



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**“PARTO CULTURALMENTE ADECUADO:  
ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E  
IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL  
DE SARAGURO – LOJA”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA:**

Enma Lucia Quizhpe Lozano

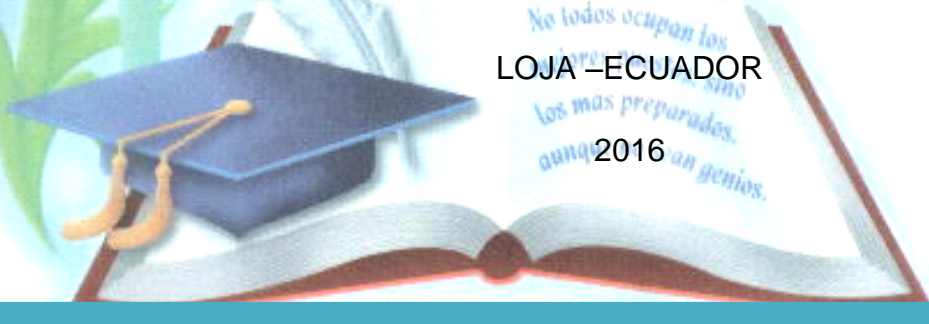
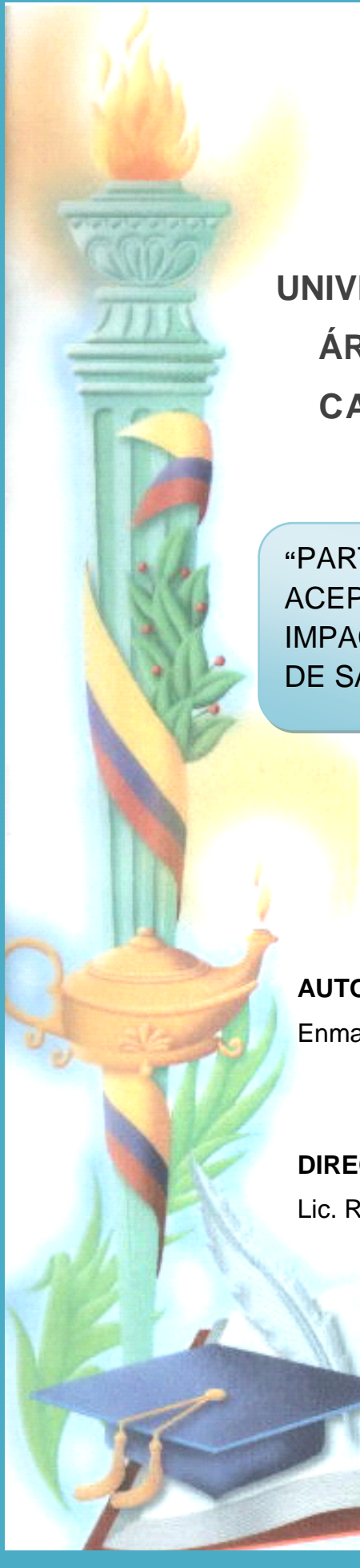
**DIRECTORA DE TESIS:**

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc

**LOJA – ECUADOR**

**2016**

*No todos ocupan los  
sillas, sino  
los más preparados,  
aunque sean genios.*



## CERTIFICACIÓN

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores Mg. Sc

### DIRECTORA DE TESIS

#### CERTIFICA:

Que se ha revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo investigativo titulado: “PARTO CULTURALMENTE ADECUADO: ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE SARAGURO – LOJA”, autoría de la Srta. Egresada de la Carrera de Enfermería Enma Lucía Quizhpe Lozano, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollada, corregida y orientada bajo mi dirección y, en el marco del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, vigente.

Loja, julio de 2016

Atentamente,



.....  
Lcda. Rosa Amelia Rojas Flores Mg. Sc  
DIRECTORA DE TESIS

## AUTORÍA

Yo, **ENMA LUCÍA QUIZHPE LOZANO**, con C.I. **1105057622** declaro ser autora del presente trabajo de investigación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional o en la Biblioteca Virtual Institucional.

**Autora: Enma Lucia Quizhpe Lozano**

**Firma:** .....

**Cédula:** 1105057622

**Fecha:** Julio de 2016

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PÚBLICA ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Enma Lucía Quizhpe Lozano, declaro ser la autora de la tesis titulada **PARTO CULTURALMENTE ADECUADO: ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE SARAGURO – LOJA**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería y, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDL, en las redes de información del país y del exterior, las cuales tengan convenio con la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realiza un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los ocho días del mes de julio del 2016, firma la autora

**FIRMA:** .....

**AUTORA:**

Enma Lucía Quizhpe Lozano

**CÉDULA:**

1105057622

**DIRECCIÓN:**

Miguel Riofrío y Nicolás García

**CORREO ELECTRÓNICO:**

[luciaql@hotmail.com](mailto:luciaql@hotmail.com)

**TELÉFONO CELULAR:**

0988525028

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTORA DE TESIS:**

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores Mg.Sc

**TRIBUNAL DE GRADO:**

**PRESIDENTA:**

Lic. María Sánchez Castillo, Mg. Sc.

**VOCAL:**

Lic. Ana Granda Sarango, Mg. Sc.

**VOCAL:**

Lic. Denny Ayora Apolo, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

Mi tesis lo dedico a Dios que me dio la oportunidad de vivir, además regalarme una familia hermosa y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida en mi formación profesional.

A mis padres Luis Quizhpe y María Lozano por haberme apoyado en este arduo trabajo, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro.

A mi hija Kerly Anahí por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis hermanas/os Jorge, María, Patricio y Susan gracias por estar siempre presente apoyándome para poder realizarme.

A Favian Minga, quien sin esperar nada a cambio, comparte su conocimiento, alegrías y tristezas que durante este tiempo está a mi lado apoyándome para lograr que este sueño se haga realidad.

La Autora

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento principalmente a Dios quien me ha guiado, y dado la fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar, y a mi familia por apoyarme con mi hija, y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi querida UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional, por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios.

Agradezco sinceramente a mi Directora de Tesis: Lcda. Rosa Amelia Rojas Flores Mg. Sc, por sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y su motivación ha sido fundamental para mi formación.

Gracias a las usuarias y a los profesionales que forman parte del Equipo Integral de Salud del Hospital de Saraguro, que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y su conocimiento para ayudarme a completar mi tesis.

A mis amigos por estar siempre a mi lado, y a todos aquellos que siguen estando cerca de mí.

**GRACIAS**

**a. TÍTULO**

**“PARTO CULTURALMENTE ADECUADO: ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE SARAGURO – LOJA”**

## **b. RESUMEN**

La investigación de la dimensión intercultural en la Atención Primaria de Salud que atiende la Red Pública de Salud en el Ecuador, cobra cada vez mayor importancia, dada su trascendencia para el logro de una *calidad* integral. Es en este contexto, se desarrolló el presente trabajo de investigación relacionado con el “Parto Culturalmente Adecuado: aceptación en el equipo de salud e impacto en las usuarias del Hospital de Saraguro. Estudio de tipo Descriptivo en razón de que se determinó la aceptación e impacto del Parto Culturalmente Adecuado por parte del Equipo de Atención Integral de Salud del Hospital de Saraguro y las usuarias, para el que se utilizó la *encuesta* como técnica de recolección de datos, la información se obtuvo de informantes directos como en este caso la población estudiada correspondió a 90 mujeres atendidas de parto en dicho Hospital y la muestra estuvo constituida por 50 mujeres indígenas y mestizas, quienes participaron libre y voluntariamente para el desarrollo del mismo, también hicieron parte de la población, las 25 personas que conforman el Equipo de Atención Integral de Salud. Esta investigación se propuso como Objetivo general, determinar la aceptación en el Equipo de Salud y el impacto en las usuarias sobre el parto culturalmente adecuado del Hospital de Saraguro, entre los principales hallazgos que se obtuvieron como conclusiones de este trabajo de investigación, tenemos: tanto los profesionales de salud que forman parte del equipo específico para la atención del Parto Cultural como las usuarias que han sido atendidas, están de acuerdo con la implementación de la sala de parto Cultural, las y los profesional de salud están capacitados para brindar atención adecuada; las parteras como agentes tradicionales de salud también forman parte del equipo intercultural y por lo tanto, también fueron encuestadas; respecto a las usuarias, éstas expresan satisfacción porque el equipo de Salud respetan su intimidad al



momento de ser atendidas y; sus esposos o familiar cercano tiene acceso al momento del parto.

**PALABRA CLAVE:** Parto Culturalmente Adecuado o Parto Vertical

## **ABSTRACT**

The investigation of the intercultural dimension in Primary Health Care attending the Public Health Network in Ecuador is becoming increasingly important, given its importance for the achievement of a comprehensive quality.

It is in this context that the present investigation deals with the study of "Culturally Appropriate Delivery: acceptance in the health team and impact on users Saraguro Hospital. Descriptive study on the grounds that the acceptance and impact of Birth Culturally Appropriate by Team Comprehensive Health Care Hospital Saraguro and users, for which the survey as data collection technique was used was determined.

This research was proposed as a general objective, determine the acceptance Health Team and the impact on users on culturally appropriate delivery of the Hospital of Saraguro, information was obtained from direct informants in this case 50 women served in the room Culturally Appropriate delivery and 25 health professionals in the area of Cultural birth.

Among the key findings that were obtained as findings of this research, we have: both health professionals that are part of specific equipment for the attention of Cultural Parto as users who have been met, agree with the implementation of Cultural room delivery, and health professionals surveyed are trained to provide appropriate care in the delivery room Cultural; Traditional midwives as Health Agents also part of intercultural team and therefore were also surveyed; about users, they express satisfaction because they need to anticipate shifts to be addressed and; their husbands or close family member has access to the time of delivery.

**KEYWORD:** Childbirth Childbirth Culturally Appropriate or Vertical

### **c. INTRODUCCIÓN**

La Constitución Ecuatoriana vigente reconoce a nuestro país como multiétnico, plurinacional e intercultural, lo que permite reconocer e impulsar la práctica y desarrollo de la medicina ancestral que pervive en diversos espacios de su territorio (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). Situación que configura el escenario adecuado para impulsar investigaciones en el orden antropológico.

En este mismo aspecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la Medicina Ancestral para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y, la define como *prácticas, enfoques, conocimientos y diversas creencias que incorpora medicinas basadas en plantas, terapias y ejercicios aplicados de forma individual* (OMS, 2010); base política y legal, que aporta en la construcción de nuestra Interculturalidad, que en el caso de la atención del parto, representa una forma de ejercer un Derecho Humano.

Por ello, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador-Dirección Provincial de Salud, a través del Subproceso de Salud Intercultural lleva a cabo la operativización del Parto Culturalmente Adecuado (PCA) con un importante reconocimiento, revaloración y recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación de sabios de la medicina ancestral y parteras que cuentan con el reconocimiento de la comunidad.

El parto culturalmente adecuado es una estrategia que nos aporta al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV, 2013), cuyas metas plantean disminuir un 30% la mortalidad materna y neonatal precoz y, aumentar al 70% la cobertura de parto institucional.

En aras de encontrar información objetiva relacionada con la atención del parto culturalmente adecuado en Saraguro, se hizo un diseño de investigación Descriptiva con enfoque y metodologías cuantitativas.

El Objetivo General formuló, *Determinar la aceptación en el Equipo de Salud y el impacto en usuarios sobre el Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro*; en tanto que, los Objetivos Específicos señalan i) Identificar el nivel de aceptación del Parto Culturalmente adecuado en el personal de Salud del Hospital de Saraguro; ii) Conocer el impacto de la atención del Parto Culturalmente Adecuado en las mujeres que requieren este servicio y, iii) Presentar los resultados de la investigación al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro.

Este trabajo de investigación tiene transcendencia y relevancia puesto que el mandato del Sistema Nacional de Salud se guía por principios de inclusión social y equidad, considerando los enfoques de género, interculturalidad y generacional. El Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa, el mismo que será de base para futuras investigaciones.

#### **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

Pese a no ser muy abundante la bibliografía antropológica relacionada con la atención del parto culturalmente atendido, es importante señalar que el MSP del Ecuador cuenta con guía específico (MSP, 2014). A continuación, la principal literatura revisada respecto de las variables estudiadas.

En este contexto, es necesario considerar la definición de aceptación, concebida como “la acción desplegada por cada miembro del equipo de salud de recibir de una forma voluntaria la implementación del parto culturalmente adecuado.

#### **1. DEFINICIÓN DE IMPACTO**

Teniendo en cuenta que el impacto es una combinación de procedimientos, métodos, herramientas, a través de los cuales se puede juzgar una política, programa, proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos (CINTERFOR, 2015), es necesario reconocer algunos indicadores de esta variable, conforme a continuación se expresa:

#### **2. INDICADORES DE IMPACTO**

##### **2.1 Calidad de atención**

Calidad de la Atención en Salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (ASOCIACIÓN MÉDICA DE ARGENTINA, 2014)

## **2.2 Calidez de atención**

La calidez de atención es concentrar en el trato que recibe un paciente por parte del equipo de salud que lo atiende, así como también es trabajar de manera proactiva e innovadora, considerando las necesidades integrales del paciente y no solo las médicas (ASOCIACIÓN MEDICA DE ARGENTINA, 2014).

## **3. EQUIPO DE SALUD**

El MSP de Ecuador define en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria e Intercultural, que el Equipo de Salud es un grupo de personas con saberes y funciones diferentes, que comparten un mismo objetivo, responden a una organización y tienen un coordinador. Este grupo tiene la habilidad de brindar colectivamente con la sumatoria de voluntades, habilidades e intereses de todos sus integrantes, un servicio de salud más eficiente y efectivo (MSP, 2014).

## **4. LA INTERCULTURALIDAD**

Sobre la Interculturalidad, diversos investigadores Sociales coinciden en que ésta es una categoría de orden antropológico, que busca armonizar diversas opiniones, saberes, conocimientos y prácticas sobre determinados aspectos de la vida cotidiana, de vinientes de culturas, estratos sociales y sectores políticos disímiles, pero que, entran en un diálogo guiado por valores como el respeto, la ética y una actitud de avanzar en esta construcción social, para minimizar barreras culturales en casos concretos como la atención del parto culturalmente adecuado.

Es la relación de intercambio de conocimientos entre diferentes culturas, es decir la interrelación y vivencia en armonía entre diversas Culturas que genera respeto, reconocimiento, aceptación, inclusión, equidad, reciprocidad, solidaridad, comprensión. (MSP, 2011)

El enfoque intercultural promueve el respeto a la cultura de los usuarios y la articulación de las distintas medicinas (“occidental”, tradicional/ ancestrales, alternativas y complementarias) permitiendo al usuario, la elección del sistema médico.

#### **4.1 Interculturalidad en salud**

Es la apertura para conocer y comprender la cultura y cosmovisión de la población que se atiende en los servicios de salud mediante la medicina convencional y tradicional, ya que ambas conviven en un mismo espacio en las comunidades y que tienen la finalidad de actuar con respeto y con un solo interés común, el de mejorar el estado de salud del usuario y sus conocimientos de salud. (MSP LIMA – PERÚ 2011)

### **5. DEFINICIÓN DE PARTO**

Se denomina parto al proceso fisiológico que pone fin al embarazo que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos abandonen el útero y salgan al exterior o canal del parto en la mujer. (WILLIAMS, 2013)

### **6. PARTO CULTURALMENTE ADECUADO**

“El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto, se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.” (MSP-LIMA, 2009)

## **6.1 Base legal**

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas.

El Ecuador está comprometido con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y firmemente dispuesto a alcanzar el objetivo 5 de reducir en tres cuartos para el año 2015 las tasas de mortalidad materna del año 1990. Para cumplir con éste objetivo y con los compromisos asumidos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el país ha desplegado un marco jurídico legal que crea un entorno habilitante para la reducción de la mortalidad materna.

En este sentido, además de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, (LMGAI) aprobada en 1994, y modificada subsecuentemente, el país cuenta ahora con las siguientes herramientas:

- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010.
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (aprobada el 6 de abril de 2009 por Decreto Ejecutivo N° 2717).
- Plan de acción de la Política de Salud y derechos sexuales y Reproductivos.
- Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal a partir del cual cada provincia elaborará su plan local para implementar este plan nacional que constituye el pilar fundamental dentro del Plan Nacional de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Agenda Mínima por los Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena del Ecuador.



## **Derechos de las usuarias**

A lo largo de las últimas décadas, el Ecuador ha suscrito varios tratados internacionales en materia de salud y sus derechos, que constituyeron la antesala al reconocimiento formal de los derechos sexuales y reproductivos en el país. (CONASA, 2009)

Otros convenios internacionales, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y La Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing en 1995, también contribuyeron a delinear los derechos reproductivos de las personas, especialmente de las mujeres, así como mecanismos para superar la mortalidad materna.

Adicionalmente, el Ecuador suscribió en el año 2000, el acuerdo para cumplir los compromisos planteados en la Cumbre del Milenio, entre los cuales se encuentran mejorar la salud materna y reducir la mortalidad en la infancia. (CONASA, 2009)

De igual manera, se definió por primera vez al Ecuador como un país multiétnico y pluricultural, y se sentó el marco legal que ampara la práctica de la medicina tradicional. La Constitución de la República menciona en su Art. 44 que:

En la sección primera de la Carta Magna, en su capítulo “De los pueblos indígenas y negros o afro ecuatorianos”, el Art. 84 reconoce y garantiza los derechos colectivos de estos pueblos a:

- Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico.

La propiedad intelectual colectiva de sus conocimientos ancestrales; a su valoración, uso y desarrollo conforme a la ley.

- Sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas,

animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella”.

En el Capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Art. 7, se señala como derecho el acceso universal a la salud, y se puntualiza el derecho al respeto a las prácticas culturales de las personas y el uso de la lengua materna en atención de las usuarias indígenas. Entre otros derechos tenemos:

- Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.” (CONASA, 2009)

## **6.2 Las ventajas del parto vertical para la madre y el bebé, son:**

-La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorece el encaje y el descenso fetales.

-En la posición vertical no produce compresión de arterias y venas de la madre. La posición acostada origina disminución de la llegada de la sangre a la placenta y sufrimiento del feto, sobre todo si la última etapa del parto se prolonga.

-Aumento de los diámetros del canal del parto y así facilita la salida del feto.

-Permite a la usuaria tener una participación más activa en el nacimiento de su hijo.

-Hay mayores contracciones uterinas durante el trabajo de parto y la última etapa del parto, lo que provoca menos cirugías, menor uso de medicamentos y menos riesgo de alteraciones de latidos cardíacos del feto.

-Existe una mayor presión dentro del útero y la menor presión dentro de la vagina se consideran elementos facilitadores de la salida del feto.

-Proporciona beneficios psicológicos y afectivos; el dolor, en muchos casos, es menos intenso o ausente. (CONASA, 2009)

## **7. SIGNIFICADO DE ADECUAR CULTURALMENTE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO**

Existen patrones desde los cuales se diseñan y operan las unidades de salud. La adecuación cultural de la atención del embarazo, parto, posparto, significa un cambio de estos patrones que han estado vigentes a lo largo del tiempo y que no han respondido de manera efectiva a las demandas de las usuarias, ni han permitido de forma eficiente y efectiva reducir las barreras de acceso. Adecuar culturalmente la atención del embarazo, el parto, el posparto, significa:

1. Reconocer y respetar que el Ecuador es un país diverso y pluricultural.
- 2.Reducir las barreras culturales (principalmente en la cosmovisión), sociales (racismo y discriminación) y de comunicación interpersonal de acceso a los servicios de salud, que van a verse reflejadas en: la aplicación de los derechos y responsabilidades de la usuaria, así mismo reconocer, valorar y apoyar los elementos psicológicos, sociales y culturales de las usuarias/os, y por último la implementación de espacios de diálogo y de negociación entre todos los actores (usuarios internos y externos) involucrados en la atención del embarazo, el parto, el posparto. (MSP, 2011)

## 7.1 Infraestructura requerida

**Figura N° 1**

### **PAREDES**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Dentro de las características de paredes deben estar pintadas con colores cálidos (claros del rojo, naranja o amarillo). Llanas, sin azulejo.

Debido que los colores tienen una incidencia en la percepción de los sentidos. Los colores cálidos afectan el sistema nervioso, facilitando que la parturienta active el sistema parasimpático, imprescindible para la secreción adecuada de hormonas del parto (oxitocina, endorfinas). Si se dejan las paredes llanas, sin azulejo, permite que cada Unidad Operativa, de acuerdo a su realidad local, pueda hacer adecuación de las mismas.

**Figura N° 2**

### **ILUMINACIÓN**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características de la sala de parto, debe estar iluminada con luz cálida y no luz blanca ni fluorescente. Para de esta manera ofrecer un ambiente cálido, la iluminación debe ser indirecta (luz de aplique en las paredes). No es un requisito tener interruptores regulables, es posible conseguir este ambiente con focos de baja/media intensidad.

Así mismo, si existe una ventana, debe haber la posibilidad de cubrirla con una cortina o persiana (foto anterior). Características de las persianas/cortinas, de acuerdo a la realidad local.

Esta iluminación sirve para la segregación de las hormonas que permiten que el parto evolucione, es necesario evitar la activación del neocortex mediante el uso del lenguaje, la razón y las luces fuertes. Las parturientas, habitualmente se ponen de parto por la noche, porque las condiciones de silencio, intimidad, oscuridad y oscuridad son favorables (MSP, 2011)

### **Figura N° 3**

#### **CLIMATIZACIÓN**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

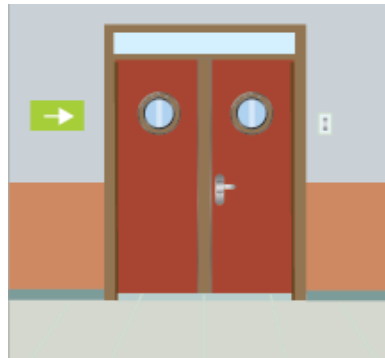
La sala de parto tiene como característica contar un sistema de climatización automatizado que permita ajustar la temperatura en 25°C

De acuerdo a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (2010) se deberá mantener la temperatura del paritorio en 25 °C, tanto para que la madre pueda activar el sistema parasimpático (el frío activa

adrenalina), como para recibir al bebé en un ambiente cálido y evitar hipotermias.

**Figura Nº 4**

**PUERTA DE ACCESO AL PARITORIO**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

La Característica de las puertas de un paritorio culturalmente adecuado, es el de mantener doble hoja con cierra puertas y ojo de buey, ello, en razón de que, si están abiertas, es posible el paso expedito de una cama hidráulica, por ejemplo. El material no necesariamente deberá ser de acero y puede ser acabado en chapa de color.

Esta puerta cumple con un papel clave, cual es el de ofrecer intimidad a la parturienta, a la vez que, dar fácil acceso a quien la atiende, que permita monitorear el proceso de la labor de parto. Al tener cierrapuertas, se garantiza que la puerta permanezca siempre cerrada, manteniendo el calor de la sala y la intimidad.

El ojo de buey permite al personal de salud observar cómo progresa la parturienta e ingresar solo si considera necesario.

## 7.2. Adecuación de la unidad de salud

Es indispensable considerar que la primer barrera a vencer es con el personal que atiende en una Unidad Operativa, considerando su formación académica con enfoque alopático, personal que deberá someterse a un proceso previo de aprendizaje, que permita ofertar una atención que reconoce la dimensión de interculturalidad en cada fase del proceso de *atención del parto culturalmente adecuado*; otro aspecto importante es el área física, es decir, la infraestructura propicia para este tipo de atención.

Así, se debe identificar un área física o sala y/o consultorios específicos para la atención del embarazo, parto y post parto culturalmente adecuados, mismas que deberán estar ubicadas *cerca* del área de quirófanos, para la solución inmediata de una posible complicación. De la misma manera que también ofrezca fácil acceso para permitir el acompañamiento de los familiares. (MSP, 2011)

Otro aspecto a tener en cuenta en la adecuación física, son los requerimientos de las usuarias como accesorios para el momento de la labor de parto y el parto mismo, situación que deberá guardar coherencia con las características de la zona en cuanto a clima. Y fundamentalmente a las particularidades culturales de la población usuaria.

En la sala para la atención de parto, deberán existir todos los insumos que constan en la Guía Técnica de Parto Culturalmente Adecuado y los que se hayan acordado o de acuerdo a las costumbres de las usuarias y a las características de la zona. (MSP, 2011)

En este contexto, un elemento importante a considerar es la necesidad del acompañamiento, considerando que, culturalmente el parto es un acontecimiento familiar, que convoca el acompañamiento no sólo de la pareja, sino de la madre de la parturienta y del hermano o la hermana mayor ya que dentro de la cosmovisión indígena, la salud debe ser vista

desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales (susto). Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera comunitaria. Este acontecimiento pierde valor y sentido en la soledad del hospital. (CONASA, 2009)

Para la posición del parto se debe permitir que la paciente adopte la posición que prefiera durante toda la atención. Se debe habilitar a todo el personal de la unidad para que brinde una atención eficiente en cualquier caso que requiera modificación a la posición tradicional ginecológica, que la usuaria prefiera. En ese sentido, la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP Ecuador, contempla las diferentes posiciones a que puede escogerse la usuaria durante el período expulsivo, la posición que debe adoptar el personal de salud y la actividad que debe realizar el acompañante; es preciso destacar la validez fisiológica de la posición vertical, situación que influye de manera positiva en el expulsivo, reduciendo al mínimo la necesidad de la episiotomía.

Sin embargo, existe un sin número de variaciones del parto vertical entre ellas se encuentra la posición de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla, en posición de gatear, etc. (MSP, 2011)

En información y comunicación, se debe considerar alternativas para la población que habla otro idioma diferente al castellano. Se podría identificar a una persona que sirva de traductora como un familiar de confianza o la partera, o a su vez, se puede capacitar al personal de la unidad para que hable los términos básicos en el idioma de las usuarias y así logre mantener una comunicación eficaz.



Se debe modificar la misión de la unidad de salud, diciendo explícitamente que se otorga atención cultural y se busca como premisa básica la satisfacción de las usuarias, misma que debe ser ubicada en un lugar visible por todos los usuarios y usuarias de la unidad. (MSP, 2011)

Un elemento importante de la medicina ancestral de las comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos, aplicado en la atención del parto y el cuidado del embarazo, es el principio humoral. Este principio sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se está expuesto. (CONASA, 2009)

Para ello se debe respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa. Si no lo desean hacer, es necesario adecuar las batas que se utilizan en la atención del parto, con la participación de las usuarias para la selección del diseño, los colores y el tipo de tela. Este último debe ser acorde al clima de la zona, garantizando comodidad y respeto a la privacidad de las usuarias.

Dentro de los horarios de atención y visita deben estar acordes a la disponibilidad de tiempo de las usuarias y sus familiares, tomando en consideración las actividades que realizan en la comunidad, ya que ellas están más dedicadas a la agricultura y ganadería a si mismo los días de feria, el acceso a transporte. (MSP, 2011)

En cada comunidad existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto, para mantener el calor corporal y se debe proporcionar a las usuarias aguas de hierbas medicinales previamente acordadas con las parteras de la zona, según la tradición local para que sean consumidas por las usuarias durante toda la atención del parto y el pos parto. Algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de higo, etc. (según el sector). (CONASA, 2009)

Según la necesidad de las usuarias, se debe adecuar la Temperatura ambiental de la sala de labor y de atención de parto y post parto, para brindar comodidad y respetar sus principios Culturales de frío y calor o fresco y cálido, dependiendo de la cultura.

La implementación de una casa de espera, cocina tradicional, huertos de plantas medicinales, etc. Deberá ser implementada de acuerdo a la realidad y necesidad de la población, tomando en cuenta las características propias de la zona. Ya que son estrategias que permiten mejorar el acceso de las usuarias a los establecimientos de salud y que a su vez contribuyen a disminuir el riesgo de muertes maternas y/o neonatales. (MSP, 2011)

### **7.3. EQUIPAMIENTO DE LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO**

**Figura N° 5**

#### **2 PELOTAS DE DILATACIÓN**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características de la pelota de goma tienen un diámetro de 55cm; apta para personas con estatura hasta 1,65 cm.

Durante la labor de parto ofrece alivio en la zona pélvica, permite la apertura pélvica, permite el movimiento de las caderas. Una vez sentada sobre el eje vertical de la pelota, las rodillas deberán quedar a la altura de la cadera. Esto nos indica el tamaño adecuado. Debe estar en el área de labor de parto y en sala de parto cuando son dos espacios separados.

**Figura N° 6**

**TABURETE DE PARTO (SILLA HOLANDESA)**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

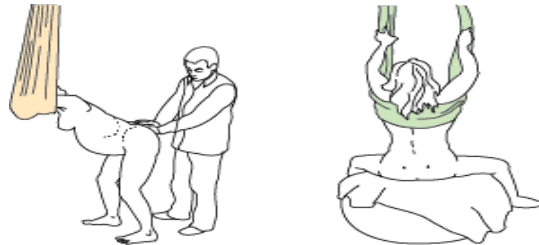
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características del taburete del parto para la atención del parto vertical están hechas de madera maciza, barniz natural. Con agarraderas talladas, sin reposa brazos. Medidas: 61.5cm ancho x 30.5cm profundidad x 30.5cm de altura.

La altura de este taburete de parto permite colocarse en cuclillas. Las agarraderas frontales permiten inclinarse ligeramente hacia adelante. El que no tenga reposabrazos, permite la apertura de las piernas. Su altura facilita la posición de cuclillas. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 7**

**TELA PARA SUSPENDER DEL TECHO**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características a tela son que debe ser de algodón con resistencia para soportar peso hasta 100 kg. Medidas 5 metros de largo por 80 cm de ancho.

La tela es suspendida en el techo, es utilizada a modo de columpio para ofrecer diferentes posturas a la parturienta, tanto para la labor de parto como para el momento del expulsivo. Deber quedar a 60 cm del suelo. Debe estar en el área de labor de parto y sala de parto cuando son dos espacios separados. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 8**

**MARCO PARA SUSPENSIÓN DE TELA**



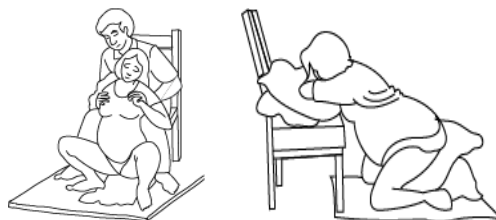
**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Sus características son como base para suspensión de tela y sirve cuando la obra del servicio de salud tiene cielo falso e impide la instalación de un gancho del techo (ideal), la alternativa es contar con un marco de madera para suspender la tela.

**Figura N° 9**

**SILLA PARA ACOMPAÑANTE**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

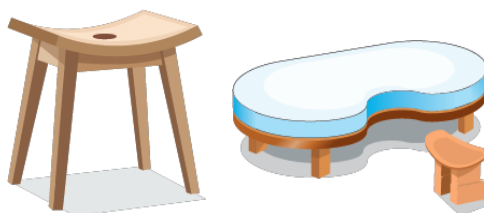
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Sus características se asemejan a la silla con espaldar de dimensiones normales.

Se utiliza para que el acompañante puede sentarse detrás de la parturienta y masajear la espalda, hombros, mandíbula. La parturienta puede arrodillarse frente al acompañante para recibir masajes en la espalda. La silla puede servir como apoyo durante la dilatación. Debe estar en el área de labor de parto y sala de parto cuando son dos espacios separados. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 10**

### **TABURETE PARA ATENCIÓN AL PARTO EN CUCLILLAS**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

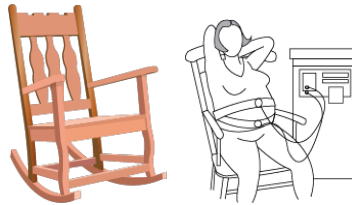
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Sus características son que deben ser madera maciza con barniz natural, con una altura 30 cm, 25 cm de fondo x 35 cm de ancho y con posadera de curva cóncava.

Son de uso múltiple, sirve al personal de salud para atender el parto facilitando estar al nivel de la parturienta, facilitando el acceso a un masaje lumbar o de espalda cuando la parturienta esté sobre la pelota de dilatación o la silla de parto. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 11**

**SILLA MECEDORA**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características de la silla mecedora de madera cuentan con reposa brazos y cojín removible y lavable, cojín de esponja de grosor de 4 cm y la anchura de silla 50 cm.

La silla mecedora se utiliza para evaluación donde entra la parturienta para ser examinada en la sala de partos. Permite colocar correas a la parturienta para monitoreo externo sin necesidad de acostarla. La examinación del cuello de útero (tacto) también se puede realizar sentada en esta silla.

**Figura N° 12**

**COLCHONETA**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

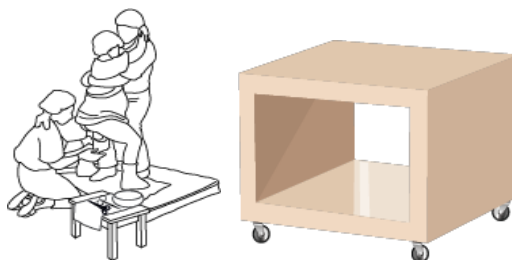
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características de la colchoneta son que deben contar con un forro impermeable, de esponja de densidad media-alta, y cuyas dimensiones mínimas son: 150 cm x 80 cm x 7 cm

Sirve como soporte para la comodidad de la parturienta, así mismo ofreciendo una variedad de posturas y se puede colocar debajo de la sábana suspendida del techo. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 13**

**MESA BAJA AUXILIAR**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Mesa baja con ruedas para su fácil desplazamiento. 30 cm ancho x 30 cm de fondo y 40 cm de alto.

Se utiliza para atender un parto en libre posición, el personal médico puede tener a mano y a su altura instrumentos que faciliten su trabajo: espejo para observación del momento de coronación, toallas húmedas para limpieza perineal en caso de ser necesario, material de sutura en caso de desgarro. Si la madre da a luz en la colchoneta, permite atender el postparto inmediato sin movilizarla ni subirla a la camilla obstétrica, para no interferir piel con piel inmediata y la intimidad que este momento requiere.



**Figura N° 14**

**LÁMPARA DE SUELO CUELLO DE GANSO**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

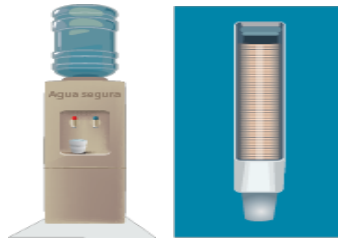
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Cuyas características de la lámpara de cuello de ganso permita alumbrar a diferentes alturas y de manera localizada. Base de 50 cm de altura y cuello de ganso articulable.

Se puede usar para el momento de la coronación, pero se recomienda evitar uso cuando salga la cabeza para no deslumbrar al bebé. Uso apropiado para el momento del alumbramiento, para recibir la placenta y verificar el estado del periné. Para alumbrar la sutura de periné, en caso de ser necesario. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 15**

**DISPENSADOR DE AGUA FRÍA Y CALIENTE**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Los dispensadores de agua segura cuentan con dos servicios de agua fría y caliente, además se recomienda tener vasos desechables de espuma flex para que resista agua caliente.

El dispensador de agua caliente es importante para cumplir tanto con la Guía técnica del Parto Culturalmente adecuado que recomienda permitir a la parturienta la ingesta de líquidos o aguas medicinales durante la labor de parto, así como las recomendaciones de la OMS que desaconseja restringir los líquidos y alimentos. Se recomienda ofrecer líquidos a la parturienta, de acuerdo a su sed, o para humedecer la boca. Esto ayuda a mantenerse en el sistema parasimpático. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 16**

**4 BOLSAS DE AGUA CALIENTE**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

La bolsa de agua caliente, envuelta en una tela, sirve para aliviar del dolor lumbar y del vientre, o se puede aplicar la bolsa de agua caliente en donde la parturienta lo requiera. Debe estar en el área de labor de parto y sala de parto cuando son dos espacios separados, mínimo 3 bolsas.

**Figura N° 17**

**4 COBIJAS**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

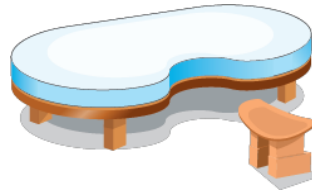
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

La sala de partos cultural cuenta con cobijas para abrigar a la parturienta, los materiales y colores están acuerdo a la localidad.

Se utiliza durante la labor de parto y postparto, de acuerdo al deseo de la parturienta, también se recomienda cobijarla durante el momento requerido. La sensación de frío en la parturienta le hace segregar adrenalina, hormona que se contrapone a la oxitocina y puede detener las contracciones. (MSP-ECUADOR, 2014)

**Figura N° 18**

**CAMA**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

La cama baja cuenta con una altura máxima de 40 cm. 180 cm x 110 cm. Puede ser una cama convencional de una plaza sin cabecero o puede ser una base rectangular o con curvaturas como la ilustración. Base de madera maciza con barniz mate natural.

Se utiliza sin necesidad de subirse a la camilla que resulta alta y dificultosa, ni de bajar al nivel del suelo. También sirve para la recuperación postparto y mantenerse piel con piel con el bebé, así mismo ofrece comodidad para el personal de salud para atender el alumbramiento de la placenta sin incomodar a la madre. (MSP-ECUADOR, 2014)

## INSUMOS OPCIONALES

Figura N° 19

### COJÍN DE APOYO



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las características de un cojín cúbico son de 45 cm x 45 cm x 45 cm de esponja de alta densidad, forrado con tela impermeable y lavable. Con un cobertor de algodón de color o multicolor (artesanal) para que sea agradable al tacto y vista.

Sirve como apoyo para facilitar el expulsivo en posición de rodillas y evitar apilar muchas almohadas

Figura N° 20

### COJÍN ROLLO



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Característica.** - 1 cojín rollo con medidas 70 cm x 25 cm de diámetro de esponja de alta densidad, forrado con tela impermeable y lavable. Funda cobertora de algodón para que sea agradable al tacto.

**Uso.** - Sirve como apoyo para un parto de rodillas.

**Figura N° 21**

### **ESPEJO DE MANO**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

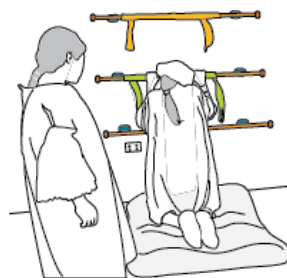
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Las dimensiones del espejo de mano son: 15 cm de diámetro si es circular o 15 x 20 cm si es rectangular

Se utiliza para el momento de expulsivo. Se ofrece a la parturienta ver la salida del bebé. Anima ver la coronación en un momento que la parturienta puede estar cansada o adolorida.

**Figura N° 22**

### **BARRAS DE SUJECIÓN PARA PARTO VERTICAL**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

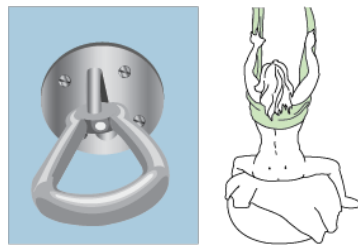
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

Son 3 Barras de madera de 150cm de largo, diámetro de 3 cm, colocadas a 80 cm de distancia del suelo, 120cm y 160 cm.

Esto permite a la parturienta sujetarse para ponerse en cuclillas para el momento del expulsivo. La barra alta permite suspenderse para aliviar el dolor de parto durante la dilatación. Facilita posturas para un parto “de riñones” (con dolor en la zona del sacro). El material de madera, es cálido, cualidad necesaria durante el parto.

**FIGURA Nº 23**

### **GANCHO DE SUJECIÓN EN EL TECHO**



**FUENTE:** Guía Ministerio de Salud Pública, 2014

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

El gancho para colgar sábana con capacidad de resistencia de 100kg, y sirve la atención del parto en libre posición, está como norma en Ecuador desde el año 2008, en la Guía Técnica del Parto Culturalmente Adecuado. El parto vertical facilita la salida del bebé, permitiendo una mayor apertura de la pelvis, así como el movimiento de nutación y contranutación del sacro, necesario para el momento del expulsivo. (MSP-ECUADOR, 2014)

## **8. ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, BRINDADA EN UNIDADES DE SALUD POR PERSONAL MÉDICO, OBSTETRICES Y ENFERMERAS**

La atención del parto culturalmente adecuado, contempla la realización de todos los procedimientos establecidos en la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado

El Equipo de Atención Integral de salud debe evitar palabras que le resulten difíciles de comprender a la usuaria siempre y cuando hablando de forma respetuosa y cordial

Siempre consulte a la usuaria si desea ser acompañada por algún familiar o la partera y brinde las comodidades respectivas. A si mismo explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán e informe periódicamente la situación a la usuaria y a la partera. También escuche atentamente y responda las inquietudes de la usuaria y sus acompañantes en forma clara, evite emplear términos técnicos. (MSP, 2011)

Si la usuaria desee interactúe con la partera durante todo el proceso de atención del parto, respetando siempre y apoye la utilización de elementos de la cosmovisión y de la medicina tradicional como utilizar amuletos, colocar imágenes religiosas. Realización de rituales u otra práctica relacionada con la cultura y las creencias de las usuarias. Consulte a la usuaria la ropa que desea utilizar para la atención del parto, no imponga el uso de la bata de hospital, preguntarle si la usuaria desea bañarse, no realice baño indeseado, rasura, enema ni episiotomía. (MSP, 2011)

El Equipo de Atención Integral de Salud no imponga una determinada posición a la usuaria durante el trabajo de parto, deje que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad, también debe brinde la mayor privacidad posible a la usuaria durante todo el trabajo de parto.

Debe apoye a la usuaria para que tome bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad. También debe pregunte a la usuaria o a su acompañante el tamaño del cordón umbilical del bebé y si desean cortarlo, de ser así, permítalo. Si la usuaria o los familiares solicitan la placenta, entrégueles en funda sellada respetando las normas de



bioseguridad. Promueva el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el recién nacido. (MSP, 2011)

### **8.1 Atención posparto culturalmente adecuado, brindada en unidades de salud por parte de personal médico, obstetrices y enfermeras.**

La atención posparto culturalmente adecuado, contempla la realización de todos los procedimientos establecidos en la Norma Materna.

Siempre apoye a la partera o a los acompañantes, durante la realización de rituales con la paciente o el niño luego del parto. Además también Apoye que la partera o los familiares realicen el aseo de la paciente con agua de plantas medicinales según la costumbre de la localidad. (MSP, 2011)

Si la unidad de salud no ha realizado adecuaciones respecto de la alimentación después del parto, permita que los familiares den a la paciente los alimentos que se consume, de acuerdo a la costumbre local.

Luego de la atención del parto brinde consejos sobre lactancia materna, alimentación de la madre y los cuidados del recién nacido.

Educar sobre señales de peligro que pueden presentar la madre y/o el recién nacido y a dónde acudir en este caso. Y Antes de dar el alta médica, proporcione asesoramiento anticonceptivo; de ser posible con la participación de la pareja y la mediación de la partera cuando ella esté presente. (MSP, 2011)

## **9. ROL DE LA PARTERA ANCESTRAL COMUNITARIA**

La partera cumple un rol muy importante en la comunidad, se encarga de brindar atención a las mujeres en edad fértil, durante el embarazo, parto, posparto y al recién nacido, por lo que es necesario realizar un

diagnóstico situacional de las parteras existentes en el área de influencia de la unidad.

El equipo conformado/fortalecido, con apoyo del Subproceso de Salud Intercultural de cada provincia, debe realizar un diagnóstico situacional de las parteras y/o de los hombres y mujeres de sabiduría que realicen actividades competentes a la salud materna existentes en el área de influencia de la unidad de salud (cantón, área, provincia), encaminado a: identificación, legitimación comunitaria y registro en el MSP de las parteras, en su respectiva provincia.

La Guía de lineamientos generales para el ejercicio de la medicina ancestral de hombres y mujeres de sabiduría en el Ecuador que se está desarrollando en el MSP, establece las siguientes etapas para el registro de las parteras y el manual respectivo:

**a) Identificación:** Conocer el número de parteras existentes, determinar si han recibido algún proceso de fortalecimiento de sus conocimientos, definir si están activas, es decir, si están permanentemente participando en talleres y si se encuentran actualmente trabajando; y definir la ubicación geográfica de en donde trabajan (comunidades). Este procedimiento se lo realiza de forma coordinada con las organizaciones y líderes comunitarios.

**b) Diagnóstico de conocimientos y prácticas de parteras:** Mediante la implementación de varias estrategias como encuentros, intercambios de experiencias, etc. el personal de salud pueda identificar, aprender y comprender los diferentes conocimientos, habilidades y destrezas desempeñadas por las parteras en sus procesos de atención en la salud materna.

**c) Legitimación o reconocimiento:** Se realiza por parte de la comunidad a la que pertenece la partera, para evitar que se incluyan falsas parteras. La legitimación comunitaria es una forma aceptada de control social y es

competencia de sus formas de organización debidamente representada y las instancias de gobierno comunitario. Desde Salud Intercultural se establecerán los requerimientos o criterios entre la comunidad para definir a una partera.

**d) Fortalecimiento:** Las parteras identificadas realizarán un fortalecimiento de sus conocimientos sobre identificación de señales de peligro, manejo y traslado de emergencias obstétrica y temas que pueden ser de utilidad para su desempeño.

**e) Seguimiento:** Al finalizar el fortalecimiento de conocimientos, es necesario dar seguimiento para determinar si existen aspectos que deben ser reforzados.

**f) Registro:** El MSP da el aval a las parteras, para el desempeño de su trabajo en las comunidades o en las unidades de salud, luego del cumplimiento de los requisitos establecidos. Se entregará un carnet a todas las parteras que hayan cumplido con las etapas anteriores.” (MSP, 2011.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

La presente Investigación relacionado con la atención cultural del parto, así como las percepciones de las usuarias sobre dicha prestación, correspondió a un *Estudio Descriptivo con Enfoque Cuantitativo*. Estudio que dio paso a una clara identificación y descripción de las variables en torno a la aceptación e impacto del Parto Culturalmente Adecuado por parte del Equipo de Atención Integral de Salud en el Hospital de Saraguro y las usuarias de Obstetricia.

En cuanto al *área de estudio*, se consideró el Hospital Cantonal de Saraguro, que pertenece al Sistema Público de Salud, ubicado en el Cantón del mismo nombre, que cuenta con un Centro de Atención del Parto Culturalmente Adecuado.

### **Universo**

El *universo* lo constituyeron 50 profesionales del Equipo de Atención Integral de Salud que trabaja en el Hospital de Saraguro y 90 usuarias que han sido atendidas en este servicio.

### **Muestra**

La *muestra* estuvo conformada por 25 profesionales que integran el Equipo de Atención Integral de Salud para la atención en la sala de Partos Culturalmente Adecuado y 50 usuarias que han sido atendidas mediante la aplicación del Parto Cultural, mismas que brindaron su valioso tiempo para el desarrollo de esta Investigación.

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta (anexo 1) compuesta de dos partes, la primera es para el Equipo de Atención Integral de Salud y la segunda son para las usuarias con ítems correspondientes a las variables en estudio.

### **Fuentes de información**

Las fuentes de información que se realizaron para la obtención de los datos, de la presente investigación son primarias, porque se obtuvieron directamente de los participantes y fuentes secundarias relacionadas con libros, información por parte del Ministerio de Salud y biblioteca virtual.

### **Presentación de datos y plan de análisis**

Los datos fueron procesados utilizando el programa Excel, organizados en el marco de los Objetivos específicos y, analizados en el contexto de la literatura consultada.

## f. RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**PROFESIONALES Y USUARIAS QUE PARTICIPARON EN LA**  
**INVESTIGACIÓN**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Médico General	5
Lic. En Enfermería	6
Auxiliar de Enfermería	4
Esp. en Gineco-Obstetricia	2
Esp. en Pediatría	3
Parteras	5
Usuarías	50

**Fuente:** Encuesta realizada al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

La conformación del Equipo institucional para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, guarda coherencia con lo establecido por el MSP en su Guía del Parto Cultural; mientras que la presencia de Parteras complementa el Equipo Intercultural.

**TABLA N° 2****Aceptación de la implementación del Parto Culturalmente Adecuado por parte del equipo de Salud**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	23	92%
NO	2	8%
<b>TOTAL:</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

El 92 % del personal de salud manifiestan, que están de acuerdo con la implementación del parto Culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro, mientras que el 8% del personal de salud no están de acuerdo con dicha implementación por el riesgo de complicaciones en madres primerizas.

**TABLA N° 3****Preparación del Equipo de Atención Integral de Salud para el Parto Culturalmente Adecuado**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	23	92%
NO	2	8%
<b>TOTAL:</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

En un 92% el Equipo de Salud manifiesta estar capacitado para la atención del parto Culturalmente Adecuado mediante el cual se contribuirá al rescate de las practicas ancestrales.

**Tabla N° 4**

**Temas específicos en los que, el MSP ha capacitado al Equipo de Salud para la atención del Parto Culturalmente Adecuado**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Cuidados del recién nacido	4	16%
Medidas higiénicas	2	8%
Cuidados post- parto	6	24%
Planificación familiar	8	32%
Trato a la usuaria	23	92%
Manejo de las etapas del labor de parto	2	8%
Evaluación a las parturientas para la atención del parto vertical	3	12%
Uso de infusiones medicinales	5	20%
Cuidados en el embarazo, parto y puerperio	2	8%
Apego precoz	5	20%
Lactancia materna	2	8%
Control del sangrado uterino	2	8%
Ninguna	2	8%

**Fuente:** Encuesta realizada al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

Dentro de los temas de capacitación del Equipo de Atención Integral de Salud tenemos: trato a la usuaria, planificación familiar, cuidados pos- parto, apego precoz y cuidado del recién nacido.



**TABLA N° 5**

**Equipamiento e insumos que cuenta la sala de partos para la atención del parto Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro**

ALTERNATIVA	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
a. Pelotas de dilatación	25	100%			25	100%
b. Taburete para parto	25	100%			25	100%
c. Tela para suspender en el techo	25	100%			25	100%
d. Silla para el acompañante	25	100%			25	100%
e. Colchoneta	25	100%			25	100%
f. Mesa baja auxiliar			25	100%	25	100%
g. Lámparas de suelo	25	100%			25	100%
h. Dispensador de agua			25	100%	25	100%
i. Barras de sujeción para parto vertical	25	100%			25	100%

**Fuente:** Encuesta realizada al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

En relación al equipamiento e insumos con que cuenta la sala de Partos Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro, se evidencia que cumple con lo establecido por el MSP en su Guía del Parto Intercultural.

**TABLA N° 6**

**El equipo de Salud respeta la intimidad de la usuaria**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL:	50	100%

**Fuente:** Encuesta a usuarias atendidas en la sala de partos Culturalmente Adecuado

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

El 100% de usuarias refieren que el personal de salud, mantiene una actitud de respeto y privacidad a su intimidad.

**TABLA N° 7**

**Relación de confianza que establece el Personal de Salud que la atiende**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Buena	44	88%
Regular	6	12%
Mala	0	0%
TOTAL:	50	100%

**Fuente:** Encuesta a usuarias atendidas en la sala de partos Culturalmente Adecuado

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

El mayor porcentaje de mujeres atendidas, evidencian satisfacción por el trato recibido por parte del Equipo de Salud (88%)

**TABLA N° 8**

**Satisfacción por la calidad de atención recibida en la sala de Partos Culturalmente Adecuados**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Buena	40	80%
Regular	10	20%
Mala	0	0%
<b>TOTAL:</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a usuarias atendidas en la sala de partos Culturalmente Adecuado

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

El 80% de las mujeres manifestaron que la atención recibida en la sala de parto Cultural, por parte del personal de salud es buena, mientras que el 20% respondieron que es regular.

**TABLA N° 9**

**El equipo de Salud permite el acompañamiento del esposo o algún familiar cercano durante el parto**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	50	100%
NO	0	0%
No contestan	0	0%
<b>TOTAL:</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a usuarias atendidas en la sala de partos Culturalmente Adecuado

**Elaboración:** Lucia Quizhpe

En el 100% de mujeres encuestadas, manifiestan que el Equipo de Salud, sí permite el acompañamiento de su esposo o algún familiar más cercano durante el parto lo que determina una sensación de protección y seguridad.

## **g. DISCUSIÓN**

La experiencia del Hospital Hambi-Wasi de Otavalo, iniciada en nuestro país a partir de Abril del 2008, para la atención del Parto Culturalmente Adecuado, con la participación activa de las parteras del Cantón, lo cual ha traído muchos logros y ha permitido un entendimiento entre culturas y saberes, mejorando así la calidad de atención del parto y con ello la disminución de la morbimortalidad materno-infantil, (OPS, 2011); al igual que en el Cantón Saraguro de Loja, que a partir del año 2009, esta oferta, muestra significativos resultados, de acuerdo a las opiniones de las usuarias entrevistadas y encuestadas con motivo de esta investigación.

Tras varias investigaciones en el Cantón Otavalo, esta práctica de salud intercultural se encuentra implementada, pues éstas evidenciaron que un gran número de mujeres indígenas preferían la atención de una partera en sus hogares. Las razones para preferir el parto en el domicilio están relacionadas con factores culturales, económicos y geográficos. De la misma manera, en Saraguro, las mujeres del sector rural e indígena, han venido expresando su necesidad de ser atendidas conforme a su saber cultural.

En el Centro de Salud Luya (Amazonas) se observó la activa participación de la mujer, que hace que el médico y la obstetra sean espectadores del parto y actúan sólo cuando el proceso se desvía de la normalidad. Desde el 2008, se realizan capacitaciones, bajo la modalidad de pasantía a profesionales de la región, quienes desarrollan capacidades técnicas para las prácticas de la atención del Parto Vertical y trabajo comunitario con enfoque de interculturalidad. (MSP, 2009), también en el Hospital de Saraguro, el Equipo de Salud está capacitado para la atención en la sala de Parto Cultural. (SALUD PÚBLICA, 2010)

Los resultados relacionados con la *aceptación* del Parto Cultural por parte del equipo de Salud, en el Hospital de Saraguro, corresponde a un 92% están de acuerdo con dicha implementación; se determina también que, todos sus integrantes: Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Gineco-Obstetra y Pediatras, están preparados para la Atención del Parto Culturalmente

Adecuado con Enfoque de Interculturalidad, las capacitaciones que recibieron están referidas a: trato a la usuaria, planificación familiar, cuidados post- parto, apego precoz y cuidados del recién nacido.

En cuanto al equipamiento e insumos con que cuenta el Hospital de Saraguro, éste guarda coherencia con lo establecido por el MSP en su Guía del Parto Cultural.

Lo relacionado al *impacto* en las usuarias sobre la atención recibida en la sala del Parto Cultural, el 80% está de acuerdo con esta implementación ya que les produce satisfacción, más aún cuando se refieren a la atención recibida y al acompañamiento y seguridad que les representa la compañía de su esposo o familiar cercano; situación equiparable a la experiencia vivida por las mujeres atendidas de partos atendidos en la unidad de salud de Quilalí-Nicaragua (QUILALI, 2009), con participación del personal de salud y el marido de la parturienta.

Finalmente, es importante destacar que, así como en Otavalo se ha establecido una interacción y coordinación de trabajo entre el equipo de salud, las parteras y la comunidad, familiares y mujeres satisfechas por la calidad de la atención y la aplicación de sus derechos para elegir la posición durante el parto y el acompañamiento de un familiar. (OPS, 2011), análogamente en Saraguro, se va consolidando una forma dialogal, que propicia el entendimiento y la coordinación cercana, entre la Institución y la Comunidad, a través de líderes, lideresas y parteras, que buscan mantener concepciones y prácticas sobre el embarazo, parto y post-parto, de acuerdo a la cosmovisión de la cultura originaria Saraguro.

## **h. CONCLUSIONES**

Las conclusiones relacionadas al primer objetivo específico: *identificar la aceptación del Parto Culturalmente adecuado en el personal de Salud del Hospital de Saraguro son:*

De la información obtenida mediante Encuestas al Equipo de Atención del Parto en el Hospital Saraguro, se determina que, sus integrantes: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, Gineco-Obstetra y Pediatras, fueron preparados para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado con Enfoque de Interculturalidad, de manera que la población usuaria ejerza su derecho a optar por la posición vertical en la atención del parto, reflejando una buena actitud y aceptación a esta práctica, que cada vez cobra mayor presencia y reconocimiento a nivel institucional.

Los aspectos en los que recibieron capacitación son, buen trato a la usuaria, planificación familiar, cuidados post- parto, apego precoz y cuidados al Recién Nacido.

Entre los equipos e insumos con que cuenta el Hospital de Saraguro, están las pelotas de dilatación, taburete para parto, tela para suspender del techo, silla para el acompañante, colchoneta, lámpara de suelo y barras de sujeción para parto vertical, guarda coherencia con lo establecido por el MSP en su Guía del Parto Cultural.

En relación al segundo Objetivo Específico: *conocer el impacto de la atención del Parto Culturalmente Adecuado en las mujeres que requieren este servicio, se puede anotar:*

Las usuarias están de acuerdo con la implementación del Parto Cultural, por ser una expresión de reconocimiento a sus prácticas culturales, de esta forma manifiestan, por ejemplo, que no es necesario anticipar turnos para ser atendidas; que el personal de salud es cuidadoso de su intimidad personal al momento de darles atención; les brindan seguridad y, un ambiente confortable.

En lo que concierne a la apreciación que tienen respecto de la calidad de atención en la sala de parto Cultural, el 80% respondió que es satisfactoria,

sustentada en la relación de confianza que establece el personal de salud que las atiende.

Por otra parte, también cabe recalcar que las usuarias se sienten seguras, ya que les permiten el ingreso de su esposo o algún familiar cercano para que estén presentes en el parto, en un acto de conciencia de la importancia de la participación de la familia en hechos trascendentes, en coherencia con la mirada cultural que les es propia.

En cuanto al tercer objetivo: *presentar los resultados de la investigación al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro*: se presentará un informe al director y al equipo de Salud del Hospital de Saraguro sobre los resultados obtenidos en la investigación y recomiendo tomar en cuenta los resultados como fuente de información para el mejoramiento de la calidad de atención y futuras investigaciones.



## **i. RECOMENDACIONES**

1: Al personal de salud que trabaja en el Hospital se recomienda fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación para promocionar el servicio del parto culturalmente adecuado a la población en general con énfasis en la mujer embarazada.

2: A los profesionales médicos que aún tienen resistencia respecto del parto culturalmente adecuado, consideren la práctica de parto vertical, como el ejercicio de un derecho Humano de las mujeres indígenas y rurales de Saraguro, por cuya razón, el equipo técnico debe acogerlo y promoverlo.

3: Que las madres indígenas tomen conciencia en que los controles prenatales tienen que ser periódicos y que, dar a luz en una casa de salud es más seguro y confiable para precautelar la vida de la madre y del recién nacido.

4: A la UNL, se recomienda que fortalezca el manejo teórico y práctico de los saberes ancestrales, sobre todo en cuanto al proceso sexual y reproductivo.

## **j. BIBLIOGRAFÍA**

ASOCIACIÓN MÉDICA DE ARGENTINA. (2014). *CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCIÓN EN SALUD.CAPÍTULO 8*. Recuperado el 05 de Junio de 2015, de <http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>

CINTERFOR. (2015). *OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO*. Recuperado el 05 de Junio de 2015, de <http://guia.oitcinterfor.org/como-evaluar/como-se-construyen-indicadore>

CONASA. (2009). *GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO*. Recuperado el 28 de Junio de 2015, de <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/4.%20GuíaTécnicaparalaAtenciondelPartoCulturalmenteAdecuado.pdf>

MSP. (2011). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DEL SNS*. Recuperado el 01 de Noviembre de 2015, de SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL.Guía Metodológica para la Atención de Salud Materna Culturalmente Adecuada : [www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D227.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf)

MSP. (2014). *Equipo de Salud del primer nivel de Atención (ESPNA)*. Uruguay: ISSN:1688-8235.

MSP, P. (2009). *Libre elección del parto en posición vertical*. Recuperado el 22 de Febrero de 2016, de [http://www.parsalud.gob.pe/phocadownloadpap/documentos/publicaciones-institucionales/HOJAS%20INFOR\\_9pv.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/phocadownloadpap/documentos/publicaciones-institucionales/HOJAS%20INFOR_9pv.pdf)

MSP, P. (2010). *Por un parto Culturalmente Adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos*. Recuperado el 25 de 12 de 2015, de URL:<http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>

-MSP, P. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Recuperado el 28 de Febrero de 2016, de <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

MSP-ECUADOR. (2014). *Dirección Nacional de Salud Intercultural. GUÍA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA UTPRS INTERCULTURALES*. Ecuador.

MSP-LIMA. (2009). *Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01):  
<http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

MUNDO, M. D. (2009). *Dos nuevas salas de parto con adecuación cultural en el hospital de Patacamaya, Bolivia*. Recuperado el 24 de Junio de 2015, de <http://www.medicosdelmundo.org/index.php>

OPS. (2011). *Concurso buenas prácticas y fotografías en Maternidad segura*. Recuperado el 27 de Junio de 2015, de [www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&task..](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task..)

QUILALI, M. (Mayo de 2009). *Diálogo Intercultural para la Atención del parto, entre la comunidad y el personal de Salud*. Recuperado el 12 de Octubre de 2015, de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D40.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D40.pdf)

SALUD PÚBLICA, P. (2010). *Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios maternos en zonas rurales Andinas y Amazonicas de la Región Huanuco*. Recuperado el 11 de Marzo de 2016, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2>

SALUD, S. D. (2012). *La Posición Tradicional de Atención del Parto*. Recuperado el 08 de Marzo de 2016, de <http://partolibremexico.org/files/Modelo-de-parto-vertical-en-la-S-de-Salud-MEXICO.pdf>

WILLIAMS. (2013). *Obstetricia. Williams Organización Mundial de la Salud*. Interamericana de México: McGraw-Hill.

HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (2014), *Metodología de la Investigación*, México. 5ta Edición.

MINISTERIO DE EDUCACION (2014), *Constitución del Ecuador*.

<http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/.../Constitucion.pdf>

## **k. ANEXOS**

### **Anexo: 1**



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **AREA DE LA SALUD HUMANA**

#### **CARRERA DE ENFERMERIA**

Como egresada de la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted muy comedidamente con la finalidad que me apoye desarrollando una encuesta con el objetivo: Determinar la aceptación por parte Equipo Atención Integral de Salud y el impacto en las usuarias sobre el Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro. Esta información será de absoluta reserva ya que me ayuda al logro de los objetivos planteados.

#### **1. ¿Existe un equipo específico para brindar atención intercultural?**

Sí ( )

No ( )

#### **2. ¿Quiénes conforman el equipo de Salud del Hospital Saraguro?**

- Médico/a ( )
- Enfermera/o ( )
- Auxiliar de Enfermería ( )
- Gineco obstetra ( )
- Pediatra ( )
- Parteras ( )
- Otros ( )

#### **3. ¿Usted está de Acuerdo con la implementación del Parto culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro?**

Sí ( )

No ( )

Por qué

.....  
.....  
.....

**4. ¿Está usted capacitado para la atención del Parto Culturalmente Adecuado?**

Sí ( )

No ( )

**5. ¿Cuáles son los temas en los que usted ha recibido capacitaciones relacionados al Parto Culturalmente Adecuado?**

.....  
.....  
.....

**6. ¿Ha tenido usted, experiencias anteriores sobre atención del parto Cultural?**

Sí ( )

No ( )

**7. ¿Considera usted que las pateras forman parte del Equipo de Atención Integral de Salud?**

Si ( )

No ( )

**8. La sala de Parto Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro cuenta con la infraestructura requerida según el protocolo de Atención del parto Cultural del MSP. Señale los elementos que contiene:**

Las paredes están pintadas con colores cálidos ( )

La sala de partos cuenta con luz adecuada (blanca) ( )

Tiene sistemas de climatización y ventilación ( )

Las dimensiones de las ventanas son las adecuadas ( )

La sala de partos cuenta con persianas ( )

La sala cuenta con puertas de vaivén ( )

**9. Con cuáles de estos equipos e insumos cuenta la sala de Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro?**

Pelotas de dilatación ( )

Taburete para parto ( )

Tela para suspender del techo ( )

Silla para el acompañante ( )

Colchoneta ( )

Mesa baja auxiliar ( )

Lámpara de suelo ( )

Dispensador para agua caliente y fría ( )

Barras de sujeción para parto vertical ( )



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Como egresada de la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted muy comedidamente con la finalidad de solicitar su apoyo respondiendo una encuesta con el objetivo de *determinar la aceptación por parte Equipo Atención Integral de Salud y el impacto en las usuarias sobre el Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro*. Esta información será de absoluta reserva.

**1. ¿Está usted de acuerdo con la implementación de la sala del Parto Culturalmente Adecuado?**

Sí ( )

No ( )

**2. ¿Anticipa usted los turnos para que se le atienda en la sala de partos Culturalmente Adecuado?**

Sí ( )

No ( )

**3. ¿Usted necesita alguna referencia para que se le atienda en la sala de partos Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro?**

Sí ( )

No ( )



**4. Señale con una x si la sala de Partos Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro cuenta con las siguientes características:**

Una área específica para control del Parto culturalmente Adecuado ( )

Cuenta con sala de atención de partos ( )

Existe una sala de recuperación ( )

**5. El personal de salud que la atiende, ¿habla en su mismo idioma?**

Sí ( )

No ( )

**6. ¿Comprende usted lo que le dice el equipo de salud al momento de su atención?**

Sí ( )

No ( )

**7. El equipo de Salud del Hospital de Saraguro le despeja sus inquietudes?**

Sí ( )

No ( )

**8. ¿Respetan su intimidad el personal de salud, durante la atención del parto?**

Sí ( )

No ( )

**9. El personal de Salud le brindan seguridad y un ambiente agradable?**

Sí ( )

No ( )

**10. ¿Cuál es su apreciación respecto a la atención recibida en la sala de Parto Culturalmente Adecuado, por parte del equipo de salud?**

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

**11. La relación de confianza que el personal de salud que la atiende, establece con usted es:**

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

**12. ¿Es importante para usted el uso de plantas medicinales durante la atención del parto?**

Sí ( )

No ( )

**13. ¿Le permiten el ingreso de su esposo o algún familiar cercano durante el parto?**

Sí ( )

No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 2

### MEMORIA GRÁFICA

#### Foto N° 1

#### PARTURIENTA ATENDIDA EN LA SALA DE PARTOS CULTURALMENTE ADECUADO



**FUENTE:** Entrevista a Usuaría de 32 años, Saraguro, 2015

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

#### Foto N° 2

#### PARTURIENTA ATENDIDA EN LA SALA DE PARTOS CULTURALMENTE ADECUADO



**FUENTE:** Entrevista a Usuaría de 35 años, Saraguro, 2015

**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Foto N° 3**

**PARTERA DEL CANTÓN SARAGURO**



**FUENTE:** Entrevista a Partera de 50 años, Saraguro, 2015  
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Foto N° 4**

**PARTERA DEL CANTÓN SARAGURO**



**FUENTE:** Entrevista a Partera de 70 años, Saraguro, 2015  
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Foto N° 5**

**PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE SARAGURO**



**FUENTE:** Entrevista a Gineco-Ostetra de 55 años, Saraguro, 2015  
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Foto N° 6**

**PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE SARAGURO**



**FUENTE:** Entrevista a Enfermera de 30 años, Saraguro, 2015  
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Foto N° 7**

**PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE SARAGURO**



**FUENTE:** Entrevista Aux. Enfermería de 50 años, Saraguro, 2015  
**ELABORACIÓN:** Lucía Quizhpe, UNL, 2015

**Anexo 3**

Proyecto de tesis



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“PARTO CULTURALMENTE ADECUADO:  
ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E  
IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE  
SARAGURO – LOJA”**

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA.

**AUTORA:**

ENMA LUCIA QUIZHPE LOZANO

**DOCENTE:**

LIC. ALEXANDRA RIOFRIO

LOJA –ECUADOR  
2015

## **1. TEMA**

**“PARTO CULTURALMENTE ADECUADO: ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE SARAGURO – LOJA”**



## 2. PROBLEMÁTICA

El Sistema Nacional de Salud se guía por principios de inclusión social y equidad, considerando los enfoques de género, interculturalidad y generacional. El Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos”, está promoviendo una política intercultural en salud y en particular el desarrollo de modelos de salud reproductiva con enfoque intercultural.<sup>1</sup>

El parto culturalmente adecuado es una de las prácticas ancestrales en la que la gestante se coloca en posición vertical, puede ser de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, de cuclillas; mientras que el personal de salud que atiende al parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto.

América latina El Dr. Marlon Mairena, subdirector del Centro de Salud “Bello Amanecer” de Quilalí, Nicaragua al referirse a la humanización y adecuación cultural de la atención del parto, afirma: “algo fundamental es que el personal tenga ganas, actitud y deseos de implementar esta estrategia”.<sup>2</sup>

La estrategia se fundamenta en el respeto a las mujeres, reconociendo sus tradiciones culturales, mediante la negociación entre usuarias, líderes y personal de salud, a fin de incluir, entre otras acciones, la modificación o adecuación de las prácticas obstétricas/neonatales y el buen trato durante la atención, sobre la base de su derecho a recibir los cuidados de salud indispensables, durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, con calidad y calidez, que les garanticen una maternidad segura.

El Hospital de Patacamaya (Bolivia), en el Departamento de La Paz, cuenta con dos salas de parto adecuadas al entorno cultural, que surgen del interés por seguir fortaleciendo la estrategia de Interculturalidad en Salud, siendo un

---

<sup>1</sup> [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D40.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D40.pdf)

esfuerzo conjunto del Hospital y de la Red de Salud. En el marco de esta estrategia, desde el año 2009, se ha venido impulsando la participación de las parteras tradicionales, que comenzaron a realizar atención de partos de forma conjunta con el personal de salud del hospital.<sup>3</sup>

En nuestro país a partir de Abril del 2008, se incorporó la atención del Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital San Luis de Otavalo, con la participación activa de las parteras del Cantón, lo cual ha dado logros positivos y ha permitido un entendimiento entre culturas y saberes, mejorando así la calidad de atención del parto y con ello la disminución de la morbilidad materno-infantil.<sup>4</sup>

Tras varias investigaciones en el Cantón Otavalo, esta práctica de salud intercultural se encuentra implementada en el Hospital de Otavalo, la incorporación de este servicio en el Hospital fue consecuencia de un estudio que evidencio que un gran número de mujeres indígenas preferían la atención de una partera en sus hogares. La razón para preferir el parto en el domicilio está relacionada con factores culturales, económicos y geográficos.

Entre los factores culturales están las costumbres que prevalecen en las comunidades y familias sobre el proceso reproductivo y que son poco conocidas por el personal de salud. La concepción y practica sobre el embarazo, parto, post-parto, planificación familiar varían según la cultura y tienen incidencia en la decisión de uso o no uso de los servicios de salud Pública.<sup>5</sup>

En la provincia de provincia de Loja, en el Cantón Saraguro está basada en la actuación al marco de la interculturalidad, implementándose la sala de parto de Parto Culturalmente Adecuado en vista de existe mayor predominio de población indígena, cuyo impacto es muy positivo permitiendo incrementar el número de usuarios.

---

<sup>3</sup>[http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle\\_cn/relmenu.136/relcategoria.90/id.1959](http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/relmenu.136/relcategoria.90/id.1959)

<sup>4</sup> [mptf.undp.org/document/download/9710](http://mptf.undp.org/document/download/9710)

<sup>5</sup> <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>

La problemática descrita anteriormente permite plantearse la siguiente pregunta: ¿Existe la aceptación del parto culturalmente adecuado y cuál es el impacto que causa en el equipo de salud del Hospital de Saraguro?

Con la finalidad de realizar la investigación basada en el tema: PARTO CULTURALMENTE ADECUADO: ACEPTACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD E IMPACTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE SARAGURO – LOJA

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El Ministerio de Salud Pública apoya la sensibilización, capacitación e implementación de la normativa existente alrededor de la práctica ancestral del parto culturalmente adecuado en el marco de la política pública de salud intercultural.

La atención del parto culturalmente adecuado involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos a la atención institucional del parto.

En un primer momento se ha privilegiado la adecuación cultural del parto, para garantizar a las mujeres indígenas el acceso a los servicios y responder a las aspiraciones de ellas y de las organizaciones comunitarias de que su cosmovisión se respete y se integre en las políticas de salud, en relación a este modelo.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la aceptación e impacto del parto culturalmente adecuado en el equipo de salud.

El presente proyecto tiene la finalidad de determinar la aceptación, impacto y evaluación del Parto tradicionalmente Adecuado en el Equipo de Salud que trabajan en el Hospital de Saraguro. Así mismo indagar la calidez y calidad de la atención de dicha área, e investigar la acogida del Parto Tradicional Adecuado.

Este trabajo de investigación tiene transcendencia y relevancia puesto que el mandato del Sistema Nacional de Salud se guía por principios de inclusión social y equidad, considerando los enfoques de género, interculturalidad y generacional. El Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las

prácticas de medicina ancestral y alternativa, el mismo que será de base para futuras investigaciones.

## **4. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Determinar la aceptación en el Equipo de Salud y el impacto en usuarias sobre el Parto Culturalmente Adecuado en el Hospital de Saraguro.

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar la aceptación del Parto Culturalmente adecuado en el personal de Salud del Hospital de Saraguro.
- Conocer el impacto de la atención del Parto Culturalmente Adecuado en las mujeres que requieren este servicio.
- Presentar los resultados de la investigación al Equipo de Salud del Hospital de Saraguro.

## 5. MARCO TEÓRICO

### ESTRUCTURA

1. Definición de parto
2. Parto culturalmente adecuado
  - 2.1 Base legal
  - 2.2 Ventajas
  - 2.3 Desventajas
  - 2.4 Posición durante la atención del parto
  - 2.5 Razones para acceder a esta atención
  - 2.6 Razones para dar a luz en su casa
  - 2.7 Personas que no pueden acceder a esta atención
3. Plan de parto
  - 3.1 Llegada al hospital
  - 3.2 Periodo de dilatación
  - 3.3 Elección del lugar y posición parto
  - 3.4 Tratamiento del manejo del dolor
  - 3.5 Uso de materiales de apoyo durante el parto
  - 3.6 Uso de bañeras durante la dilación
  - 3.7 Participación de la partera
  - 3.8 Acompañamiento
  - 3.9 Ropa apropiada para la atención del parto
  - 3.10 Alimentación
  - 3.11 Uso de plantas medicinales.
4. Procedimientos
  - 4.1 Monitorización fetal
  - 4.2 Examen vaginal
  - 4.3 Canalización de vía venosa

- 4.4 Sondaje vesical
- 4.5 Ruptura de la bolsa
- 5. Periodo expulsivo
  - 5.1 Pujos
  - 5.2 Episiotomía
  - 5.3 Nacimiento
  - 5.4 Contacto inmediato piel con piel
  - 5.5 Atención inicial del recién nacido
  - 5.6 Corte del cordón umbilical
  - 5.7 Alumbramiento de la placenta
  - 5.8 Disposición final de la placenta
- 6. Cuidados y atención del Recién nacido
  - 6.1 Separación de la madre y realización de procedimientos
  - 6.2 Higiene del recién nacido
  - 6.3 Periodo de puerperio
  - 6.4 Estancia de la maternidad tras el nacimiento
  - 6.5 Duración de la estancia y cohabitación madre- recién nacido
  - 6.6 Lactancia
- 7 Impacto del parto culturalmente adecuado
  - 7.1 Calidad de atención
  - 7.2 Calidez de atención
- 8 Aceptación
- 9 Equipo de salud



## **CONTENIDO DEL MARCO TEÓRICO**

### **1. DEFINICIÓN DE PARTO**

Conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y los anexos ovulares, desde la cavidad uterina al exterior. En condiciones normales acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y la grávida ha llegado al término de su embarazo; entre las 37 y 41 semanas de amenorrea<sup>6</sup>

### **2. PARTO CULTURALMENTE ADECUADO O PARTO VERTICAL**

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.<sup>7</sup>

#### **2.1. BASE LEGAL**

Según la Constitución Política del Ecuador (año 2008) en el art. 1 establece que, “el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico”

De igual manera el art. 56 de la Constitución Política del Ecuador, menciona que. “Las comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible”.<sup>8</sup>

El objetivo tres del Plan Nacional para el Buen Vivir (año 2009 – 2013), “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus

---

<sup>6</sup> . Pérez S. Obstetricia. Primera Edición, Paltex. Organización Mundial de la Salud. 1998

<sup>7</sup> <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

<sup>8</sup> <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

conocimientos, medicamentos e instrumentos”. Literal b, “Diseñar y aplicar protocolos interculturales que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada”. En el literal d. “Reconocer, formar con perspectiva de género e incorporar agentes tradicionales y ancestrales en el sistema general de salud.”<sup>9</sup>

## 2.2 VENTAJAS:

- Efectos respiratorios: El peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la madre y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la madre que ya no siente inquietud por que no puede respirar bien.
- Efectos mecánicos y de la gravedad: La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, estimándose que la madre gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Esta postura también favorece una mejor acomodación del feto para su paso a través de la pelvis (“ángulo de dirección”). Una vez iniciado el trabajo de parto la inspiración profunda que realiza la mujer hace descender el diafragma, lo cual se complementa con la acción contráctil de la prensa abdominal: entre ambas acciones se impulsa al bebe hacia la abertura vulvar, como única salida. Él bebe, una vez iniciado su descenso, estimulado por las contracciones uterinas y por su propio peso, no puede retroceder. Las curvaturas de la columna forman parte de este mecanismo. Se cuenta con evidencia radiológica de mayores diámetros pélvicos de salida, antero-posterior y transversos, lo que da lugar a un aumento de la superficie total de salida al asumir las posiciones en cuclillas y de rodillas. Hay aumento de los diámetros del canal de parto: 2 cm. en sentido antero posterior y 1 cm. en el transversos. El modelaje cefálico fetal es menor. La posición

---

<sup>9</sup> [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

vertical determina que el ángulo de encaje (“dive angle”) sea menos agudo (más abierto) favoreciendo el encaje y la progresión del feto. Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo que facilita el mecanismo del pujo.

- Efectos musculares. Insertos en la articulación pubiana (en las ramas descendentes del pubis, en la parte interior de la ingle, y muy cerca de la parte interior de la rodilla), se encuentran los músculos abductores. Antiguamente se los llamaba custodes virginitates, custodios de la virginidad, puesto que en el medioevo se sostenía que ante el riesgo de una violación, si una mujer cruzaba fuertemente los muslos (donde se encuentran los abductores) no podría ser penetrada. Esta musculatura no tiene a su cargo impedir violaciones, sino colaborar en apertura de la sínfisis pubiana, es decir, ayudar a abrir el canal vaginal y la vulva (junto con la impregnación de las hormonas relajantes que produce la mujer) para permitir el egreso del cuerpo del bebe. Para llevar a cabo esta acción, es necesario que la parturienta esté sentada o en cuclillas, de manera que los músculos se tensen y ejerzan su fuerza sobre la zona que debe abrirse; cuando la mujer está acostada se anula la acción fisiológica de esta musculatura. Acostarla implica privarla de un instrumento clave para parir.
- Disminución de los riesgos de compresión aorta cava y mejoría de los resultados ácido-base en los recién nacidos. Con ello se previene la aparición de dos cuadros que pueden originar sufrimiento fetal, ambos relacionados con la posición de decúbito dorsal de la embarazada: síndrome supino hipotensivo (producido por la compresión de la cava inferior por el útero grávido) y el efecto Poseiro (causado por la compresión de la aorta abdominal y/o arterias iliacas internas contra la columna vertebral por el útero contraído).
- Eficiencia de la combinación matriz - prensa abdominal. Se establece una sinergia entre las contracciones uterinas más fuertes y eficientes que la posición vertical estimula con el esfuerzo del diafragma y músculos abdominales durante el pujo.

- La posición vertical evita el prolapso de cordón, pues no deja hueco entre la cabeza y el cuello. Aun cuando la bolsa de aguas esté rota y con la presentación no encajada, no se desaconsejan la deambulaci3n y la posici3n vertical.
- Aporta mayor cantidad de ox3geno al ni1o.

### **2.3 DESVENTAJAS:**

- Aumenta el riesgo de p3rdida de sangre.
- Las posiciones que asumen las parteras tradicionales para atender el parto pueden resultar muy inc3modas para los m3dicos.
- La posici3n en cuclillas, que a menudo se denomina la posici3n m3s natural, puede presentar una desventaja en mujeres occidentales que no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable per3odo de tiempo.
- Hay un mayor porcentaje de desgarros de segundo grado
- El perin3 de las mujeres prim3paras puede sufrir m3s lesiones en esta posici3n.<sup>10</sup>

### **2.4 POSICIONES DURANTE LA ATENCI3N DEL PARTO:**

- Posici3n de cuclillas
- Posici3n de rodillas
- Posici3n sentada
- Posici3n semi sentada
- Posici3n cogida de la sog
- Posici3n de pies y manos.
- Posici3n de pie

---

<sup>10</sup><http://www.nuevelunas.org.mx/Leyes,%20Normas%20e%20Iniciativas/Modelo%20de%20parto%20vertical%20en%20la%20S%20de%20Salud%20MEXICO.pdf>

## **2.5 RAZONES PARA ACCEDER A ESTA ATENCIÓN**

El parto culturalmente adecuado puede realizarse cuando:

- La madre no presenta complicaciones durante el embarazo.
- Niño que se encuentra de cabeza en el vientre materno.
- El canal de parto sea amplio<sup>11</sup>

## **2.6 RAZONES PARA DAR A LUZ EN SU CASA:**

- Más seguridad/confianza en la casa.
- No había tiempo para llegar al establecimiento de salud.
- Mal concepto del establecimiento de salud.
- Barreras para llegar a un establecimiento de salud.
- Factores económicos.
- Por costumbre<sup>12</sup>

## **2.7 PERSONAS QUE NO PUEDEN ACCEDER A ESTA ATENCIÓN:**

- Cesárea anterior.
- Canal del parto estrecho en relación con el tamaño del niño.
- Presentación podálica (niño de pie).
- Sufrimiento fetal.
- Embarazo gemelar.
- Circular de cordón.
- Prematurez.
- Placenta previa.

---

<sup>11</sup> <http://www.serpadres.es/embarazo/parto/razones-para-no-parir-tumbada.html>

<sup>12</sup> <file:///D:/Misdoc/Downloads/Dialnet-AsistenciaAlPartoEnCasa-2518731.pdf>

- Aumento de la presión arterial durante el embarazo.
- Antecedentes de parto complicado.
- Feto en posición transversa

### **3. PLAN DEL PARTO**

EL plan de parto es un documento en que una mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento.

Si bien puede elaborarse en cualquier momento de la gestación, es aconsejable hacerlo entre las semanas 28 y 32. Su función, a pesar de su nombre, no es exactamente planificar el desarrollo del parto o el nacimiento, en los que están implicadas muchas variables impredecibles, sino ofrecer la oportunidad de expresar sus preferencias para aquellos aspectos en los que existen alternativas igual de eficaces y seguras.

En el momento del parto la madre podrá modificar cualquiera de las preferencias descritas, según el desarrollo y estado de los acontecimientos.<sup>13</sup>

El plan de parto debe elaborarse con la participación de la gestante para lograr que ella y su familia se interesen en dar solución a los aspectos críticos que enfrentan en el embarazo y en el parto, a partir de los recursos familiares y comunitarios disponibles.

La información de la ficha de plan de parto debe consignar los siguientes datos:

- Datos de filiación de la gestante.
- Fecha probable de parto.
- Establecimiento en la que realiza su atención prenatal.
- Resultados de los análisis.
- Lugar donde se atenderá el parto.

---

<sup>13</sup> <http://www.vivirlamaternidad.com/material-de-consulta/recien-nacido/material-de-consulta/parto/rec-parto/114-plan-de-parto-y-nacimiento>

- Que posición prefiere para dar a luz.
- Medio de transporte disponible en su comunidad.
- Personas que la ayudaran en el traslado.
- En caso de requerir sangre quien hará la donación.
- Si hará uso de la casa de espera.

### **3.1 LLEGADA AL HOSPITAL**

Desde la percepción de los pueblos indígenas, los hospitales, los subcentros de salud, son espacios para blanco/mestizos, esta es una razón que explica la no utilización de los servicios del hospital.<sup>14</sup>

### **3.2 PERIODO DE DILATACIÓN**

#### **a. Personal Asistencial**

La intervención se dará por parte del personal médico, auxiliares, partera y acompañantes.

#### **b. Enema antes del parto**

No se aconseja la administración de enemas antes o durante el parto, se informará a la mujer en caso de que ella lo requiera.

#### **c. Rasurado antes del parto**

No es necesario el rasurado del vello genital antes del parto, tampoco es necesario si hay que reparar una episiotomía o desgarro, aunque se puede rasurar o recortar una pequeña zona en ese momento, si eso facilita la sutura.

#### **d. Líquidos durante la dilatación**

Se puede beber agua o zumo durante la dilatación.

---

<sup>14</sup> <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>

### **3.3 ELECCIÓN DEL LUGAR Y POSICIÓN DURANTE EL PARTO**

Hay diversas posturas que se pueden adoptar para el momento del parto: sentada, de pie, en cuclillas, y varios posibles lugares donde dar a luz, cama, taburete en silla para parto vertical.

En la actualidad no está demostrado cuál es la postura o el lugar más adecuado para facilitar el parto, la elección depende de cada mujer y respecto a sus necesidades o deseos de ese momento.<sup>15</sup>

### **3.4 TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR**

Antes del parto es conveniente pedir información al personal sanitario que sigue el embarazo y así conocer las alternativas disponibles en el Hospital para poder tomar decisiones. Es muy diverso el manejo del dolor durante el parto, así como las posibilidades de tratamiento, durante la estancia se tendrá presente aspectos como: la intimidad, un ambiente tranquilo, sin frío ni luces intensas, favorece la movilidad y tratando de que la mujer no tenga miedo y tensión.<sup>16</sup>

### **3.5 USO DE MATERIAL DE APOYO DURANTE EL PARTO**

Dependiendo de la disponibilidad de cada centro se podrán usar elementos como: cama, colchoneta, soportes de madera en la pared, soga de soporte, balde de aluminio, lavacara, olla, cafetera, basureros para clasificar basura, y otros necesarios para facilitar el parto durante y después.<sup>17</sup>

### **3.6 USO DE BAÑERA DURANTE LA DILATACIÓN**

Realizar inmersiones en agua caliente durante la dilatación reduce la percepción del dolor y disminuye el uso de medicamentos. En caso de disponibilidad en el centro sanitario, se puede solicitar el uso de bañera o ducha caliente durante el parto, siempre que la evolución del parto lo permita.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%3%91OL.pdf>

<sup>16</sup> <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>

<sup>17</sup> <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>

<sup>18</sup> <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%3%91OL.pdf>



### **3.7 PARTICIPACIÓN DE LA PARTERA**

- Acompañamiento durante el embarazo, a través de visitas domiciliarias y orientación sobre cuidados e identificación temprana de posibles riesgos. Acompañamiento al hospital, para chequeos durante el embarazo en caso necesario.
- Acompañamiento al hospital para el parto. En ese caso, están autorizadas por el hospital para entrar a la sala de labor, siguiendo las normas de asepsia.
- Apoyo con masajes a las parturientas durante el período de labor.
- Apoyo emocional a las parturientas, acompañándolas y brindando confianza. Una vez que ellas mismas han ganado confianza en el hospital y han establecido relaciones con algunos profesionales del hospital.
- Uso de infusiones de plantas medicinales de acuerdo a las necesidades y etapas del parto, y en consulta con el profesional de salud.
- Participación en la atención del parto culturalmente adecuado y el parto cuando las mujeres así lo requieran y siempre que el personal de salud este presente<sup>19</sup>

### **3.8 ACOMPAÑAMIENTO**

- Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta, que puede ser su pareja, madre, suegra, partera u otro familiar. De no contar con el acompañamiento de un familiar, se podrá involucrar a los integrantes de las redes sociales de apoyo a la gestante, siempre con el consentimiento de la parturienta.
- El personal de salud informará al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la gestante, en particular durante el momento del parto.<sup>20</sup>

### **3.9 ROPA APROPIADA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO**

---

<sup>19</sup> <http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210->

Creencia\_embarazo\_parto\_comunidadnativa\_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf

<sup>20</sup> <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta para que sea una atención de calidad del parto culturalmente adecuado, en lugar de la ropa hospitalaria tradicional que se venía utilizando, como es el camisón largo, fino, estrecho, con una gran abertura posterior, desechable, que no abrigaba y despertaba quejas entre las usuarias, se optó por cambiar a un camisón de material abrigado preferiblemente elaborado de franela, con colores suaves, que cubre apropiadamente a la paciente y da facilidades para la evaluación clínica por la abertura que tiene a la altura del vientre.

### **3.10. ALIMENTACIÓN**

El personal debe permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes que le proporcionen energía: sopas, mates, gelatinas, etc. Estos brindarán una sensación de calor, lo cual es favorable en el progreso del parto.

Se recomienda:

- Té o leche con canela y clavo de olor.
- Una taza de chocolate caliente.
- Un mate de albahaca.
- Tres a cuatro hojitas de ruda por taza de agua.
- Una cucharadita de toronjil.
- El personal debe conocer la acción de algunas hierbas y prevenir el uso de aquellas que acentúen las contracciones uterinas

A continuación una recomendación sobre la clase de alimentos que se puede proveer antes y después del parto.

Etapa del parto:

- Preparto Caldo de pollo o cualquier sopa ligera

Posparto:

- Caldo de pollo de campo no muy viejo con yuca.

- Caldo de oveja de la parte de la nuca.
- Colada de maíz (para que asiente leche).<sup>21</sup>

### **3.11 USO DE PLANTAS MEDICINALES**

En la sala de parto culturalmente adecuado se cuenta con una cocina pequeña, cafetería, tazas para preparar infusiones de hierbas medicinales, estas plantas tienen que ser frescas y cálidas que han sido certificadas por parteras acreditadas y son ellas las encargadas de suministrar estas aguas durante la labor del parto.

Plantas medicinales para la sala de partos:

- Hoja de guaba
- Linaza
- Menta
- Hojas de escancel
- Llantén
- Toronjil
- Hoja de eucalipto aromático
- Hoja de higo
- Orégano
- Malva
- Santa María
- Diente de león
- Perejil

---

<sup>21</sup>

<http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Unidad%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20los%20Pueblos%20Ind%C3%ADgenas/Normas%20con%20pertinencia%20cultural.pdf>

- Culantro
- Ortiga Granadilla
- Hierva Luisa
- Flor de Aleluya
- Allpa anís

## **4 PROCEDIMIENTOS**

### **4.1. MONITORIZACIÓN FETAL**

En el momento del parto se debe controlar el estado del bebé, esto se puede hacer forma tradicional es escuchando los latidos del corazón a través de trompetilla llamada campana de Pinard, o con aparatos electrónicos que actualmente permiten realizar este monitoreo de forma más precisa y continua en caso de ser necesario.

En el control de un parto que evoluciona normalmente no se requiere estar conectada permanentemente a un monitor, lo que permite un mayor libertad de movimiento y comodidad.

De ser necesaria una monitorización continua, se puede realizar de forma externa con un aparato sujeto por correas al abdomen de una mujer. Solo si hay necesidad se realizara de forma interna por vía vaginal.<sup>22</sup>

### **4.2 EXAMEN VAGINAL**

- Sólo debe ser realizado por personal de salud capacitado, con manos limpias, cubiertas por guantes estériles. El número de exámenes vaginales se debe limitar al estrictamente necesario; durante la fase de dilatación, una vez cada cuatro horas es suficiente. Salvo los siguientes casos:

- Cuando la intensidad y frecuencia de las contracciones decrece.
- Cuando hay signos de que la mujer quiere pujar.

- Tratar en lo posible de realizar los tactos vaginales explicando siempre el

---

<sup>22</sup> <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>

porqué de los mismos y ganarse la confianza de la parturienta y familiares, ser prudentes y tolerantes al realizar este procedimiento.

### **4.3 CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA**

La canalización de una vía venosa no es imprescindible en los cuidados de un parto normal, en el caso de realizar este procedimiento se puede mantener sin estar conectada a un sistema de goteo que permita una buena movilidad.

### **4.4. SONDAJE VESICAL**

No es preciso colocar una sonda en la vejiga durante un parto normal, en caso de ser necesario, se le comunicará a la madre del motivo, se le explicará el procedimiento y consecuentemente se solicitará consentimiento.<sup>23</sup>

### **4.5 ROTURA DE LA BOLSA**

La bolsa que envuelve y protege al bebé se rompe espontáneamente y no es necesario hacerlo de forma artificial, antes ni durante el parto, a veces hay situaciones extremas en que se debe hacerlo, cuando sucede esto hay que informarle a la madres de los motivos y se solicitará consentimiento previo.

### **4.6 PERIODO EXPULSIVO**

#### **4.6.1. PUJOS**

Es el esfuerzo de empujar durante la salida del bebé, un parto normal se debe realizar cuando la mujer siente la necesidad de hacerlo y la dilatación es completa, realizar en otros momentos y de forma continua no es necesario ni beneficioso, es muy importante que los profesionales y las parteras puedan orientar sobre el momento adecuado para empujar.

#### **4.6.2. EPISIOTOMIA**

Se trata de un corte que se practica en el periné. Actualmente no se considera adecuado realizarla de manera rutinaria, ya que se puede tener complicaciones y efectos negativos; únicamente se realizará en algunas situaciones en las que realmente sea necesario y facilite la salida del bebé.

---

<sup>23</sup> <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>

### **4.6.3. NACIMIENTO**

Es el momento más trascendental, único, íntimo, especial, en el que se debe procurar que el primer contacto del bebé sea con la madre a través de las primeras manifestaciones como la mirada, el olfato, el sonido y el reflejo de succión. Se debe evitar luces potentes o ruidos que molesten al bebé, el ambiente tiene que ser cálido, evitando de alguna manera interferencias en ese primer contacto entre madre – bebé, motivando la creación del vínculo afectivo y biológico.

Se ayudara al padre, si ambos lo desean a permanecer en este espacio de intimidad compartida. Los mínimos controles y vigilancia necesarios los realizara el personal sanitario manteniendo el ambiente silencioso y tranquilo<sup>24</sup>.

### **4.6.4 CONTACTO INMEDIATO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO.**

El primer contacto piel con piel será inmediatamente de nacido sin ninguna interrupción, es una práctica beneficiosa e imprescindible tanto para el recién nacido como para la madre; se debe colocar el bebé en contacto directo piel con piel con la madre al menos las dos primeras horas de vida o durante el tiempo que ella desee, en caso extremo que no se pueda hacer este procedimiento de ser posible se explicará a la madre el motivo.

### **4.6.5. ATENCIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO**

Se deben posponer las actuaciones no urgentes como: peso, talla y otros cuidados o tratamientos, en el recién nacido, para dar paso el mantenimiento del contacto madre/hijo e hija en la mejor intimidad.

### **4.6.6 CORTE DEL CORDÓN UMBILICAL**

El cordón umbilical se corta cuando ya ha dejado de latir, salvo que exista alguna circunstancia justificada que haga necesario seccionarlo antes.

Si se va a donar sangre del cordón, se seguirá el protocolo establecido para ello, del que se podrá informar durante el embarazo.

---

<sup>24</sup> <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

#### **4.6.7. ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA**

Es recomendable ayudar a la salida de la placenta con masajes e inyección de medicamentos, sin embargo la mujer debe recibir orientaciones sobre las ventajas e inconvenientes. El alumbramiento espontáneo o fisiológico es una opción si la mujer lo solicita.

Algunos profesionales están familiarizados con algunas prácticas tradicionales de la cultura indígena sobre la placenta, en los partos domiciliarios la placenta se entierra en un hueco profundo cerca de la casa, para evitar que los animales se la coman, hay la creencia de que no le pase el frío a la mamá y no se enferme el niño, en el momento que se entierra la placenta se realizan rezos y rituales.<sup>25</sup>

#### **4.6.8 DISPOSICIÓN FINAL DE LA PLACENTA**

El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación (VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual u otras).

El personal debe considerar que el entierro de la placenta es un rito muy importante en la vida de la familia, porque existe la creencia que el hijo no vino solo sino acompañado de una placenta y por lo tanto, se considera también un órgano con vida propia.

Se debe proceder, en todos los casos, a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo criterios de bioseguridad.

### **4.7 CUIDADO Y ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO**

#### **4.7.1. SEPARACIÓN DE LA MADRE Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Hacer todo lo posible para que la hija o hijo recién nacido permanezcan junto a la madre, la separación sólo habrá de realizarse por motivos claramente

---

<sup>25</sup> [http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia\\_embarazo\\_parto\\_comunidadnativa\\_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf](http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia_embarazo_parto_comunidadnativa_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf)

justificados que deberán constar en la historia clínica, por el contrario se requerirá consentimiento previo de la madre.

#### **4.7.2. HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO**

No se aconseja bañar al recién nacido en las primera horas de vida, se puede retrasar para el día siguiente o más, si las condiciones así lo permiten, aunque el hacerlo es decisión personal, en caso necesario se informará y solicitará consentimiento, el personal de la planta de maternidad apoyará a la madre a adquirir las habilidades necesarias y a resolver dudas respecto al cuidado del bebé.

#### **4.7.3 PERIODO DE PUERPERIO**

Comprende, control de la partera, arreglo de la unidad de alimentación de la parturienta por los familiares según costumbres de la región, informes y coordinación de egresos a la sala de posparto.

#### **4.7.4 ESTANCIA EN LA MATERNIDAD TRAS EL NACIMIENTO**

El traslado se realizará conjuntamente con la madre y el bebé en contacto piel con piel, este traslado se debe hacer cubiertos con una sábana o manta y con el acompañamiento de una persona elegida, se debe procurar el mayor grado de intimidad, para esto se debe tomar en cuenta las posibilidades de cada centro.

#### **4.7.5 DURACIÓN DE LA ESTANCIA Y COHABITACIÓN MADRE RECIÉN-NACIDO**

La duración de la estancia se sujetará a la situación de salud tanto de la madre como del recién nacido, procurando que sea la mínima posible, en los partos sin complicaciones graves, madre y bebé compartirán siempre la misma habitación, este compartimiento resulta beneficiosa y cómoda para la madre como para el recién nacido. En caso de ingreso a una de ellos en unidades especiales, se facilitara el alojamiento conjunto madre-bebe.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>



#### **4.7.6 LACTANCIA**

La lactancia materna es la mejor opción para la alimentación del recién nacido y además ayuda a una buena evolución del puerperio, no debe haber horarios ni condicionamientos para realizar la toma de leche por parte del bebé, salvo casos extremos se debe realizar con indicación médica, de forma exclusiva y cuando él bebe lo demande.

No se deben ofrecer sueros, infusiones, chupetes ni tetinas, a recién nacidos alimentados al pecho, tampoco suplementos de leche artificial, puesto que todo ello puede dificultar o impedir una lactancia materna exitosa. Se consultará a la madre antes de dar cualquier otro tipo de alimentación al bebé en el caso de que fuese necesario.

Si existen circunstancias de tipo personal o de salud que dificulten o impidan la lactancia materna, el personal de maternidad informará sobre el particular, si se opta por la lactancia materna, siempre que sea posible se debe hacer inmediatamente o luego de una hora de haber nacido el bebé.<sup>27</sup>

### **5. IMPACTO**

El impacto está compuesto por los efectos a mediano y largo plazo que tiene un proyecto o programa para la población objetivo y para el entorno, sean estos efectos o consecuencias deseadas (planificadas) o sean no deseadas.

#### **5.1 CALIDAD DE ATENCIÓN**

Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

<sup>28</sup> <http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>

La calidad en los servicios de salud debe indudablemente contar con la calidez en el trato al paciente y a su familia. Sin este pilar, el servicio estará incompleto.

## **5.2 CALIDEZ DE ATENCIÓN**

Es un aspecto muy importante para alcanzar la satisfacción de los pacientes.

## **6. ACEPTACIÓN**

Proviene la palabra aceptación en su etimología del latín “acceptatio” con el significado de prestar conformidad, aprobar o admitir.

## **7. EQUIPO DE SALUD**

El equipo puede ser considerado como un sistema de trabajo que permite a varias personas de diferentes profesiones y habilidades coordinar sus actividades, y en el cual cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común.

Equipo de Salud es un grupo pequeño cuyos miembros colaboran entre sí y están en contacto y comprometidos en una acción coordinada, respondiendo responsables y entusiásticamente a la tarea.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup>[http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/aps\\_gordillo.pdf](http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/aps_gordillo.pdf)

## VARIABLES

**VARIABLE INDEPENDIENTE** Parto Culturalmente Adecuado

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Aceptación en el Equipo de Salud e Impacto en las usuarias

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Equipo de Salud	Al conjunto organizado de personas con formación profesional o técnica diversa que labora en el nivel central, regional o local de una institución del sector	Grupo de personas profesionales que laboran en el Hospital de Saraguro	Enfermeras Doctores Auxiliares Odontólogos Laboratoristas	Numero Porcentaje
Aceptación del parto culturalmente adecuado  Variable dependiente	<b>Aceptación:</b> es el asentimiento de la persona a la realidad de una situación, el reconocimiento de un proceso o estado sin tratar de cambiarlo, protesta, o la salida.	Aceptación	Si No	Numero Porcentajes
Impacto del parto culturalmente adecuado  Variable dependiente		-Calidad de atención  -Calidez de atención		Buena Mala Regular.

## 6. METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO

El enfoque de la presente investigación es cuantitativa y el tipo descriptivo. Los estudios descriptivos determinan el impacto, aceptación y evaluación del parto culturalmente adecuado por parte del Equipo de salud que trabaja en el Hospital de Saraguro.

### DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

#### ÁREA DE ESTUDIO:

La presente investigación se desarrolla en Hospital de Saraguro, la misma que se encuentra ubicada a 64 kilómetros al norte del cantón Loja, dentro de la provincia del mismo nombre, al sur del Ecuador. Constituye uno de los centros más interesantes de América, donde se conserva aún la autenticidad de las comunidades incaicas con sus importantes costumbres y tradiciones, el 30% de su población es mestiza que corresponde a la etnia Saraguro y el 70 % restante de la población es indígena.

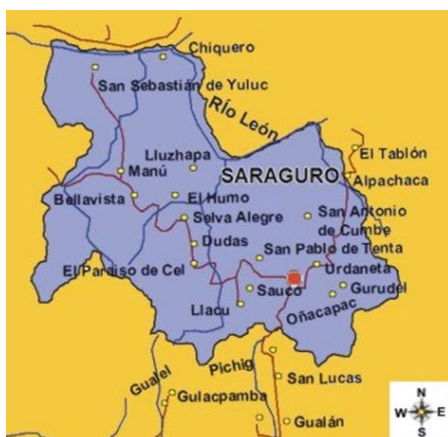
Los límites geográficos del Cantón Saraguro son los siguientes:

Al norte: Provincia del Azuay.

Al sur: Cantón Loja.

Al este: Provincia de Zamora Chinchipe.

Al Oeste: Provincia de El Oro



## **RESEÑA HISTÓRICA:**

Los servicios de salud en el cantón Saraguro, se allá por el año de 1956 cuando se inauguró el primer Subcentro de salud denominado Luis Montesinos Vivar, cuyo primer médico fue el Dr. Rosendo Rojas y como auxiliar de enfermería el señor Ángel Jaramillo. En el año de 1963, con la creación de Ministerio de Salud pública MSP, esta unidad pasa a formar parte del ministerio y a depender de él, lo que trascendió favorablemente con la presencia de médicos, odontólogos, y enfermeras dispuestos a cumplir con el año de medicina rural estipulado en sus respectivas carreras universitarias. Paulatinamente, a partir de los años 70 se fue incrementando el personal así como las unidades de atención. Para entonces ya existían subcentros de salud en Tuncarta, Oñacapac, Cumbe, Tablón, Lagunas, Gera, que en primera instancia pertenecían a la Misión Andina del Ecuador, luego pasaron a pertenecer al Ministerio de Agricultura y Ganadería, y finalmente, desde 1978 son parte del MSP. Es en este año cuando se inició la construcción del Hospital de Saraguro, en terrenos donados por la Municipalidad de Saraguro, concluyéndose la obra en 1979 siendo Ministro de Salud el Dr. Gil Bermeo, y Director Provincial de Salud de Loja, el Dr. Hugo Guillermo González. El 17 de mayo de 1980 el Hospital abre sus puertas para servir al pueblo de Saraguro.

El 1 de julio de 1986 sus funciones se descentralizan administrativa y financiera mente. En 1990, el gobierno del Dr. Rodrigo Borja implementa el programa SALUD FAMILIAR INTEGRAL, lo que trajo como beneficios el incremento tanto de personal de Salud, como de unidades operativas para el cantón Saraguro . Entonces, Saraguro contaba con el Hospital Cantona, 8 subcentros de salud y 14 puestos de salud.

El 29 de abril de 1992 se establece un nuevo orden organizacional de la Salud, con miras a mejorar la calidad de los servicios, y a través del decreto ejecutivo N° 3292, publicado en el registro oficial N° 932 del 11 de mayo de 1992, se conforman las Áreas de Salud como nivel básico de organización y operación regionalizada.

## **UNIVERSO**

El universo estará constituido por el 100% de profesionales del equipo que trabaja en el Hospital de Saraguro.

## **MUESTRA**

Se trabajara con el 100% de profesionales que conforman el equipo de salud.

Criterio de inclusión: Todo el personal que conforma el equipo de salud del Hospital de Saraguro.

Criterio de exclusión: El personal administrativo, talento humano y de limpieza.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

La técnica será la encuesta y su instrumento el cuestionario que consta de preguntas abiertas y cerradas. Ver Anexo (1)

## **RECURSOS HUMANOS:**

- Investigadora
- Directora de tesis

## **RECURSOS MATERIALES:**

- Internet UNL.
- Bibliografía
- Computadoras
- Flash memory
- Impresoras
- Celular.
- Suministro para el computador
- Papel boom tamaño A4
- Impresiones del proyecto
- Copia Xerox del instrumento



## 8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Hojas de papel Bond	3000	0.02	60.00
Internet	10 h	0.60	6.00
Impresiones	2500	0.10	125.00
Copias	400	0.02	8.00
Trámites	18	0.05	0.90
Lápiz	230	0.20	46.00
Esferos	6	0.35	2.10
Transporte	20	1.50	180
Refrigerios	230	0.15	34.50
Carpetas	2	0.30	0.60
Informe Final	4	200	800.00
<b>TOTAL</b>			<b>1263.10</b>

La presente investigación será financiada en su totalidad por la investigadora.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. (Sede web). Ecuador 2012. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).
2. Ministerio de Salud Municipios de Quilalí, Diálogo Intercultural para la Atención del Parto, entre la Comunidad y el Personal de Salud. (Sede Web). Managua, Nicaragua Marzo de 2009. disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D40.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D40.pdf)
3. Médicos del mundo. Dos nuevas salas de parto con adecuación cultural en el hospital de Patacamaya (Bolivia). Med Clin. 2008. Disponible en línea: [http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle\\_cn/reلمenu.136/reلcategoria.90/id.1959](http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.136/reلcategoria.90/id.1959).
4. Fernando Rosero G. Programa desarrollo y diversidad cultural para la reducción de la pobreza y la inclusión social. Quito, 16 de abril 2012. (Sede Web). Disponible en: [file:///D:/MisDoc/Downloads/MDGF\\_ECU\\_Programa%20Cultura%20y%20Desarrollo\\_Informe%20de%20Evaluaci-n%20Final%20\(1\).pdf](file:///D:/MisDoc/Downloads/MDGF_ECU_Programa%20Cultura%20y%20Desarrollo_Informe%20de%20Evaluaci-n%20Final%20(1).pdf)
5. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos Área de Salud N° 12 Hospital Raúl Maldonado Mejía Cantón-Cayambe Información: Agosto 2010-Diciembre 2011. Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
6. Perez S. obstetricia. Primera Edición, Paltex. Organización Mundial de la Salud. Cap. 2. Guías terapéuticas. Febrero 1998.
7. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en :

<http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

8. Constitución del Ecuador. Capítulo 4. Disponible en:  
<http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
  
9. Ministerio de salud pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. (Sede web). Ecuador 2012. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
  
10. Secretaria de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La Posición Tradicional De Atención Del Parto (Parto Vertical), En Los Servicios De Salud. Dirección De Medicina Tradicional Y Desarrollo Intercultural. 2007-2012. Disponible en:  
<http://www.nuevelunas.org.mx/Leyes,%20Normas%20e%20Iniciativas/Modelo%20de%20parto%20vertical%20en%20la%20S%20de%20Salud%20MEXICO.pdf>
  
11. La Organización Mundial de la Salud. Parto en posición vertical. Pilar de la Cueva, ginecóloga. (2012). (Sede web ) Disponible en:  
<http://www.serpadres.es/embarazo/parto/razones-para-no-parir-tumbada.html>
  
12. Jorge Calderón. Departamento de Obstetricia Y Ginecología. Parto Vertical Retornando a una Costumbre Ancestral. (Marzo 2008). (Sede Web). Disponible en: <file:///D:/Misdoc/Downloads/Dialnet-AsistenciaAlPartoEnCasa-2518731.pdf>
  
13. Biblioteca universitaria. Vivir la Maternidad. Plan de parto y nacimiento. (Junta de Andalucía) 2013. (Sede web). Disponible en:  
<http://www.vivirlamaternidad.com/material-de-consulta/recien-nacido/material-de-consulta/parto/rec-parto/114-plan-de-parto-y-nacimiento>.

14. Seno de Comité Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Plan de Parto y Nacimiento. 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
  
15. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. Nº 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en : <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>
  
16. Seno de Comité Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Plan de Parto y Nacimiento. 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
  
17. Seno de Comité Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Plan de Parto y Nacimiento. 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
  
18. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. Nº 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en : <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>
  
19. Armando Medina Ibáñez. Revista cultural electrónica. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Año5. Nº5. Noviembre 2009. Lima-Perú. Disponible en: <http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210->

Creencia\_embarazo\_parto\_comunidadnativa\_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf

- 20.** Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en : <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>
- 21.** Dr. Ludwig Ovalle Cabrera. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los programas de Atención a las Personas. Normas con pertinencia Cultural hacia la interculturalidad. (2008). (Sede web). Disponible en: <http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Unidad%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20los%20Pueblos%20Ind%C3%ADgenas/Normas%20con%20pertinencia%20cultural.pdf>
- 22.** Seno de Comité Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Plan de Parto y Nacimiento. 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
- 23.** Seno de Comité Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Plan de Parto y Nacimiento. 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
- 24.** Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en :

<http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>

- 25.** Armando Medina Ibáñez. Revista cultural electrónica. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Año5. N°5. Noviembre 2009. Lima-Perú. Disponible en:  
[http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia\\_embarazo\\_parto\\_comunidadnativa\\_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf](http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia_embarazo_parto_comunidadnativa_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf)
- 26.** Seno de Comité Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Plan de Parto y Nacimiento. 2009. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
- 27.** Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en :  
<http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>
- 28.** Organización Mundial de la Salud. Calidad de Atención de Salud. Art.118. (Sede web). Disponible en: <http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
- 29.** Equipo de Salud en el Primer Nivel de Atención. Quito 2010. Disponible en:  
[http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/aps\\_gordillo.pdf](http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/aps_gordillo.pdf)

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
PORTADA .....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORIA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
a. TÍTULO .....	1
b. RESUMEN .....	2
SUMARY .....	4
c. INTRODUCCIÓN .....	5
d. REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
1. Definición de impacto .....	7
2. Indicadores de impacto .....	7
3. Definición de Equipo de Salud .....	8
4. Interculturalidad .....	8
4.1 Interculturalidad en Salud .....	9
5. Definición de Parto .....	9
6. Definición de Parto Culturalmente Adecuado .....	9
6.1 Base legal .....	10
6.2 Las ventajas del parto vertical para la madre y el bebé .....	12
7. Significado de adecuar culturalmente la atención del embarazo, parto, posparto .....	13
7.1 Infraestructura requerida .....	14

7.2 Adecuación de la unidad de salud .....	17
7.3 Equipamiento de los materiales e insumos necesarios para la atención del parto culturalmente adecuado .....	20
8. Atención del Parto Culturalmente Adecuado, brindada en la unidad de Salud por profesional Médico, Obstetrices y Enfermeras .....	33
8.1 Atención del Postparto Culturalmente Adecuado, brindada en la unidad de Salud por profesional Médico, Obstetrices y Enfermeras .....	35
9. Rol de la partera ancestral.....	35
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	38
f. RESULTADOS .....	40
g. DISCUSIÓN .....	47
h. CONCLUSIONES .....	49
i. RECOMENDACIONES .....	51
j. BIBLIOGRAFÍA .....	52
k. ANEXOS .....	55
INDICE .....	104