partos institucionales y domiciliarios en su mayoría tenían un nivel educativo secundaria incompleta e

ingresos menores al sueldo básico en el Perú, sin embargo, no mantenían relación con el tipo de parto, excepto por la comunidad de origen, que a su vez en la encuesta realizada referían que es muy costoso movilizarse de su comunidad a un establecimiento de salud costando alrededor de s/.100.00 soles y el transporte fluvial demora de 3 a 6 horas, teniendo solo una salida diaria a las 11:00 am a nivel de todos los embarcaderos de cada comunidad.

Tamang et al. (2019), demostraron que todos los factores sociodemográficos estaban asociados al lugar del parto con  $p < 0.01$ , a excepción de la religión, también determinaron que las mujeres con menor nivel educativo e índice de riqueza tienden a partos no institucionales. Chow (2019) también determinó que los factores socioeconómicos: edad, nivel educativo, religión, estado civil, ocupación y nivel de ingresos influyen en el parto domiciliario. Nigatu y Gelaye (2019) concluyeron que factores como la residencia y las visitas se asociaron con la preferencia del parto institucional ( $p < 0.05$ ). Jaramillo et al. (2019) determinaron que el parto institucional es preferido por factores como: nivel educativo, por lo que los factores sociales si influyen en la decisión de parto.

También Ruiz (2020) encontró factores sociodemográficos que influyen para la atención del parto domiciliario ( $p = 0.02$ ), siendo estos: nivel de educación, ingresos y religión. Entre los aportes de Estrada y Santiago (2019), esta que la edad, estado civil, grado de instrucción, ingresos económicos, número de hijos, con  $X^2 = 14.001$  ( $p = 0.04 < 0.05$ ), por lo que se relacionan con la atención de partos domiciliarios. Por su parte, Rojas (2019) demostró que los factores condicionantes son la pareja y familia, edad, ocupación, estado civil, procedencia e ingresos, con cuadrado  $X^2 = 59.95$  ( $p = 0.02 < 0.05$ ), concluyendo que existe una relación significativa entre los condicionantes sociales y la toma de decisiones para la atención de parto institucional o domiciliario en las mujeres. Cajahuaman (2020) concluyó que factores sociales intervienen en la no aceptación del parto institucional, tales como edad, ocupación, situación civil

y grado de instrucción. Se destaca que en los estudios que anteceden al presenta se encontraron más factores sociales relacionados al tipo de parto.

En el cuarto objetivo específico, identificar los factores culturales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, se encontró que: la presencia y acompañamiento familiar, signo de fidelidad al esposo y restricciones económicas, las parteras tienen experiencia y capacidad de manejar parto, prácticas culturales como el entierro de la placenta, reunión familiar para orar, participación de mujer vaporadora, y baile o danza típica ( $p = 0.000$ ) se relacionan con el tipo de parto, además, consideran que los niños nacidos en hospitales son débiles ( $p = 0.004$ ), el parto en hospitales es más doloroso, todos los partos se realizan por cesárea, y decisión sobre el lugar del parto ( $p = 0.000$ ), asimismo, las actitudes frente al parto ( $p = 0.017$ ) presentando en su mayoría actitudes desfavorables por parte de las gestantes que asistieron al parto domiciliario.

A resultados similares llegaron Ayamolowo et al. (2020) quienes encontraron que factores culturales como el origen étnico se asociaron con la elección del parto. Tamang et al. (2019) que factores como la exposición a medios electrónicos estaban asociados al lugar de parto con  $p < 0.01$ . Chow (2019) demostró que factores culturales impiden la asistencia a partos institucionales como: sentir vergüenza y familias patriarcales, donde la decisión es del hombre. En el estudio de Jaramillo et al. (2019) se concluyó que las mujeres indígenas de una comunidad optan por el parto domiciliario por razones culturales. Ruiz (2020) considero que factores como la falta de empatía y la mala comunicación con el personal de salud, influyen en tener un parto domiciliario. Rojas (2019) analizó factores socioculturales como nivel de instrucción, procedencia, conocimiento sobre el parto institucional, falta de empatía por las costumbres y creencias, como condicionantes para decidir sobre la atención de parto institucional o domiciliario.

El quinto objetivo específico, identificar los factores institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, permitió identificar que la distancia, disponibilidad de transporte y tipo de camino para asistir al establecimiento de salud, en su mayoría su establecimiento de salud no cuenta con profesional Obstetra y/o Médico ( $p = 0.000$ ), no ha sido contactada por teléfono o visita domiciliaria por el profesional de salud como seguimiento del embarazo, se sintieron discriminadas ( $p = 0.000$ ), consideran que el tacto vaginal es una señal de violencia ( $p = 0.039$ ), rechazo al lavado y/o rasurado perineal ( $p = 0.000$ ), violencia obstétrica: malos tratos durante el parto (gritos, forcejeos en piernas o manos, insulto) ( $p = 0.003$ ), la sensación de frialdad y la falta de calidez del profesional de salud durante el parto ( $p = 0.013$ ), y he tenido una complicación durante o post parto: hemorragias post parto, preeclampsia, infección, retención de placenta, retención de restos placentarios, entre otros ( $p = 0.000$ ) se relacionan significativamente con la asistencia al parto institucional y domiciliario.

La mayoría de gestantes asháninkas que fueron encuestadas refieren que el personal de salud Obstetra no habla la lengua asháninka, pese a que hay un documento del MINSA, diccionario de palabras básicas para la atención materna en asháninka, perciben falta de calidez en el trato y que las gestantes que dieron parto institucional no se les permitió el parto vertical, no aplicando la norma técnica 033-MINSA para la atención del parto vertical con adecuación intercultural, donde inclusive mencionan las hierbas que pueden tomar durante el trabajo de parto, absolutamente todas las gestantes refieren que toman el “piri piri” que tiene efecto oxitócico y que han tenido buenos resultados en su mayoría en el avance de trabajo de parto, sin embargo, el piri piri no figura en la norma técnica 033 del MINSA.

Estos factores institucionales también fueron identificados, como es el caso de Ayamolowo et al. (2020), donde demostró que el personal y los recursos de salud inadecuados se relacionan con la elección del lugar de parto

no institucional por parte de las mujeres de su muestra. En el realizado por Chow (2019), se concluyó que factores institucionales como la remisión a cesárea y el sometimiento a procesos como la episiotomía, influyen en el parto domiciliario de las mujeres de una comunidad. Nigatu y Gelaye (2019) determinaron que la disponibilidad gratuita de servicios, la corta duración del trabajo de parto, la cercanía de establecimientos de salud, servicios de ambulancia gratuitos, fácil remoción de placenta, buena calidad del servicio, buen trato de los profesionales de la salud, probabilidad de salvar la vida de la madre y el niño, la consejería y el manejo del sangrado, fueron concluyentes para preferir el parto institucional.

También Ruiz (2020) concluyó que los factores institucionales son determinantes a la hora de elegir el parto domiciliario en las mujeres de Cajamarca. En el caso de Estrada y Santiago (2019), en su investigación aportan que la atención de los técnicos de salud es un factor condicionante que tiene una relación significativa con la atención de partos domiciliarios en las mujeres de Junín. Por su parte, Cajahuaman (2020) comprobó que la incompatibilidad entre las gestantes y el personal de salud, la desconfianza en los equipos médicos y el tratamiento prescrito interviene en la no aceptación del parto institucional en gestantes de Huacar.

## CONCLUSIONES

Una vez expuestos los resultados, se concluye:

1. Dentro de los factores sociodemográficos se relacionó la comunidad de origen; respecto a los factores culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario fueron las actitudes desfavorables frente al parto, la poca empatía y respeto de sus costumbres y tradiciones por parte del personal de salud, falta del personal Obstetra y Médico en su establecimiento de salud, circunstancias negativas que han experimentado durante el parto institucional como la falta de calidez, el personal de salud no se expresa en lengua originaria asháninka, y las complicaciones post parto y/o temor de que todas las gestantes les harán cesárea se relacionan significativamente con la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas del distrito Río Tambo.
2. En relación a los factores sociodemográficos se pudo constatar que la mayoría de gestantes tenían entre 25 y 29 años, convivientes, con nivel educativo secundaria incompleta. Asimismo, dentro de los factores culturales e institucionales en las gestantes asháninkas predominan las actitudes desfavorables frente al parto, la ausencia de personal Obstetra y/o Médico en su establecimiento más cercano y las circunstancias negativas que ha experimentado la gestante asháninka en un parto institucional.
3. Los partos domiciliarios a comparación de los partos institucionales tienen alta demanda en las gestantes asháninkas de las cinco comunidades del distrito Río Tambo, debido a los factores sociodemográficos, culturales e instituciones como se demuestra en el desarrollo de los resultados del presente estudio.
4. Los factores sociodemográficos no se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades

del distrito Río Tambo. Sin embargo, el indicador de comunidad de origen es el único que se relaciona significativamente ( $p = 0.013$ ).

5. Los factores culturales y las actitudes frente al parto se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, obteniendo el valor  $p < 0.05$ .
6. Los factores institucionales se relacionan significativamente a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, teniendo un valor  $p < 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica tres y se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

Expuestas las conclusiones de la investigación, se recomienda:

1. A los/las Obstetras de estas cinco comunidades brindar a las gestantes la mejor atención, sin signos de violencia o maltrato obstétrico, respetar su cultura, costumbres, creencias, tradiciones y situación económica para que se sientan satisfechas con una atención con calidad y calidez; de esa manera ver mejoras en nuestros indicadores maternos.
2. A los/las Obstetras que laboran en estas comunidades asháninkas practiquen la lengua asháninka de acuerdo a la guía de palabras claves para la atención de salud materna en asháninka del MINSA para que no sea una determinante para una atención materna de calidad y calidez, de esta manera las gestantes tengan otra percepción, emane confianza y así demostrar el respeto por su lengua originaria como sus costumbres.
3. A futuros Obstetras realizar investigaciones de este tipo para conocer en otras regiones y Centros de Salud sobre los factores que afectan la decisión de tipo de parto en las gestantes, y así poder tomar medidas que coadyuven al parto institucional. Asimismo, gestionar capacitaciones con enfoque intercultural para las parteras tradicionales con las/los Obstetras sobre la atención del parto y la identificación de complicaciones obstétricas.
4. A los promotores de salud de estas comunidades, brindar a las gestantes información sobre el parto institucional, para refutar algunas matrices de opinión que no están debidamente justificadas y que son determinantes a la hora de decidir sobre el tipo de parto.

5. Al Director Regional de Salud de Junín protocolice las vías de comunicación desde las comunidades a los centros de salud, para su referencia oportuna a otros establecimientos de salud de mayor complejidad y no sea impedimento para que las gestantes lleguen a los centros de salud una vez que entren en labores de parto y durante su control de embarazo, asimismo, capacitar con la lengua asháninka al personal que labora en estas comunidades.
  
6. Al Director de la Microred de Salud Satipo, incluir en sus acciones del Gobierno Regional de Salud el realizar constantes planes operativos de mejora, monitorizar y supervisar al personal de salud, así como también capacitar a los mismos que laboran en zonas inaccesibles sobre todo en el manejo de emergencias obstétricas y considerar el aumento de ambulancias fluviales para una mejor eficacia en las referencias de gestantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Indicadores: Objetivos de Desarrollo sostenible. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3823343-peru-linea-base-de-los-principales-indicadores-disponibles-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods-2022>
2. Ministerio de Salud. Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades; 2023.
3. Instituto Nacional de Salud. Internet. [Online].; 2021. Available from: [https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/mortalidad\\_materna\\_mujeres\\_andinas\\_amazonicas\\_afroperuanas\\_11\\_](https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/mortalidad_materna_mujeres_andinas_amazonicas_afroperuanas_11_).
4. International Development Research Centre; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Internet. [Online].; 2019. Available from: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/59408/IDL-59408.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca [Internet]. Comunicado de Prensa. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
6. Higgins A, Burke J, Foshanji A, Farewar F, Naziri M, Seddiqi S, et al. Barriers associated with care-seeking for institutional delivery among rural women in three provinces in Afghanistan. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018;18(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1890-2>
7. Terefe G, Teha A, Diribsa T, Abdisa D. Extent of Home Delivery among Women Who Gave Birth in the Last One Year in Serbo, Kersa Woreda, Jimma Zone, Oromia Region, Southwest Ethiopia. Obstet Gynecol Int

- [Internet]. 2022;(7728127):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1155/2022/7728127>
8. Alatinga K, Affah J, Abihiro G. Why do women attend antenatal care but give birth at home? a qualitative study in a rural Ghanaian District. PLoS One [Internet]. 2021;16(12):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261316>
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Partos en casa, datos y estadísticas [Internet]. España. 2021. Available from: <https://www.epdata.es/datos/partos-casa-nacimientos-datos-estadisticas/237/espana/106>
  10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de los nacimientos registrados en México durante 2018 [Internet]. Comunicado de Prensa. 2019. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/NacimientosRegistrados2019\\_09.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/NacimientosRegistrados2019_09.pdf)
  11. Oyarzún E. En medio de alza de nacimientos, bajan los controles a embarazadas y crecen partos en casa [Internet]. 2020. Available from: <https://www.clinicasdechile.cl/noticias/en-medio-de-alza-de-nacimientos-bajan-los-controles-embarazadas-y-crecen-partos-en-casa/>
  12. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales [Internet]. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019. 2020. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2019/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf)
  13. Ministerio de Salud. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea [Internet]. consultas dinámicas. 2020. Available from: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwtterritorio.aspx>

14. Ahmed M, Demissie M, Worku A, Abrha A, Berhane Y. Socio-cultural factors favoring home delivery in Afar pastoral community, northeast Ethiopia: A Qualitative Study. *Reprod Health* [Internet]. 2019;16(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0833-3>
15. Gora GA, Umer MF, Ojulu PO, Betaw ST, Cham AO, Gora OA, et al. Non-Institutional Childbirths and the Associated Socio-Demographic Factors in Gambella Regional State, Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(6):2859. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062859>
16. Ababor S, Birhanu Z, Defar A, Amenu K, Dibaba A, Araraso D, et al. Socio-cultural beliefs and practices influencing institutional delivery service utilization in three communities of Ethiopia: a Qualitative Study. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2019;29(3):343–52. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/188136>
17. Crear J, Correa R, Lewis T, McLemore M, Neilson E, Wallace M. Social and structural determinants of health inequities in maternal health. *J Women's Heal* [Internet]. 2021;30(2):230–5. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8882>
18. Enriquez A, Pedraza Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016 [Internet]. Enriquez Nazario, A. E., & Pedraza Vela, Y; 2017. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>
19. Bhusal U. Predictors of wealth-related inequality in institutional delivery: a decomposition analysis using Nepal multiple Indicator cluster survey (MICS) 2019. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;21(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12287-2>
20. Rahman M, Rahman M, Rawal L, Paudel M, Howlader M, Khan B, et al. Factors influencing place of delivery: Evidence from three south-Asian

- countries. PLoS One [Internet]. 2021;16(4):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250012>
21. Ayamolowo L, Odetola T, Ayamolowo S. Determinants of choice of birth place among women in rural communities of southwestern Nigeria. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2020;13:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100244>
  22. Tamang J, Mcneil R, Tongkumchum P. Factors associated with non-institutional delivery among pregnant women in Nepal. *Asian Soc Sci*. 2019;15(7):43–8.
  23. Chow D. Especialista en dirección de servicios de salud y epidemiología Factores que influye en el parto domiciliario, comunidad San Francisco y Punta Gorda, Bluefields año 2017 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/13507/>
  24. Nigatu A, Gelaye K. Factors associated with the preference of institutional delivery after antenatal care attendance in Northwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019;19(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4636-6>
  25. Jaramillo J, Inga E, Orbe S. Factores que influyen en las mujeres indígenas de la comunidad de Cangahua del cantón Cayambe en la provincia de Pichincha, para elegir un parto domiciliario en lugar de un parto institucional, en el periodo comprendido entre enero 2014 – julio 2017 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12905>
  26. Ruiz Y. Factores que influyen para la atención del parto domiciliario en puérperas atendidas en el centro de salud Huambocancha baja Cajamarca. 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3729>
  27. Rojas N. Toma de decisiones para la atención de parto institucional o domiciliario: condicionantes socioculturales y sanitarios. *Micro Red de*

- Salud Hualgayoc 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2256>
28. Cajahuaman L. Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en gestantes del centro de salud-Huacar 2018 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2018. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/993>
29. Rojas F. Parto institucional y domiciliario: factores personales y socio-económicos. Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2009. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1656>
30. Estrada B, Santiago K. Factores condicionantes en la atención de partos domiciliarios en la Microred Chanchamayo – Junín – 2017 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/904/1/TESIS.pdf>
31. Iwelunmor J, Ezeanolue E, Airhihenbuwa C, Obiefune M, Ezeanolue C, Ogedegbe G. Socio-cultural factors influencing the prevention of mother-to-child transmission of HIV in Nigeria: a synthesis of the literature. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1–13.
32. Edge S, Newbold K, McKeary M. Exploring socio-cultural factors that mediate, facilitate, & constrain the health and empowerment of refugee youth. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014;117:34–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.025>
33. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action* [Internet]. 2015;8(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106>
34. Blasco M. Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento: desde el sistema educativo a los negocios formados por inmigrantes [Internet]. Universidad Politécnica de Cartagena; 2017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465>
35. Macedo K, Mautino M. Características sociodemográficas y sexuales

- relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, Hospital Barranca-2018 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2020. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4157>
36. Escalante Gómez E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Rev Psicol* [Internet]. 2012;18(1):15–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
37. Seme A, Seifu A. Institutional delivery services utilization by women of childbearing age in south west Showa zone, Oromia Region. *Ethiop Med J* [Internet]. 2017;55(1):49–61. Available from: <https://emjema.org/index.php/EMJ/article/view/174>
38. Ministerio de Salud. Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país [Internet]. Nota de prensa. 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50612-parto-institucional-se-incrementa-a-mas-de-90-en-el-pais>
39. Patel R, Marbaniang S, Srivastava S, Kumar P, Chauhan S. Why women choose to deliver at home in India: a study of prevalence, factors, and socio-economic inequality. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11779-5>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ªed. McGraw-Hill., editor. México; 2014.
41. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica [Internet]. Limusa. 2012. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigaci\\_n\\_cient\\_fica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf)
42. Bernal C. Metodología de la investigación. Pearson Educación, editor. Colombia; 2016.
43. Radhakrishnan G. Non-experimental research designs: Amenable to nursing contexts. *Asian J Nurs Educ Res* [Internet]. 2013;3(1):25–8.

- Available from:  
<https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ajner&volume=3&issue=1&article=007>
44. Arias F. El proyecto de investigación. Episteme., editor. Caracas; 2012.
45. Palomino, J., Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de investigación. Lima, Perú: San Marcos.; 2017.
46. Ávila H, González M, Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia didáctica y Educ* [Internet]. 2020;11(3):62–79. Available from: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992/997>
47. Tarqui C, Barreda A. Factores Asociados con la elección del parto domiciliario en una zona de atención primaria. Callao, Perú. Scielo. 2019 junio; 22(2).
48. Pérez León G. Investigación Académica y Análisis Estadístico. [Online].; 2020. Available from: <https://gplresearch.com/coeficiente-alfa-de-cronbach/>.
49. Rodríguez Riveros J. Lugares Geométricos. Distancia entre dos puntos. [Online].; 2018. Available from: <https://es.scribd.com/document/488795497/VALIDEZ-Y-CONFIABILIDAD-DEL-INSTRUMENTO>.
50. Manzini, J. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioeth*. [online]. 2000, vol.6, n.2, pp.321-334. ISSN 1726-569X. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
51. Romero Saldaña M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2016 Jul; 6(3): p. 105-114.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario de las cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?</p> <p>b) ¿Cuántos partos institucionales y domiciliarios hubo en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?</p> <p>c) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?</p> <p>d) ¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Identificar los factores sociodemográficos culturales e institucionales en las gestantes asháninkas que asistieron al parto institucional y domiciliario en cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p>b) Identificar los partos institucionales y domiciliarios en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p>c) Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p>d) Identificar los factores culturales relacionados a la</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores sociodemográficos, culturales e institucionales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>a) Los factores sociodemográficos se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p>b) Los factores culturales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p>c) Los factores institucionales se relacionan a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p>	<p><b>Variable independiente: Factores</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creencias y tradiciones</li> <li>- Actitudes frente al parto</li> </ul> <p><b>Factores institucionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poca accesibilidad.</li> <li>- Falta de confianza en los trabajadores de la salud.</li> <li>- Calidad de los servicios de salud.</li> </ul> <p><b>Variable dependiente: Asistencia al parto institucional y domiciliario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedente de parto institucional</li> <li>- Antecedente de parto domiciliario</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> cuantitativa, Básica. Correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, analítico y de corte transversal, retrospectivo.</p> <p><b>Población:</b> 250 gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> 152 gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Técnica de análisis:</b> -Prueba de significancia del coeficiente Chi-cuadrado al 5 % de significancia.</p>

<p>e) ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022?</p>	<p>asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p> <p>e) Identificar los factores institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.</p>			
--	---	--	--	--

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario Factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022

Estimada participante.

El presente instrumento es de carácter confidencial, de uso académico, como parte de la investigación cuyo objetivo es, determinar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

Indicaciones: Leer con atención cada uno de los planteamientos. Marque con una (x) la alternativa de respuesta que se corresponda para cada ítem, por favor no dejar ninguna respuesta sin marcar. Muchas gracias.

#### I parte: Factores sociodemográficos

<b>1. Edad:</b>	
(a) 15-19 años	
(b) 20-24 años	
(c) 25–29 años	
(d) 30–34 años	
(e) 35–39 años	
<b>2. Estado civil:</b>	
(a) Soltera	
(b) Casada	
(c) Conviviente	
(d) Divorciada	
(e) Viuda	
<b>3. Comunidad de residencia:</b>	
(a) CC.NN Mazaroveni	
(b) CC.NN Koriteni Tarzo	
(c) CC.NN Shimavenzo	
(d) CC.NN Santavancori	
(e) CC.NN Puerto Ocopa	
<b>4. Religión:</b>	
(a) Católica	
(b) Evangélico	
(c) Adventista	
(d) Cristiano	
(e) Otra	
(f) Ateo	
<b>5. Nivel de educación:</b>	
(a) Primaria incompleta	
(b) Primaria completa	
(c) Secundaria incompleta	
(d) Secundaria completa	
(e) Universitario	

(f) Sin escolarización	
<b>6. Ocupación:</b>	
(a) Ama de casa	
(b) Empleada/ dependiente	
(c) Comerciante	
(d) Agricultura	
<b>7. Nivel de educación del Padre:</b>	
(a) Primaria incompleta	
(b) Primaria completa	
(c) Secundaria incompleta	
(d) Secundaria completa	
(e) Universitario	
(f) Sin escolarización	
<b>8. Ingreso mensual:</b>	
(a) Menor a S/ 1,000	
(b) Entre S/ 1,100 y S/ 1,500	
(c) Entre S/ 1,600 y S/ 2,000	
(d) Superior a S/ 2,000	
<b>9. Número de partos</b>	
(a) 1-2	
(b) 3-4	
(c) Más de 5	

## II parte: Factores culturales (Creencias y tradiciones)

<b>10. Razón para realizar parto en casa:</b>	
(a) Privacidad y confiabilidad	
(b) Tradición familiar	
(c) Presencia y acompañamiento familiar	
(d) Signo de fidelidad al esposo	
(e) Restricciones económicas	
<b>11. Razón para preferir la asistencia de parteras tradicionales:</b>	
(a) Son aceptadas en la comunidad	
(b) Tienen experiencia y capacidad de manejar parto	
(c) Instruyen a la madre	
(d) Hablan en lengua Asháninka	
(e) Están disponible para la atención de la gestante	
<b>12. Prácticas durante el parto domiciliario:</b>	
(a) Entierro de la placenta	
(b) Reunión familiar para orar	
(c) Uso de algodón en la frente del recién nacido	
(d) Participación de mujer "vaporadora"	
(e) Baile o danza típica.	
(f) Parto vertical con vestimenta "cushma"	

(g) Consumo de hierbas locales durante el trabajo de parto ejm: el piri piri”	
<b>13. Creencias sobre el parto institucional:</b>	
(a) Las instalaciones son inconvenientes para rituales.	
(b) Los niños nacidos en hospitales son débiles.	
(c) El parto en hospitales es más doloroso.	
(d) Todos los partos se realizan por cesárea.	
(e) No se permite acompañamiento de la pareja durante el parto.	
<b>14. Decisión sobre el lugar del parto:</b>	
(a) Propia	
(b) Esposo/Pareja	
(c) Suegra	
(d) Mamá	

### III parte: Factores culturales (actitudes sobre el parto)

Leer con atención cada uno de los planteamientos. Marque con una (x) la alternativa de respuesta que se corresponda para cada ítem, la escala empleada es la siguiente:

**Totalmente de acuerdo (TDA)**  
**Ni en acuerdo ni en desacuerdo (N)**  
**En desacuerdo (ED)**

Ítems	TDA 3	N 2	ED 1
15. Cualquier mujer embarazada es susceptible de enfrentar complicaciones durante y post parto.			
16. Las complicaciones del parto pueden ser graves y pueden ser peligrosas para mi bienestar.			
17. El parto en el hogar puede ser severo y puede ser peligroso para el recién nacido.			
18. Ser atendida por una partera capacitada puede ser beneficioso para el recién nacido y su bienestar.			
19. El parto en un centro de salud puede acortar la duración del trabajo de parto.			
20. Dar a luz en un centro de salud me ayuda a obtener información de salud para prevenir complicaciones posparto para mí y mi recién nacido.			
21. El parto en un establecimiento de salud provoca pérdida de privacidad.			
22. No pude comprar los artículos, por lo que no acudí al establecimiento de salud para la atención del parto.			
23. Si das a luz en casa, las parteras, familia y/o esposo te ayudarán a dar a luz de manera segura.			

### I parte: Factores institucionales (poca accesibilidad)

Estimada participante, leer con atención cada uno de los planteamientos. Marque con aspa (x) en el recuadro que considere usted. Muchas gracias.

<b>24. Distancia al establecimiento de salud:</b>	
(a) Menos de 30min	
(b) 30min a una 1 hora	
(c) 1-2 horas	
(d) 3 horas	
(e) Más de medio día	
<b>25. Disponibilidad de transporte para asistir al establecimiento de salud:</b>	
(a) Vehículo particular	
(b) Vía fluvial	
(c) Transporte público	
(d) Caminando	
(e) En bicicleta	
(f) Con ayuda de animales.	
<b>26. Tipo de camino para asistir al establecimiento de salud:</b>	
(a) Autopista	
(b) Carreteras pavimentadas	
(c) Carreteras sin pavimentar	
(d) Trochas carrozables	
(e) Río	

Estimada participante, leer con atención cada uno de los planteamientos. Marque con aspa (x) en el recuadro que considere usted, si existe algún ítem mencionando alguna experiencia o percepción que no ha vivido deje en blanco. Muchas gracias.

**II parte: Factores institucionales (Falta de confianza en los trabajadores de la salud).**

<b>27. Preferencia de personal femenino en la atención del parto:</b>	
(a) Seguridad y confianza	
(b) Hombres no autorizados por la pareja	
(c) No es de importancia el sexo del personal	
<b>28. ¿En tu establecimiento de salud cuenta con obstetra y/o médico?</b>	
(a) Si	
(b) No	
(c) No sabe	

**III parte: Calidad de los servicios**

<b>29. ¿Cuántas veces has sido contactada por teléfono o visita domiciliaria por el profesional de salud como seguimiento del embarazo, fuera del control prenatal?</b>	
(a) Ninguna vez	
(b) 1-2 veces	

(c) 3-4 veces	
(d) Más de 5 veces	
<b>30. Circunstancias que ha experimentado durante el parto institucional</b>	
(a) En el establecimiento de salud hay personal de salud joven como practicante/serumista que considero como inexperto.	
(b) Personal de salud no hablan la lengua Asháninka y no hay buena comunicación.	
(c) No recibes las explicaciones adecuadas previo procedimiento o tratamiento médico.	
(d) Personal de salud me persuade o prohíbe realizar mis costumbres.	
(e) Me he sentido discriminada.	
(f) Considero que el tacto vaginal es señal de violencia.	
(g) Temor a la episiotomía.	
(h) Rechazo al lavado y/o rasurado perineal.	
(i) Rechazo a la posición horizontal para atención de parto.	
(j) Falta de insumos para atención del parto.	
(k) Violencia obstétrica: malos tratos durante el parto (gritos, forcejeos en piernas o manos, insulto).	
(l) La sensación de frialdad y la falta de calidez del profesional de salud durante el parto.	
(m) He tenido una complicación durante o post parto: hemorragias post parto, preeclampsia, infección, retención de placenta, retención de restos placentarios, entre otros.	
<b>31. Circunstancias que has experimentado durante el parto domiciliario</b>	
(a) La partera no supo manejar una complicación durante el parto y me llevaron al establecimiento de salud como emergencia.	
(b) Mi pareja y/o demás miembros de mi familia me han acompañado durante el parto.	
<b>32. ¿Su establecimiento de salud dispone de traslado gratuito de servicio de ambulancia?</b>	
a) Si	
b) No	
c) No sabe	

**33. ¿Usted dónde ha tenido partos?**

- a) En su domicilio
- b) En un establecimiento de salud
- c) Ambos

## INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN TRADUCIDO EN ASHÁNINKA

**Cuestionario: Factores sociodemográficos y culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.**

Amitakotantatsiri.

Oka sankenarentsi eiro oinijantatsi, ironiti oyotakotantyarori kobatsiri, okantakotiro ora kobatsiri oyotakoyetero okoi, okantakotantyarori factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022.

**Okanti:** piñanaperotero sankenarentsi jaoka okantiri sampitansi. Picharinkero (x) okametsatimotakempirika aparope sampitansi, nokantabakempi maroni picharinkero. pasonki.

### I parte: Factores sociodemográficos

<b>1. Osaresntsiti:</b>	
(f) 15-19 osarentsi	
(g) 20-24 osarentsi	
(h) 25-29 osarentsi	
(i) 30-34 osarentsi	
(j) 35-39 osarentsi	
<b>2. Estado civil:</b>	
(f) Te aye ojime	
(g) Ake ojime	
(h) Otsipatari ijime	
(i) Ojokajiri ojime	
(j) Kamake ojime	
<b>3. Nampitsi:</b>	
(f) CC.NN Mazaroveni	
(g) CC.NN Koriteni Tarzo	
(h) CC.NN Shimavenzo	
(i) CC.NN Santavancori	
(j) CC.NN Puerto Ocopa	
<b>4. Religión:</b>	
(g) Católica	
(h) Evangélico	
(i) Adventista	
(j) Cristiano	
(k) Pashini	
(l) Otsenkiri tasorensi	
<b>5. Oberaka otyake bametantsipanko:</b>	
(g) Primaria	
(h) Secundaria	
(i) Universitario	
(j) Te otye bametantsipankoki	
<b>6. Antaberentsi:</b>	
(e) Antabeti obankoki	

(f) Amitakotantsi/ antabeti ashiki	
(g) Opimantayeti	
(h) Antabeti obaneki	
<b>7. Iberaka ityai bametantsipankoki apantsi:</b>	
(g) Primaria	
(h) Secundaria	
(i) Universitario	
(j) Te itye bametantsipanko	
<b>8. Itimi irekite:</b>	
(e) Kapichamaji S/ 1,000	
(f) Aririka itime S/ 1,100 aisati S/ 1,500	
(g) Aririka itime S/ 1,600 aisati S/ 2,000	
(h) Ibanairi irekite S/ 2,000	
<b>9. Okarati itimayeti entsi</b>	
(d) 1-2	
(e) 3-4	
(f) Obanairo 5	

**II parte: Factores culturales (Oyotakoyetiri aisati Antayetiri ashisanori)**

<b>10. Paita atimayetantari entsite obankoki:</b>	
(f) Tekatsi amenpine aisati okametsatimotakempi	
(g) Aitake okanta pitimajeti pikarajetiri piyashiyane	
(h) Isaikajete aisati itsipatyampi piyashiyane	
(i) Pikobaperotiri isaikimotempi pijime	
(j) Te añeri kireki	
<b>11. Paita pikobantari amenempi partera itimerika pientsite pishaninka yotatsiri otimakante</b>	
(f) Pikobajetakero pinampiki	
(g) Oyoti otimakanti entsi	
(h) Ainijayero timatsine entsite	
(i) Oñanatiro añaneki	
(j) Omata amenero tsomonteyetatsiri	
<b>12. Añantabakia itimerika entsite obankoki:</b>	
(h) Otijiro kipatsiki anatare	
(i) Yapatotya oyashiyane yamanabake	
(j) Ibetiro ampeji ibatinaki obakera timatsiri	
(k) Osaïke tsinane "shipokantatsiri"	
(l) Ibairajete terika idansate ashisanori.	
(m) Otimerika enstite opitsokayetempa aisati osaïke okematsatakairika "okitsatanakia"	
(n) Irabake jampi ashisanori okematsitakairika kempetachari ibenki.	
<b>13. Ayotakoyetiri parto institucional:</b>	
<b>14. Otimakera entsite okametsati abeshiriantyari.</b>	

15. Entsipe timatsiri abintantsipankoki imantsiati.	
16. Aririka itimake entsi abintantsipanko ari okatsisanotiri itimerika.	
17. Timayetatsiri entsi itotsomonteyetiro .	
18. Te ishineyetriri pijime itsipatyampi itimerika pentsite.	
<b>19. Akanti jaoka akoiri itime entsite</b>	
(e) Propia	
(f) Pijime/pitsipare	
(g) Aironsi	
(h) Ina	

**III parte: Factores culturales (Okantakoyeta itimerika entsite)**

Piñanaperotero sankenarentsi jaoka okantiri sampitansi. Picharinkero (x) okametsatimotakempirika aparope sampitansi, okantakotanakara:

**Okametsatimotakena (TDA)  
Te okantimotena (N)  
Te okametsatimotena (ED)**

Ítems	TDA 3	N 2	ED 1
15. Tsinane tsomontetatsiri obashinonkanakia initanakiarika otimeri entsite.			
16. Eirorika imata itime entsi bashinonkantsi ari akamake.			
17. Itimerika entsi abankoki ari abashinonkakia iri katsini entsi.			
18. Amenabake partera yotakotirori itimerika obakera timatsiri ari ikametsatape.			
19. Itimerika entsi abintantsipankoki ari intsipaini itimanake.			
20. Itimerika entsi abintantsipankoki ari ikamantabake ikametsatantapempari eiro ibashinonkantapatsi obakera itimerika naro isati entsi.			
21. Itimerika entsite abintantsipankoki marojeine ari yamenake.			
22. Te amatero amanante ikobakotetakeri, irotake kari nojatanta abintantsipankoki itimantyarari entsi.			
23. Itimerika entsi pibankoki, ora partera, piyashiyane, pijime ari yamitakotakotakempi tekatsi abishempine.			

**I parte: Factores institucionales (koityantsi aretanyari)**

Amitakotantatsiri, piñanaperotero sankenarentsi jaoka okantiri sampitansi. Picharinkero (x) okametsatimotakempirika aparope sampitansi, nokantabakempi maroni picharinkero. pasonki.

<b>24. Aretanyari abintantsipankoki:</b>	
(f) Te aretya 30min	
(g) 30min abishiro aisti 1 oria	
(h) 1-2 oria	
(i) 3 oria	
(j) Abishiro tampatika	

<b>25. Otimi shiakomentotsi aretanyari abintantsipankoki:</b>	
(g) Shiakomentotsi pashini ashitaro	
(h) Amajatakotanake	
(i) Ashitarori shiakomentosti público	
(j) Anitanake	
(k) En bicicleta	
(l) Yanake pirantsi.	
<b>26. Jaoka okantari aotsi aretanyari abintantsipanko:</b>	
(f) Autopista	
(g) Aotsisante oshementotakota	
(h) Aotsisante te oshimentotya	
(i) Obakora aotsita	
(j) Nija	

Amitakoantatsiri piñanaperotero sankenarentsi jaoka okantiri sampitansi. Picharinkero (x) okametsatimotakempirika aparope sampitansi, timatsirika sampitansi abishimotakempiri terika baishimotempi eiro picharinkiro pijokanakero kitamaro. Pasonki.

**II parte: Factores institucionales (Te ametyari antabetatsiri abintantsipankoki).**

<b>27. Pikobakeri tsinane antabetatsiri itimerika entsi:</b>	
(d) Tekatsi obempine aisati pametakari	
(e) Shirampari te ishineteri ojime	
(f) Kametsa irorika tsinane terika shimapari antabetatsiri abintantsipankoki.	
<b>28. ¿Abintantsipanko otimi obstetra terika médico?</b>	
(d) Je	
(e) Te	
(f) Te oyote	

**III parte: Yakametsayete**

<b>29. ¿Jaoka okarati ikajemake kajemamentotsiki terika ijatashiyetimpi pibankoki yora antabetatsiri abintantsipankoki yamenimentimpi pitsomonteti, tera isankenatakotero?</b>	
(e) Te abishimote	
(f) 1-2 apitaka	
(g) 3-4 apitaka	
(h) Abisake 5 apitaka	
<b>30. Piyoshiretakero itimerika entsi parto institucional</b>	
(n) Abintantsipankoki timatsi ebankari amenene aisati te itsonkero ishitoriate/ serumista nokanti te iyosanote.	
(o) Atabetatsiri abintantsipanko te iyotero añane te amatya akenkitsate.	
(p) Te ikamantasanote jaoka akantero irero ipayetakeri jampi.	

(q) Antabetatsiri abintantsipankoki ikanti eiro asatajaro, eiro irirotsi jampi ashisanori.	
(r) Ikabiakena aisati ikantimatana nokantabetara.	
(s) Aririka yajirikakero notsabi te okantimotena nokanti irointi violencia.	
(t) Notsarobakaro episiotomía.	
(u) Te nokoye ikibetena terika itoyetero noshibatsaki.	
(v) Te nokoye nopitsokayetempa aisati nosaike itimerika entsi.	
(w) Te añero ikobiri itimanakerika entsi.	
(x) Te okametsate obstétrica ameneri itimerika atomi: okisabete itimerika entsi (okajemakote, ajirike shintsini aboriki terika akoki, akabie).	
(y) Okantanakia te intakote antabetatsiri abintatsimpankoki itimerika entsi.	
(z) Te nomateri notimeri notomi obakera itimantayari nentsite: nirajashetanake tekera itime notomi, iro osokije nobamento, nokatsitanake, te omatya osokije anatare, osaikanake kapichaji anatare, pashinipe.	
<b>31. Circunstancias que has experimentado durante el parto domiciliario</b>	
(c) Ora partera te omatero amenabakena tera nomateri itime entsi yayetanakena abintantsipanko shintsini.	
(d) Notsipare aisati noyashiyanepe yamenabakena, itsipatakana itimantakari entsi.	

**32. ¿Abiro jaoka itimake pentsite?**

- d) Pibankoki
- e) Abintantsipankoki
- f) Apitero

Traducción realizada por: Sra. Beatriz Umaña Chiricente

Intérprete y traductora de Lengua Asháninka, residente en Departamento de Junín, certificada e inscrita en el Registro Nacional de Intérpretes y Traductores de Lenguas Indígenas (RENATLI) del Ministerio de Cultura.

### Anexo 3. Evaluación de rigurosidad del instrumento

#### ALFA DE CRONBACH: Actitudes sobre el parto

Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Total
3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
3	2	2	2	3	2	1	1	1	17
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
1	1	1	1	2	1	1	1	1	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
2	3	3	2	2	2	2	2	2	20
2	1	2	3	2	3	2	1	1	17
3	3	3	2	1	3	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	2	1	1	1	1	1	1	14
3	2	3	2	1	1	1	2	2	17
3	3	2	1	3	2	3	3	3	23
3	3	3	3	2	2	3	3	3	25
3	3	3	2	3	3	1	1	2	21
2	3	3	1	3	1	2	2	2	19
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	2	3	2	2	3	2	3	3	23
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
<b>0.2875</b>	<b>0.4275</b>	<b>0.3275</b>	<b>0.5875</b>	<b>0.5475</b>	<b>0.64</b>	<b>0.71</b>	<b>0.7275</b>	<b>0.64</b>	<b>24.66</b>

<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>3</b>
<b>Ni de acuerdo Ni en desacuerdo</b>	<b>2</b>
<b>En desacuerdo</b>	<b>1</b>

<b>k=</b>	<b>9</b>
<b>V<sub>i</sub>=</b>	<b>4.895</b>

<b>V<sub>t</sub>=</b>	<b>24.66</b>
<b>α=</b>	<b>0.902</b>

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach

k : Número de ítems

V<sub>i</sub>: Varianza de cada ítem

V<sub>t</sub>: Varianza del total

<b>Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach</b>	<b>Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados</b>
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

#### Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022”
<i>Investigador (a):</i>	Edith Paola Mejía Mamani
<i>Institución:</i>	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna - Perú

#### Propósito del estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio titulado “Factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionado a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo, 2022”. La finalidad del estudio es determinar cuáles son los factores determinantes para que finalmente las gestantes asháninkas den parto en el domicilio o en un centro de salud u hospital. Este es un estudio desarrollado por la Investigadora Edith Paola Mejía Mamani Bachiller de Ciencias con mención en Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) de Tacna - Perú, respaldado por el comité de ética institucional de la UNJBG.

En las comunidades nativas de Shimavenzo, Koriteni Tarzo, Puerto Ocopa, Mazaroveni y Santavancori del distrito Río Tambo, Provincia de Satipo, Región de Junín, no se ha realizado una investigación similar antes. Por eso, es importante llevar a cabo este estudio para evaluar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a que las mujeres embarazadas de estas comunidades acudan a los centros de salud u hospitales para dar parto. Actualmente, hay muy poca evidencia que explique por qué las mujeres de estas comunidades prefieren tener sus partos en casa en lugar de ir a un centro de salud. También contribuirá al desarrollo de la investigación sobre salud materna y perinatal. Es fundamental que los profesionales de la salud, como los obstetras, comprendan si los factores sociodemográficos, culturales e institucionales están relacionados con los partos en el hogar. De esta manera, podrán identificar y abordar tempranamente problemas relacionados con la salud de las mujeres embarazadas. Por ello el objetivo principal del estudio es determinar los factores sociodemográficos, culturales e institucionales relacionados a la asistencia al parto institucional y domiciliario en gestantes asháninkas de cinco comunidades del distrito Río Tambo en 2022.

#### Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista de un cuestionario conteniendo 36 ítems de aproximadamente 30 minutos de duración, donde se le preguntará sobre datos sociodemográficos, creencias y tradiciones, actitudes frente al parto, y percepciones sobre la calidad de los servicios de salud por parte de los profesionales de la salud referentes al parto.
2. Las entrevistas serán grabadas (audio/video) para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.

¿Usted autoriza la grabación de esta entrevista?

Sí ( ) No ( )

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

**Riesgos:**

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

**Beneficios:**

- Se beneficiará de consejerías en planificación familiar y orientación sobre salud sexual y reproductiva (parto institucional) y Orientación sobre parto vertical según la norma técnica N° 033-MINSA/DGSP-V.01.
- Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la investigación.
- Se le otorgará un folleto con información sobre los beneficios del parto institucional.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 02 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. (*Mencionar que tipos de estudios se pretenderá hacer a futuro*).

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna - Perú.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 02 años para un uso futuro en otras

investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

#### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Srta. Edith Paola Mejía Mamani, o al teléfono 963843608.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. María Porras presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann al teléfono 052-583000 o al correo electrónico: [cei@unjbg.edu.pe](mailto:cei@unjbg.edu.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UNJBG: <https://sites.google.com/unjbg.edu.pe/cei/inicio?authuser=0>


**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

#### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ <b>Nombres y Apellidos Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>

## Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para investigación



# CENTRAL ASHANINKA DE RIO TAMBO

## CART

INSCRITO EN RR.PP.PARTIDA N° 02002084

"Organización Indígena que defiende, Territorio, Cultura, Recursos Naturales de la Nación Asháninka"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

C.P VILLA JUNIN  
MANGO VERDE

PALOMAR

CHONTAQUIARI

ALTO MONTAÑA

QUIRICHARI

PUERTO OCOPIA

SANTAVANCORI

SHIMAVENZO

SANTARD

MAZAROVENI

KORITENI TARZO

SHIMASHIRIAYO

CENTRO MATERIALES

OTICA

OVIRI

CAMAGENI

ANAPATE

SAN ANTONIO DE CHEMI

POYENI

TSOROJA

ALTO MORCOTONI

MANINKARI

SAN JOSE DE SHICAPA JA

SAVARENI

SAN LUIS CORINTO

# CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, PRESIDENTE DE LA CENTRAL ASHANINKA DE RÍO TAMBO (CART), COMPRENSIÓN DEL DISTRITO DE RÍO TAMBO, PROVINCIA DE SATIPO REGIÓN JUNÍN.



**HACE CONSTAR:**

Que, la Bach: **EDITH PAOLA MEJIA MAMANI** con DNI N°: 74524515 De La Escuela Profesional De Obstetricia estarán realizando un proyecto de tesis (FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS CULTURALES E INSTITUCIONALES A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL DOMICILIARIA EN GESTANTES ASHANINKAS DE CINCO COMUNIDADES DEL DISTRITO DE RIO TAMBO) para obtener su título de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Facultad De Ciencias De Salud.

El proyecto lo desarrollara en las siguientes comunidades nativas: Puerto Ocopa, Shimavenzo, Santa Vancori, Coriteni Tarso Y Mazaroveni, por ello estará ingresando el 14 de julio hasta 14 setiembre del presente año 2023, señores Jefes tener la predisposición para que la señorita desarrolle sus actividades en sus comunidades.

Por lo que se le otorga la presente CONSTANCIA de parte de la Central Asháninka de Río Tambo (CART); a favor de la interesada.

Atentamente;

SELVA VERDE

GUSHIRENI

MAYAPO

IVOTSOTE

HAZARETH

YANACITA

VISTA ALEGRE

CAPITIRI

CHARAHUAJA

BETANIA

SHEVOJA

QUEMARIJA

SHEVORIATO

MARANQUIARI

SANTA ROSITA

CHALUJA

IMPANEQUIARI

GARZA COCHA

SAN FRANCISCO

CHEMBO

NUEVA JERUSALEN

BUENOS AIRES

UNION GANUJA

LOS ANGELES DE SHIMA

Asháninka Tsame Antikakobentero Ora Aipatsite  
 Oficina Principal: Comunidad Nativa de Poyeni  
 Oficina de Enlace: Jr. Francisco Irazola N°1401 – Albergus Asháninka  
 Email: [cartashaninka21@gmail.com](mailto:cartashaninka21@gmail.com)  
 Contacto: 951487961

Escaneado con CamScanner

## Anexo 6. Informe de Turnitin



Identificación de reporte de similitud. oid:23228:293357333

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTI**

AUTOR

**Edith Paola Mejía Mamani**

RECuento DE PALABRAS

**25216 Words**

RECuento DE CARACTERES

**143460 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**171 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**4.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 7, 2023 5:17 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 7, 2023 5:19 PM GMT-5**

### ● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

MTR. KATTY GIOVANA MENDOZA MAMANI

## Anexo 7. Constancia del comité de ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO EN GESTANTES ASHÁNKAS DE CINCO COMUNIDADES DEL DISTRITO RÍO TAMBO, 2022", código 2023-027-CEIUNJBG, ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora Edith Paola Mejía Mamani, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 13/06/2023.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **14 de julio del 2023 hasta el 14 de septiembre del 2023**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 14 de julio del 2023



  
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
Presidente  
Comité de Ética Institucional  
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



**PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Con fecha del 13 de julio del 2023, los miembros del Comité de Ética Institucional (CEI) presentes en la reunión dan por APROBADO el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO EN GESTANTES ASHÁNINKAS DE CINCO COMUNIDADES DEL DISTRITO RÍO TAMBO, 2022”**, presentado por la investigadora Edith Paola Mejía Mamani.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1.	Dra. María Soledad Porras Roque	
2.	Dra. Sylvia Carolina Alcázar Alay	
3.	Dra. Rosario Del Pilar Telles Velásquez	
4.	Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto	
5.	Dra. Marilú Hilda Manchego Colque	
6.	Dr. César Huanacuni Lupaca	
7.	Mvz. Miguel Ángel Padilla Mamani	
8.	MSc. Enrique Eugenio Rodríguez Vargas	
9.	MSc. Luis Alberto Barrios Moquillaza	