



SATISFACCIÓN EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DE UNA ESE CON ENFOQUE DE PARTO INTERCULTURAL DE ACUERDO CON EL SISPI DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2023.

Estudiantes

Diana Patricia Pavi Ascue, Ingridt Tatiana Ortiz Vallejo, Yine Caterine Quinayas Escobar

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Especialización en Auditoría y Garantía de calidad en Salud

Popayán, Colombia

Tabla de Contenido

Resumen	6
Planteamiento Del Problema	7
Antecedentes	7
Descripción del Problema	9
Pregunta De Investigación.	11
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	12
Conveniencia De La Investigación.....	12
Justificación.....	13
Marcos De Referencia.....	14
Marco Teórico	14
Modelo de Atención Médica de Donabedian.....	14
Indicadores de la Calidad.....	15
Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio.....	16
Marco Conceptual	16
Nivel de satisfacción en la atención.....	16
Calidad de la atención	17
Población indígena.....	17
SISPI Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural	18
Parto intercultural.....	18
Tipos de Partos.....	18
Parto vertical	19

Mortalidad Materna 20

Escala de LIKERT 20

Marco Legal 20

 Ley Estatutaria 1751/2015. Art 6..... 21

 Convenio 169 de la OIT..... 21

 Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (61/1295, 2007). 21

 Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.... 21

 Decreto número 1811 de 2017 (noviembre 7). 22

 Decreto número 1811 de 1990 (agosto 6)..... 22

 Resolución 1013 de 1981..... 22

 Ley N 2244 11 de Julio de 2022. "Ley De Parto Digno, Respetado Y Humanizado" 22

 Ley 1438 de 2011..... 23

 Norma técnica para la atención del parto..... 23

 Resolución 3280 del 2018..... 24

 Proyecto de Ley de Parto Humanizado 063 de 2017..... 24

 Decreto 1953 de 2014 (octubre 7)..... 24

Marco Histórico..... 25

Metodología 28

 Diseño Metodológico 28

 Hipótesis..... 28

 Operacionalización de Las Variables 29

 Población Y Muestra..... 30

 Plan De Recolección De La Información..... 30

 Consentimiento Informado..... 31

Plan De Análisis De La Información	31
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Presupuesto.....	33
Cronograma.....	34
Anexos	41
<i>Anexo 1 Operacionalización De Variables</i>	41
<i>Anexo 3 Consentimiento Informado</i>	52

Lista de gráficas

Ilustración 1 Modelo de la Atención Donabedian.....	15
Ilustración 2 Presupuesto de la investigación	33
Ilustración 3 Cronograma.....	34

Resumen

La mortalidad materna en mujeres indígenas continúa siendo un reto en salud pública a nivel mundial por lo cual en Colombia el ministerio de salud procurando la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema ha diseñado la ruta integral de atención materno perinatal, en la cual se incluye la adaptación de la ruta a grupos étnicos y los derechos incluidos en el SISPI quien se articula con el sistema de salud General de Salud y Seguridad Social (Resolución 3280, 2018). Ante lo cual ya varias instituciones han instaurado el parto intercultural dentro de sus protocolos de atención, es por ello que se busca determinar el nivel de satisfacción de las mujeres indígenas atendidas con enfoque de parto intercultural de una ESE de acuerdo con el SISPI mediante el desarrollo de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de tipo transversal.

Palabras clave Parto intercultural, SISPI, nivel de satisfacción

Planteamiento Del Problema

Antecedentes

En el año 2020 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante un informe de las Naciones Unidas “Tendencias en la mortalidad materna” revela que por minuto fallece una mujer y aproximadamente 800 mujeres por día en el proceso de gestación y trabajo de parto ambos por causas predecibles (OMS,2023). Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (OEA,2010), menciona el acceso a los Servicios de Salud Materna desde un aspecto de Derechos Humanos, indica la obligación que tienen los estados de implementar mecanismos para respetar el acceso y la oportunidad sin discriminación a servicios de salud con altos estándares de calidad a las mujeres indígenas. Por lo que la OMS elaboró en 2017 una guía para médicos la cual incluye los elementos a tener en cuenta para la atención del parto con pertinencia cultural (Freyermuth, Meneses 2020).

De igual forma la OPS ha diseñado un manual en la población indígena para ejecutar el parto intercultural donde se brindan herramientas en pro de mejorar la calidad de la atención en centros de servicios de salud materna y perinatal (OPS, 2022); un enfoque que se ha venido adelantando en América Latina, ejemplo de ello es el modelo de atención a partos en posición vertical implementado en México justificándose desde los elementos legales y culturales (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural ,2019). También en Perú pese a la problemática se realizó un estudio sobre la satisfacción de las usuarias de parto vertical intercultural donde se evaluó si era rápido, empático, seguro y confiable concluyendo una respuesta buena por más del 50% de la población del estudio (Quispe y Mancilla 2018) .Dentro

de esta misma área de interés, en Ecuador se investigó la Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado valorando indicadores como información recibida, trato y comodidad, limpieza del área, acompañamiento de los familiares y reveló que el nivel de satisfacción fue alto y la percepción del dolor durante el trabajo de parto fue muy elevado habiendo así una relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción. (García et al. 2017); Otro estudio de modelo intercultural de Ecuador donde la inclusión de parteras en los centros de salud del Cantón Otavalo, el uso de plantas medicinales, la elección de la posición para dar a luz, entre otras costumbre y tradiciones, han influido en el decremento de la mortalidad materna indígena (Ricaurte y Guerrero, 2024).

Colombia no ha sido la excepción a esta problemática ya que al ser un país pluriétnico y multicultural donde según el último censo del DANE 1.905.617 personas fueron caracterizadas como indígenas (Cámara de representantes, 2020). la situación no es muy diferente en cuanto a la implementación de un modelo intercultural, teniendo en cuenta que para la población indígena se viene promoviendo desde el decreto 1953 (2014) el cual se crea el SISPI sistema indígena de salud propio intercultural, donde se establece que la sabiduría ancestral es pilar para este sistema, garantizando la interculturalidad en la atención alineándose al SGSSS. De igual forma para otros grupos étnicos el principio de la interculturalidad en salud se promulga en la ley 1751 (2015) estableciendo que se deben desarrollar mecanismos que permitan garantizar un servicio de atención integral, por lo que en el año 2017 se establecieron los lineamientos para integrar el enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia (Minsalud, 2017).

Colombia ha logrado avanzar en la implementación del enfoque diferencial en áreas de la salud, tal es el caso de las disposiciones para el parto digno y humanizado decretadas en la ley

2244 (2022), donde se vela por asegurar la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y recién nacidos, otra decisión importante que adoptó la autoridad pública fue la Resolución 1035 (2022), del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con un capítulo para los pueblos y las comunidades indígenas de Colombia. En el departamento del Cauca se pudo evidenciar que la mortalidad materna en la población indígena es un importante problema de salud pública al tener un mayor porcentaje de mortalidad materna donde en el 2012, los departamentos de La Guajira y Cauca registraron razones de mortalidad materna más altas que la del país (135,8; 113,1 y 65,6 muertes por 100 mil nacidos vivos, respectivamente). Así mismo al realizarse un estudio de salud materna en comunidades Nasa y Misak en el 2012 se indicó como factor relevante que el sistema médico occidental es percibido como peyorativo debido a la ausencia de un servicio de salud con oportunidad intercultural, dejando así a las progenitoras en un ambiente de intranquilidad. (Castillo et al.2017).

Descripción del Problema

Según el informe de mortalidad materna del Instituto Nacional de Salud (INS), una de cada cuatro muertes maternas en el país ocurre en mujeres indígenas, así mismo para el 2021 la razón de muertes maternas (RMM) en población indígena fue de 183,6 casos por 100.000 nacidos vivos mientras que en la categoría otros, está RMM es de 68,5 por 100.000 nacidos vivos (Caicedo, et al. s.f), en relación a esto la mortalidad materna continúa siendo un reto en salud pública por lo cual en Colombia el ministerio de salud procurando la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema ha diseñado la ruta integral de atención materno perinatal, en la cual se incluye la

adaptación de la ruta a grupos étnicos y los derechos incluidos en el SISPI quien se articula con el sistema de salud General de Salud y Seguridad Social (SGSSS) (Resolución 3280, 2018). Dicho sistema se origina desde los pueblos indígenas, es el ejercicio de la política indígena en salud, que se fundamenta principalmente con saberes ancestrales tradicionales y prácticas culturales para la armonía individual y familiar teniendo como objetivo ayudar en la superación de las dificultades de acceso a los servicios de salud en coordinación con el SGSSS, (Urrego, 2020)

Adicional a la mortalidad materna, otra problemática a la que se enfrentan las mujeres en el proceso de gestación, parto y puerperio en Colombia se suma la insatisfacción a la molestia por el trato deficiente, instalaciones que no están adecuadas a sus necesidades, riesgo a sufrir violencia durante el embarazo, al confluir determinantes sociales como la edad, la pobreza, idioma, bajos niveles de escolaridad, la presencia de grupos al margen de la ley, algunas prácticas culturales y el idioma que en relación con el modelo de salud actual potencian la vulnerabilidad al maltrato obstétrico. (Ricaurte y Guerrero, 2024).

Según estudios por los anteriores hallazgos surge la importancia de diseñar el grado de satisfacción de las mujeres indígenas que radica en verificar si el servicio, está a la altura de las necesidades de manera integral teniendo en cuenta la cultura de acuerdo a los usos, costumbres o expectativas de la mujer nasa; resaltar que el personal de salud se rige por las normas y políticas establecidas por las entidades gubernamentales, dejando a un lado el sentir de cada una de ellas, que además esta herramienta a diseñar podría generar cambios que contribuyan a promocionar en las IPS y ESES el parto intercultural respetado en las comunidades con población de gestantes indígenas, aumentando el número de partos con enfoque interculturales y seguros. (Bach,2023).

Los servicios que se brindan desde el sistema médico occidental parten del principio de igualdad en la atención, donde todas las personas son atendidas de la misma forma, lo que puede llevar a la desinformación de las características asociadas intrínsecas de las mujeres, como su pertenencia étnica. Aunque el parto seguro solo es posible en un centro de salud donde va a contar con todos los medios técnicos y humanos para un excelente manejo, los cuales en un parto en casa no se tienen, sin embargo, las madres indígenas manifiestan preferir el parto domiciliario vertical, puesto que se relaciona con sus costumbres, tradiciones culturales y ancestrales, por lo que las indígenas siguen satisfechas con la atención de partos de esta forma. (Castillo, 2017).

Pregunta De Investigación.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE del Cauca con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el III trimestre del año 2023?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de las mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE del Cauca con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el III trimestre del año 2023 mediante la aplicación de una encuesta elaborada con el fin de brindar sugerencias para la mejora del servicio intercultural dentro de la institución

Objetivos Específicos

1. Determinar los conceptos del enfoque intercultural de la atención de parto mediante la revisión de la literatura y la normativa vigente.
2. Proponer el método para recolección y análisis de la información.
3. Determinar las características del enfoque de parto intercultural en un formato de recolección
4. Elaborar la encuesta que mide la satisfacción de las mujeres indígenas, en la atención del parto intercultural.

Conveniencia De La Investigación

Es importante llevar a cabo este estudio para medir la satisfacción en pro de la mejora continua del proceso de atención en salud para efectos del estudio en una ESE donde están implementando partos con enfoque intercultural siendo esto un servicio que no todas las IPS lo ha adoptado y que se inscribe dentro de la política del Ministerio de Salud Pública (MSP) que propone la atención integral de salud tanto a la madre, como al niño; no obstante el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como pilar al usuario, motivo por el cual el instaurar un mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción del cliente con los procesos de atención en salud se convierte en imperativo del sistema. Es así como en congruencia a las guías la aplicación de una encuesta de tipo retrospectivo, como lo es la encuesta de satisfacción que permitirá conocer la percepción del usuario, posterior a recibir el servicio, para poder afrontar los principales problemas de calidad de la organización (Ministerio de salud, 2007).

Justificación

Este proyecto de investigación tiene como propósito conseguir un conocimiento plausible sobre el nivel de satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE con enfoque de parto intercultural lo cual puede servir para mejorar los servicios de atención en instituciones que ya implementan los partos con enfoque intercultural, y de igual forma puedan tomarse como de referencia para la adecuación de los protocolos establecidos en instituciones que vayan a implementar un enfoque intercultural aportando a la garantía en la calidad de la atención en salud. Teniendo en cuenta que en Colombia el diagnóstico principal de los indígenas atendidos en el SGSSS está relacionado con el embarazo, el parto y el puerperio según lo reflejado en el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) (Ministerio de salud,2019)

Así mismo, conocer la satisfacción para las mujeres indígenas representa gran valor al conocer que en las comunidades indígenas se tienen costumbres diferentes a la de la medicina occidental como el optar por un parto vertical o domiciliario con partera al igual que tener controles por médicos tradicionales (Castillo et al,2017) y al alinearse con los lineamientos de la OPS en el 2022 sobre la implementación del parto culturalmente seguro; donde se recalca la importancia de conocer la satisfacción de esta población sobre la atención pertinente, de calidad y con calidez para así mejorar los resultados en salud materna, con el fin de que se pueda garantizar el acceso a los servicios de salud, mantener sus costumbres y tradiciones en cuanto a salud garantizando la seguridad durante el parto y postparto por lo cual se deben considerar aspectos como la elección del acompañante, la posición y tipo de el parto, el consumo de aguas medicinales, destino de la placenta y baño de la embarazada.

Lo anterior se complementa en el contexto actual debido al desarrollo del nuevo plan decenal de salud pública 2022-2031, el cual incluye artículos exclusivos para los pueblos y comunidades indígenas siendo congruente con el marco estratégico y encontrándose de acuerdo con los componentes, ejes estratégicos y líneas operativas del SISPI que se presentan en el capítulo de salud propia e intercultural con pueblos y comunidades; respetando los derechos culturales, la interculturalidad integra y permitiendo el diálogo de diferentes conocimientos, saberes y prácticas. Lo cual toma relevancia debido a que los indígenas en el departamento del Cauca representan de los porcentajes más altos de población indígena a nivel nacional según el consejo regional del Cauca (CRIC); así mismo lo ratifica el último censo Nacional de población y vivienda, en el departamento del Cauca hay 308.455 indígenas siendo el segundo departamento con el (16,2%) de alta distribución para este grupo poblacional en el país. (DANE, como se citó en Minsalud, 2019).

Marcos De Referencia

Marco Teórico

Modelo de Atención Médica de Donabedian

Para propósitos del estudio se tomó como referencia el Modelo de Donabedian para medir y evaluar la calidad de la atención en salud, dentro de la cual, la satisfacción hace parte de uno de sus componentes y se constituye por tres fundamentos

- La estructura: Se compone por los recursos tanto materiales, como humanos y tecnológicos en las diferentes áreas de atención, permitiendo verificar la presencia o no de los recursos.

- El proceso: Es el fundamento para la evaluación de la calidad de atención, consta de las actividades que el personal de salud realiza en beneficio de los usuarios de los servicios de salud teniendo en cuenta las habilidades y destrezas que se necesitan.
- Los resultados. Se analizan los cambios en el estado de salud en los pacientes, después de haber recibido los tratamientos y cuidados durante la atención, en este momento se evalúa la satisfacción del paciente y del personal de salud.

Ilustración 1 Modelo de la Atención Donabedian



Elaboración propia, fuente Ruales (2024)

Indicadores de la Calidad

Un indicador hace referencia a un dato que mide el progreso de una actividad o proceso dentro de la institución

- Criterios

- **Obtenibles:** Se debe tener en cuenta la diferencia que existe entre lo deseable y lo realizable.
- **Medibles:** Nada que no pueda medirse puede ser estimado como un indicador.
- **Observables:** Tiene que ser observado por medio de los sentidos o los equipos específicos para edición.
- **Comprensibles:** Es imprescindible que la terminología sea clara.
- **Razonables:** todos los trabajadores del área deben estar de acuerdo con los indicadores.

Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio

Medir la calidad de un servicio de salud es un proceso indispensable para buscar mejoras en los servicios e incentivar el crecimiento de este, además que al medir la calidad de los servicios se obtiene una idea concisa del servicio que se está brindando a los usuarios.

Marco Conceptual

En el siguiente proceso de investigación se determinan diversos conceptos importantes relacionados con el tema para así tener un horizonte más extenso de las diversas posturas o definiciones dentro del campo de la salud, especialmente en el nivel de satisfacción en el proceso de ginecobstetricia en mujeres indígenas relacionados con enfoque intercultural conforme a la normatividad de SISPI

Nivel de satisfacción en la atención

En concordancia con Acosta, et al, 2011 es importante resaltar que la satisfacción en los procesos de salud a pesar de ser un concepto complejo subjetivo relacionado con factores como

el estilo de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro; su análisis es primordial para proporcionar información pertinente para generar desde la gestión respuestas oportunas y optimización de los recursos sanitarios. Es por ello que el nivel de satisfacción es un indicador suficiente para evaluar la calidad del servicio prestado por una institución prestadora de salud y que se pueden usar como estrategia para la metamorfosis y mejora del mismo. Por consiguiente, identificar el nivel de satisfacción de los usuarios nos ayuda a valorar y vigilar la calidad, oportunidad y utilización sanitaria a nivel general determinando problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones, según indica García Rodríguez, G. R. (2023).

Calidad de la atención

Según Ana Ruales(2024), la calidad en la atención en salud desde hace varios años ha sido un requisito fundamental en el servicio sanitario, por lo que al personal de salud se le exige excelencia y profesionalismo teniendo en cuenta los valores y principios que a lo largo de la historia han sido construidos en varios códigos deontológicos que buscan garantizar una conducta sanitaria apegada a las exigencias morales, además de buscar la mejora de cada proceso e identificar aciertos y posibles errores que puedan presentarse en el ejercicio profesional.

Población indígena

Según el boletín poblacional se entiende por población indígena el “conjunto de familias que comparten sentimientos que los identifican, conservando rasgos y valores de su tradición, al igual que su organización social que los distinguen de otros grupos étnicos.” La población indígena en lo referente a la salud, cuenta con creencias y prácticas propias, lo que ha hecho que

la medicina tradicional se mantenga en la posteridad en los pueblos indígenas. (Ministerio de salud, 2019)

SISPI Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural

A nivel nacional como lo menciona Caicedo (2020), muchas de las organizaciones indígenas se encuentran en el proceso de construir el SISPI, un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos, que tiene como base la sabiduría ancestral, la madre tierra y la cosmovisión de cada pueblo en complemento con el SGSSS y que se crea teniendo en cuenta la diferenciación en la salud entre la población civil y la población indígena, como resultado de la diversidad étnica y cultural que hace imprescindible que se garantice su medicina propia en el caso de las mujeres el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades del sistema genitourinario, y las enfermedades del sistema respiratorio se presentan como las principales causas del uso de los servicios de salud.

Parto intercultural

Hace referencia a la atención del parto teniendo un enfoque intercultural considerando los determinantes sociales de la salud, promoviendo la igualdad y respeto entre las culturas y áreas de la salud, así como las prácticas culturales de los grupos étnicos, sus estilos de vida, su organización social, valores, tradiciones y cosmovisiones(OPS,2022).

Tipos de Partos

El proceso de parto puede llevarse a cabo en diversas posiciones y niveles de tecnificación, de acuerdo con las costumbres y a las necesidades culturales; se puede practicar en

unidades de salud en conjunto con las parteras, y otras para centros de salud y hospitales en atención por personal médico.

En cuclillas, donde se usa el apoyo de otra persona en la espalda. En algunas culturas la madre utiliza este método para realizar el parto de forma autónoma.

Parada: Se puede realizar sujetando una cuerda, una rama de un árbol, una hamaca, o una barra de metal inoxidable.

Posición Sentada. Se emplean diferentes elementos para facilitar que la mujer se siente, con lo cual según las parteras la mujer no defeca y el empuje es más efectivo. Comúnmente se incorporan elementos que facilitan un punto de apoyo para que se puedan agarrar y pujar. Dentro de los puestos de salud existen diferentes modelos de bancos obstétricos para facilitar esta posición.

Parto tecnificado en Hospital. En el mercado hay una serie de camillas y sillas obstétricas para facilitar el parto con las condiciones que se utilizan en las salas de partos y quirófanos. (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural,2019)

Parto vertical

“Es en el que la mujer se ubica en posición vertical facilitando pujar y el trabajo de parto, se puede realizar variaciones en la postura, en estas el torso y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45 ° y 90° con respecto al plano horizontal. Se ha demostrado que esta posición tiene grandes beneficios tanto para la madre como para el feto” (Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2019).

Mortalidad Materna

De acuerdo con la Revista Cubana Obstet Ginecol, La mortalidad materno infantil además de ser un indicador significativo para la medición del nivel del estado de salud de la población en un país, por cada muerte materna o infantil hay una gran tragedia; ya que, además de acabar con la vida de una mujer en plena capacidad biológica, social y reproductiva, o de un recién nacido, afecta a su pareja, la estabilidad familiar y a la comunidad en general. Cuando llegan a ser numerosas, constituyen un problema de salud que puede causar desenlaces negativos a la nación Miguel L (2026)

Escala de LIKERT

La Escala LIKERT es usada en múltiples estudios, para calificar el nivel, de acuerdo o desacuerdo de las personas entrevistadas acerca de un tema, también es ideal para medir reacciones actitudes y comportamientos. Calificando de 1 a 5, siendo 5 muy buena, 4 buena, 3 regular, y las puntuaciones más bajas menor satisfacción siendo 2 mala y 1 muy mala sin información clara y oportuna. (Messarina,2016)

Marco Legal

Para propósitos de la investigación se tendrán en consideración estas normas leyes y resoluciones relacionadas con la salud que rigen en Colombia

Ley Estatutaria 1751/2015. Art 6.

Sobre la protección a los pueblos indígenas, el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, siguiendo sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). (Gaviria 2015.)

Convenio 169 de la OIT

Incide en el respeto a la cultura, identidad y control social de los servicios de salud para una atención de calidad, respeto a la medicina tradicional, entre otras. Consta del artículo 24 sobre seguridad social y salud donde especifica que estos servicios deberán planearse, administrarse y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (Cueva 2011)

Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (61/1295, 2007).

Menciona que tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales a mantener sus prácticas de salud, sin discriminación alguna y a los servicios de salud (Cueva 2011)

Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales

Define el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en que especifica los elementos fundamentales para el derecho a la salud. El estado tomará las medidas para lograr progresivamente que este derecho se haga efectivo. Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial y la Xenofobia y otras formas de Intolerancia. (Cueva 2011)

Decreto número 1811 de 2017 (noviembre 7).

“Por medio del cual se crean mecanismos especiales para el cumplimiento, desarrollo y seguimiento de los compromisos adquiridos del Gobierno Nacional con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), se actualiza la Comisión Mixta para el Desarrollo Integral de la Política Pública Indígena para el CRIC creada por el Decreto 982 de 1999, se adoptan medidas para obtener los recursos necesarios y se dictan otras disposiciones” (Decreto 1811,2017).

Decreto número 1811 de 1990 (agosto 6).

Este decreto reglamenta parcialmente la ley 10 de 1990, en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas esta ley establece como principio para la prestación del servicio público de salud, el derecho de la comunidad a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud. Decreto 1811,1990)

Resolución 1013 de 1981

Que reconoce la gratuidad de los servicios de salud, el respeto por la medicina tradicional y la capacitación de promotores de salud comunitarios. (Urrego 2021)

Ley N 2244 11 de Julio de 2022. "Ley De Parto Digno, Respetado Y Humanizado"

El congreso de Colombia decreta en su Artículo 4 sobre derechos: el primero a tener una comunicación asertiva con las IPS durante el trabajo de parto, el parto, posparto, mediante el uso de un lenguaje claro, acorde a sus costumbres étnicas, culturales, sociales y de diversidad

funcional de cada mujer. El segundo a participar en un curso de preparación, para el trabajo de parto, parto y posparto de alta y con enfoque diferencial, con personal formado en acompañamiento a población gestante; que privilegie el respeto por la fisiología, en espacios accesibles que garanticen la dignidad y comodidad, sin importar el régimen de afiliación que tenga la mujer al Sistema de Seguridad Social. Gobierno nacional 2022).

Ley 1438 de 2011

Establece que el Plan Decenal de Salud Pública se elaborará " (2022- 2031). En su capítulo 8, describe la Salud Propia e Intercultural con los pueblos, su objetivo es diseñar acciones interculturales que agencien las condiciones de salud en correspondencia a sus particularidades y necesidades, que garanticen el respeto a su integridad étnico y de sus culturas propias de salud y el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida. También que permitan la construcción conjunta de planes, programas y proyectos en salud pública con perspectiva intercultural, lo cual implica el desarrollo de estrategias que garanticen el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias, para el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida. (Ruiz 2022)

Norma técnica para la atención del parto

Conforme a la norma técnica y las guías de atención de parto, la atención en la gestante que inicia su trabajo de parto, se encuentra descrita con el paso a paso de todas las medidas generales, con parámetros mínimos que garanticen la calidad de la atención, procedimiento e intervenciones, con racionalidad científica, la valoración del riesgo obstétrico, las condiciones de acceso socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones

sobre la observación, la hospitalización o remisión, hasta terminar su etapa de puerperio.

(Galvis, V)

Resolución 3280 del 2018.

Señala la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, para garantizar la integralidad de la atención en salud de las gestantes, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias, su familia y comunidades, respetando opciones de cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa. (Resolución 3280 del 2018)

Proyecto de Ley de Parto Humanizado 063 de 2017.

Busca garantizar los derechos de la mujer, en trabajo de parto, parto y posparto. Según la organización nacional indígena de Colombia (ONIC) desde su posición afirma que en la audiencia pública para este proyecto de ley, no se convocó a personal de comunidades Indígena (parteras, sabedores ancestrales) en Colombia esta ley sea aprobada sin un aporte desde la interculturalidad y desde la realidad de los pueblos indígenas, por la cual ameritaba retomar el tema, efectuar algunos ajustes y buscar proteger a las mujeres que están próximas a ser madres y de esta manera lograr reducir las cifras de mortalidad materna. (ONIC 2018)

Decreto 1953 de 2014 (octubre 7)

Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios en salud de los pueblos

indígenas, en el capítulo IV se establecen los elementos del sistema indígena de salud propio intercultural (SISPI). (Decreto 1953, 2014).

Marco Histórico

En 1971 se funda el Cric (consejo regional indígena) donde la política de salud y la lucha por la tierra son elementos fundamentales, el cual va desarrollando la política indígena que se transformará en el Programa de Salud en el sexto congreso en 1981, convirtiéndose en la primera institución propia regional de salud. En este mismo año fue implementado el Sistema Nacional de Salud (SNS) con tres subsectores, uno de asistencia pública para pobres (incluidos los indígenas), uno de seguridad social para trabajadores y uno privado para población con capacidad de pago

En septiembre de 1981, el Ministerio de Salud promulgó la Resolución 10013, en respuesta a las exigencias indígenas de una política de salud especial. En 1986, la ONIC crea su propio programa de Salud, implementando los desarrollos del Cric para aplicarlos a nivel nacional.

En 1990, se expide la Ley 10 que inicia la transición del SNS a la privatización. La demanda de cumplimiento de la 10013, el ascenso de las luchas indígenas, llevaron a la expedición del Decreto 1811 de 1990. Siendo así La 10013 y el 1811 apropiadas como herramientas de lucha del Cric para la negación de servicios de salud. Durante los primeros 20 años, el Cric estableció las bases de la política indígena de salud con la 10013 y el 1811, involucrando a instituciones gubernamentales como cabildos y Programas de Salud; normas y mandatos; saberes de medicina tradicional y atención intercultural; sabedores ancestrales;

formación e investigación y modelo propio e intercultural basado en la cosmovisión, la ley de origen, el derecho mayor y el derecho propio.

En 1991 la nueva Constitución Política marcó un hito en la historia del país al consagrar el derecho a la salud como un servicio público prestacional en pro de la promoción, protección y recuperación de la salud; en el año siguiente se expide la Resolución 5.078 de 1992 emitida por el Ministerio de Salud que define la medicina tradicional como "un cúmulo de conocimientos y prácticas de carácter empírico, transmitidos de generación en generación", lo que aminora la medicina tradicional, ignorando su complejidad y su labor como sistema médico integral con una cosmovisión propia; luego pese a la disputa intercultural el gobierno expide el decreto 1088 de 1993 que define las Asociaciones de Cabildos como entidades públicas de carácter especial que podrán manejar recursos públicos. En diciembre del mismo año, se expide la Ley 100, que reformó el SGSSS, donde los indígenas eran pobres sin capacidad de pago, lo que obligó a la gratuidad mediante subsidios parciales para demandar servicios de salud occidental.

Durante 1996 se lleva a cabo una movilización en busca de concertar la propuesta de un Régimen Especial Indígena en Salud (Reis) por fuera de la Ley 100. Para el siguiente año 1997, durante el Décimo Congreso del Cric los indígenas aprueban la creación de una empresa de salud, y en diciembre de ese mismo año nace la Asociación Indígena del Cauca (AIC), empresa Administradora del Régimen Subsidiado de Salud Indígena, donde se afilian cerca del 80% de los indígenas en el país y surgen más de 100 instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (Ipsi), entre ellas 8 son del Cauca.

El Cric y la Onic dejan registrado en sus congresos el rechazo al SGSSS y su opción por sistemas propios e interculturales de salud dando por terminado los años 90 de violencia en Colombia.

Entre el año 2002 y 2010 transcurre la seguridad democrática y emergencia en el tema de salud en medio de una crisis de legitimidad operatividad y sostenibilidad financiera del SGSSS, el gobierno hace declaratoria de una emergencia social, generando adecuaciones del SGSSS, para funcionalizar la operación de las empresas (como AIC) y las IPS indígenas, persistiendo la tensión sobre la necesidad de un sistema propio que se plantea en la primera Asamblea Nacional de Salud de los pueblos indígenas en Villeta Cundinamarca.

A partir del año 2014, en Colombia se expide el Decreto 1953 por causa de las movilizaciones en el que, de manera provisional, se adopta el esquema de funcionamiento de los territorios indígenas para la administración directa de recursos públicos y de los Sistemas Propios e Interculturales de salud SISPI entre otros. El SISPI, desde los pueblos indígenas, surge desde el ejercicio de la política indígena en salud en diálogo con la política de salud indígena del Estado contenida dentro del SGSSS. (Urrego,2020)

Finalmente, en diciembre del año 2016 se establece una Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI. (Ministerio de salud, 2016)

Metodología

Diseño Metodológico

El presente estudio se pretende desarrollar a través de metodología cuantitativa, la cual permite realizar medición de las magnitudes y ocurrencias de los fenómenos, buscando la mayor objetividad durante todo el proceso (Sampieri), para efectos de este estudio cuantitativo poder recopilar datos sobre las experiencias de las mujeres indígenas desde una perspectiva intercultural, considerando sus valores, creencias y prácticas tradicionales relacionadas con el parto, que nos brindan herramientas para analizar si la institución está cumpliendo con los estándares de atención intercultural establecidos por el SISPI; con un alcance observacional, se busca comprender las vivencias de las mujeres indígenas durante el proceso de parto en un contexto intercultural sin intervenir o manipular las variables. Pertenece a un tipo de estudio descriptivo, lo que significa que se obtendrán datos detallados y contextualizados sobre la experiencia de las mujeres indígenas dentro del contexto del parto intercultural y se desarrollará con un diseño transversal, donde se determina cuál es el nivel o modalidad de las variables en un periodo específico en el tiempo porque la muestra de mujeres para el estudio corresponde a quienes fueron atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de la ESE para el parto con enfoque intercultural durante el tercer trimestre de 2023 de acuerdo con el SISPI, pero la encuesta a aplicar y el análisis de los datos obtenidos se realizará en el segundo semestre del 2024.

Hipótesis

H1: Respecto al parto intercultural los 5 criterios interculturales más relevantes en la satisfacción de las mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de una ESE de acuerdo con el SISPI durante el tercer trimestre del año 2023 son: Participación de la familia y la

comunidad en el parto, comunicación efectiva, elección de posición durante el parto, plan nutricional tradicional durante el puerperio inmediato, presencia de personal de salud capacitado en parto intercultural.

H0: Los factores que determinan la satisfacción de las mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE de acuerdo con el SISPI durante el tercer trimestre del año 2023 son diferentes a la participación de la familia y la comunidad en el parto, comunicación efectiva, elección de posición durante el parto, plan nutricional tradicional durante el puerperio inmediato, presencia de personal de salud capacitado en parto intercultural.

H2: El nivel de satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el tercer trimestre del año 2023 es mala.

H0: El nivel de satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el año 2023 es buena.

H3 Existe relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el año 2023

H0 No se encuentra relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el año 2023

Operacionalización de Las Variables

Disponible en el Anexo 1

Población Y Muestra

La población que se tendrá en cuenta para este proyecto de investigación, serán todas las mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstetricia de una ESE, con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el tercer trimestre del año 2023. Como muestra se tendrá en cuenta el 10% de la población, la cual será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión a mujeres que hayan tenido el parto durante el 3 trimestre del 2023 y que de manera voluntaria decidan participar, firmen el consentimiento y diligencien totalmente las encuestas. De igual forma para los criterios de exclusión, se consideró el retiro voluntario de la investigación y datos incompletos.

Plan De Recolección De La Información

La recolección de los datos se realizará a través de revisión de la historia clínica obtenidas en una ESE del Cauca, de las cuales se obtendrá la muestra y los datos de contacto. Se llevará a cabo durante el segundo semestre de 2024 una encuesta estructurada, la cual será auto diligenciable o diligenciamiento asistido en formato físico o por vía telefónica a la población diana. La encuesta (disponible en Anexo 2) se divide en 3 ÍTEMS: Datos Sociodemográficos, Nivel de Satisfacción y Enfoque de parto intercultural, consta de 21 preguntas que evaluarán el nivel de satisfacción, las preguntas tienen cinco opciones de respuestas con Valor numérico del 1 al 5, las puntuaciones más altas indican una mayor satisfacción, siendo 5 muy buena, 4 buena, 3 regular, y las puntuaciones más bajas menor satisfacción siendo 2 mala y 1 muy mala, se incluye una segunda pregunta alternativa de

calificación (SI/NO) con valor numérico siendo 1 SI y 2 NO. A las personas encuestadas se les asignará un código para su identificación con el fin de proteger la identidad de la colaboradora.

Consentimiento Informado

Se elaboró consentimiento informado para obtener la autorización de las mujeres indígenas participantes del estudio y las implicaciones del mismo, se encuentra disponible en el Anexo 3

Plan De Análisis De La Información

Para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS Statistics 22.0. Para el análisis de las variables individuales, sociodemográficas, de satisfacción y del enfoque intercultural, se tendrán en cuenta la frecuencia absoluta y el porcentaje de cada uno. El análisis bivariado se realizará para las variables sociodemográficas y las de satisfacción, realizando una tabulación cruzada y aplicando pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas con valor de significancia de $p < 0,05$ para aceptar la hipótesis. La prueba que se utilizará será la de U de Mann Whitney para muestras no paramétricas. Las variables individuales se graficarán en diagrama de sectores, mientras que los datos bivariados se representarán por diagramas de dispersión.

Conclusiones

Durante la revisión de la literatura se pudo evidenciar que Colombia cuenta con insumos normativos que permiten implementar dentro de todos los niveles de atención en salud el parto intercultural, aunque desafortunadamente existen diversos factores y barreras como la poca integración de la medicina occidental con la tradicional, la falta de capacitación del talento

humano y la infraestructura adecuada para tal fin. A su vez, llama la atención que, en el departamento del Cauca, un departamento multiétnico con gran porcentaje de población indígena, la muerte materna siga siendo gran problema de salud pública con poco desarrollo del enfoque intercultural a pesar de ya encontrarse establecido los lineamientos del SISPI.

Este anteproyecto proporcionó una herramienta para la recolección y análisis de la información sobre el nivel de satisfacción de las mujeres indígenas con el parto intercultural, que permitirá conocer y analizar sus experiencias, necesidades, permitiendo contribuir al desarrollo de una atención de calidad, oportuna, digna, segura, culturalmente y así contribuir directa e indirectamente en futuras investigaciones que coadyuven a reducir la mortalidad materna y el riesgo a sufrir violencia obstétrica en el departamento del Cauca.

Recomendaciones

Para la aplicación del instrumento (Encuesta de Satisfacción sobre el parto intercultural con enfoque SISPI), generar la validación o juicio de expertos que permitirá brindarle validez al mismo. Y así construir un insumo sólido que contribuya a la recolección de información sobre el proceso de atención en salud y fomentar el desarrollo de políticas públicas respecto a la salud materna y la atención intercultural en el marco del SISPI en Colombia.


Se sugiere que para el desarrollo del trabajo de investigación se logre hacer un convenio interinstitucional de carácter público y/o privado que favorezca la construcción sustancial de los objetivos planteados dentro del proyecto de investigación.

Por otro lado, se propone para futuras investigaciones poder generar o establecer operadores de búsqueda al momento de indagar sobre la literatura existente y así permitir

limitar los resultados arrojados que en realidad sean relevantes e importantes para el trabajo investigativo.

Presupuesto

Ilustración 2 Presupuesto de la investigación

PROYECTO: SATISFACCIÓN EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA DE UNA ESE CON ENFOQUE DE PARTO INTERCULTURAL DE ACUERDO CON EL SISPI DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2023.							
PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN							
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN							
UNIVERSIDAD EAN							
FASES	Categoría de gasto	Subcategoría	Cantidad	Costo unitario	Costo total		
FASE 1	ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO (4 meses)	Personal	Investigador principal (incluye tiempo dedicado en la búsqueda de información y desarrollo del anteproyecto)	3 investigadoras	3200000 por mes	\$38.400.000	
		Otros recursos	Bibliografía	financiado por la universidad	0	\$0	
			Computador		1	2.000.000	\$2.000.000
FASE 2	DESARROLLO DEL PROYECTO (6 meses)	Personal	Investigador principal (incluye tiempo dedicado en la búsqueda de información, análisis y resultados)	3	3200.000 por mes	\$57.600.000	
		Logística y viajes	Transporte		12	\$40.000	\$480.000
			Alimentación		3 personas x 4 días	\$40.000 por persona por día	\$480.000
			Regalos para participantes		30 regalos	\$10.000 por regalo	\$300.000
			Software		1 licencia SPSS	\$400.000	\$400.000
			Materiales de oficina (Encuestas, consentimientos, lapiceros, lapiciz, borradores, planilleros, entre otros)		1	1	\$200.000
		Otros costos	Permisos y ética (impresiones)		1 permiso	\$5.000	\$5.000
			Publicación (Impresión de Artículo y póster)		1 artículo	\$35.000	\$35.000
Material para Socialización y entrega de producto a la ESE			1	\$20.000	\$20.000		
VALOR TOTAL					\$99.885.000		

Referencias Bibliográficas

- Bach J. y Bach R. (2023) [tesis de grado UNDAC]
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3572/1/T026_70830435_T.pdf
- Caicedo Yury Y, Castro Ángela M, Jiménez María A, Ramírez Gilma F, Vallejo Lina M. Satisfacción del Parto Humanizado en usuarias atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021 [especialización EAN]
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10358/JimenezMaria2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cámara de representantes (2020) Proposición N° 13
<https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2020-05/PROPOSICI%C3%93N%20No13%20DEL%2024%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>
- Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Salud y Sociedades*, 26(1), 61–74. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168743>
- Cueva, N. (Noviembre de 2011). Propuesta de estándares básicos para servicios de salud materna con pertinencia intercultural en la región andina, (C. Pulg, Ed.)
<https://bolivia.unfpa.org/es/publicaciones/propuesta-de-est%C3%A1ndares-b%C3%A1sicos-para-servicios-de-salud-materna-con-pertinencia>

- Campo C, Chávez M. Deserción estudiantil del Programa de Fonoaudiología en la universidad del Cauca. Areté, 12 (1), 74 - 81. Recuperado a partir de <https://arete.iber.edu.co/article/view/358>.
- Decreto 1811 DE 1990 (6 de agosto de 1990) por el cual se reglamenta parcialmente la ley 10 de 1990, en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201811%20DE%201990.pdf
- Decreto 1811 de 2017 (7 de noviembre de 2017) Por medio del cual se crean mecanismos especiales para el cumplimiento, desarrollo y seguimiento de los compromisos adquiridos del Gobierno Nacional con el CRIC
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=161406>
- Decreto 1953 (Octubre 7 de 2014) Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20crea,329%20de%20la%20Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica>
- Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (2019) La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert_UtuDest.pdf

- Freyermuth G. y Meneses S. (2020) La atención del parto con pertinencia cultural, OMM https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Blog-36_Gu%C3%ADa-APPC.pdf
- García Rodríguez, Y., Anaya González, J. L., Acosta Lamaico, M. B., Álvarez Moreno, M., López Aguilar, E., & Vasquez Figueroa, T. I. (2017). Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología, 42(4), e114. Recuperado a partir de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/357>
- Galvis-Bustamante, V.M. Norma técnica para la atención del parto. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>.
- Isaza López, M. C., D'Amato-Gutiérrez, M., López Echeverry, J., López Zapata, S., Casas Cruz, C. C., Villegas Arbeláez, E., & Aguilar Pérez, Y. A. (2024). Características maternas y desenlaces neonatales durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en un hospital de referencia de atención materno-neonatal en Medellín, Colombia. Estudio de corte. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 42, e353547. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353547>
- Ley estatutaria 1751 (16 de febrero de 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ley 2244 (Julio 11 de 2022) Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado" <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=L>

a%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.

- Lugones Botell, Miguel. (2016). Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es&tlng=es.
- Messrina Santolalla, Percy Alex (2016) Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015 acción: *UCV - SCIENTIA Vol. 8, N° 2, 2016, págs. 119-123* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>
- Ministerio de salud (2007) Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- Ministerio de salud (2019) Boletines Poblacionales : Población Indígena Oficina de Promoción Social <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-poblacion-indigena.pdf>
- OEE. (2010) Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7512.pdf>

- OMS. (22 de febrero de 2023). MORTALIDAD MATERNA. Mortalidad materna. Recuperado el 17 de febrero 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- OPS (2022) Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56225/9789275325698_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización nacional indígena del Cauca Onic, (2018). “Hoy se lleva a cabo la Audiencia Pública sobre Parto Humanizado”. 22 Agosto 2018. Recuperado de <https://www.onic.org.co/comunicados-onic/2537-hoy-se-lleva-a-cabo-la-audiencia-publica-sobre-parto-humanizado>
- Quispe M. y Mancilla G. (2018) Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho, 2018 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31385/quispe_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20satisfacci%C3%B3n%20en%20la,con%20un%20promedio%20de%2057.86%25.)
- Resolución 1035 (Junio 14 de 2022) Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1035-de-2022.pdf>

- Resolución 3280/2018 (agosto 2 de 2018) Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Ricaurte-Cepeda, MGuerrero (OMS, 2023) (OMS, 2023)-Luna, Y. P. (2024). Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 42, e353540.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540>
- Ruales Itaz, A. (2024). *Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15476>
- Urrego Rodríguez, J. H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde em Debate*, 44(spe1), 79–90.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042020s106>
- Urrego, J (14 de julio de 2021) La Ley 100 borra los derechos de salud de los pueblos indígenas. Universidad Nacional de Colombia, Recuperado de <https://periodico.unal.edu.co/articulos/la-ley-100-borra-los-derechos-de-salud-de-los-pueblos-indigenas/>

Anexos

Anexo 1 Operacionalización De Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES											
HIPÓTESIS	VARIABLE	NIVEL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	PREGUNTA
H1 H2 H3	Satisfacción	Dependiente	Cuantitativa	Es un indicador suficiente para evaluar la calidad del servicio prestado por una institución prestadora de salud y que se pueden usar como estrategia para la metamorfosis y mejora del mismo	Valor numérico del 1 al 5, siendo 5 muy buena, 4 buena, 3 regular, 2 mala y 1 muy mala.	-Tiempo de espera	oportunidad	Ordinal	Valores absolutos	NA	¿Cómo fue su experiencia en relación al tiempo de espera para la atención dentro de la ESE? siendo 5 muy buena, 4 buena, 3 regular, 2 mala y 1 muy mala.
					Valor numérico 1 SÍ 2 NO	-Comunicación	-Uso de lenguaje y prácticas culturales durante el parto.				Dentro del personal que atiende, ¿alguno usó algún tipo de lengua materna para comunicarse? 1 Sí, 2 No

						- Nivel de claridad y efectividad en la información brindada,				Del 1 al 5 califique el nivel de claridad y efectividad en la información brindada, siendo 5 muy buena, 4 buena , 3 regular , 2 mala y 1 muy mala
						-Aspecto cultural	- Nivel del respeto a su cultura			Del 1 al 5 siendo 5 muy bueno, 4 buena , 3 regular , 2 mala y 1 muy mala califique el respeto que sintió a su cultura durante todo el proceso del parto
						- Comodidad e higiene	-Comodidad e higiene durante el parto			Del 1 al 5,siendo 5 muy satisfecha, 4 satisfecha, 3 ni satisfecha ni insatisfecha, 2 insatisfecha, 1 muy insatisfecha; teniendo en cuenta las instalaciones, califique la comodidad e higiene

												durante el parto.
H1, H2	Enfoque de parto intercultural	Independiente	Cuantitativa	Hace referencia a la atención del parto teniendo un enfoque intercultural considerando los determinantes sociales de la salud, promoviendo la igualdad y respeto entre las culturas y áreas de la salud, así como las prácticas culturales de los grupos étnicos, sus estilos de vida, su	Valor numérico 1 SÍ 2 NO	- Presencia de personal de salud capacitado o en parto intercultural	- Presencia de personal de salud capacitado en parto intercultural .	Ordinal	Valores absolutos	NA	¿Considera que el personal que la atendió tiene conocimientos sobre el manejo del parto intercultural? 1 Sí, 2 No	
						- Respeto a la autonomía y a los derechos de la mujer	- Respeto a la autonomía y a los derechos de la mujer				¿Considera que durante la atención se le respetó la autonomía y que actuaron sin ningún tipo de discriminación por ser mujer o según la edad, nivel socioeconómico y educativo? 1 Sí, 2 no	

				organización social, valores, tradiciones y cosmovisión		- Implementación de protocolos de atención con enfoque intercultural.	- Implementación de protocolos de atención con enfoque intercultural.				¿El servicio tomó en consideración los elementos de su cultura e indagó sobre ella sin emitir juicios de valor, permitiéndole decidir sobre la posición y uso de sus prácticas durante el parto? 1 Sí,2.No
						- Participación de la familia y la comunidad en el parto.	- Participación de la familia y la comunidad en el parto.				¿Le permitieron el ingreso de su acompañante, partera y/o persona de confianza durante el parto?1 Sí,2.No
						. Plan nutricional tradicional durante el puerperio inmediato	. Implementación Plan nutricional tradicional durante el puerperio inmediato				¿El plan nutricional que le brindaron tuvo en cuenta sus tradiciones y los alimentos que se consumen en el puerperio dentro de su cultura?

						o					
						Uso de plantas tradicionales para baños	Uso de plantas tradicionales para baños				considera que se respetó su elección sobre el uso de plantas tradicionales para baños durante el parto?
						Adaptaciones en la estructura para adaptarse a las posiciones que elija la gestante	Adaptaciones en la estructura para adaptarse a las posiciones que elija la gestante				¿Siente que se respetó su preferencia en cuanto que posición adquirir durante el parto?
											¿Cree que la institución cuenta con las adaptaciones estructurales necesarias para facilitar las posiciones de parto que usted prefirió?
H3	Edad	Independiente	Cuantitativa	Número de años cumplidos por la persona.	1. menor a 20 ; 2. de 20 a 25 ; 3. de 26 a 30 ; 4.	NA	años cumplidos	Numérica	Valores absolutos	NA	¿Qué edad tiene?

					de 31 a 35 ; 5. de 36 a 40 ; 6. de 41 a 45 ; 7.más de 45						
H3	Estado civil	Independiente	Cuantitativa	Situación legal y social de la persona en relación con el matrimonio.	1. soltera, 2. Casada, 3. unión libre, 4. viuda	NA	Estado civil (legal y social) actual	Nominal	Valores absolutos	NA	¿Cuál es su estado civil?
H3	Nivel educativo	Independiente	Cuantitativa	Último nivel de estudios alcanzado por la persona.	1. Sin estudios, 2. Primaria, 3. Secundaria, 4. Técnico, 5. tecnólogo, 6.pregrado, 7. postgrado	NA	Nivel educativo completado	Ordinal	Valores absolutos	NA	¿Cuál es el último nivel educativo que ha completado?
H3	Ocupación	Independiente	Cuantitativa	Actividad laboral que realiza la persona para obtener ingresos.	1. Estudiante, 2. Trabajadora, 2. Desempleada, 3. Jubilada, 4. Ama de casa	NA	ocupación	Nominal	Valores absolutos	NA	¿Cuál es su ocupación actual?

H3	Ingresos	Independiente	Cuantitativa	Monto de dinero que la persona recibe mensualmente por su trabajo o por otras fuentes.	1. menos del Salario mínimo, 1 entre 1-2 salarios mínimos, 2. entre 2-3 salarios mínimos, 3. entre 3-4 salarios mínimos, 4. Más de 4 salarios mínimos	NA	Ingreso mensual respecto al salario mínimo	Ordinal	Valores absolutos	NA	En relación con el salario mínimo, ¿cuál es aproximadamente tu ingreso mensual? siendo 1. menos del Salario mínimo, 1 entre 1-2 salarios mínimos, 2. entre 2-3 salarios mínimos, 3. entre 3-4 salarios mínimos, 4. Más de 4 salarios mínimos
H3	tipo de Procedencia	Independiente	Cuantitativa	Origen de la persona o donde nace o deriva	1. población rural, 2. urbana	NA	Tipo de procedencia	Nominal		NA	¿Cuál es su área de procedencia?

H3	Estrato socioeconómico	Independiente	Cuantitativa	Se refiere a la clasificación de las propiedades que reciben servicios públicos. Se lleva a cabo para recaudar de manera diferencial los servicios públicos.	1. Estrato 1 , 2. Estrato 2, 3. Estrato 3, 4. estrato 4, 5. Estrato 5, 6. Estrato 6	NA	Estrato socioeconómico al que pertenece	Ordinal	Valores absolutos	Estrato 1 bajo bajo, Estrato 2 bajo, Estrato 3 medio bajo , estrato 4 medio, Estrato 5 medio alto, Estrato 6 alto	¿A cuál estrato socioeconómico pertenece?
	Tipo de parto	Independiente	Cuantitativa	El proceso de parto puede llevarse a cabo en diversas posiciones y niveles de tecnificación, de acuerdo con las costumbres y a las necesidades	1. Parto vertical 2. Parto horizontal 3.Cesárea	NA	Tipo de parto	Numérica	Valores absolutos	1. Parto vertical 2. Parto horizontal 3.Cesárea	¿Qué tipo de parto tuvo ?

				culturales; se puede practicar en unidades de salud en conjunto con las parteras, y otras para centros de salud y hospitales en atención por personal médico.							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Elaboración propia, (2024)

Anexo 2 Instrumento

		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PARTO INTERCULTURAL CON ENFOQUE SISPI	
CODIGO DE ENTREVISTADO:			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
¿qué edad tienes?		¿cuál es aproximadamente tu ingreso mensual?	
1. menor a 20 años	4. de 31 a 35 años	1. menos del Salario mínimo	3. entre 3-4 salarios
2. de 20 a 25 años	5. de 36 a 40 años	2. entre 1-2 salarios	4. Más de 4 salarios
3. de 26 a 30 años	6. mas de 40 años		
¿Cuál es su estado civil? Soltera		¿Cuál es su área de procedencia?	
1. soltera,	3. union libre	1. población rural	2. urbana
2. Casada	4. viuda		
¿Cuál es el último nivel educativo que ha completa		¿A cuál estrato socioeconómico pertenece?	
1. Sin estudios	5. tecnologo	1. Estrato 1	4. estrato 4
2. Primaria,	6. pregrado	2. Estrato 2	5. Estrato 5
3. Secundaria	7. postgrado	3. Estrato 3	6. Estrato 6
4. Tecnico		4. estrato 4	
¿cuál es su ocupación actual?		¿Qué tipo de parto tuvo ?	
1. Estudiante	4. Jubilada,	1. Parto vertical	3. Cesarea
2. Trabajadora	5. Ama de casa	2. Parto horizontal	
3. Desempleada		2. Parto horizontal	

ENFOQUE DE PARTO INTERCULTURAL	
¿Considera que el personal que la atendió tiene conocimientos del manejo del parto intercultural?	
1 Si _____	
2 No _____	
¿Considera que durante la atención se le respetó la autonomía y que actuaron sin ningún tipo de discriminación por ser mujer o según la edad, nivel socioeconómico y educativo?	
1 Si _____	
2 No _____	
¿El servicio tomó en consideración los elementos de su cultura e indagó sobre la cultura sin emitir juicios de valor permitiéndole decidir sobre la posición y uso de sus practicas durante el parto?	
1 Si _____	
2 No _____	

Le permitieron el ingreso de su acompañante, partera y/o persona de confianza durante el parto? 1 Si, 2.No	
1 Si	
2 No	

¿El plan nutricional que le brindaron tuvo en cuenta sus tradiciones y en los alimentos que se consumen en el puerperio en su cultura?	
1 Si	
2 No	

¿considera que se respeto su eleccion sobre el uso de plantas tradicionales para baños durante el parto?	
1 Si	
2 No	

¿Siente que se respetó su preferencia en cuanto que posición adquirir durante el parto?	
1 Si	
2 No	

¿cree que la institucion cuenta con las adaptaciones estructurales necesarias para facilitar las posiciones de parto que usted prefiere?	
1 Si	
2 No	

¿Como fue su experiencia en relación al tiempo de espera para la atencion dentro de la IPS?			
1 muy mala.		4 buena	
2 mala		5 muy buena	
3 regular			

Del 1 al 5 califique el respeto que sintió a su cultura durante todo el proceso del parto			
1 muy mala.		4 buena	
2 mala		5 muy buena	
3 regular			

Dentro del personal que atiende, alguno uso algún tipo de lengua materna para comunicarse?			
1 Si		2 No	

Teniendo en cuenta las instalaciones, del 1 al 5 califique la comodidad e higiene durante el parto			
1 muy mala.		4 buena	
2 mala		5 muy buena	
3 regular			

Del 1 al 5 califique el nivel de claridad y efectividad en la información brindada			
1 muy mala.		4 buena	
2 mala		5 muy buena	
3 regular			

Elaborado por: Diana Patricia Pavi Ascue, Ingrid Tatiana Ortiz Vallejo, Yine Caterine Quinayas Escobar

Anexo 3 Consentimiento Informado

	EAN UNIVERSIDAD Res. 023654	VERSION: 01	CODIGO: 0102
	CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN.		FECHA DE ACTUALIZACIÓN 14 de ABRIL de 2024 PAGINA: 1 de 3

Tomado de: instrumento de recolección de la información, encuesta “SATISFACCIÓN EN MUJERES INDÍGENAS ATENIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA DE UNA ESE CON ENFOQUE DE PARTO INTERCULTURAL DE ACUERDO CON EL SISPI DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2023.”

Título: satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstericia de una ESE con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el tercer trimestre del año 2023.
Grupo de investigación: Diana Patricia Pavi Ascue, Ingrid Tatiana Ortiz Vallejo, Yine Caterine Quinayas Escobar
Director del proyecto: Mag. JUAN GABRIEL ESTUPIÑAN TORRES

ENTIDAD PARTICIPANTE: UNIVERSIDAD EAN	
<p>Resumen del Proyecto: La mortalidad materna en mujeres indígenas continúa siendo un reto en salud pública a nivel mundial por lo cual en Colombia el ministerio de salud procurando la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema ha diseñado la ruta integral de atención materno perinatal, en la cual se incluye la adaptación de la ruta a grupos étnicos y los derechos incluidos en el SISPI quien se articula con el sistema de salud General de Salud y Seguridad Social (Resolución 3280, 2018). Ante lo cual ya varias instituciones han instaurado el parto intercultural dentro de sus protocolos de atención, es por ello que se busca determinar el nivel de satisfacción de las mujeres indígenas atendidas con enfoque de parto intercultural de una ESE de acuerdo con el SISPI mediante el desarrollo de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de tipo transversal.</p>	
Problema	Adicional a la mortalidad materna, otra problemática a la que se enfrentan las mujeres en Colombia se demuestran posibles factores de insatisfacción en mujeres durante la atención en el proceso de su gestación, relacionando molestia por el trato deficiente con las gestantes, otra insatisfacción que mencionan es dada por las instalaciones que no están adecuadas a sus necesidades, indígenas en Colombia es el riesgo a sufrir violencias durante el embarazo, el parto y el puerperio, al confluir determinantes sociales como la edad, la pobreza, idioma, bajos niveles de escolaridad, la presencia de grupos al margen de la ley, algunas prácticas culturales y el idioma que en relación con el modelo de salud actual potencian la vulnerabilidad al maltrato obstétrico.
Objetivo general	- Determinar el nivel de satisfacción de las mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecobstericia de una IPS del Cauca con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el SISPI durante el III trimestre del año 2023 mediante la aplicación de una encuesta elaborada con el fin de brindar sugerencias para la mejora del servicio intercultural dentro de la institución Objetivos específicos. <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los conceptos del enfoque intercultural de la atención de parto mediante la revisión de la literatura y la normativa vigente. • Proponer el método para recolección y análisis de la información. • Determinar las características del enfoque de parto intercultural en un formato de recolección • Elaborar la encuesta que mide la satisfacción de las mujeres indígenas, en la atención del parto intercultural.
Aspectos Éticos-Legales del proyecto	Esta investigación se rige por la resolución número 8430 de 1993 (octubre 4). En la que se establecen las normas, técnicas, administrativas y científicas para este tipo de estudio, sobre todo reservando la identidad del sujeto a investigar y sus derechos naturales como también su participación por medio del consentimiento informado.
Manejo de la confidencialidad de la información	Los resultados de esta investigación y de la encuesta instrumento utilizado para la recolección de datos se manejará de acuerdo a lo planteado en la Declaración de Helsinki donde declara: <i>Privacidad y confidencialidad</i> 24. <i>Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal</i> y Consentimiento informado 25. <i>La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.</i> La información colectada estará bajo la custodia del asesor de investigación Juan Gabriel Estupiñán Torres. Los resultados arrojados, solo serán revelados en forma grupal y no individual, los nombres que participen en el estudio serán codificados y ésta sólo será conocida por el investigador principal.

	EAN UNIVERSIDAD Res. 023654	VERSION: 01	CODIGO: 0102
	CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 14 de ABRIL de 2024 PAGINA: 3 de 3	

Firma del testigo

Fecha.

He comunicado al sujeto de Investigación y/o representante acerca de este proyecto de Investigación con un lenguaje apropiado y comprensible.

Firma del investigador

Fecha.

CONSENTIMIENTO ILUSTRADO (Describe lo entendido con sus propias palabras)
