



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**TEMA: Cumplimiento de la Normativa de Parto Culturalmente Adecuado en el
Subcentro de Salud de Limoncocha, Sucumbíos 2016.**

AUTORA: Esperanza Margarita Gómez Chirán
DIRECTORA DE TESIS: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra, Septiembre de 2016

ACEPTACIONES

AUTORA

Yo, ESPERANZA MARGARITA GÓMEZ CHIRÁN, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 100304887-1, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LIMONCOCHA, SUCUMBÍOS 2016”**, que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....

Esperanza Margarita Gómez Chirán

C.I. 100304885-5

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la egresada ESPERANZA MARGARITA GÓMEZ CHIRÁN para optar por el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LIMONCOCHA, SUCUMBÍOS 2016”**. Considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de septiembre del 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Viviana Espinel', is written over a horizontal line.

MSc. VIVIANA ESPINEL
DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, ESPERANZA MARGARITA GÓMEZ CHIRÁN, con cédula de identidad N°. 100304885-5, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, Artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado denominado: **“CUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LIMONCOCHA, SUCUMBÍOS 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.


(Firma).....
Esperanza Margarita Gómez Chirán
C.I. 100304885-5

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de Septiembre de 2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Reposición Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, decencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la información siguiente:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		100304886-3	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Esperanza Margarita Rosa Gómez	
DIRECCIÓN:		San Francisco de Natabuela, calle González Suárez y calle Flores Vásquez	
EMAIL:		gomezmaguui@gmail.com	
TELÉFONO	-----	TELÉFONO	0986987998
FIJO:		MÓVIL:	0999220280

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LIMONCOCHA, SUCUMBÍOS 2016”
AUTOR (ES):	Esperanza Margarita Gómez Chirán.
FECHA:	2016-09-19
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. VIVIANA ESPINEL

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Esperanza Margarita Gómez Chirán portador de la cedula de ciudadanía No. 100304886-6, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Yo, Esperanza Margarita Gómez Chirán manifiesto que la obra objeto de la presente investigación es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, lo obra es original y que son titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 9 días del mes de septiembre del 2016

LA AUTORA:

(Firma).....

Esperanza Margarita Gómez Chirán

C.I. 100304885-5

ACEPTACIÓN:

(Firma).....

Ing. Betty Chávez

JEFE DE BIBLIOTECA

DEDICATORIA

Dedico con todo mi cariño a mi madre quien con su trabajo y sacrificio hizo posible mi formación académica dedicando toda su vida a cuidarme, enseñándome y guiándome valores y principios siempre por el camino correcto, a mis hermanos que con su alegría y su complicidad me acompañaron en cada momento de mi vida y a toda mi familia que me brindaron su apoyo incondicional.

A mis hermanos por estar siempre conmigo y creer en mí, por haberme ayudado y apoyado para salir adelante y cumplir mis metas tanto personal como profesional.

A mis abuelitos a quienes estimo y guardo profunda admiración, por confiar en mi perseverancia y optimismo y por haberme apoyado en momentos difíciles.

A mis amigas con quienes compartí bellos momentos perdurables en mi vida y por estar siempre en las buenas y en las malas.

Esperanza Margarita Gómez Chirán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, por permitirme compartir alegrías y tristezas en sus aulas, y a mis maestros por los conocimientos compartidos.

Agradezco de una manera muy especial a mi director a la. Msc Viviana Espinel, quien con sus conocimientos y el aporte de sus ideas y explicaciones me ha ayudado a terminar satisfactoriamente el presente documento de investigación.

De igual manera un profundo agradecimiento a mi familia y en especial a mi madre por confiar siempre en mí, y darme su apoyo en todo momento y brindarme la oportunidad de ser mejor persona cada día.

A mis amigos que me han acompañado en esta etapa de mi vida brindándome su amistad incondicional y todas las personas que colaboraron en la elaboración de mi trabajo de grado y me ayudaron a culminar con éxito esta investigación.

Esperanza Margarita Gómez Chirán

ÍNDICE

ACEPTACIONES.....	I
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE IMÁGENES	XIV
RESUMEN.....	XV
SUMMARY	XVI
TEMA:	XVII
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General:.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	5
1.5. Preguntas de Investigación:.....	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Ámbito histórico.....	11
2.2.2. Caracterización de la unidad geográfico – histórica de la población... 13	
2.2.3. Descripción de accesibilidad del territorio.....	13
2.2.4. Identificación de factores protectores del territorio geográfico.	14
2.2.5. Mapa político del Cantón Shushufindi.....	14

2.2.6. Grupos étnicos.....	14
2.3. Marco Conceptual	16
2.3.1. Medicina Tradicional	16
2.3.2. Costumbres.....	17
2.3.3. Cultura.....	17
2.3.4. Interculturalidad.	18
2.3.4. Parto.	18
2.3.5. Parto Vertical:	18
2.3.6. Parto Institucional	19
2.3.7. Humanismo durante la atención del trabajo de parto.....	19
2.3.7. Ventajas del parto vertical.....	19
2.3.8. Desventajas del parto vertical.	20
2.3.9. Indicaciones y Contraindicaciones del Parto.	20
2.3.10. Posiciones del Parto.	21
2.3.11. Ventajas del Parto Vertical según la Posición que adoptan.	28
2.3.12. Atención del Parto Culturalmente Adecuado, Brindada en Unidades de Salud por Personal Médico, Obstetrices y Enfermeras.	28
2.3.13. Atención posparto culturalmente adecuado, brindada en unidades de salud por parte de personal médico, obstetrices y enfermeras.....	29
2.4. Marco Legal.	30
2.4.1 De las medicinas tradicionales y alternativa:	30
2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir.	31
2.4.3. Salud intercultural	31
2.5. Marco Ético.....	33
2.5.1. Código deontológico del CIE para profesionales de enfermería.	33
2.5.1. Código de Ética establecido por el Ministerio de Salud Pública.	34
 CAPÍTULO III.....	 37
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. Diseño de la investigación.	37
3.2. Tipo de la Investigación.....	37

3.3. Lugar de la Investigación	38
3.4. Población.....	38
3.4.1. Universo y Muestra.....	38
3.4.2. Criterios de Inclusión.....	38
3.4.3. Criterios de Exclusión.....	38
3.5. Operalización de las variables.....	39
CAPÍTULO IV.....	45
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	45
CAPÍTULO V.....	58
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Edad según estado civil.	46
Gráfico 2.- Instrucción según edad.	47
Gráfico 3.- Etnia.....	48
Gráfico 4.- Atención en la consulta o en emergencia.	49
Gráfico 5.- Evalúa factores de riesgo y hace conocer al Pte. acompañantes el área física donde se atenderá el parto.	50
Gráfico 6.- Permite el acompañamiento, que el uso de ropa que acostumbran en la comunidad para este evento.	51
Gráfico 7.- Permite que el paciente se mueva libremente.....	52
Gráfico 8.- Posición Adoptada durante el Parto.....	53
Gráfico 9.- Permite que ingieran bebidas medicinales según las costumbres de la comunidad.....	54
Gráfico 10.- Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en la labor del parto.	55
Gráfico 11.- Cumplimiento del protocolo de atención detallada en la guía durante las diferentes etapas del parto.....	55
Gráfico 12.-. Se educa y promueve sobre el apego emocional y lactancia materna precoz, métodos anticonceptivos, control prenatal.	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicaciones y Contraindicaciones del Parto Vaginal	21
Tabla 2. Ventajas del Parto Vertical según la Posición que adoptan	28

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Posición de Cuclillas – Variedad Anterior	22
Imagen 2. Posición de Cuclillas: Variedad Posterior	23
Imagen 3. Posición de Rodillas	24
Imagen 4. Posición Sentada.	25
Imagen 5. Posición Semi- Sentada	25
Imagen 6. Posición sostenida de una Sábana, Lazo o Soga	26
Imagen 7. Posiciones en Cuatro Puntos	27
Imagen 8. Posición de Pie	27

RESUMEN

Cumplimiento de la Normativa de Parto Culturalmente Adecuado en el Subcentro de Salud de Limoncocha, Sucumbíos 2016.

Esperanza Margarita Gómez Chirán

gomezmaguii@gmail.com

En el año 2003 “Cochrane “realizó un estudio sobre los efectos de diferentes posiciones de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto. Este estudio refiere que, en muchas de las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales. Una reunión, realizada en Panamá en 2005, sirvió para mostrar una serie de logros y retos en materia de salud indígena. Muchos países han ejecutado políticas o reproducido experiencias que promueven la incorporación de los tratamientos y las medicinas tradicionales en sus respectivos sistemas sanitarios. El objetivo principal de la investigación es establecer el cumplimiento de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado en el Subcentro de Limoncocha, Investigación con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo, observacional, comparativo y trasversal. Se aplican encuestas a mujeres gestantes, mujeres con niños menores de un año y personal que labora en el SCS. Los datos obtenidos se tabulan en Microsoft Excel. Como resultados del estudio se establece que 34% termino la secundaria; 56% tiene una relación en unión libre, el 58% tienen una edad entre 19 a 29 años y con respecto a etnia el 96% se autoidentifican como indígenas Kichwas amazónicos. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública brindar continuamente capacitaciones sobre la Normativa del Parto Culturalmente, para mejorar y aumentar los conocimientos sobre plantas medicinales. La guía educativa, proporciona a que los usuarios conozcan la Normativa del Parto.

Palabras Clave: Pueblos indígenas, Parto Culturalmente Adecuado, Kichwa amazónico, Plantas medicinales.

SUMMARY

Regulatory Compliance Calving Culturally Appropriate Health in Subcentro
Limoncocha, Sucumbíos 2016.

Esperanza Gómez margarita Chirán

gomezmaguii@gmail.com

In 2003 an analysis conducted by "Cochrane" on the effects of different positions of women during the second stage of labor. This study reports that, in many traditional cultures, women give birth naturally in vertical positions. A meeting held in Panama in 2005, served to show a series of achievements and challenges for indigenous health. Many countries have implemented policies or replicated experiences that promote the incorporation of treatments and medicines in their health systems. The main objective of the research is to establish compliance with the Regulations of Labor in Culturally Appropriate Subcentro Limoncocha. Quantitative research design and not experimental, descriptive, observational, comparative and transversal type. surveys of pregnant women, women with children under one year and personnel working in the SCS apply. The data obtained are tabulated in Microsoft Excel. As results of the study states that 34% finish high school; 56% have a relationship with a partner, 58% are aged between 19 to 29 years and regarding ethnicity 96% identify themselves as indigenous Kichwa Amazon. It is recommended to the Ministry of Public Health continuously provide training on the Regulations of Labor Culturally, to improve and increase knowledge about medicinal plants. The educational guide provides users know the regulations of Labor.

Keywords: Indigenous Peoples Culturally Appropriate Parto, Amazonian Kichwa, Medicinal plants.

TEMA:

Cumplimiento de la Normativa de Parto Culturalmente Adecuado en el Subcentro de Salud de Limoncocha, Sucumbíos 2016.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación.

1.1. Planteamiento del problema.

La población indígena de las Américas está compuesta de 45 a 50 millones de habitantes, en los que se incluyen más de 600 grupos étnicos. Sólo en la región Andina se ubican aproximadamente 20 millones de indígenas principalmente de las etnias Kichwa y Aymara, concentrados en tres países: Bolivia, Perú y Ecuador. En 1999 Ecuador se creó la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) para el reconocimiento, promoción, desarrollo y regulación de la medicina alternativa y tradicional, así como para cumplir con el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas (1).

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 afroecuatorianos a la atención institucional del parto, así como a otras demandas provenientes de diversos movimientos sociales que demandan la atención del parto humanizado (2).

El Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad tales como: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y post-parto (2).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, en agosto del 2008; emitió la Guía técnica de atención del parto culturalmente adecuado, el cual propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el modelo tradicional

ancestral, dándole opción a la mujer de elegir la posición en que prefiera parir; respetando sus creencias y costumbres y, a la vez, proporcionándole el soporte científico adecuado (3).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador lleva a cabo la normativa 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 los sabios de la medicina ancestral desde la comunidad (4).

El parto culturalmente adecuado es una estrategia que permitirá cumplir con los objetivos del plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal y del Plan del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional (2).

De los 140 partos que se atienden al mes, en el hospital San Luis de Otavalo (HSLO), el 30 % lo hacen bajo la modalidad vertical. El parto culturalmente adecuado es una alternativa que tienen las mujeres embarazadas del cantón desde abril del 2010. Lo cual le convirtió en un referente a nivel internacional de los países con población indígena. El idioma, la forma de vida y el machismo lo impiden no acceden al servicio de salud. “El hecho de que la comadrona esté cerca de la paciente brindaría más confianza para que la parturienta llegue al hospital”. (5)

José Terán, director del HSLO, dijo que se se planificó un nuevo plan de trabajo, pues seguirán con la enseñanza del idioma kichwa al personal de salud, documentarán el proceso y, lo más importante, socializarán en las comunidades el parto vertical, para que se amplíe a toda el área de salud del cantón. (6)

1.2. Formulación del problema.

¿Se cumplen la normativa del parto culturalmente adecuado en el Subcentro de Salud de Limoncocha, Sucumbíos?

1.3. Justificación.

Conocer como el personal de salud del centro de salud de Limoncocha realiza la intervención del parto cultural, servirá como eje para saber cómo se está ejecutando en el centro de salud y mediante métodos de investigación de campo, se verificará si existe el cumplimiento de las normativas del parto culturalmente adecuado.

Este estudio beneficiará a la comunidad de mujeres en edad fértil ya que se podrá corregir las prácticas culturales que realizan el personal de salud, mediante la educación que ayudara a fortalecer y preservar los saberes de las prácticas ancestrales de las madronas y así disminuir el índice de morbi-mortalidad materna y neonatal mediante concienciación de nuevos métodos del parto vertical.

El impacto socioeconómico en el cantón debido a la falta de implementación de proyectos enfocados en mejorar la calidad de educación de la población ya que el nivel de analfabetismo de las mujeres en el cantón Shushufindi es del 8.7% y en los hombres es del 5.9% (7), esto influye a que no se cumpla la normativa del parto culturalmente adecuado.

La investigación beneficiara directamente a la población en edad fértil de la comunidad de Limoncocha Shushufindi, conjuntamente proporciona un aporte fundamental para establecer las falencias que presentan el personal de salud que labora en el subcentro de salud.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Establecer el cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado en el Subcentro de Limoncocha.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la Normativa de Atención del Parto Culturalmente adecuado en el Personal de Salud que labora en el SCS Limoncocha.
- Determinar el cumplimiento de la Normativa de Atención del Parto Culturalmente según estándares establecidos.
- Diseñar una guía sobre la aplicación de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado.

1.5. Preguntas de Investigación:

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas al grupo en estudio?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre la normativa de atención del parto culturalmente adecuado posee el Personal de Salud que labora en el SCS Limoncocha?
- ¿Cuál es el cumplimiento de la normativa del parto culturalmente según estándares establecidos?
- ¿Cómo una guía aportará al personal que labora en el SCS Limoncocha para la mejorar la aplicación de la normativa del parto culturalmente adecuado?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco Referencial.

2.1.1. Salud Intercultural y Atención del Parto Culturalmente Adecuado.

En la actualidad se cuenta con múltiples estudios sobre el impacto de la posición convencional horizontal, los análisis que actualmente cobran mayor relevancia a nivel mundial son los elaborados por la organización internacional “Colaboración Cochrane” que está dedicada a evaluar las intervenciones médicas para valorar si cuentan con evidencia científica (8).

“Colaboración Cochrane” elaboró en 2003 un análisis sobre los efectos de diferentes posiciones de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto, que incluyó 19 estudios con 5764 participantes. Este estudio refiere que, en muchas de las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como arrodilladas, paradas, entre otras variantes. En las sociedades occidentales, en cambio los médicos han influido para que las mujeres tengan su parto acostadas sobre la espalda, algunas veces con las piernas levantadas mediante el uso de estribos. La revisión de los ensayos clínicos demostró que cuando las mujeres tuvieron el parto en esta última posición, éste fue más doloroso para la madre y causó más problemas con respecto a la frecuencia cardíaca fetal, hubo más mujeres que necesitaron ayuda por parte de los médicos, se realizó incisiones en el canal del parto. Sin embargo, hubo menos pérdidas sanguíneas (8).

El estudio sugiere numerosos beneficios potenciales para la posición vertical, con la posible excepción de una mayor pérdida de sangre, no se han demostrado efectos nocivos del parto en posición vertical para la madre o el feto, por lo que concluyen en que se debe estimular a las mujeres a que tengan su parto en las posiciones más cómodas para ellas, que habitualmente son las verticales (8).

2.1.2. El enfoque de salud intercultural en la organización panamericana de la salud (9).

Durante los decenios de 1980 y 1990, en el marco del proceso de globalización y sus repercusiones, han surgido y se han consolidado nuevos movimientos sociales. A diferencia de los anteriores, basados principalmente en criterios de adscripción política, económicos o de clase (por ejemplo, partidos de izquierda, centro o derecha, agrupaciones obreras o campesinas, etc.), estas nuevas corrientes encuentran su fundamento en reivindicaciones culturales, étnicas, de género y de orientación sexual, entre otras. En los países de la Región y en los foros internacionales, comienzan también a hacer sentir su presencia los movimientos y organizaciones indígenas.

En 1992, la OPS propone que se considere más detenidamente la salud y el bienestar de los indígenas. En 1993 se organizó una reunión en Winnipeg, Canadá, que congregó a representantes de los pueblos indígenas, de los gobiernos y otros interesados de 18 países de la Región. Las recomendaciones del encuentro, agrupadas en la propuesta "Iniciativa de salud de los pueblos indígenas", planteaban: i) la necesidad de considerar la salud con un criterio integral; ii) el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación y a la participación sistemática; iii) el respeto por las culturas indígenas y su revitalización; y iv) la reciprocidad en las relaciones con otros grupos.

Una reunión de expertos de 19 países, realizada en Panamá en 2005, sirvió para mostrar una serie de logros y retos en materia de salud indígena. Se supo entonces que la mayoría de las naciones han aprobado actualmente al menos una directiva legal que sirve como marco de política sobre los pueblos indígenas, aunque ninguna tiene en cuenta las disparidades sociales y económicas. Muchos países han ejecutado políticas o reproducido experiencias que promueven la incorporación de los tratamientos y las medicinas tradicionales en sus respectivos sistemas sanitarios, y otros han dispuesto mediante proyectos específicos una observación intercultural más profunda de las prácticas de salud tradicionales.

Casi todos cuentan ahora con unidades técnicas especializadas dedicadas a los asuntos indígenas en sus Ministerios de Salud, pero muchas veces esas oficinas no cuentan con el apoyo político, el personal y el presupuesto necesarios para realizar sus funciones en forma eficaz. La OPS propuso como líneas de acción incorporar la perspectiva indígena en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en las políticas nacionales de salud, mejorar la gestión del conocimiento e integrar el abordaje intercultural en los sistemas de salud.

Se contempla también la capacitación en materia de desigualdad y discriminación, además de la promoción de investigaciones sobre la armonización del conocimiento indígena y el occidental. La OPS considera que la incorporación del enfoque intercultural puede efectivizarse mediante sistemas de autorización y acreditación con criterios de interculturalidad, la elaboración de protocolos para intervenciones culturalmente apropiadas, y el desarrollo de modelos de buenas prácticas interculturales de atención.

2.1.3. Humanización del embarazo, parto y nacimiento (10).

El parto y al nacimiento humanizado no se trata solo de propiciar prácticas que tengan en cuenta los derechos de la mujer y el bebé en la institución,

sino el reivindicar el derecho a elegir dónde, con quién y en qué posición parir. La opción más próxima y la que eligen bastantes mujeres como alternativa a la institución, es el parto domiciliario. Este recurso, no intervencionista, fue una práctica común hasta el siglo XX, cuando la medicina transformó el parto considerado un evento fisiológico por la sociedad, a un evento patológico, por la medicina. El mismo trataba el parto como un acontecimiento necesario de ser controlado, por la necesidad de intervenir, medicalizar y por si había que proceder quirúrgicamente. A partir de este momento comenzó a naturalizarse el parto institucionalizado.

El ambiente donde se realiza el parto es prioritario, pues el mismo puede ayudar o atrasar el proceso. La figura de la partera es importante, y más aún en los partos domiciliarios, porque ayudan a propiciar un ambiente donde la mujer se siente confiada, porque la misma es alguien que conocen.

Los médicos eran insensibles al dolor de las parturientas, por eso las mujeres elegían a las parteras, por cuestiones más humanitarias y psicológicas. A finales del siglo XVI un cirujano inglés, Peter Chamberlain comenzó a utilizar el fórceps obstétrico con frecuencia, de modo que el trabajo de las parteras, tan reconocido socialmente, comenzó a quedar relegado. La posición vertical para parir fue cambiada por la de acostada por recomendación de la comunidad científica en Paris y Londres, teniendo como causa, la comodidad del médico y del personal que atiende el parto.

Diferentes organismos internacionales como la OMS, han insistido en que no debe usarse la posición ginecológica que se utiliza normalmente, como la posición acostada sobre la espalda, ya que la misma dificulta el trabajo de parto y es más doloroso. Se debería estimular a la mujer a que camine para que progrese la dilatación y pueda estar en movimiento. La libertad de movimiento es un derecho y no debería depender del médico o de la institución hospitalaria. El Parto Humanizado requiere que ningún procedimiento se haga por comodidad del médico.

En 1985 la OMS lanza dieciséis recomendaciones partiendo de la base de que toda mujer tiene el derecho a beneficiarse de los cuidados prenatales adecuados y que la mujer debería ser un miembro activo, para planificar su propio parto y así ejercer su derecho a elegir.

2.2. Marco Contextual.

2.2.1. Ámbito histórico

El ámbito histórico del Cantón Shushufindi es fundamental para la realización de la investigación (11):

Ubicado dentro del Cantón Shushufindi que proviene de dos voces cofanes: Shushu (Puerco Sahino) y Findi (Colibrí); Seguramente porque en este lugar existe abundancia de estas dos especies que son utilizados como alimentos y adornos de las prendas de vestir. Otra versión es que se llama Shushufindi por la existencia de aves de maravillosos colores con sus plumajes multicolor atraen a todos los visitantes.

El elemento característico de la Parroquia Limoncocha y del cual toma su nombre, es la gran Laguna de Limoncocha, antiguamente conocida como laguna de Capacui, que cubre una superficie aproximada de 2 y medio Km². Hasta mediados del siglo pasado fue un lugar discreto, conocido solo por nativos y habitantes permanentes de “la ribera”, nombre de vieja raigambre que definía a las márgenes del Rio Napo y a los “ribereños” que las poblaba.

La razón es muy simple: Capacui esta retirada a unos kilómetros al Norte de Napo y su acceso no era conocido si no por los cansadores y pescadores de la zona. En los años 50 del siglo pasado la laguna es visitada por misioneros evangélicos, Norte Americanos que escogen el lugar para establecer un centro de investigaciones lingüísticas y de actividades religiosas. Una

década después se elige la Parroquia de Limoncocha con sus indígenas quichuas y en la subsiguiente abandonan su centro los misioneros norteamericanos.

En 1985 se crea la Reserva Biológica Limoncocha como imperativo para proteger una de los mayores acervos faunísticos del mundo contra el indiscriminado avance de vías de comunicación y la colonización caótica. Desde las primeras crónicas de la conquista española se habla de los asentamientos indígenas a lo largo del río Napo. Esta circunstancia, unida a las facilidades de navegación que prestaba dicho río, hizo que las antiguas misiones de los jesuitas establecieran sus “reducciones” en lugares estratégicos del río, comenzando en Puerto Napo hasta llegar al Amazonas.

Uno de aquellos lugares que ofrecían especiales ventajas por el número de su población, ubicación y distancia a otros asentamientos misioneros, así como por la relativa benignidad de su clima, fue precisamente el recodo del Napo por donde desemboca el pequeño Capacuy, nombre que dio misional de los jesuitas desde el siglo XVII hasta el XIX.

A mediados de los años 50 del siglo XX, los misioneros evangélicos del Instituto Lingüístico de Verano (ILV) de la Universidad de Oklahoma fundaron una base de operaciones de gran magnitud muy próxima a Limoncocha y pocos años más tarde la misión católica de los Capuchinos se estableció en la isla de Pompeya situada delante de la boca del río Jivino, a corta distancia de Limoncocha. Ambos asentamientos produjeron un efecto de relativa actividad y concentración humana en la zona que, desde entonces, ha venido creciendo y adquiriendo nuevos aspectos con la presencia de comunidades indígenas y con el desarrollo de importantes actividades de la industria petrolera. La palabra Limoncocha tiene un doble significado; limón, que tiene lógicamente relación con la fruta que todos conocemos y que abunda en las proximidades de la laguna y cocha que significa charco de agua sin salida.

Personas mayores conocedores del lugar, relatan que por el año 1941, después de la guerra con el Perú, cazadores y pescadores indígenas bajaron por el río Napo y al paso por este lograron localizar una laguna tan grande y misteriosa, a la que no podían acercarse, pues boas gigantes y grandes lagartos se los impedía. Los cazadores que descubrieron la laguna corrieron la voz, llegando el testimonio a oídos del mestizo Alejandro Rivadeneira, conocido como el “Famoso Brujo”, este llegaría por el río Jivino hasta la hoy conocida laguna de Limoncocha, declarándose su dueño.

2.2.2. Caracterización de la unidad geográfico – histórica de la población.

La Comunidad Kichwa de Limoncocha, se encuentra ubicada en la región Amazónica, de acuerdo a la división política y administrativa del Ecuador se localiza en la provincia de Sucumbíos, cantón Shushufindi, parroquia de Limoncocha, en el margen izquierdo del Río Napo, a unos 3 Km. del Río Jivino, a orillas de la laguna de Limoncocha, en la zona de amortiguamiento de la Reserva del mismo nombre. Limoncocha se encuentra aproximadamente a 210 Km. al este de Quito, lindera: Al norte: con las comunidades Río Jivino y Santa Elena Al sur: el Río Jivino Al este: con la laguna de Limoncocha Al oeste: el Río Jivino.

2.2.3. Descripción de accesibilidad del territorio.

La zona tiene acceso vial de primer nivel hacia la zona central de la parroquia y por vía de segundo nivel y fluvial al resto de comunidades que pertenecen a la parroquia: San Jacinto Rodríguez; San Antonio; Mushullacta; Pilche.

2.2.4. Identificación de factores protectores del territorio geográfico.

La estación Biológica Limoncocha posee sus oficinas para control y monitoreo de la reserva biológica Limoncocha, con el apoyo del Ministerio del Ambiente. La estación amazónica de la universidad internacional SEK, a donde acuden sus estudiantes para realizar sus investigaciones o proyectos de tesis (11).

La generalidad de los suelos del área de la parroquia de Limoncocha, se han desarrollado en las partes ligeramente onduladas a manera de piedemonte existentes en la unidad denominada Cuenca Amazónica Colinada y específicamente en la Cuenca Amazónica Plana.

2.2.5. Mapa político del Cantón Shushufindi



Imagen 1. Mapa político de Shushufindi (11).

2.2.6. Grupos étnicos

En la composición étnica de los habitantes como se da a conocer en el siguiente gráfico en su gran mayoría los habitantes se consideran indígenas, sin embargo, existe un porcentaje considerable de mestizos, con el 43,39%, entre otras etnias como: negros, mulatos, blancos y montubios.

Las prácticas de comportamiento, religiosas, culturales y lingüística han determinado asentamientos de grupos humanos en nacionalidades que para el caso de la parroquia son los Kichwas, Shuar y Secoyas.

- Kichwa

La Nacionalidad Kichwa de la Amazonía comprende dos pueblos que comparten una misma tradición lingüística y cultural: el pueblo Napo-Kichwa y el pueblo Kichwa del Pastaza o Canelo-Kichwa, su idioma es el Runa Shimi o lengua de la gente; presenta diferencias dialectales, con características propias y diferentes del Kichwa serrano del cual es posiblemente originario. Su segunda lengua es el castellano, empleado para la relación con la sociedad blanco-mestiza. En algunas comunidades, además, se habla también el Shuar, dada la interrelación que mantienen con esta nacionalidad.

En la provincia de Sucumbíos se asientan en el cantón Lago Agrio, parroquias Nueva Loja, El Eno, Pacayacu, Jambelí y Santa Cecilia; cantón Gonzalo Pizarro, parroquia Gonzalo Pizarro; cantón Putumayo, parroquias Puerto del Carmen y Palma Roja; cantón Shushufindi, parroquias Limoncocha, Pañacocha y San Roque; cantón Cascales, parroquias El Dorado de Cascales, Santa Rosa de Sucumbíos; cantón Cuyabeno, parroquias Tarapoa y Cuyabeno. Las manifestaciones culturales de la nacionalidad kichwa tienen características especiales que permiten conocer su historia, tradiciones y costumbres de la nacionalidad Kichwa.

Una de las expresiones culturales más interesantes de los Kichwa, es la de la medicina tradicional, en la que se entrelazan aspectos como el uso de plantas nativas (etnobotánica) y la recreación de rituales, actualmente estos rituales contienen tanto elementos precolombinos como cristianos.

Dentro del territorio de los Kichwa de la Amazonía, el Estado declaró varios parques y reservas naturales. De ahí que existen comunidades cuyos territorios se encuentran al interior del Parque Nacional Sumaco Napo Galeras, Parque Nacional Yasuní, la Reserva Ecológica Cayambe-Coca y la

Reserva Faunística Cuyabeno, la Reserva Biológica Limoncocha. También las zonas de influencia de estas áreas protegidas corresponden a espacios territoriales de las comunidades Kichwa, tal es el caso del Parque Nacional Llanganates.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Medicina Tradicional

La OMS define medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias físicas, mentales y espirituales, aplicadas de forma individual o colectiva para mantener el bienestar. Aluden las ideas, conceptos, mitos y prácticas relativos a los desequilibrios físicos, mentales o sociales de una comunidad, que explican la etiología, nosología y procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades, y promoción y recuperación de la salud (12).

En el ámbito de las políticas públicas nacionales e internacionales en salud, la medicina tradicional presenta un rol determinante como lo explicitan la OMS y la OPS que destacan, en los principios de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, la necesidad de un enfoque integral de la salud, el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas, el respeto y revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones entre los actores involucrados en los procesos de la biomedicina y la medicina tradicional. Además, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 plantea como objetivos el integrarla en los sistemas de salud, fomentar su seguridad, eficacia, calidad y uso apropiado por parte de proveedores y consumidores, e incrementar su disponibilidad y asequibilidad (12).

La implementación de las directrices internacionales sobre medicina indígena ha sido obstaculizada por factores como su subvaloración debido a los desarrollos terapéuticos y tecnológicos de la biomedicina, algunos imaginarios que conciben la ciencia occidental como el único modelo de comprensión del mundo, negación de la posibilidad de enriquecer ambos modelos a partir de su articulación en situaciones concretas, el asumir los sistemas médicos indígenas como homogéneos y esotéricos, su uso descontextualizado y por obviar que ésta se fundamenta en cosmologías, estructura social, ritos y auto atención (12).

2.3.2. Costumbres.

Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito. La costumbre es una práctica social con arraigo entre la mayor parte de los integrantes de una comunidad. Es posible diferenciar entre las buenas costumbres (aprobadas por la sociedad) y las malas costumbres (consideradas como negativas). En ciertos casos, las leyes tratan de modificar las conductas que suponen una mala costumbre (13).

2.3.3. Cultura.

La cultura puede analizarse desde diversas perspectivas. Desde el punto de vista objetivo, la cultura puede conceptualizarse como el conjunto complejo de los objetos que el hombre crea y transforma; pero que también humaniza y en los que, necesariamente, se encuentran en forma fehaciente la lengua, el arte, la literatura, por ende, la ciencia, los valores propios de cada individuo y de la comunidad a la que pertenece, entre otros. A partir de esas creaciones, el hombre deja de estar en un mero estado de naturaleza. La cultura, como proceso dinámico, en el cual se encuentra presente la esencia histórica de un pueblo, es resultado de la actividad creativa y creadora, individual y colectiva (14).

2.3.4. Interculturalidad.

Plantear la interculturalidad desde la diferencia exige reconocer al otro “ser cultural” como persona, digno en su ser, útil para sí mismo y para los demás. entonces la valoración del otro como persona implica que quien valora al otro se valore primero así mismo el énfasis de esta corriente de interculturalidad se centra en la estructuración de una escala de valores en donde se dejen a un lado estereotipos como complejos de inferioridad, de superioridad y actitudes racistas (15).

2.3.4. Parto.

Es una condición natural del ser humano que acontece generalmente de manera espontánea y en la cual participan de manera activa la mujer embarazada y el feto. El parto es un hecho familiar, social y también una expresión de sexualidad, un momento vital, sagrado e íntimo que aparece entre la semana 37 a 42 de gestación y termina con el nacimiento del feto, la expulsión de la placenta y las membranas por la vía vaginal (16).

2.3.5. 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 (17).

2.3.6. Parto Institucional

Es aquel que es atendido dentro de alguna institución del Ministerio de Salud, con adecuaciones culturales dentro de la institución con orientaciones occidentales. El parto es atendido por personal institucional pero realizando adecuaciones culturales como la posición elegida por la mujer embarazada, con presencia de un familiar (madre, suegra, esposo o por la comadrona), ingesta de bebidas, comidas y baños calientes, destino de la placenta según tradición del grupo cultural de la mujer embarazada (17).

2.3.7. Humanismo durante la atención del trabajo de parto

Humanizar el parto significa poner a la mujer que está pariendo en el centro y en el control de la situación y que sea ella y no el personal de salud, quien tome las decisiones de lo que va a ocurrir. Significa dar atención con los procedimientos adecuados que no comprometan la vida de la mujer y del niño, es visualizar holísticamente a la persona (18).

Por eso más que invertir en tecnologías o paritorios lo razonable sería reflexionar sobre las relaciones humanas y profesionales que suceden en torno al parto, reconociendo que todas las partes están expuestas a lo mejor y a lo peor en un momento trascendental de la vida (19).

2.3.7. Ventajas del parto vertical.

Cuando el bebé nace de manera vertical, el proceso de alumbramiento es más rápido y la criatura, por la fuerza de gravedad, se puede acomodar mejor para pasar a través de la pelvis. Incluso la mujer requiere menos esfuerzo para respirar, disminuyendo su ansiedad. De hecho, se ha medido que, por todos los efectos mecánicos, el canal de parto logra abrirse 2 cm más en cuclillas o en posición vertical que cuando la madre está acostada (20).

- Impide que se compriman las arterias del canal del parto y con ello se evitan complicaciones graves, como hemorragias.
- Aumenta la capacidad respiratoria de la mujer durante el alumbramiento al no existir presión sobre los pulmones.
- Dar a luz en posición vertical es lo más adecuado fisiológicamente, porque resulta más cómoda para la embarazada y agiliza el parto.
- El periodo expulsivo es más corto y la madre sufre menos desgarros.
- La parturienta tiene más fuerza cuando está sentada, de rodillas o en cuclillas, al coordinar mejor la respiración con las contracciones.
- En posición vertical el peso del bebé recae directamente sobre el cuello de la matriz, de forma que acelera la dilatación, al provocar contracciones más eficaces.

2.3.8. Desventajas del parto vertical.

A continuación se describen las ventajas del parto vertical (21):

- Aumenta el riesgo de pérdida de sangre.
- Si alguna de las pacientes tiene dificultad para mantener una postura durante largo tiempo esto puede ser incómodo para la paciente al no tener tanta fuerza de apoyo o porque le puede resultar cansado estar de esta forma.
- Resulta difícil ver el feto al momento que está el trabajo de parto.
- En esta posición es difícil tener el control del pulso cardiaco de la madre como del feto no se puede practicar en una mujer anestesiada.
- Se presenta una expulsión rápida al rasgarse el periné.

2.3.9. Indicaciones y Contraindicaciones del Parto.

Los proveedores de servicios deberán observar las indicaciones clínicas y contraindicaciones para proceder a la atención de un parto natural/ vertical (22).

Tabla 1. Indicaciones y Contraindicaciones del Parto Vaginal (22).

Indicaciones	Contraindicaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Usuaria sin complicación obstétrica. • Presentación cefálica del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea anterior. • Desproporción céfalo-pélvica. • Sufrimiento fetal. • Feto en podálica. • Embarazo gemelar. • Distocia de presentación. • Distocia de cordón. • Inadecuado trabajo de parto. • Macrostomia fetal. • Prematurez. • Hemorragia del III trimestre (placenta previa desprendimiento prematuro de placenta). • Ruptura prematura de membranas sin encajamiento. • Embarazo post término. • Pre-eclampsia, eclampsia. • Antecedente de parto complicado.

2.3.10. Posiciones del Parto.

En el parto hay diferentes posiciones a continuación se describiera algunas de ellas (22).

- **Posición de cuclillas: variedad anterior**

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito) Se debe verificar que la mujer en trabajo de parto mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas

para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis. Posteriormente adecuarlo para realizar el alumbramiento.

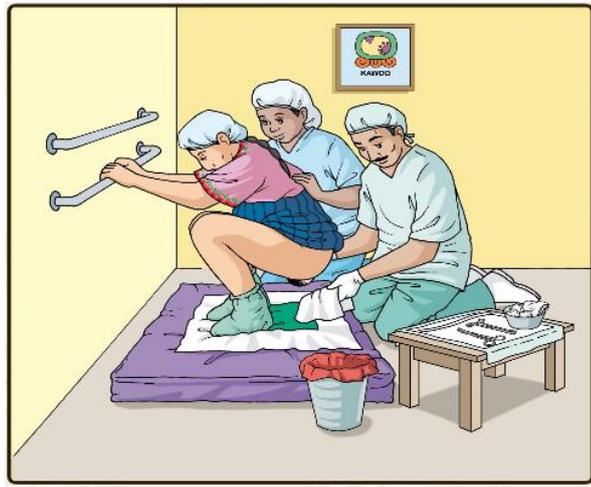


Imagen 2. Posición de Cuclillas – Variedad Anterior (22).

- **Posición de Cuclillas: Variedad Posterior**

El acompañante debe estar parado y abrazará a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiendo que la mujer en trabajo de parto se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante. El personal de salud se colocará por detrás de la paciente y realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.



Imagen 3. Posición de Cuclillas: Variedad Posterior (22).

- **Posición de Rodillas.**

El personal de salud se colocará detrás de la mujer en trabajo de parto, cuidando el periné; para que no tenga rasgaduras realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo, posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. El acompañante puede estar incado de frente a la paciente, abrazará a la usuaria por la región del tórax permitiendo a la usuaria apoyarse en los muslos del acompañante. En esta posición la mujer en trabajo de parto va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.



Imagen 4. Posición de Rodillas (22).

- **Posición Sentada.**

El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abrazará a la mujer en trabajo de parto por la región del tórax, permitiendo que se apoye en los muslos, en esta posición la mujer en trabajo de parto, se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde del banco, cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de ella.



Imagen 5. Posición Sentada. (23)

- **Posición Semi- Sentada.**

En la posición semi sentada la mujer en trabajo de parto se apoyará sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

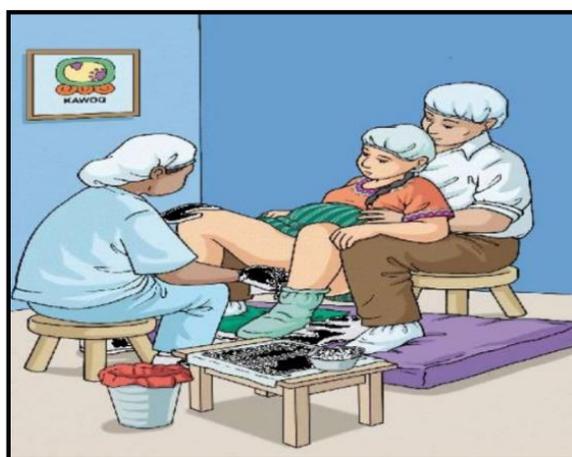


Imagen 6. Posición Semi- Sentada (22).

- **Posición sostenida de una Sábana, Lazo o Soga.**

El personal de salud se colocará frente a la mujer en trabajo de parto, realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuarán para realizar el alumbramiento. El acompañante se colocará detrás y la sostendrá para que no se mueva. La mujer en trabajo de parto se sujeta de la soga lazo o sabana que está suspendido de un tronco o una viga del techo. El favorecido es el feto, quien, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal del parto suave y calmadamente. Esta posición podría dificultar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón.



Imagen 7. Posición sostenida de una Sábana, Lazo o Soga (22).

- **Posiciones en cuatro puntos, (Posición rodillas y manos).**

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. El personal de salud se colocará detrás de la mujer en trabajo de parto cuidando el periné para evitar rasgaduras. Realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

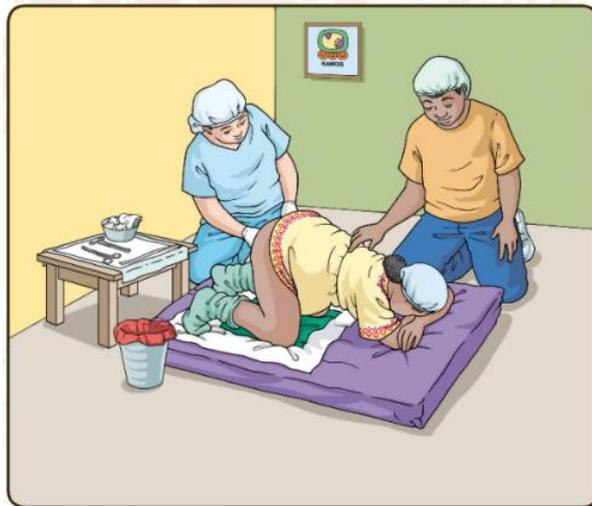


Imagen 8. Posiciones en Cuatro Puntos (22).

- **Posición de Pie.**

En esta posición la madre se coloca de pie con las piernas ligeramente separadas y en flexión de rodillas. La madre puede realizar las variaciones que necesite para su comodidad; rotaciones de MI, inclinaciones del tronco hacia delante o hacia atrás (24).



Imagen 2. Posición de Pie (24).

2.3.11. Ventajas del Parto Vertical según la Posición que adoptan.

La Organización Mundial de la Salud, subraya la necesidad de que la mujer elija cómo quiere dar a luz, su posición más cómoda, y señala que el verdadero desafío de los profesionales de la salud es brindarles a las mujeres información imparcial en la cual basar las opciones de las posiciones para el parto y consejos sobre cómo prepararse para tener el parto en la posición elegida (25).

La posición que elija puede conllevar ventajas las cuales son:

Tabla 2. Ventajas del Parto Vertical según la Posición que adoptan (25).

Posición	Ventajas
De pie	Mayor eficacia de las contracciones uterinas. Mejor oxigenación fetal. Menor necesidad de analgesia y oxitocina. Menor tasa de episiotomías.
Decúbito lateral	Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento y la mayor relajación de la musculatura perineal.
Sedestación	Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas. Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.
Cuadrupedia	Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.
Cuclillas	Diámetros pélvicos aumentados. Necesaria menor estimulación por oxitocina y menos partos instrumentales. Disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico).

2.3.12. Atención del Parto Culturalmente Adecuado, Brindada en Unidades de Salud por Personal Médico, Obstetras y Enfermeras.

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 (26).

También escuche atentamente y responda las inquietudes de la usuaria y sus acompañantes en forma clara, evite emplear términos técnicos. 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 (26).

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. 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 brindar la mayor privacidad posible a la usuaria durante todo el trabajo de parto. 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 (26).

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

Apoye que la partera o los familiares realicen el aseo de la paciente con agua de plantas medicinales según la costumbre de la localidad. 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 (26).

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 (26).

2.4. Marco Legal.

2.4.1 De las medicinas tradicionales y alternativa:

El Ecuador es un país multiétnico por lo cual el profesional de salud debe adaptarse a las diferentes culturas y costumbres que tiene nuestro país y proporcionar una atención de calidad y calidez respetando su medicina tradicional.

Art. 189.-Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza -aprendizaje. (27).

Art. 190.-La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley,

protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos. (27).

Art. 191.-La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas (27).

Art. 192.-Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud. Las medicinas alternativas deben ser ejercidas por profesionales de la salud con títulos reconocidos y certificados por el CONESUP y registradas ante la autoridad sanitaria nacional (27).

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir.

El Plan Nacional del Buen Vivir, trata de satisfacer las necesidades de la población ecuatoriana, mediante una calidad de atención digna, respetando la cultura, costumbres y tradiciones del pueblo ecuatoriano y ahí surge la necesidad de establecer un plan para un buen vivir: (28).

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de salud.

2.4.3. Salud intercultural

En la última Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (CEPAR, 2004) se evidencia que las mujeres

indígenas se encuentran en situación de desventaja, pues los porcentajes sobre partos en instituciones de salud y acceso a métodos anticonceptivos a nivel nacional enmascaran diferencias regionales y étnicas. Es así que el 65% de mujeres que se autoidentifican como indígenas afirma haber tenido partos domiciliarios. En provincias con alta población indígena y afroecuatoriana, el parto domiciliario alcanza un 40%; en la región Amazónica, esta situación llega al 38%.

Según esta misma fuente, esa realidad se refiere especialmente a factores culturales ligados a las tradiciones y costumbres de estos pueblos y nacionalidades, pero también se refiere a los tratos y actitudes que las mujeres reciben de parte del personal médico, que por momentos aparecerían como situaciones violentas.

Esto incluye numerosos comportamientos y actitudes que van desde la falta de amabilidad y paciencia de los médicos, enfermeras, personal administrativo y de servicio; la falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; la falta de privacidad; no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y o informarla adecuadamente; hasta manifestaciones más explícitas de maltrato verbal y físico, trato excluyente y asimétrico.

Estas cifras nos hablan especialmente de barreras culturales que impiden que las mujeres accedan a los servicios de salud, ya que los mismos no son reconocidos como espacios seguros en los que se garanticen sus derechos, sino como lugares que representan en muchos casos violencia y falta de entendimiento y diálogo cultural.

En la actualidad, de acuerdo al nuevo Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se creó la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, cuya misión es “definir y asegurar la implementación de políticas, derechos interculturales de salud, planes, programas y demás herramientas que garanticen la articulación y complementariedad de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales y alternativas de salud en los diferentes niveles de gestión y atención integral, promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de derechos” (MSP, 2012b). Se han implementado hasta la fecha unidades operativas con medicinas alternativas y/o complementarias en las ciudades de Quito, Cuenca, Guaranda, Muisne, Eloy Alfaro, Lago Agrio, Morona y Gualaquiza. Inclusión y Equidad

2.5. Marco Ético.

2.5.1. Código deontológico del CIE para profesionales de enfermería.

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; La enfermera y sus compañeros de trabajo (29).

A continuación se mencionara los puntos más importantes sobre la enfermería y las personas

- Enfermera y las personas

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizara la discreción compartirla. (29).

2.5.1. Código de Ética establecido por el Ministerio de Salud Pública.

La ética está ligada a la moral y define lo que es bueno y malo, esto establece como debe actuar la persona ante una situación que se presente en su vida profesional basándose en normas y reglamentos establecidos por una organización (30):

Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.

b) Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.

c) Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación

Los valores y las directrices éticas descritas en este Código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen.

Artículo 4.- COMPROMISOS.

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;

b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.

c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;

d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;

e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;

f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;

g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución;

h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1. Diseño de la investigación.

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental.

Cuantitativa: Debido a que se utilizó predominantemente información que permitirá recoger, procesar y analizar características y formas que se dan en el grupo de estudio.

No experimental: Porque no se manipularon libremente variables. Es decir, se trata de una investigación donde hacemos variar intencionalmente las variables independientes.

3.2. Tipo de la Investigación.

El tipo de investigación es observacional descriptiva, comparativa de corte transversal.

Observacional: Porque el investigador no intervino, solo se limitó a observar y medir las variables del estudio en un tiempo real.

Descriptivo: Porque se analizaron y detallaron las características del parto culturalmente adecuado en las diferentes culturas y pueblos de las zonas 1 y 2 del Ecuador.

Comparativo: Porque se sistematiza y compara el conocimiento sobre el cumplimiento de la normativa a dos grupos, personal de salud y usuarias.

Trasversal: Porque solo se analizó las variables de estudio durante un tiempo determinado y por solo una ocasión.

3.3. Lugar de la Investigación

EL lugar de la investigación se realizó en el SCS Limoncocha, en donde el grupo de estudio estuvo constituido por todas las mujeres embarazadas, madres con niños menores de un año de edad, personal de salud que labora en el establecimiento de salud.

3.4. Población.

3.4.1. Universo y Muestra.

La presente investigación se realizó a las madres con niños menores de un año de edad, mujeres embarazadas y personal de salud que labora en el SCS Limoncocha.

3.4.2. Criterios de Inclusión.

Esta investigación estuvo dirigida al personal de salud, madres con niños menores de un año de edad y mujeres embarazadas que laboran en el subcentro de salud de Limoncocha.

3.4.3. Criterios de Exclusión.

Esta investigación excluyó a las madres con niños mayores de un año de edad, y personal de odontología y laboratorio del subcentro de salud de Limoncocha.

3.5. Operalización de las variables.

<ul style="list-style-type: none"> Objetivo. - Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio 				
VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	DIMENSIÓN	ESCALA
Características socio-demográficas	El sexo, la edad, el estado marital, el nivel de instrucción y la ocupación, son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.	Edad	Años cumplidos	Menores de 18 años 19 a 29 años 30 a 39 años
		Nivel de instrucción	Años aprobados	Ninguno Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa
		Etnia	Autodefinición	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco
		Estado civil	Establecido por el Registro Civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda

Objetivo. - Determinar el nivel de conocimientos sobre la normativa del parto culturalmente adecuado en el personal de salud.				
Normativa del parto culturalmente adecuado	El primer contacto entre el personal de salud y la paciente es de suma importancia, ya que determinará la confianza y colaboración de la paciente y sus acompañantes en las diferentes etapas del parto durante su permanencia en la institución.	Atención al usuario.	Según perspectiva del usuario	<p>¿Cómo atiende usted a la paciente en la consulta o en la emergencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respetuosa, cordial. 2. Emplea terminología comprensible. 3. Interactúa con la partera y familiares del Pte. 4. Responde inquietudes del Pte.
		Factores de riesgo de la mujer embarazada.	Establecido por la normativa de atención culturalmente del parto.	<p>¿Evalúa usted al paciente en la consulta o en la emergencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factores de riesgo. 2. Establecer el nivel de atención adecuado.
		Área física y procedimientos a realizarse	Establecido por la normativa de atención culturalmente del parto.	<p>¿Al momento de consulta, Usted da conocer?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área física donde se atenderá el parto. 2. Procedimiento a realizarse.
		Preparación del paciente.	Costumbres de la comunidad.	<p>¿En el proceso del parto culturalmente adecuado usted permite que la paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los familiares, acompañante, partera permanezcan con ella en esta etapa. 2. Preparen y utilización de ropa de acuerdo costumbres.
		Posición	Según elección de la paciente.	<p>¿Usted permite que en el trabajo de parto el paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se mueva libremente. 2. Posición adoptada.
		Aguas medicinales	Costumbres de la comunidad.	<p>¿Según costumbres de la paciente, Usted?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permite el consumo de bebidas medicinales. 2. Conoce lo básico sobre plantas medicinales.
		Protocolo de atención	Establecido por la normativa del parto culturalmente adecuado.	<p>¿Usted cumple con el protocolo de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primera etapa del parto. 2. Segunda etapa del parto. 3. Tercera etapa del parto.

		Alojamiento conjunto	Lactancia materna precoz	¿Usted promueve a la madre y recién nacido? 1. Apego precoz. 2. Apego emocional.
		Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma del puerperio	Establecido por el MSP.	¿Usted educa la madre, acompañante acerca de: 1. Métodos anticonceptivos. 2. Signos de alarma del puerperio y atención inmediata.
		Proporcionar educación madre-neonato.	Establecido por el MSP.	Usted educa a la madre acerca de: 1. Correcto lavado de manos. 2. Unas cortas. 3. Aseo de los pezones. 4. Control postparto luego de una semana.

<ul style="list-style-type: none"> Objetivo. - Determinar el cumplimiento de la normativa del parto culturalmente según estándares establecidos 				
Normativa del parto culturalmente adecuado	El primer contacto entre el personal de salud y la paciente es de suma importancia, ya que determinará la confianza y colaboración de la paciente y sus acompañantes en las diferentes etapas del parto durante su permanencia en la institución.	Atención al usuario.	Según perspectiva del usuario.	¿Usted recibe a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Comunicación entre personal de salud, partera y familiar.	Según perspectiva del usuario.	¿Establece usted una adecuada interacción con la partera y familiares de la paciente, explique de forma sencilla el procedimiento a realizarse y el área física donde se atendido el parto? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Factores de riesgo de la mujer embarazada.	Establecido por la normativa de atención culturalmente del parto.	¿Usted evalúa a la paciente, realiza el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Responde inquietudes del paciente y acompañante.	Incertidumbres que refiere	¿Usted responde las inquietudes de la paciente y sus acompañantes en forma sencilla, evite emplear términos técnicos? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Preparación del paciente.	Costumbres de la comunidad.	Permita usted que la partera, partero y/o su acompañante intervengan en la preparación de la paciente, la ropa que se acostumbra a usar en la

				comunidad para este evento, sea usada por la paciente. 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Medicación, instrumentos e insumos médicos.	Recursos materiales.	¿Usted se asegura que la medicación, instrumental e insumos médicos que se requiere, para la atención del parto estén listos para ser utilizados en su momento? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Posición	Según elección de la paciente.	¿No imponga una determinada posición a la paciente durante el trabajo de parto, deja que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Aguas medicinales	Costumbres de la comunidad.	¿Permite que la paciente ingiera bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial para la madre o el niño? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca
		Protocolo de atención	Establecido por la normativa del parto culturalmente adecuado.	¿Usted cumple el protocolo de atención detallado en la guía durante las diferentes etapas del parto? 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca

		Alojamiento conjunto	Lactancia materna precoz	<p>¿Promover el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé?</p> <p>1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca</p>
		Asesoramiento anticonceptivo para la pareja.	Métodos anticonceptivos	<p>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 exista rechazo de parte de la pareja</p> <p>1.-Excelente 2.-Muy bueno 3.-Bueno 4.-Suficiente 5.-Insuficiente 6.-Deficiente</p>
		Signos de alarma del puerperio.	Establecido por el MSP.	<p>¿Al dar el alta, informa a la paciente de los signos de alarma del puerperio que requieren atención médica inmediata?</p> <p>1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca</p>
		Control postparto	Establecido por el MSP.	<p>¿Indica usted a la paciente que debe acudir al control postparto luego de una semana?</p> <p>1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.-A veces 4.- Nunca</p>

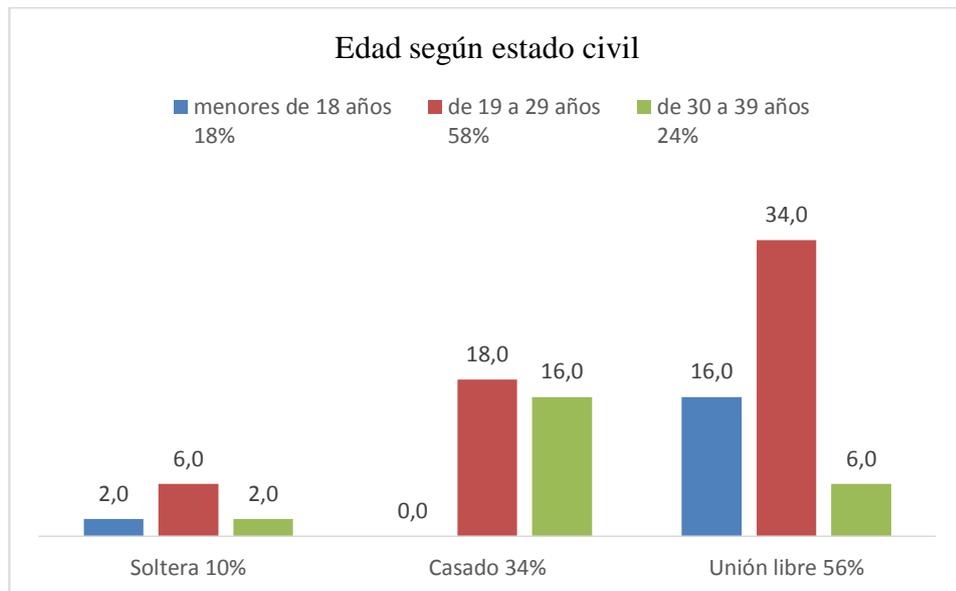
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación:

La presente investigación se realizó en el subcentro de salud de Limoncocha, comunidad con el mismo nombre sobre “Cumplimiento de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado” Luego de haber realizado las encuestas a las usuarias ya establecida a la población de la comunidad del Limoncocha del Cantón Shushufindi, se logró obtener información necesaria para la realización de este proyecto.

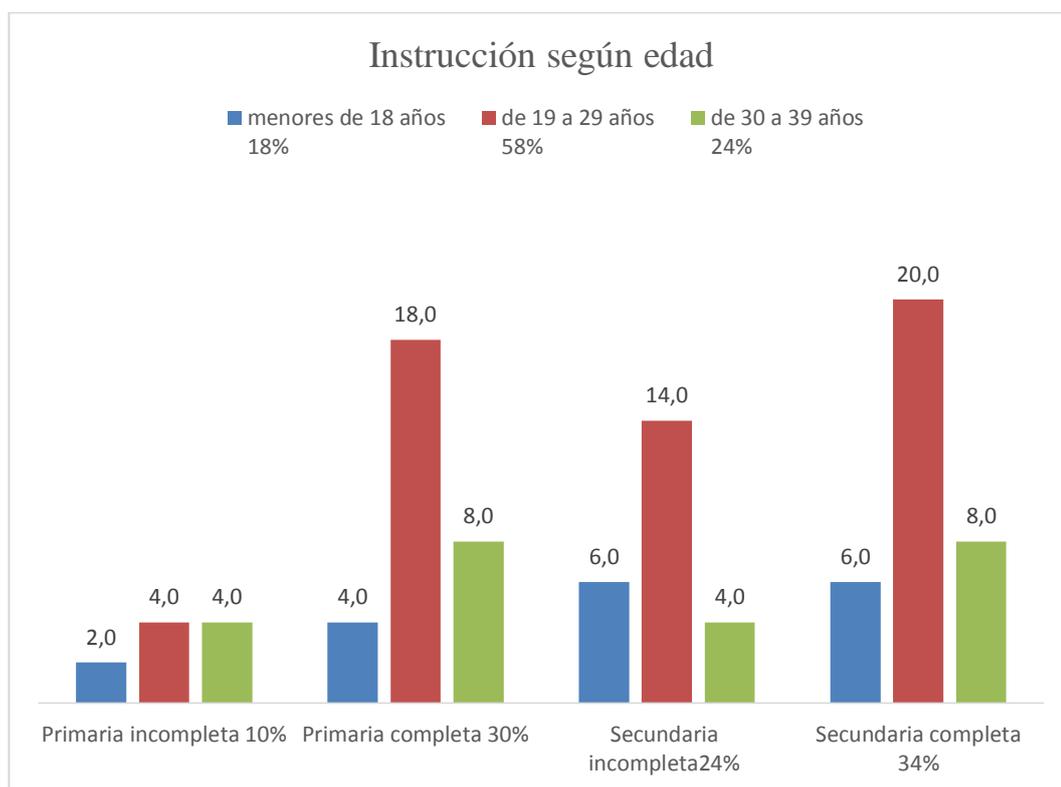
Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a los distintos tipos de población entre personal de salud, usuarias que tiene niños menores de un año de edad y mujeres embarazadas en la comunidad de Limoncocha. Una vez obtenido los datos se procedió a trabajar en el programa computacional Microsoft Excel; donde se recopiló toda la información en forma sistemática elaborando la tabulación gráficos con su respectivo porcentaje mediante una regla de tres simple, todo esto se lo realizó en una hoja de Excel, los cuales ayudaron a la investigación en el análisis e interpretación de estos resultados, los cuales se presentan a continuación:

Gráfico 1.- Edad según estado civil.



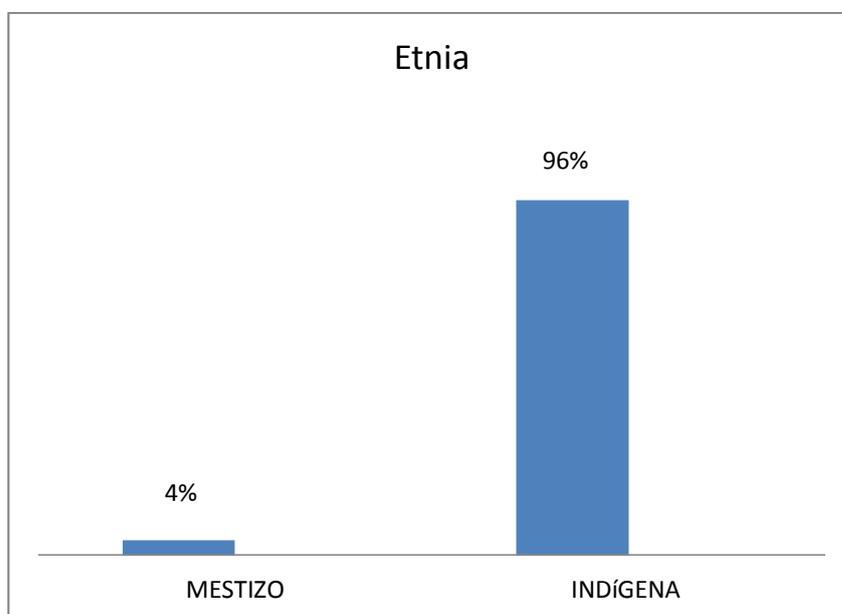
Análisis.- Se puede determinar que el 58% de la población encuestada tienen entre 19 a 29 años respectivamente y el 56% tienen una relación en unión libre, seguido por el 34% de las casadas. Según datos del Instituto Nacional de estadística y censo del Cantón Shushufindi- Ecuador establece que el 32.3% de la población, es soltera y casada, mientras que el 27.5 % de la población tiene una relación en unión libre. Según el grupo de edad entre mujeres y hombres que estableció que el 11% de la población tiene de 10 a 19 años, 19 % de 20-29 años (31). Los resultados de esta investigación no son similares a los referidos con mi estudio debido a que la población a en los últimos años estableció una relación en unión libre, además los datos no concuerdan con la edad porque según INEC están tomados de todo el cantón y no de la comunidad de Limoncocha.

Gráfico 2.- Instrucción según edad.



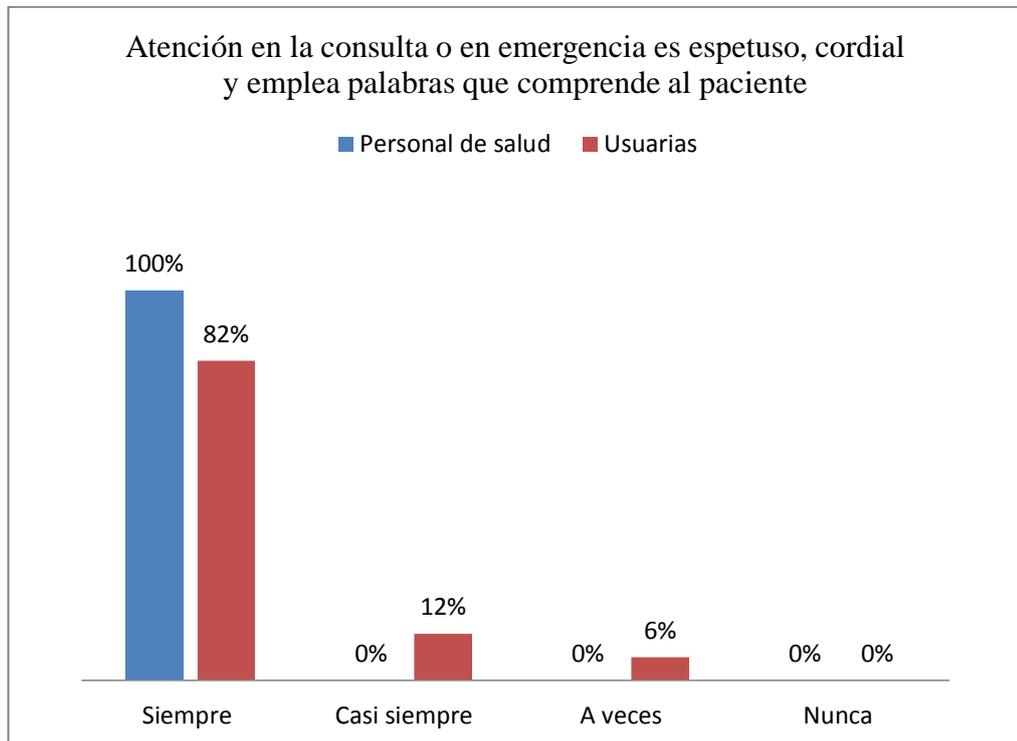
Análisis.- Se observó que el grupo mayoritario 58%, es aquel que tiene entre 19 y 29 años; en cuanto a instrucción se evidencia al 34% han terminaron la secundaria y un 10% no terminaron la primaria. Según datos del Instituto Nacional de estadística y censo en la parroquia de Limoncocha entre hombre y mujeres determinó que el 50% estudiaron la primaria mientras que el 30% de la población estudio la secundaria (31). Los resultados de esta investigación son relativamente similares a los referidos al estudio se observa una congruencia entre la instrucción que es alarmante ya que la población no estudie una carrea de superior ya que cuanta con un Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe (ISPEDIB) “Ab. Martha Bucaram” que forma maestros en la especialización de ciencias de la educación, además hay un índice muy muy alto de la población que solo curso la primaria lo que indiqué que la localidad no tiene un conocimiento amplio acerca de salud sexual y reproductiva.

Gráfico 3.- Etnia de la población.



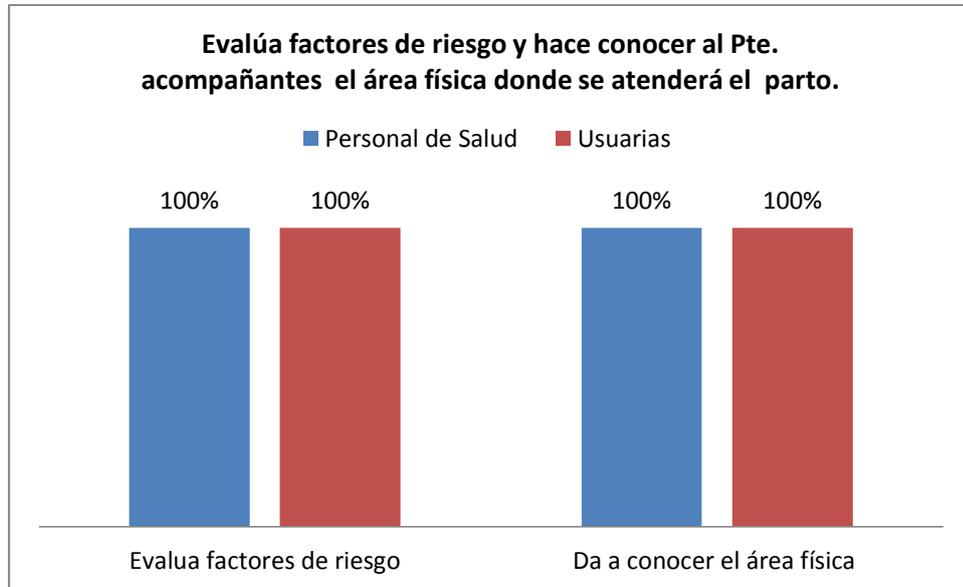
Análisis.- Se puede identificar que del grupo de estudio con respecto a la etnia que el 4% son mestizos y el 96% son indígenas. Según una investigación realizada en el Hospital San Luis de Otavalo en el mes de abril del año 2008 se practicó el primer parto con este método ancestral. En el 2009 se asistieron 470 partos, en la sala situacional del parto culturalmente adecuado en los que el 52 % fueron indígenas y el 48% mestizas (32). Los resultados de esta investigación no son similares a los referidos en el HSLO con respecto a del SCS Limoncocha la población de etnia mestiza en el Cantón Otavalo conoce acerca del programa de la Normativa del Parto Culturalmente adecuado, con relación a la comunidad de Limoncocha la etnia mestiza prefieren el parto ginecológico por factores de falta de conocimiento de la normativa.

Gráfico 4.- Atención en la Consulta o en Emergencia.



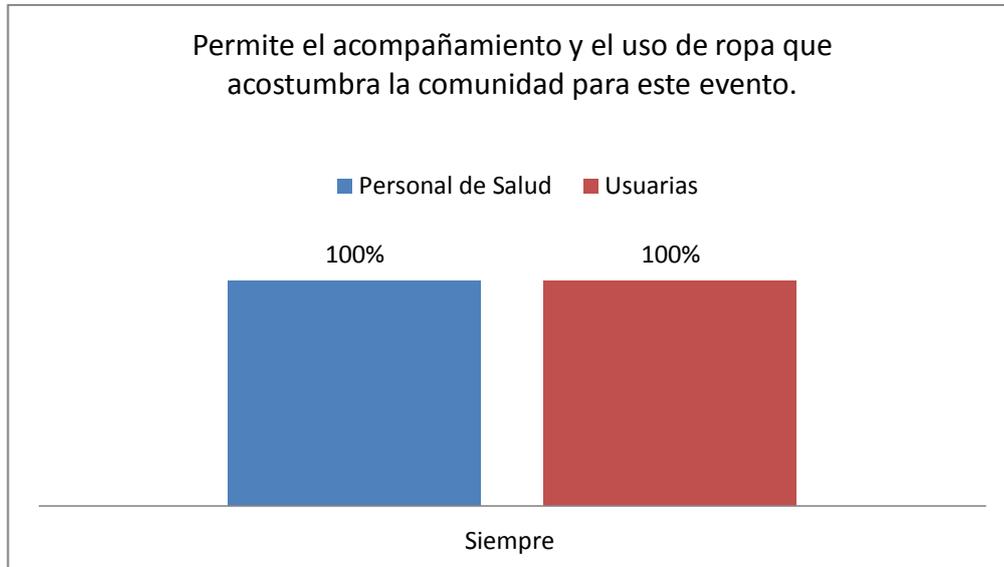
Análisis.- Según la encuesta realizada al Personal de Salud se determinó que 100% de la población siempre emplean palabras comprensibles, trato cordial y respetuoso con el paciente. Mientras que los usuarios no concordaron con dicho trato determinando que el 82% siempre, y el 6% a veces reciben un trato cordial, respetuoso y no emplean palabras que resulten fáciles para ellos. Un estudio realizado por la revista Scielo en el año 2014 determinó que 88,9% recibieron un trato amable por el personal de salud, así mismo calificaron en un 43,7% como bueno el tiempo que tuvieron que esperar para poder ser atendidas, el 75,8% consideraron como bueno el funcionario que las atendió. Se sintieron satisfechas respecto a los servicios ofrecidos por su IPS (primer nivel de salud) el 84% de las mujeres participantes (33). Los resultados de esta investigación son similares a los referidos por la revista Scielo deduciendo que el trato es adecuado por el personal de salud pero debe mejorar los algunos puntos como utilizar una terminología adecuada para la comprensión de las usuarias y lograr brindar una atención de calidad y calidez.

Gráfico 5.- Evalúa factores de riesgo y hace conocer al Pte. acompañantes el área física donde se atenderá el parto.



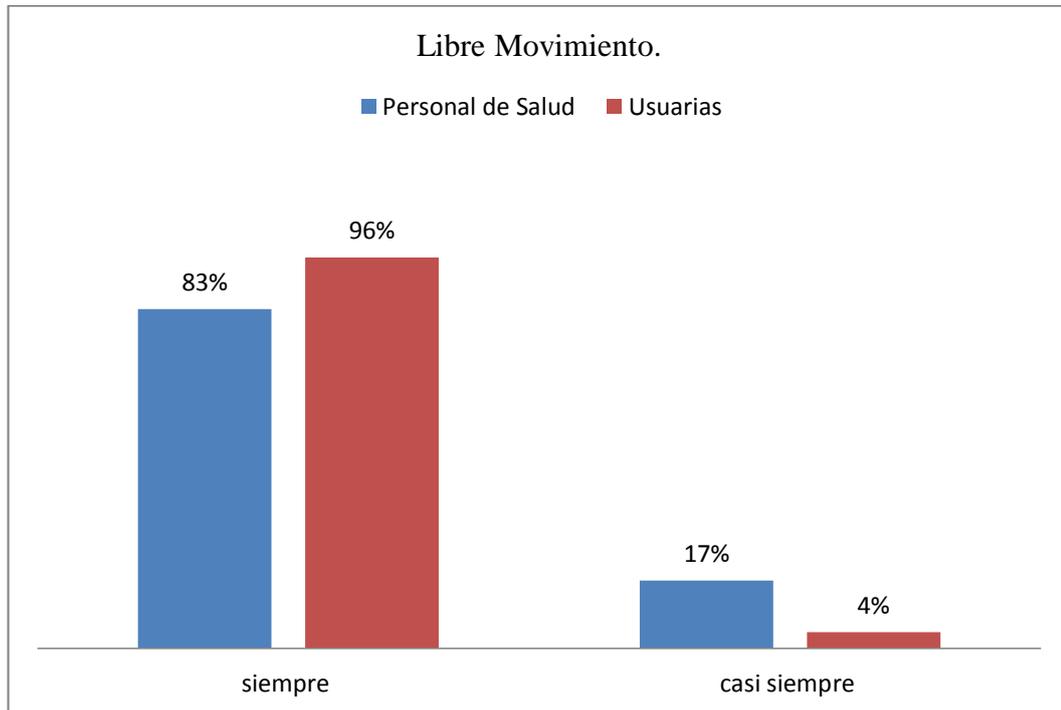
Análisis.- Según el grupo de estudio se determinó que el 100% del Personal de Salud evalúa factores de riesgo; y da a conocer al área física donde se atenderá el parto, mientras que el 100% de las usuarias determinaron que el personal de salud cumple con lo anterior mencionado. Evalúa al paciente, realiza interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma. Hace conocer a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atender el parto (34). La investigación coincide con el estudio las usuarias se sienten satisfechas con el trabajo realizado por el personal de salud por darles a conocer la sala situacional donde se llevará el parto, igualmente de la evaluación que realizan en los controles prenatales y post-natales.

Gráfico 6.- Acompañamiento durante el parto, uso de ropa según costumbres.



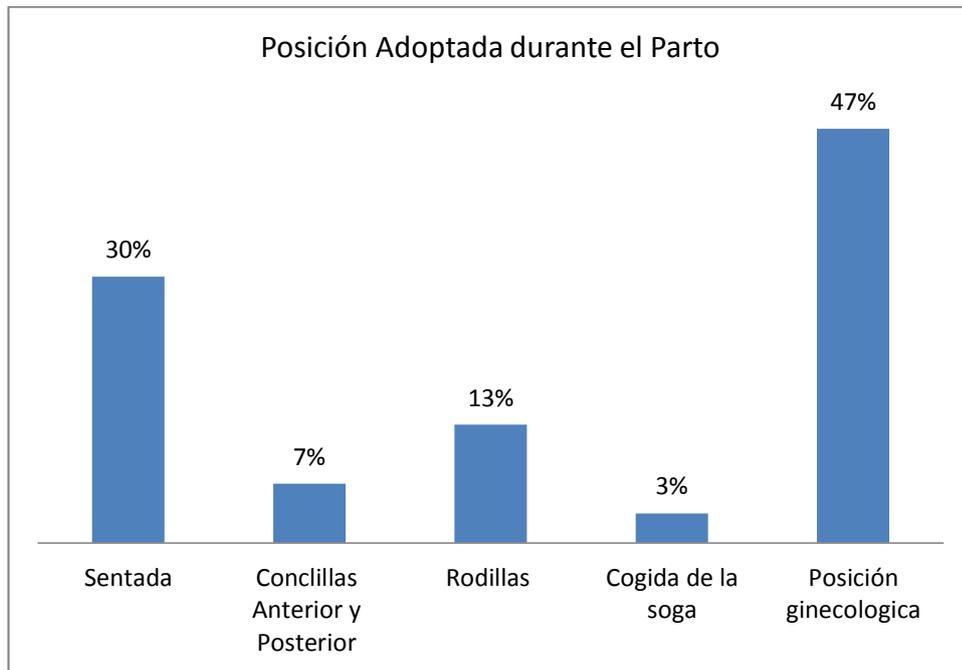
Análisis.- Se determinó que el 100% del Personal de Salud permite el acompañamiento y el uso de ropa que acostumbra la comunidad para este evento, las usuarias opinan que el personal de salud si cumple con lo anterior mencionado. Un estudio realizado por la revista Scielo en el año 2009 de las 10 puérperas entrevistadas, ocho fueron acompañadas por el marido en el último trabajo de parto y una por la hermana, siendo que apenas una no tuvo acompañante (35). En otro estudio realizado en Loja año 2011 a mujeres indígenas entrevistadas manifiestan que no les gusta usar las batas que se les proporciona en las unidades de salud puesto que se sienten que “se enfrían y pierden la fuerza” (36). Se evidencia que el estudio coincide con la investigación, los pacientes siempre están acompañados de su pareja, familiares o partera, durante el proceso del parto, durante esta etapa, donde las pacientes se vuelven vulnerables y la compañía es indispensable para sentirse apoyadas, durante este proceso. El personal de salud respeta las tradiciones dándole la opción de elegir la ropa que desea usar, respetando sus acostumbren. Esto ayuda a el paciente no se sienta que se le está imponiendo algo que ellos no desean.

Gráfico 7.- Permite que el paciente se mueva libremente.



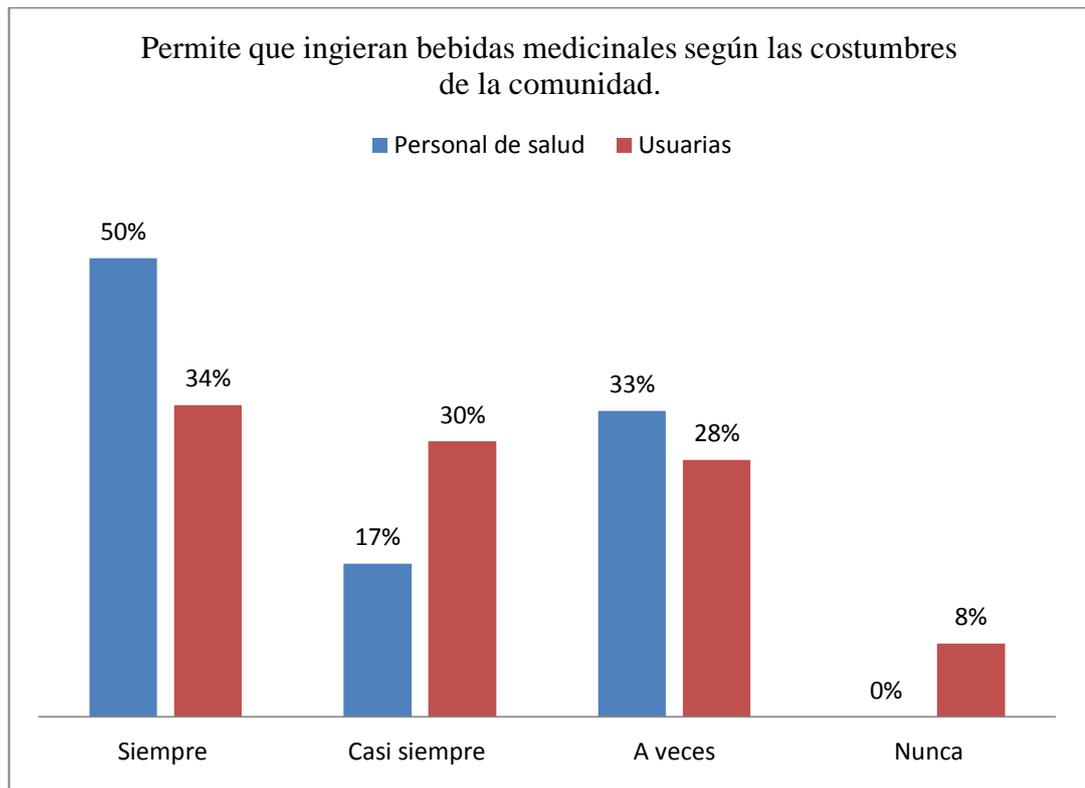
Análisis. -Se puede identificar que del grupo de estudio 83%; del Personal del Salud permite que el paciente se mueva con libertad, el 96% de las usuarias expresaron que los miembros de salud si cumplen con lo anterior mencionado; mientras que el 17% del personal de salud no permite que el paciente se mueva libremente, el 4 % de las usuarias expresaron lo mismo. Un estudio realizado en Lima- Perú en el año 2015 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, relación a la deambulaci3n del parto, se encontr3 que a m3s del 70% de pacientes no se les explic3 que pod3an deambular libremente durante el trabajo de parto (37). El estudio realizado no concuerda con la investigaci3n ya la mayor3a del personal de salud que labora en el SCS de Limoncocha si permite el libre movimiento y explica los beneficios para el binomio madre-hijo, dando la elecci3n de elegir, siempre que el libre movimiento sea perjudicial para ellas.

Gráfico 8.- Posición en el Parto.



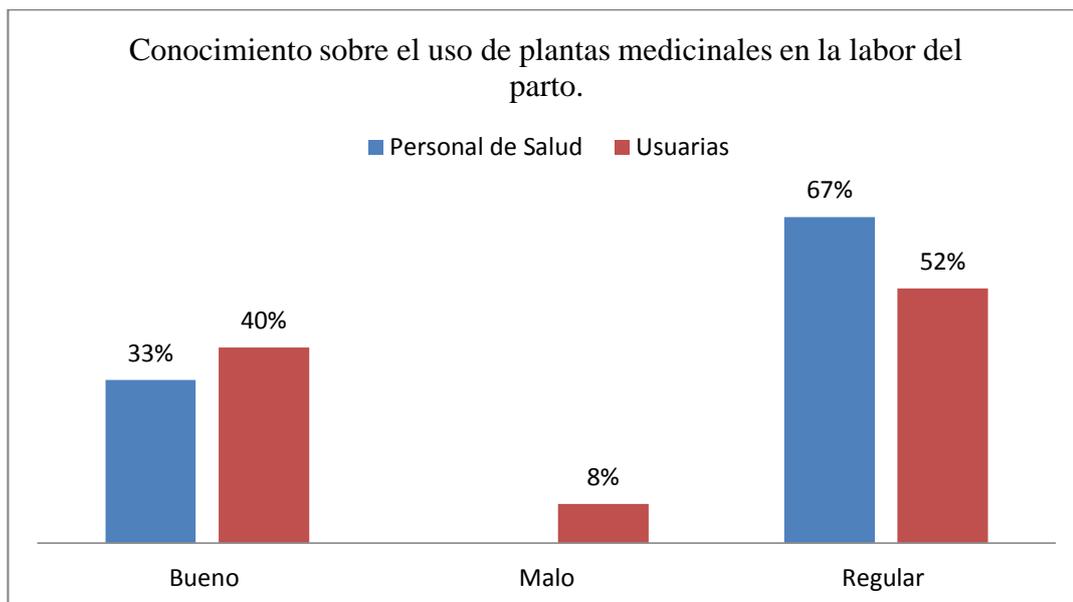
Análisis.- Se determinó que el 47% de la población encuestado adopta la posición horizontal o ginecológica, mientras que un 3% adopta la posición cogido de la sogá. Un estudio realizado en el Hospital Básico de Sucúa, Provincia de Morona Santiago determina que 66% de las pacientes manifiestan haber dado a luz de posición vertical, un 24% manifiesta haber dado a luz sentada, mientras tanto un 10% lo prefirió de posición de costado (38). La investigación realizada en Morona Santiago no coincide con la realiza en el SCS Limoncocha en cuanto a la posición en relación al parto vertical, la posición más adoptada por los pacientes es la de sentada, esta posición ayuda a la paciente a estar más cómoda y por la presión que hay sobre el suelo pélvico ayuda a acortar el tiempo de la expulsión del neonato.

Gráfico 9.- Ingesta de bebidas medicinales según las costumbres de la comunidad.



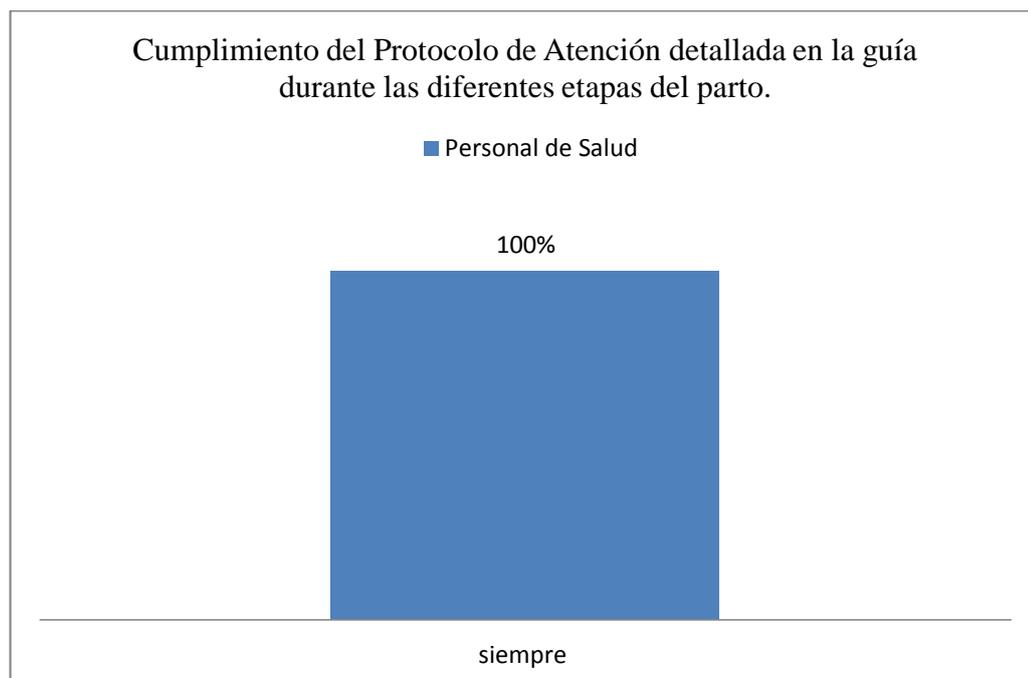
Análisis.- Se puede identificar que el 50% el Personal de Salud permite siempre el consumo de bebidas medicinales, y un 34% de las usuarias están de acuerdo con esto, mientras el 8% de los usuarias opinan que nunca permiten el consumo de bebidas medicinales. Un estudio realizado en Perú en el año 2015 en el Puesto de Salud el Miramar establece que la presencia de la medicina tradicional, es aceptada de forma limitada no hay una comprensión porque la necesidad en los centros de salud se maneje a la paciente con algún fármaco o no se le permita “tomar sus tecitos”; esta concepción también debe ser comprendida y respetada por los profesionales de salud, especialmente durante la atención institucional del parto (39). El estudio coincide con la investigación el Personal de Salud permite el consumo de plantas medicinales a las usuarias de forma limitada debido a múltiples factores el desconocimiento, personal de salud nuevo que empezar a laborar en la institución no conoce los benéficos de plantas medicinales.

Gráfico 10.- Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en la labor del parto.



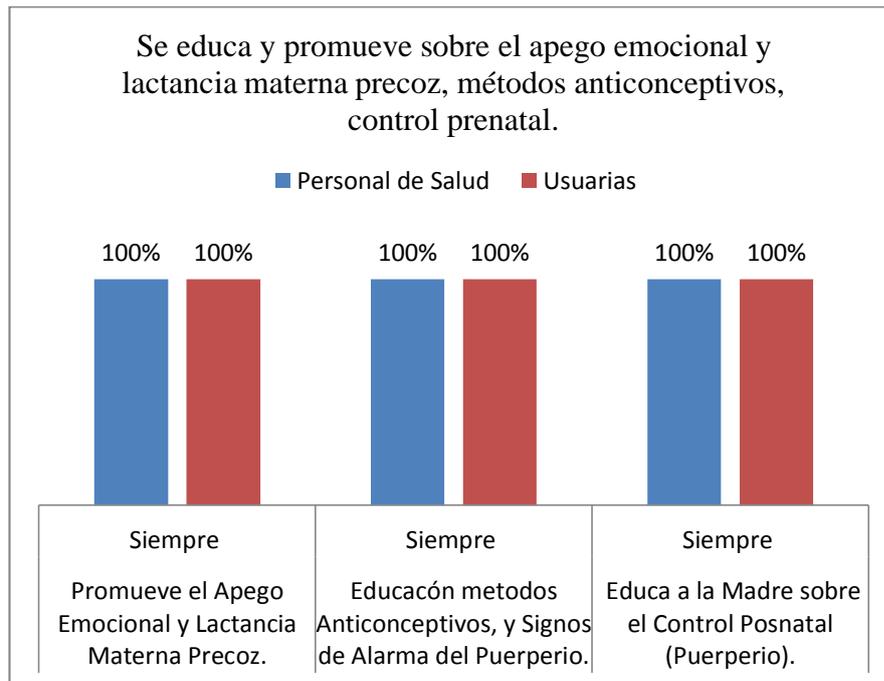
Análisis.- Se puede observar en el grupo de estudio que 67% del Personal de Salud tiene un conocimiento regular sobre el uso de plantas medicinales, mientras que el 52% de las usuarias opinan igual; las usuarias determinan que 8% del personal de salud tiene conocimiento malo sobre plantas medicinales, mientras que solo un 33% tiene un conocimiento bueno sobre plantas medicinales. Un estudio realizado en Perú en el año 2015 en el Puesto de Salud el Miramar establece que el profesional de salud que atiende durante embarazo, parto y puerperio; debe aprender a integrar los conocimientos propios, con las ideas culturales tradicionales que tienen la mujer y su grupo familiar, y conformar una alianza en la cual haya una apropiación de saberes científicos y tradicionales, con el propósito de proyectarlas hacia la promoción de la salud (39). Según el estudio e investigación realizada se determina que los miembros de salud deben mejorar sus conocimientos sobre plantas medicinales en el parto para mejorar la confianza de las usuarias y familias, el déficit de conocimiento es del personal rural médico, enfermería por su corta tiempo trabajando en el SCS.

Gráfico 11.- Cumplimiento del protocolo de Atención del Parto.



Análisis.- Se pudo determinar en el grupo que 100% del personal de salud que labora en el subcentro de salud de Limoncocha cumple con el protocolo de atención detallada en la guía durante las diferentes etapas del parto. Un estudio realizado por la revista Scielo en las zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco establece que el personal de Salud no tiene suficiente conocimiento en el tema de la Atención del Parto Culturalmente Adecuado y, a pesar que muchos dominan el idioma nativo, la comunidad observa que se necesita mayor profundización para entender las costumbres y valores que ellos manejan. El problema del recurso humano y su capacidad de adecuación son reconocidos desde los estudios de pregrado en las diversas universidades de nuestro país, que consideran escasamente en sus currículos, actividades comunitarias en zonas rurales, o temas de adecuación e interculturalidad (40). El estudio con respecto a la investigación no coincide con el cumplimiento del protocolo de atención del parto culturalmente adecuado, por falta de educación en las aulas para que así, el personal este capacitada al momento de brindar una atención a los pueblos indígenas.

Gráfico 12.- Apego emocional y lactancia materna precoz, métodos anticonceptivos, control prenatal.



Análisis.- Se determina que el 100% siempre el personal de salud y el 100% las usuarias están de acuerdo que los miembros de salud promueve el apego precoz, emocional y la lactancia materna, además de la educación sobre métodos anticonceptivos, signos de alarma en el puerperio y sobre la importancia de asistir al control en el puerperio. Un estudio realizado en la provincia de Guayas en el año 2014, en la Área de consulta Externa del Hospital Materno Infantil " Matilde Hidalgo Del Procel", sobre capacitación de las prácticas de lactancia materna observamos que solo el 18% la recibió y el 22% indico nunca haber recibido, el 25% rara vez y un 35% recibió capacitación a veces (41). En un estudio realizado por la Revista Scielo en el año 2010 a (98 pacientes), se estableció que solo acudieron 38 pacientes a su control de puerperio (42). El estudio no coincide con la investigación realizada ya que el SCS Limoncocha si realizan la educación sobre apego precoz, lactancia materna, métodos anticonceptivos y control prenatal, así se puede evitar complicaciones con el binomio madre e hijo.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten hacer las siguientes conclusiones:

- Entre las características socio- demográfico, se tiene 34% de las usuarias terminaron la secundaria. El 56% de la población tienen una relación en unión libre. El 58% tienen una edad comprendida entre 19 a 29 años. En cuanto a la etnia la población se autoidentifican con un 96% como indígena Kichwa amazónico.
- La totalidad del personal de salud conoce el protocolo de atención del parto de una manera excepcional, pero su atención se reduce al 82% misma que es calificada como muy buena. El conocimiento del personal de salud sobre plantas medicinales es bueno alcanza al 67%, pero al mismo tiempo tratan de persuadir a las usuarias para que eviten el consumo productos medicinales tradicionales.
- Según la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública, en el SCS de Limoncocha se cumple parcialmente con la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado, evidenciándose un déficit en el conocimiento sobre unos y beneficios de plantas medicinales.
- La guía didáctica fue elaborada con la finalidad de ser un aporte de gran importancia para la comunidad y los profesionales de salud del SCS Limoncocha, pues en ella se hace énfasis a los 15 objetivo establecidos en la Normativa de Atención del Parto Culturalmente Adecuado considerados de gran importancia para la atención de este tipo de parto.

5.2. Recomendaciones

- El Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, los Gobiernos Autónomos Descentralizados del Cantón Shushufindi y Líderes de la comunidad de Limoncocha, deberán tomar los datos sociodemográficos obtenidos en la presente investigación, para poder dar solución a los problemas de instrucción, y propiciar un acercamiento con las unidades de salud.
- El Ministerio de Salud Pública debe proporcionar capacitaciones al personal de salud sobre la Normativa del Parto Culturalmente, para mejorar los conocimientos sobre plantas medicinales.
- A las futuras generaciones de personal de salud, hacer énfasis en la autoeducación, a continuar con aprendizajes sobre la Atención de la Normativa del Parto Culturalmente para dar cumplimiento a los estándares establecidos.
- A los profesionales de la Unidad de Salud, se sugiere el uso de esta guía como material referencial de la atención del Parto Culturalmente Adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Erika Lorena Arteaga MSSAA. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del Cantón Loreto, Ecuador.. scielo. 2012 Julio; v.36(94).
2. Ministerio de Salud Pública. Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado Quito; 2008.
3. Llumiquinga. DD. Por un parto culturalmente adecuado: Un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. [Online].; 2011 [cited 2011 Agosto-Diciembre. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5670/1/Llumiquinga%20Angamarca%20Diego%20Jos%C3%A9.pdf>.
4. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno Quito; 2008.
5. Diario. La Hora. Otavalo ejemplo de parto culturalmente adecuado. [Online].; 2010 [cited 2010 Diciembre 8. Available from: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101060055/-1/Otavalo_ejemplo_de_parto_culturalmente_adecuado.html#.V-vhNvQs2uI.
6. La Hora. Más recursos para el parto vertical. [Online].; 2009 [cited 2009 Abril 15. Available from: <http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/864196/-1/home/goRegional/Cotopaxi#.V-vhUfQs2uI>.
7. INEC. [Online]. Quito; 2010. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/2104_SHUSHUFINDI_SU_CUMBIOS.pdf.
8. Cabrera Ovalle L. Normas con pertinencia Cultural. 2011..
9. Nureña C. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Scielo. 2009 Octubre; 26(4).
10. Rocha Sosa M. Humanización del Embarazo. Parto y Nacimiento. 2015 Febrero 18..
11. Subcentro de salud de Limoncocha. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia "Limoncocha". Limoncocha: Ministerio de salud pública; 2013.
12. Arias JAC. Sistema Médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas - Colombia. Salud Pública. 2012 Agosto;

14(4).

13. Pérez Porto J, Gardey A. Definición.DE. [Online].; 2011 [cited 2011 2014. Available from: <http://definicion.de/costumbres/>.
14. Zarangoza Contreras L. Cultura, identidad y etnicidad, aproximaciones al entorno multicultural: rompiendo costumbres multicultural: rompiendo costumbres y paradigmas cotidianos. Scielo. 2010 Enero-Junio;(48): p. 155.
15. Ministerio de salud dirección nacional de normalización. Ministerio de Salud Pública. 2008.
16. Nagusta FJ. Atención del Parto Normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, futuros padres, Así como a sus acompañantes y familiares. 2011 Feb; 15.
17. Ortíz López SI. Factores que influyen en la baja cobertura del Parto Institucional. 2014 Octubre..
18. García Zeferino E, Guillén Cadena DM, Acevedo Peña M. Humanismo durante la atención del trabajo de parto. Conamed. 2010; 15(3).
19. Olza I. Holistika.net. [Online].; 2012 [cited 2012 Mayo 27. Available from: http://www.holistika.net/parto_natural/parto_medicalizado/humanizar_el_parto.asp.
20. Almaguer González. , Cruz. Salud Medicinas.com.mx. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 27. Available from: www.saludymedicinas.com.
21. Maldonado Rojas M. Desarrollo de habilidades de el Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. 2014..
22. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural. 2011..
23. BaBY Moon. [Online].; 2013 [cited 2013 Diciembre 13. Available from: www.babymoon.es/blog/en-el-momento-del-parto/.
24. Palmer Esbrí E. eFisioterapia.net. [Online].; 2013 [cited 2013 Julio 03. Available from: <http://www.efisioterapia.net/articulos/diferentes-posturas-parto>.
25. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Scielo. 2012 Enero- Marzo.; 38(1).

26. Quizhpe Lozano EL. Parto Culturalmente Adecuado: Aceptación en el equipo de Salud e Impacto en las Usuarías del Hospital de Saraguro. 2016..
27. Constitución de la Republica del Ecuador Quito; 2008.
28. Plan Nacional de Buen Vivir Quito; 2008.
29. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. In. Suiza; 2012. p. 11.
30. Vance Mafla C. Código de Ética. [Online].; 2013 [cited 2013 Noviembre 13. Available from
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
31. Instituto Nacional de estadística y censo. [Online].; 2010. Available from: http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=232&Itemid=128&lang=es.
32. La Hora. La Hora. [Online].; 2010 [cited 2008 septiembre 13. Available from: www.enbuenasmanos.com.
33. Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzon Consuegra A, Carrascal Soto H. Satisfacción de Usuarías del Control Prenatal en Instituciones de Salud Pública y factores asociados. Scielo. 2014 Febrero; 19(1).
34. Guía técnica para la atención del parto. Guía técnica para la atención del parto. In Pozo S, Fuentes G, Calderón L, editors. Guía técnica para la atención del parto. Quito; 2008. p. 42.
35. Edianez Gayeski M, Bruggemann OM. Percepciones de puérperas sobre la vivencia durante el parto en la posición vertical y horizontal. Scielo. 2009 Abril; 17(2).
36. Bravo Lozano, Alex Mauricio. Parto Intercultural y Humanizado. 2011 Mayo 2..
37. Zavaleta Luján. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno. 2015 Marzo-Abril..
38. Silva Ortiz C. Ventajas del Parto Vertical manifestado por embarazadas que se Atienden en la sala de Partos del Hospital Básico de Sucúa. 2015..
39. Solis Vásquez L, Tapia Bardales LK. Prácticas relacionadas con el Uso de

Plantas Medicinales en el Trabajo de Parto y Puerperio Puesto de Salud Miramar. 2015..

40. Mayca J, Palacios Flores , Medina , Velásquez , Castañeda. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Scileo. 2009 Abril- Junio; 26(2).
41. Jimenez Acosta DR. Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre Lactancia Materna en Madres Primigestas en el Área de consulta Externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo Del Procel". 2014..
42. Franco N, Sonia A, Vallejo M, Hansen-Day K. Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. Scielo. 2010 Septiembre; 21(1).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta vinculada al personal de salud que elabora en el centro de salud de Limoncocha.

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: Recopilar información para determinar el nivel de conocimientos sobre la normativa del parto culturalmente adecuado en el personal de salud que labora en el SCS Limoncocha.

Marque con una X

Datos sociodemográficos

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

2.- Estado civil

Unión libre	
Soltera	
Casada	
Divorciada	
viuda	

3.- ¿Cómo se autoidentifican Usted?

Blanco	
Mestizo	
Afro-ecuatoriano	
indígena	

4.- Nivel de instrucción

Ninguno	
Primaria Completa	
Primaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Superior	

Establecer el conocimiento de los miembros de salud sobre la normativa de atención del parto culturalmente adecuado.

Marque con una X

OPCIONES	
S	SIEMPRE
C.S	CASI SIEMPRE
A	A VECES
N	NUNCA

5.- ¿Con qué frecuencia atiende usted a la paciente en la consulta o en la emergencia?

Opciones	S	C.S	A	N
Respetuosa, cordial.				
Emplea terminología comprensible.				

Interactúa con la partera y familiares del Pte.				
Responde inquietudes del Paciente.				

6.- ¿Evalúa, Usted al paciente en la consulta o en la emergencia?

Opciones	S	C.S	A	N
Factores de riesgo.				
Establecer el nivel de atención adecuado.				

7.- ¿Al momento de consulta, Usted da conocer?

Opciones	S	C.S	A	N
Área física donde se atenderá el parto.				
Procedimiento a realizarse.				

8.- En el proceso del parto culturalmente adecuado usted permite que:

Opciones	S	C.S	A	N
Familiares, acompañante, partera permanezcan con el paciente en esta etapa.				
Preparen y utilización de ropa de acuerdo costumbres.				

9.- ¿Usted permite que en el trabajo de parto el paciente?

Opciones	SI	NO
Se mueva libremente.		

10.- ¿Según costumbres de la paciente, Usted?

Opciones	S	C.S	A	N
Permite el consumo de bebidas medicinales.				

(E)Excelente

(B)Buena

(R) Regular

(M) Mala

Opciones	E	B	R	M
Su conocimiento sobre plantas medicinales.				

11.- ¿Usted cumple con el protocolo de salud?

Opciones	S	C.S	A	N
Primera etapa del parto.				
Segunda etapa del parto.				
Tercera etapa del parto.				

12.- ¿Usted promueve a la madre?

Opciones	S	C.S	A	N
Apego precoz.				
Apego emocional.				

13.- ¿Usted educa la madre, acompañante acerca de:

Opciones	S	C.S	A	N
Métodos anticonceptivos.				
Signos de alarma del puerperio y atención inmediata.				

14.-Usted educa a la madre acerca de:

Opciones	S	C.S	A	N
Correcto lavado de maños , aseo de los pezones y unas cortas				
Control postparto.				

15.- Posición adoptada durante el parto.

Posición ginecológica	
Posición sentado	
Posición canchillas anterior o posterior	
Cogido de la soga	

Anexo 2. Check list.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO DE LA LISTA DE CHEQUEO: Recopilar información para determinar el cumplimiento de estándares establecidos sobre la normativa de atención del parto culturalmente adecuado en el personal de salud que labora en el SCS Limoncocha.

Marque con una X

Siempre (s)

Casi siempre (C.S)

A veces (A)

Nunca (N)

Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto	ESCALA DE VALORACIÓN			
	S	CS	A	N
1. Recibe a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.				
2. Establece una adecuada interacción con la partera y familiares de la paciente.				
3. Evalúa a la paciente, realice el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma.				

4. Explica en forma sencilla los procedimientos que se realizarán y hace conocer, a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atenderá el parto.				
5. Escucha atentamente y responda las inquietudes de la paciente y sus acompañantes en forma sencilla, evite emplear términos técnicos.				
6. Permite que la partera, partero y/o su acompañante intervengan en la preparación de la paciente, que la ropa que se acostumbra a usar en la comunidad para este evento, sea usada por la paciente.				
7. La medicación, instrumental e insumos médicos que requerirá para la atención del parto estén listos para ser utilizados en su momento.				
8. No imponga una determinada posición a la paciente durante el trabajo de parto, deje que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad.				
9. Permita que la paciente ingiera bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial para la madre o el niño. En caso de no conocer sus efectos, dialoga con la partera o partero para presentar otras alternativas.				
10. Cumple con el protocolo de atención detallado en la guía durante las diferentes etapas del parto.				
11. Promueve el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé.				
12. Antes de dar el alta médica, proporciona asesoramiento anticonceptivo de ser posible con la participación de la pareja y la mediación de la partera cuando exista rechazo de parte de la pareja.				

13. Al dar el alta, informe a la paciente de los signos de alarma del puerperio que requieren atención médica inmediata.				
14. Recomiende el aseo de las manos, y corte de las uñas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el infante.				
15. Indica a la paciente que debe acudir al control postparto luego de una semana.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 3.

Portada de la Guía Didáctica de la Normativa de atención del Parto Culturalmente Adecuado.

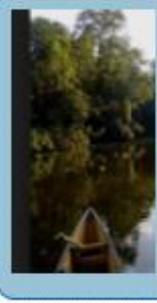
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Cumplimientos de la Normativa de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en el Subcentro de Salud de Limoncocha, Sucumbios 2016



AUTORA: Gómez Chirín Espinosa Margari
DIRECTORA DE TESIS: Mac. Espinoza Jara Viviana Margari



Ministerio de Salud Pública

"Cuidado el sistema total. Sea curativo, el apoyo sea su consecuencia, el sistema que prevenga. Sea eficiente el sistema, el bienestar que el sistema se le otorga"
Peregrina Cruz



LAGUNA DE LIMONCOCHA



Anexo 4.

Subcentro de Salud de Limoncocha.



Anexo 5. Fotografía

Sala Situacional de Atención del parto del Subcentro de Salud de Limoncocha



Anexo 6. Fotografía.

Sala de recuperación del Parto del Subcentro de Salud de Limoncocha.



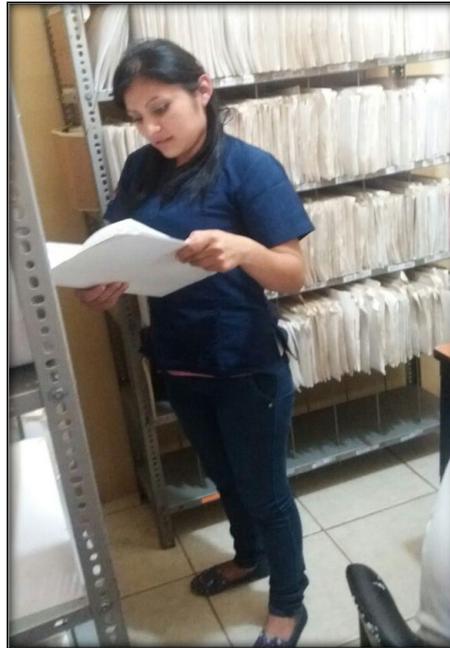
Anexo 7. Fotografía.

Realización de encuestas al personal de salud sobre el cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado.



Anexo 8. Fotografía.

Revisión de historias clínicas para identificación de pacientes.



Anexo 9. Fotografía.

Encuesta realizada a las usuarias de la comunidad de Limoncocha.

