



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

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

**TEMA:** Evaluación de la Calidad de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en  
el Loreto, Orellana 2016.

**AUTOR:** Estrella Ormaza Karina Vanessa  
**DIRECTORA DE TESIS:** MSc. Eva López Aguilar

Ibarra - Ecuador



**PÁGINAS DE APROBACIÓN**  
**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 repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia 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 siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>	100360988-8
<b>Apellidos y nombres:</b>	Estrella Ormaza Karina Vanessa
<b>Dirección:</b>	Abelardo Guerrero y Argentina 1-13
<b>Email:</b>	Karina_19star94@hotmail.com
<b>Teléfono fijo:</b>	2-605-811
<b>Teléfono móvil:</b>	0991331385
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	Evaluación de la Calidad de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana
<b>Autor:</b>	Karina Estrella
<b>Fecha:</b>	05/10/2016
Solo para trabajos de grado	
<b>Programa:</b>	Pregrado
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciada en Enfermería
<b>Director:</b>	MSc. Eva López

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

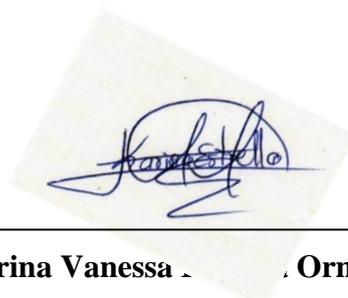
Yo, **Karina Vanessa Estrella Ormaza**, con cédula de ciudadanía Nro.**100360988-8**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 05 de Octubre del 2016

**AUTOR:**



---

**Karina Vanessa Estrella Ormaza**

Autora C.I.: 100360988-8



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo **Karina Vanessa Estrella Ormaza**, con cédula de ciudadanía Nro. 100360988-8; manifiesta la 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 autor de la obra o trabajo de grado denominada **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN LORETO, PROVINCIA FRANCISCO DE ORELLANA”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. 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.

**Karina Vanessa Estrella Ormaza**

C.I.: 100360988-8

Ibarra, 05 de Octubre del 2016.

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, de Junio de 2016

**ESTRELLA ORMAZA KARINA VANESSA** “Evaluación de la Calidad de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana cantón Loreto, provincia de Francisco de Orellana” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, de Septiembre de 2016.

**DIRECTOR:** MSc. Eva López

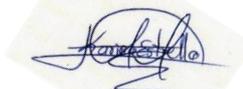
El principal objetivo de la presente investigación fue, evaluar la Calidad de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar los factores sociodemográficos de las mujeres que hacen uso del servicio de parto culturalmente adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana; verificar el cumplimiento de la Normativa de atención culturalmente adecuada del parto; describir los conocimientos, actitudes y prácticas en la atención del parto culturalmente adecuado; elaborar un plan de consejerías dirigido a las usuarias del servicio de parto culturalmente adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana.



Fecha: Ibarra, Octubre de 2016.

---

MSc. Eva López  
Directora de Tesis



---

Karina Estrella Ormaza

Autor

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis padres por haberme brindado todo su apoyo a lo largo de esta carrera, inculcando valores que me ayudaron a seguir adelante, con el amor y paciencia que solo ellos me han sabido dar; a mis hermanos que siempre han estado han mi lado en las buenas y las malas, dándome ánimos para continuar por este largo camino que hoy llega a su final.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haberme permitido estudiar esta carrera y ser un profesional, a la Carrera de Enfermería por brindarme conocimientos y experiencias valiosas que recordare toda mi vida.

A mi tutora por orientarme con sus conocimientos, dedicación y paciencia.

## ÍNDICE

PÁGINAS DE APROBACIÓN .....	ii
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMARY.....	xiii
TEMA: Evaluación de la Calidad de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en Loreto, Orellana 2016. ....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1.El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo General .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos .....	4
1.5.Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial .....	6
2.1.1. Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2011 – 2012..	6
2.1.2. Sistematización de las experiencias interculturales de salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva en Archidona.....	7
2.1.3. Politización de lo étnico y el género. El parto culturalmente adecuado y la construcción de sujetos.....	8
2.1.4. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015.....	9

2.1.5. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de Mayo y Junio del 2012”	10
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1. Loreto en la provincia de Orellana	12
2.2.2. Identidad	14
2.3. Marco Conceptual	16
2.3.1. Interculturalidad	16
2.3.2. Tendencias actuales de interculturalidad	16
2.3.4. Interacción de culturas, costumbres y valores sociales	18
2.3.5. Interculturalidad en las prácticas de salud comunitaria	19
2.3.6. Salud reproductiva y costumbres ancestrales	19
2.3.7. Organización y estructura funcional	21
2.3.8. Prácticas de medicina ancestrales	22
2.3.9. Consecuencias asociadas al parto culturalmente adecuado	23
2.3.10. Normativa de atención culturalmente adecuada del parto	24
2.4 Marco Ético Legal	26
CAPÍTULO III	29
3. Metodología de la Investigación	29
3.1. Diseño de Investigación.	30
3.2. Tipo de Investigación.	30
3.3. Localización y ubicación del estudio	30
3.4. Población	31
3.4.1. Universo	31
3.3.2. Muestra	31
3.3.3 Criterios de Inclusión	31
3.3.4. Criterios de exclusión	31
3.5. Operacionalización de las variables.	32
3.6. Métodos de Recolección de Datos	40
3.7. Análisis de Datos	39
CAPÍTULO IV	41
4. Resultados de la Investigación.	41

4.1. Datos sociodemográficos .....	41
4.2. Nivel de conocimiento de la normativa de atención del PCA del personal de salud.....	45
4.3. Cumplimiento de la normativa de atención del PCA por los profesionales... 55	
CAPÍTULO V .....	58
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	58
5.1. Conclusiones .....	58
5.2 Recomendaciones .....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1.- Edad y Estado Civil .....	41
Gráfico 2.- Lugar de Residencia y Etnia.....	42
Gráfico 3.- Etnia y zona de residencia .....	43
Gráfico 4.- Personal que Atiende el parto.....	44
Gráfico 5.- Como recibe el personal de salud a la paciente y como es la relación con los familiares y partera .....	45
Gráfico 6.- Como obtiene información sobre posibles factores de riesgo .....	46
Gráfico 7.- Información emitida por el personal del centro de salud a los pacientes y familiares durante la atención del PCA.....	47
Gráfico 8.- Vestimenta utilizada durante el parto, disponibilidad de materiales y elección de la posición para el parto .....	48
Gráfico 9.- Percepción del personal sobre Ingesta de bebidas.....	49
Gráfico 10.- Cumplimiento de la normativa en relación con el corte del cordón umbilical, apego inmediato y entrega de la placenta .....	50
Gráfico 11.- Promoción del Apego Inmediato y lactancia materna.....	51
Gráfico 12.- Información sobre planificación familiar antes del alta .....	52
Gráfico 13.-El personal explica sobre signos de alarma en el posparto.....	53
Gráfico 14.- Indicaciones al momento del alta .....	54
Tabla 1.- Actividades que se realizan antes del parto .....	55
Tabla 2.- Actividades a realizarse durante el parto.....	56
Tabla 3.- Actividades que se realizan antes del alta.....	57

## RESÚMEN

Evaluación de la calidad de atención del parto culturalmente adecuado en Loreto,  
provincia Francisco de Orellana 2016

karina\_19star94@hotmail.com

**Karina Vanessa Estrella Ormaza**

La Constitución de la República del Ecuador a partir de su vigencia en Octubre 2008, y respondiendo además a la aspiración de un pueblo que preserva y cultiva sus creencias, costumbres y valores ancestrales incorporándolos a la vida cotidiana. El parto culturalmente aceptado está entre los programas de interculturalidad en la prestación de los servicios de salud, para incorporarlo en los procesos de atención ciudadana como un importante reconocimiento, revalorización y recuperación de los valores culturales. El objetivo de esta investigación es evaluar la calidad de atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Loreto, en donde se demostró que la relación del personal con la paciente es muy buena a pesar de las diferencias del idioma y culturales, por lo cual personal se adapta a las costumbres de la paciente explicando claramente sobre los procedimientos y respondiendo dudas y temores; además permitiendo la elección de la vestimenta y posición para el parto ya que de esta manera refieren mayor comodidad y seguridad, en el 64% de los partos se cumplió totalmente con el protocolo de atención porque en varios casos no se tomó en cuenta la entrega de la placenta a familiares, en el posparto la mayoría recibió información sobre signos de alarma, próxima cita; por lo mencionado el personal se auto capacita día a día para mejorar la calidad de atención.

**Palabras claves:** Calidad de atención, parto culturalmente adecuado.

## SUMMARY

Quality assessment of culturally appropriate care delivery in Loreto, Francisco de Orellana province 2016

karina\_19star94@hotmail.com

**Karina Vanessa Estrella Ormaza**

The Constitution of the Republic of Ecuador from its validity in October 2008, and also responding to the aspiration of a people which preserves and cultivates their beliefs, customs and incorporating ancestral values to daily life. Childbirth is culturally accepted among intercultural programs in providing health services to incorporate in the processes of public attention as an important recognition, appreciation and recovery of cultural values. The objective of this research is to evaluate the quality of care of culturally appropriate childbirth in the health center of Loreto, where it was shown that the relation of staff with the patient is very good, despite cultural differences and language, so the staff is adapted to the customs of the patient explaining clearly about the procedures and answering doubts and fears; in addition, They allow the choice of dress and position for birth as thus they relate comfort and safety, 64% of births were fully complied with the protocol treatment because in many cases it was not taken into account the delivery of the placenta to the family, In the postpartum most of them received information about warning signs and the next appointment; as is mentioned. The staff self trained day by day to improve the quality of care.

**Keywords:** Quality of care, culturally appropriate birth.

**TEMA:**

Evaluación de la Calidad de Atención del Parto Culturalmente Adecuado en Loreto,  
Orellana 2016.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Siguiendo la iniciativa de la Relacahupan, que es un conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas que propone mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer. La red se formó luego del Congreso “Humanización del Parto y el Nacimiento” en Ceará, Brasil, en noviembre del año 2000. Los grupos o personas de cada país tienen autonomía de acción, lo que los une es el trabajo desinteresado para mejorar la vida en el planeta por medio de un parto y un nacimiento sanos y satisfactorios (El Mercurio, 2014).

En un proceso de construcción de una ciudadanía pluriétnica, plurinacional y pluricultural, como lo manda la Constitución de la República del Ecuador a partir de su vigencia en Octubre 2008, y respondiendo además a la aspiración de un pueblo que preserva y cultiva sus creencias, costumbres y valores ancestrales incorporándolos a la vida cotidiana de una sociedad que cree en la convivencia armoniosa de su composición heterogénea con la naturaleza, la medicina tradicional bajo el auspicio del Estado a través de las instituciones que ofrecen servicios de salud en los sectores de alta densidad poblacional originaria indígena, ejecutan programas ambiciosos para incorporar los saberes de las prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación de los sabios que en esta materia son reconocidos por la comunidad.

El parto culturalmente aceptado está entre los programas de interculturalidad en la prestación de los servicios de salud, para incorporarlo en los procesos de atención ciudadana como un importante reconocimiento, revalorización y recuperación de los valores culturales de los pueblos y nacionalidades indígenas.

El parto culturalmente adecuado es sin duda un ejemplo de esta simbiosis entre la medicina tradicional y las prácticas ancestrales, un lugar donde llegan al mundo los niños y niñas de las mujeres indígenas, en el oriente ecuatoriano, lejos de parecerse a un hospital o maternidad, Loreto cuenta con un centro de atención de mujeres embarazadas, en medio de árboles y la naturaleza plagada de plantas medicinales, es un lugar en el que se atienden partos al estilo de la zona amazónica.

El Ministerio de Salud organiza talleres de capacitación para las personas dedicadas a la partería y en conjunto se elaboran propuestas orientadas a definir el marco legal que permita certificar su labor, rescatando la costumbre de las mujeres orientales en el parto natural en posición sentadas o de pie, con el apoyo de brebajes preparados con plantas que se cultivan alrededor del centro.

Líderes campesinas e indígenas de la provincia de Orellana se organizan y toman la iniciativa de mantener sus costumbres y tradiciones ancestrales para el proceso de atención del parto culturalmente adecuado vinculado a la medicina moderna, con el apoyo del Ministerio de Salud, a través de los hospitales y centros de atención médica en todo el territorio nacional.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo evaluar la calidad de la atención del parto culturalmente adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana?

### **1.3. Justificación**

En el proceso de formación de la carrera de Enfermería, uno de los factores más relevantes para el ejercicio profesional, es aquel que se relaciona con las actividades de servicio comunitario y en este punto, toma gran importancia la inclusión de las costumbres ancestrales que en las comunidades indígenas y campesinas se mantiene aún latente. El parto sin la asistencia profesional especializada de salud y la infraestructura funcional que permita una atención adecuada para la madre y el niño/a, ha sido y seguirá siendo un problema social que deriva muchas veces en tragedias que incrementan las estadísticas de mortalidad materna e infantil.

De ahí la importancia de la investigación relacionada con el estudio sobre la calidad de atención del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud de Loreto, provincia Francisco de Orellana, pues se trata de que desde la actuación de los profesionales de enfermería, la sociedad contribuya a mejorar la situación actual de los pueblos indígenas y campesinos que mantienen sus costumbres con riesgo para sus vidas por la precariedad de las condiciones en las que viven, participando de las iniciativas de integrar a todo el personal de salud con la comunidad a través de una guía la cual permitirá que tengan conocimiento sobre las normativa de Atención del Parto Culturalmente Adecuado y de esta manera se cumpla de manera correcta con la misma incorporando costumbres, tradiciones y formas de atención a las mujeres de la comunidad para traer al mundo las nuevas generaciones de ciudadanos ecuatorianos.

La investigación es factible porque debido al cumplimiento del año de internado rotativo la investigadora tiene la oportunidad de conocer de primera fuente todos los aspectos relacionados con el problema y las posibles intervenciones que tenga previstas el Ministerio de Salud en esta tarea intercultural, se dispone también de fuentes y material de consulta para la sustentación del marco teórico y la determinación de una muestra poblacional que contribuya a conocer la realidad; los recursos humanos, materiales y económicos para concluir el estudio con éxito.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar la calidad de atención del parto culturalmente adecuado en el CS Loreto, Orellana 2016.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar los factores sociodemográficos de las mujeres que hacen uso del servicio de parto culturalmente adecuado.
- Determinar el nivel de conocimiento de la normativa de atención del parto culturalmente adecuado de los profesionales que atienden parto culturalmente adecuado en el CS Loreto.
- Verificar el cumplimiento de la Normativa durante la atención del parto culturalmente adecuado en el CS Loreto
- Elaborar una guía de apoyo, basada en las normas de atención del parto culturalmente adecuado.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las mujeres que hacen uso del servicio de parto culturalmente adecuado?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal durante la atención del parto culturalmente adecuado?
- ¿El personal de salud cumple con la normativa de atención durante el parto culturalmente adecuado?
- ¿Cuál es la aportación de una guía de apoyo, basada en la normativa de atención del parto culturalmente adecuado?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2011 – 2012**

No existen antecedentes investigativos sobre el diagnóstico del parto culturalmente aceptado en Loreto, provincia de Orellana; sin embargo, se ubicó un tema similar que puede ser considerado como antecedente de la investigación relacionado con el parto culturalmente aceptado utilizando una población originaria distinta, en el repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte, se ubica el estudio realizado por Cárdenas y Cachiguango (2012) sobre el tema “Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2011 – 2012, que plantea las siguientes conclusiones:

De las estadísticas que reposan en el Hospital San Luis de Otavalo, durante los años 2011 y 2012, periodo que se propone en esta investigación, las mujeres indígenas que optaron por el parto culturalmente adecuado corresponde al 86% durante el año 2011 y en el año 2012 representa el 92%, este comportamiento se puede entender debido a que el hospital adoptó y adecuó las instalaciones para que las mujeres indígenas tengan el espacio que por lucha el Estado Ecuatoriano reconoció la medicina ancestral como parte complementaria de la medicina occidental.

El Área de Salud Nro 4 del Ministerio de Salud Pública MSP, juega un papel preponderante en cuanto a atención primaria de salud se refiere, en vista de que los Centros y Subcentros de salud realizan la primera atención por mandato constitucional, y estos a su vez son direccionados a los hospitales más cercanos si los casos de enfermedad son graves.

Las mujeres tanto indígenas como mestizas y que se encuentran en estado de gestación las primeras atenciones y seguimiento al parto se realizan en las unidades operativas del MSP, cuando se ha cumplido el número de semanas de gestación las pacientes madres son trasladadas al Hospital San Luis de Otavalo para que den a luz bajo la modalidad que en ese momento elijan.

El contraste de la información es que las mujeres mestizas elijen la forma de dar a luz mediante el parto horizontal, el 80% de las mujeres mestizas que dieron a luz, durante el año 2011 lo hicieron bajo la modalidad de parto horizontal, y en el año 2012 representa el 95%, sin embargo se puede evidenciar un número (152 casos) significativo de mujeres mestizas que prefieren el alumbramiento mediante el parto culturalmente adecuado. (Cárdenas R. & Cachiguango Q., 2012, págs. 69-70)

De estas conclusiones se desprende que el parto culturalmente adecuado, de manera paulatina está siendo introducido no solamente con la población indígena originaria sino también entre las mujeres mestizas, en un intercambio valioso de experiencias y posibilidades de alumbramiento que ofrece ventajas comparativas en el proceso de atención médica en las instituciones de salud pública, como una estrategia de interculturalidad de la sociedad local.

### **2.1.2. Sistematización de las experiencias interculturales de salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva en Archidona**

Considerando que el trabajo de la partera básicamente es brindar atención durante el parto, según sus destrezas y habilidades, también dan seguimiento al embarazo, el postparto, el cuidado del recién nacido, proporcionan consejos familiares y comunitarios. Así mismo, al ser las parteras innatas transmisoras de la cultura, se pueden involucrar en la vida familiar y comunitaria, transmitiendo los saberes como el respecto de la vida, la relación de familia y relación comunitaria; en todas las experiencias se ha buscado establecer actividades para el acercamiento y fortalecimiento de estas destrezas y habilidades de éstas prestadoras comunitarias de salud. Sin embargo no siempre existe complementariedad de las parteras con el equipo de salud, y esto está condicionado por la competencia intercultural de los

prestadores de salud. También es una limitante la ausencia de una guía que determine los roles y funciones de la partera en el servicio y en la comunidad. La falta de estímulos y un seguimiento continuo a veces termina desmotivando a estas prestadoras de salud. La captación de las parteras comunitarias, sin considerar que constituye parte de un colectivo (comunidad/barrio/organización), si bien facilita el relacionamiento con el servicio, deja de lado la responsabilidad que tienen los colectivos organizados para la coordinación, la veeduría y el control social. (Amores, 2011). Es por esto que se quiere lograr un dialogo entre lo ancestral y lo científico, no para cambiar su forma de atención sino para complementar estos saberes y brindar una mejor atención a la comunidad, evitando que nuestros niños y madre presenten ningún problema a futuro o peor aún la muerte de ambos.

### **2.1.3. Politización de lo étnico y el género. El parto culturalmente adecuado y la construcción de sujetos**

El intento que hace la normativa del PCA para que las mujeres indígenas lleguen a los servicios de salud determina que el personal médico cuestione sus prácticas frente al trato y beneficie no sólo a las mujeres indígenas sino a las pacientes en general. Por ejemplo, la opción en que la mujer necesita parir, el ingreso de los familiares a la sala de partos, cuidar el pudor de la parturienta, evitar la rasura del vello púbico, son algunas de las formas para mejorar el trato para las parturientas. El PCA se convierte de alguna manera en una versión de parto humanizado institucional que cuestiona no sólo las prácticas médicas disciplinarias, sino que también modifican las relaciones médico/paciente y en este caso médico/paciente indígena o mestiza.

La normativa del PCA responde a una demanda de buen trato en las instituciones de salud por parte de la población indígena y específicamente de las mujeres en el momento del parto. El hospital San Luis de Otavalo como un espacio físico y concreto en que se implementa el parto culturalmente adecuado responde a la demanda a través de un parto institucionalizado, en donde se adapta el parto domiciliario o parto en casa de las mujeres indígenas en el hospital. (Quisaguano Mora, 2012, pág. 112)

La política está íntimamente vinculada a lo social. En el estudio se privilegia la transformación de los sistemas y procedimientos de atención del Hospital San Luis de Otavalo, con un enfoque intercultural, para atender la demanda social de mejorar la calidad de atención del parto a la mujer indígena pero también de esta transformación se beneficia la mujer mestiza ya que se ha logrado un cambio de mentalidad en los profesionales de salud para humanizar y atender de la mejor forma posible el procedimiento del parto, un evento traumático tanto para la madre cuanto para el niño.

#### **2.1.4. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015**

El presente estudio evaluó la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontrándose que las pacientes se encuentran satisfechas con la calidad de atención del parto en el Instituto.

La jerarquización de las dimensiones de la calidad de la atención del parto según la percepción de las usuarias son las siguientes: "Tangibles", "Empatía", "Seguridad", "Confianza" y "Respuesta Rápida". Siendo la dimensión más valorada perteneciente a "Tangibles", que midió la apariencia del lugar y comodidad del servicio de centro obstétrico del INMP, y la menos valorada la dimensión "Respuesta rápida" (Ayala Gutiérrez, 2015)

Los indicadores de gestión de calidad de atención de los servicios de atención de salud reflejan claramente que existe un grado de satisfacción de los usuarios en cuanto al tiempo, al buen trato con la paciente, seguridad y confianza, respuesta rápida en cuanto a riesgos. La respuesta más acogida por los encuestados tiene que ver con la percepción de concreción de los servicios.

La muerte de una mujer y un recién nacido que pueda ser evitada, es inadmisibles e injusta. El impacto que tiene este suceso en la familia, en los hijos huérfanos y en la

sociedad, es una tragedia que tenemos que evitar, especialmente si sabemos que más de la mitad de hogares ecuatorianos tienen jefaturas femeninas (MSP Plan Reducción Muerte Materna, 2008).

En la actualidad las mujeres indígenas no tienen un control prenatal adecuado, por esto se quiere lograr, que estas mujeres tengan aceptación hacia la medicina occidental, sin afectar sus tradiciones y costumbres, para de esta manera evitar complicaciones al momento del parto.

Las mujeres embarazadas indígenas presentan controles prenatales notablemente menores a los que se realizan el promedio de mujeres en general (61%). La atención profesional del parto (que a nivel nacional llega al 74%) en mujeres indígenas apenas alcanza a 30%. En cuanto al examen papanicolau, las mujeres indígenas están por debajo del promedio, así como en la información sobre cáncer de seno, examen, autoexamen y mamografía. Estos indicadores se relacionan con la alta incidencia de la muerte materna que estaría afectando especialmente a las mujeres indígenas (ENDEMAIN 2014).

#### **2.1.5. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de Mayo y Junio del 2012”.**

El manejo de la labor de parto y el parto en el Hospital Raúl Maldonado Mejía se caracteriza por permitir a las usuarias ejercer preferencias personales, tales como: escoger la posición más cómoda para su parto, tener algún familiar que la acompañe durante el trabajo de parto y el parto, llevar a cabo prácticas tradicionales consideradas importantes para la madre y el recién nacido como por ejemplo: mantenerse arropada con su propio vestuario, contar con una luz tenue y temperatura cálida, así como la posibilidad de consumir comidas y bebidas especiales. El objetivo de este trabajo fue identificar las percepciones positivas o negativas y el nivel de satisfacción que existen alrededor del parto culturalmente adecuado en las mujeres de Cayambe que han sido atendidas durante su labor de parto; el cual concluye en que el hospital logra la aceptación por parte de las usuarias., teniendo mayor aceptación

del PCA por las mujeres de etnia indígena, las mismas que prefieren utilizar su vestimenta habitual o tradicional atribuyendo que tienen mayor comodidad. (Villa R. & Vinueza S., Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de Mayo y Junio del 2012, 2012)

El cumplimiento de la normativa es necesario porque de esta manera se puede incluir las costumbres y tradiciones de las diferentes comunidades indígenas y de esta manera evitar muertes maternas y neonatales en nuestro país.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Loreto en la provincia de Orellana**

El Cantón Loreto configura, junto a los cantones de Aguarico, La Joya de los Sachas y Francisco de Orellana (conocida como Coca) la Provincia de Orellana (la más joven de Ecuador). Ubicado en la parte oeste de la provincia, dista 60 km de la capital provincial, Francisco de Orellana. (Puerta Yasuní, 2013)

Su capital es Loreto y limita al norte, sur y oeste con la provincia del Napo, y al este con el cantón Orellana. Su extensión territorial es de 2.114,2 kilómetros cuadrados, y cuenta con seis parroquias, una urbana y cinco rurales, que son las siguientes: Loreto (urbana), Ávila, Huiruno, Puerto Murialdo, San José de Payamino, San Vicente de Huaticocha y San José de Dahuano. El territorio de toda la provincia es esencialmente amazónico. (Puerta Yasuní, 2013)

El cantón se ubica en una de las ecorregiones de mayor riqueza biológica del mundo, es parte de la Reserva de Biosfera Sumaco y fue declarado Cantón Ecológico, mediante Ordenanza, aprobada en febrero de 2006. (Puerta Yasuní, 2013)

Loreto se caracteriza por los importantes recursos naturales relacionados con la fauna y flora, así como la producción de maderas finas, plantas ornamentales, exóticas y medicinales. Cuenta con ríos que por herencia de la naturaleza han otorgado a este lugar un sinnúmero de atractivos turísticos. La mayoría son afluentes del Río Napo. (Puerta Yasuní, 2013)

La población de Loreto, según los datos oficiales del VI Censo Nacional de Población (2001), es de 13.462 habitantes. Loreto es hogar de asentamientos humanos provenientes de la nacionalidad Kichwa, los cuales representan el 70.7% de la población total del cantón. (Puerta Yasuní, 2013)

La economía del cantón Loreto se centra básicamente en la agricultura; la mayoría de la producción es para auto-sustento, aún no han llegado a tener una agricultura invasiva, permitiendo que los bosques se mantengan en un estado conservado. Los productos que se pueden encontrar en Loreto son: la yuca, plátano, naranjilla, café, cacao, arroz y otros productos de ciclo corto. Todos los productos son comercializados a través de intermediarios en los mercados de Loreto y Coca. A pesar de los esfuerzos, esta actividad de comercialización no llega a cubrir todas las necesidades de la población, por lo que se han visto obligados a buscar otras fuentes de sustento como es la venta de madera y la minería artesanal. (Puerta Yasuní, 2013)

Para las artesanías sus habitantes utilizan los materiales de la zona; elaboran trajes típicos, los cuales utilizan en las fiestas de boda y otras que se organizan en los pueblos. En rescate a sus costumbres y tradiciones en la actualidad se realizan danzas, exposiciones, música, etc., dando importancia a lo autóctono de la Amazonía. (Puerta Yasuní, 2013)

Ancestralmente estuvieron organizados en "ayllus", que son grupos residenciales basados en el parentesco; en Napo se los denominaba también "muntum". Entre los miembros de los distintos grupos locales de parentesco realizaban intercambios de bienes, servicios y conocimientos, así como procesos de ayuda mutua como expresión de formas de reciprocidad equilibrada. Por lo general, cada grupo local de parentesco tenía un "yachag" como autoridad política y ritual. (Puerta Yasuní, 2013)

La norma culturalmente establecida en relación con el número de cónyuges es la monogamia. Está permitido además el matrimonio bilateral entre primos cruzados. En cuanto al tipo de alianza, es una práctica ancestral entre los Kichwa Amazónicos los matrimonios exógamos (fuera del grupo) con los Shuar, Achuar y miembros de otras nacionalidades. Esta estrategia les ha permitido extenderse por toda la Amazonía, a través de un proceso de Kichwización muy marcado. (Puerta Yasuní, 2013)

La residencia es patrilocal, es decir, la esposa se traslada a vivir en la casa de los padres del esposo y es considerada parte de esa familia. Se acostumbra un período de

prueba en el que el novio debe trabajar en la casa de su futuro suegro por un corto tiempo; una vez contraído el matrimonio la regla patrilocal se cumple.

El parentesco ritual opera al interior de las familias para afirmar los lazos de parentesco, especialmente para ocasiones como el corte de uñas o el corte de pelo; mientras que en el espacio interétnico se escogen compadres y padrinos para matrimonios o bautizos.

Al interior de las unidades familiares la toma de decisiones y la organización del trabajo se realiza conjuntamente entre el esposo y la esposa. A nivel comunitario y de las organizaciones, el trabajo se organiza por medio de asambleas y se lo ejecuta a través de mingas; por lo general, la toma de decisiones se la hace por consenso.

### **2.2.2. Identidad**

Los actuales Runas, Kichwa Amazónicos, son el resultado de un antiguo, complejo y paulatino proceso de relaciones interétnicas con los ancestrales habitantes de la región: Quijos, Záparas, Omaguas, Tucanos, Shuar, Achuar, Siona Secoya e inclusive Kichua de la Sierra. Hoy se experimenta una expansión del proceso de Kichwización en la Amazonía, para el cual han utilizado como estrategias la migración voluntaria o forzada y las relaciones matrimoniales con los otros grupos. (Puerta Yasuní, 2013)

Los Kichwa se definen a sí mismos como Runas (personas, seres humanos) y si bien su proceso de constitución es resultante de intensas y continuas relaciones interétnicas, mantienen una serie de elementos que les permiten diferenciarse, incluso al interior de los propios Kichwa; así, los Kichua del Napo expresan una dualidad étnica que se manifiesta en dos conceptos identitarios opuestos, el de Ali Runa o del buen indio cristiano, frente al de Sacha Runa o habitante de la selva. En cambio, para los Kichwa del Pastaza su autodefinición como Runas marca su adscripción y pertenencia al mismo espacio identitario intraétnico frente a los otros pueblos indígenas no Kichwa. (Puerta Yasuní, 2013)

A pesar de los continuos intentos de asimilación y desestructuración de su cultura desde tiempos coloniales hasta el presente, los Runas Amazónicos, lejos de asimilarse o extinguirse, se han mantenido. Por el contrario, el proceso de Kichwización se extendió por otros espacios de la Región Amazónica, maduró la conciencia de la necesidad de luchar por la reafirmación y revitalización de su identidad y su cultura, abriendo un proceso de etnogénesis que los ha llevado a reivindicar su derecho a autoreconocerse como Nacionalidad Kichwa de la Amazonía. (Puerta Yasuní, 2013)

La familia ha sido tradicionalmente el centro para la socialización, mediante la tradición oral, es decir la transmisión de costumbres y tradiciones de la cultura, de generación en generación. De igual manera, a través de la transmisión práctica se socializa el conocimiento necesario para sus actividades de subsistencia, técnicas de agricultura, pesca, caza, trabajo de cestería, cerámica, medicina tradicional, etc. El proceso de socialización se lo realiza a través del sistema de educación formal. Los Kichwa de la Amazonía en un mayor porcentaje estudian en escuelas y colegios laicos. A partir de la implementación de la Educación Intercultural Bilingüe están trabajando por la revitalización del idioma materno y su propia identidad cultural. (Puerta Yasuní, 2013)

Una de las principales fortalezas del pueblo Kichwa de la Amazonía es su recurso humano. Tienen maestros en educación, ecólogos, técnicos en conocimientos ancestrales y profesionales académicos en diferentes áreas: médicos, arquitectos, abogados, enfermeras, ingenieros, veterinarios, tecnólogos (en saneamiento ambiental, en sistemas, turismo, electricidad, mecánica, laboratorio, radiología, y producción agropecuaria) y shamanes. (Puerta Yasuní, 2013)

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Interculturalidad**

Interculturalidad significa el contacto e intercambio entre culturas en términos equitativos, en condiciones de igualdad. Tal contacto e intercambio no deben ser pensados simplemente en términos étnicos sino a partir de la relación, comunicación y aprendizaje permanentes entre personas, grupos, conocimientos, valores, tradiciones lógicas y racionalidades distintos, orientados a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, y un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos y colectivos, por encima de sus diferencias culturales y sociales. En sí, la interculturalidad intenta romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas y, de esa manera, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, tanto en la vida cotidiana como en las instituciones sociales, un convivir de respeto y legitimidad entre todos los grupos de la sociedad. (Malo González, Encalada Vásquez, Jaramillo Paredes, & y Salgado Arteaga, 2014, pág. 110)

La interculturalidad es un proceso de interacción social que lleva implícita la apertura de comportamientos sociales, nuevos escenarios y prácticas que sin contradecir la identidad cultural de los grupos sociales, hace posible una interacción para la convivencia armoniosa de grupos humanos heterogéneos.

### **2.3.2. Tendencias actuales de interculturalidad**

El Ecuador es sin duda un país pluriétnico y pluricultural, una mezcla abundante de razas, costumbres y tradiciones que constituyen un legado histórico de la evolución de los asentamientos humanos en el territorio nacional. Reconocida esta diversidad en todos los ámbitos, se acoge a la interculturalidad no solamente como un proceso social sino como principio constitucional del ejercicio de derechos para el Buen Vivir.

La interculturalidad va mucho más allá de la coexistencia o el diálogo de culturas; es una relación sostenida entre ellas. Es una búsqueda expresa de superación de prejuicios, del racismo, de las desigualdades y las asimetrías que caracterizan al país, bajo condiciones de respeto, igualdad y desarrollo de espacios comunes. (FENOCIN, 2015)

La sociedad intercultural vive un proceso dinámico y permanente de comunicación e inter aprendizaje mutuo con sustento en el trabajo colectivo e intencional para desarrollar potencialidades humanas con diferencias o diversidad cultural con fundamento en el respeto, la creatividad y la responsabilidad social que supera la barrera de lo individual para edificarse en función de lo colectivo y lo social.

El proceso de interculturalidad que tiene rango de principio constitucional, se halla en la fase de construcción y aplicación, estableciendo puentes de interrelación para la construcción creativa de una nueva sociedad. No se trata de un simple proceso de comunicación en el que se reconozcan entre sí las personas, sino de una relación enriquecedora del comportamiento social, creando un espacio que no se reduce al contacto personal sino que se constituye en una nueva realidad común renovada.

En el Ecuador se vive la interculturalidad como una política de Estado que se aplica en todo ámbito del ejercicio del poder público. En el campo de la salud, la educación, la cultura, el ambiente, las relaciones económicas, las relaciones sociales, culturales y de toda índole, buscan espacios de actuación en la necesidad de hacer efectiva esa forma de convivencia para el crecimiento y desarrollo social.

El Ministerio de Salud, en el campo de actuación, procura hacer efectivas estrategias de interculturalidad en la prestación de servicios de salud, incorporando los valores, costumbres y tradiciones ancestrales de los pueblos y nacionalidades indígenas y campesinas de las zonas rurales marginales del territorio nacional, en un programa ambicioso que busca atraer a la población no solamente para cumplir propósitos de interacción social sino además para que esa población excluida por tantos años de los servicios médicos asistenciales, reciba atención especializada de calidad y al

mismo tiempo, incorporar las costumbres y tradiciones locales ancestrales que han utilizado sus civilizaciones desde tiempos inmemoriales.

#### **2.3.4. Interacción de culturas, costumbres y valores sociales**

En la nueva Constitución se recogen los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades ya reconocidos en la Constitución de 1998. Se los explicita con más detalle o se añaden otros. Así, reconoce el derecho a mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad; a no ser objeto de discriminación; conservar la imprescriptible propiedad de sus tierras; mantener la posesión ancestral de tierras y territorios; participar en el uso, usufructo, administración y conservación de los recursos naturales que se hallen en sus tierras; consulta libre e informada sobre la explotación de esos recursos; a los beneficios obtenidos por la extracción de ellos; a mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos, las ciencias, tecnologías y saberes ancestrales, recursos genéticos, que abarcan la diversidad biológica y la agro biodiversidad, sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, al conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y de la flora. Así mismo, se prohíbe toda forma de apropiación de los conocimientos, innovaciones y prácticas. (Art. 57). (pág. 9) (Ayala Mora, 2014, pág. 9)

Los indígenas ecuatorianos aman al país; se sienten parte de él. En las camisas primorosamente bordadas de los indígenas de Angochagua y La Esperanza, el escudo y la bandera del Ecuador son elementos centrales. Ellos consideran propios los símbolos nacionales. En la experiencia diaria es notorio que cómo indígenas, con sus valores milenarios, son parte del país, con una forma específica pero profunda y sentida de ser ecuatorianos. Igual se podría decir de los negros que, pese a colocarse en el fondo de la injusta pirámide social y de ser los objetos más directos del racismo, también dan muestras de amor a la patria.

El Ecuador les ha dado poco o nada, pero al reclamar el reconocimiento de su identidad, han reafirmado su vinculación a un proyecto nacional común. Las posturas etnocentristas entre los negros son marginales. Han sufrido como nadie la

explotación y el discrimen, pero son alegres a pesar de ello. Y esa alegría contagia la cultura ecuatoriana, dándole una de sus caras más positivas.

### **2.3.5. Interculturalidad en las prácticas de salud comunitaria**

Para el Ministerio de Salud, integrar el enfoque intercultural a los programas de salud y salud mental, en especial en las zonas de alta concentración de pueblos originarios, resulta fundamental para la implementación de estrategias que consideren la visión de mundo de los usuarios. Hay que reconocer que las acciones de la atención primaria de salud se producen en contextos culturales diferenciados en constante interacción.

Ecuador es sin duda un territorio pluriétnico, donde coexisten distintos pueblos y nacionalidades caracterizadas por visiones particulares del mundo y su actuación frente a él, lo que en el ámbito de la salud enfermedad se manifiesta en la interacción de diferentes estilos para abordar tratamientos específicos en función de sus propias creencias, tradiciones, conocimientos y prácticas terapéuticas.

### **2.3.6. Salud reproductiva y costumbres ancestrales**

El Ministerio de Salud del Ecuador, implementó el programa nacional de salud sexual y reproductiva, estimulando la formación de centros de atención materna infantil en las casas e instituciones de salud a lo largo y ancho del territorio nacional, con énfasis en la atención de las áreas rurales, pueblos y nacionalidades indígenas y campesinas. En Loreto, provincia de Orellana, con alta densidad poblacional kichwa, el hospital regional de Orellana impulsa la práctica de los servicios de atención del parto culturalmente adecuado, en el que interactúa la medicina actual que incorpora profesionales especializados en la atención del parto, equipos, instrumental y ambientes apropiados para ofrecer atención de salud con calidad y calidez.

De esta forma se espera reducir las altas tasas de mortalidad infantil y maternal que existe entre estos pueblos y comunidades, además de mejorar la cobertura sanitaria,

en las zonas rurales marginales, las mujeres embarazadas no acudían a los centros de salud para recibir control de su embarazo, así como de la evolución posterior de la madre y el bebé, debido al costo económico de las consultas y a la creencia de que los médicos en los hospitales lo solucionaban todo con una cesárea.

Las parteras caseras formadas generación tras generación en la medicina natural eran las que ayudaban tradicionalmente a las mujeres embarazadas a parir y a cuidar en el posparto. En los últimos años el sistema de salud ecuatoriano oficial había marginado la medicina indígena y también la atención sanitaria prestada a las comunidades rurales. Las parteras caseras se han convertido en las protagonistas y transmisoras de los hábitos que las mujeres y madres deben adquirir para cuidar de sus bebés y cuidarse ellas mismas. Para ello se sirven de sus conocimientos ancestrales como los masajes para averiguar la posición del bebé, las posturas y movimientos para ayudar al bebé a bajar en el momento del parto, o la utilización de distintas plantas medicinales y otros alimentos para tratar los dolores del parto, las náuseas, la falta de fuerzas de la madre para empujar o la recuperación de madre e hijo tras el parto. Pero además enseñan a la madre a cuidarse transmitiéndole consejos prácticos relacionados con sus hábitos cotidianos.

El esfuerzo del Ministerio de Salud en asociación con las comunidades indígenas locales, parece estar dando resultado. Hasta hace poco, tanto las mujeres embarazadas, como las parturientas, se atendían con parteras locales y nunca, o casi nunca, eran revisadas por un doctor. Como resultado, la tasa de mortalidad infantil era de un sorprendente 50%. Según la Cruz Roja de España, coordinadora oficial del proyecto, uno de cada 2 niños moría al nacer o durante la infancia temprana. Hoy esa tasa se ha reducido al 10% y continúa bajando.

El Centro de Salud de Loreto, brinda atención en salud para partos, post partos, atención del embarazo, fomenta la lactancia materna, hace un seguimiento en la salud sexual y reproductiva y curaciones tradicionales con yachaks (curanderos/as), siempre intentando seguir los ritos y costumbres de la medicina tradicional indígena.

### **2.3.7. Organización y estructura funcional**

El Ministerio de Salud reconoce a 1589 parteras en todo el territorio nacional del Ecuador.

Las instalaciones cuentan con una sala de espera en cuyo centro se ubican dos largas bancas de madera, sillas de plástico y ventilador casero. Casi siempre está solitaria puesto que los familiares, especialmente el padre del bebé que es fundamental en el parto ayuda al proceso.

Se generan recursos adicionales con estudiantes de medicina extranjeros y profesionales que llegan para aprender la técnica de los partos verticales. Con habitaciones donde pueden dar alojamiento a los visitantes.

Se trata de un sistema mixto de salud, que comparte un mismo espacio físico, donde la persona tiene la posibilidad de elegir un tipo de atención médica. Existe una red de transferencias entre los dos tipos de atención, en condiciones de mutuo respeto e igualdad, y donde se ha creado un ambiente de confianza entre médico-paciente por encontrarse con su propia gente.

Los objetivos de esta casa de salud son:

- Brindar atención de salud considerando la situación sociocultural y cosmovisión de la población originaria.
- Institucionalizar la medicina ancestral indígena y occidental.
- Desarrollar proyectos y programas de salud y educación indígena con enfoque de Salud Sexual y Reproductiva.
- "Revalorizar la medicina ancestral indígena y el rol de sus Jambicunas (agentes de salud).

La selección del recurso humano de la medicina ancestral indígena se realiza bajo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber sido oficial de un Yachak o Jambi por más de 10 años
- Reconocimiento y apoyo de la comunidad
- Liderazgo en la comunidad
- Conocimiento profundo de la medicina ancestral indígena.

El éxito del programa se basa fundamentalmente en el hecho de que la planificación, programación, ejecución y administración de la salud es manejada por profesionales Kichwas de la zona. (Ministerio de Salud Pública, 2008, pág. 18)

### **2.3.8. Prácticas de medicina ancestrales**

Mientras la partera recibe al niño con las manos, una ayudante sostiene la carahuasca, un familiar la toma del otro extremo y otro abraza a la madre por la espalda para brindarle apoyo.

Antes de relajarse, la madre sopla el *shuya puro* (instrumento de viento redondo hecho de madera, similar a una pequeña vasija) Horas antes tomó agua de flor de maría (infusión que sirve para iniciar el parto y acelerarlo), tomó hoja de yuca (para calmar la hemorragia, se le frotó aceite de lagarto en el vientre y se le ofreció una bebida hecha de ña de cocodrilo y otras plantas, para que el parto sea exitoso. Por último se machaca la planta *churi yuyu* en una batea (bandeja de madera) para ayudar a cerrar las cicatrices. (Red de parteras Kichwas de Archidona)

El nacer el niño, se cortó el cordón umbilical con cáscara de *guadúa*, se frotó con cera de miel la cabeza en el cabello para que esté protegido de todos los males y enfermedades, se le bañó con agua de hierba luisa y menta con el mismo propósito.

Luego con una flauta las parteras interpretaron una melodía de bienvenida.

### **2.3.9. Consecuencias asociadas al parto culturalmente adecuado**

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por ésta razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el riesgo que representa el embarazo y el parto, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para éste acontecimiento. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Es necesario tener en cuenta que muchas de las razones por las que las mujeres prefieren dar a luz en la casa antes que en un establecimiento de salud, están relacionadas con un complejo conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas culturales.

Las mujeres indígenas tienen menor acceso a la atención sanitaria de calidad, debido a razones geográficas y económicas, pero sobre todo por la discriminación de género, etnia y cultura, puesto que los servicios de salud no satisfacen sus necesidades ni expectativas.

Existen varias razones que pueden explicar por qué algunas mujeres y sus familias no buscan atención obstétrica en un establecimiento de salud formal. Entre ellas están la distancia, dificultades de transporte, los costos monetarios y de oportunidad asociados a la atención institucional, así como la falta de reconocimiento de las señales de peligro asociadas a complicaciones obstétricas que pueden poner en riesgo la vida de las pacientes. (Ministerio de Salud Pública, 2008, pág. 18)

### **2.3.10. Normativa de atención culturalmente adecuada del parto**

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.

- 1.** Recibir a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
- 2.** Establezca una adecuada interacción con la partera y familiares de la paciente.
- 3.** Evalúe a la paciente, realice el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma.
- 4.** Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán y haga conocer, a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atenderá el parto.
- 5.** Escuche atentamente y responda las inquietudes de la paciente y sus acompañantes en forma sencilla, evite emplear términos técnicos.
- 6.** Permita 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.** Asegúrese de que 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, dialogue con la partera o partero para presentar otras alternativas.
- 10.** Cumpla el protocolo de atención detallado en la guía durante las diferentes etapas del parto.
- 11.** Debe promover el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé.
- 12.** 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. Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto Guía Técnica para la Atención del Parto

**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.** Indique a la paciente que debe acudir al Normativa de Atención control postparto luego de una semana.

## 2.4 Marco Ético Legal

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

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

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

*Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:*

- 1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.*
- 12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como*

plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas.

*Art. 358. Ibídem. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.*

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.*

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

*Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.*

*Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y*

*aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.*

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

*Art. 363.- El Estado será responsable de:*

*4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*

*6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*

*El Art. 6, numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud establece como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública "Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud" y en el numeral 6 "Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera".*

*El Código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia, Art. 25: "El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos".*

El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir en 25% la mortalidad de la niñez, reducir en

25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal precoz, reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% el embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.

El Acuerdo Ministerial No. 0000253 de 11 de agosto del 2005, se declara al Plan Nacional de la Reducción de la Mortalidad Materna, como prioridad en la Agenda Pública Nacional.

El Ecuador está comprometido con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y firmemente dispuesto a alcanzar el objetivo 5 de reducir en tres cuartos para el año 2015 las tasas de mortalidad materna del año 1990. Para cumplir con éste objetivo y con los compromisos asumidos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el país ha desplegado un marco jurídico legal que crea un entorno habilitante para la reducción de la mortalidad materna. En este sentido, además de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, (LMGAI) aprobada en 1994, y modificada subsecuentemente, el país cuenta ahora con las siguientes herramientas:

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010.

Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (aprobada el 6 de abril de 2005 por Decreto Ejecutivo N°2717).

Plan de acción de la Política de Salud y derechos sexuales y Reproductivos.

Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal a partir del cual cada provincia elaborará su plan para implementar este plan nacional que constituye el pilar del Plan Nacional de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Agenda Mínima por los Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena del Ecuador.

"Hacer del embarazo y el parto procesos seguros para todas las mujeres es un objetivo incluido tanto en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), como en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)" (Ministerio de Salud Pública, 2008, pág. 22)

### **CAPÍTULO III**

#### **3. Metodología De La Investigación**

### **3.1. Diseño de Investigación.**

Hace referencia a una investigación cualitativa no experimental, porque permitió examinar datos específicamente en forma numérica con ayuda de herramientas del campo de la estadística, y no experimental porque se la realizó determinadamente sin alterar las variables.

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo dado que el problema se relaciona con fenómenos sociológicos y humanos no relacionados con cifras a más de las referenciales que existan en estudios preliminares o similares.

Es observacional, porque se trata de captar de primera fuente, el cumplimiento de la normativa de atención del Parto Culturalmente Adecuado del cual debe tener conocimiento todo el personal y de esta manera identificar las falencias que existe en el personal de salud

### **3.2. Tipo de Investigación.**

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal

Descriptivo, con enfoque participativo orientado a la acción y la intervención con propósitos de mejoramiento. Observacional ya que no hay intervención por parte del investigador y se limita a medir variables que definen el estudio.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Loreto, del cantón Loreto, provincia Francisco de Orellana.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La población a estudiar es todo el personal de salud que ejecuta la normativa de atención del parto culturalmente adecuado y las madres que hacen uso de este servicio de parto culturalmente adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana

#### **3.3.2. Muestra**

Personal de salud

Madres postparto que acudieron desde el mes de noviembre 2015 a mayo 2016

#### **3.3.3 Criterios de Inclusión**

Todas las mujeres de posparto atendidas en el Centro de Salud de Loreto que den su consentimiento para realizarles la encuesta.

Personal de salud que participe en el PCA

#### **3.3.4. Criterios de exclusión**

Mujeres de postparto que no quisieron colaborar con la investigación

Médicos y enfermeras que se hayan acogido a las vacaciones anuales o se encuentren en sus días libres.

### 3.5. Operacionalización de las variables.

Caracterizar los factores sociodemográficos de las mujeres que hacen uso del servicio de parto culturalmente adecuado.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Factores sociodemográficos	Son características que definen a una población	Edad	Años cumplidos	Escala de edad Menores de 18 años 19 – 29 30 - 39 40 y más años
		Etnia	Auto identificación cultural	Mestiza Indígena Afro ecuatoriano
		Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra	Soltera Casada Viuda Unión libre Divorciada
		Nivel de instrucción	Grado de escolaridad	Ninguna Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior
		Lugar de residencia	Procedencia	Área urbana Área rural

- Determinar el nivel de conocimiento de la normativa de atención del parto culturalmente adecuado de los profesionales que atienden parto culturalmente adecuado en el CS Loreto

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de conocimiento	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica practica de un asunto referente a la realidad.	Forma de atención	Percepción del usuario interno y del usuario externo	Como se debe recibir a la paciente que va a ser atendida con Parto Culturalmente Adecuado (PCA): <ul style="list-style-type: none"> <li>• De forma respetuosa y cordial,</li> <li>• Evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender</li> <li>• Utiliza palabras incompresibles para la paciente</li> </ul>
		Interacción	Forma de relacionarse entre el personal de salud y la paciente	Como es su interacción con la partera y familiares de la paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictiva</li> <li>• Amable y adecuada</li> <li>• No toma en cuenta la a la partera y familiares</li> </ul>
		Valoración del embarazo	Identificación de los factores de riesgo	Cómo evalúa los factores de riesgo? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroga a la paciente</li> <li>• Pregunta a los familiares</li> <li>• No toma en cuenta los factores de riesgo</li> </ul>
		Información	Explicación que se le brinda a la paciente y familiares sobre los procedimientos que se le va a realizar.	Como informa a la paciente y familiares sobre el PCA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizando términos claros y sencillos</li> <li>• Responde a preguntas que hacen los familiares</li> <li>• Realizan los procedimientos sin informar a la paciente</li> </ul>
		Acompañamiento e intervención en vestimenta	Participa la partera y/o acompañante en la preparación de la paciente, para utilización de la	Que vestimenta debe utilizar la paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bata del hospital</li> <li>• Vestimenta que acostumbra en la comunidad</li> </ul>

			vestimenta según costumbres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le permite elegir:</li> </ul>
		Medicación, instrumentos e Insumos	Stock mínimo de medicación, instrumentos e Insumos a utilizarse en el parto	<p>Al momento del parto usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prepara con anterioridad los materiales</li> <li>• Preparan a última hora los insumos necesarios.</li> <li>• Hace falta insumos al momento del parto</li> </ul>
		Posición del parto	Elección de la posición del parto por la paciente	<p>La posición para el parto es elegida por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico</li> <li>• Paciente</li> <li>• Familiar</li> </ul> <p>Cuál es la posición más elegida:</p>
		Toma de bebidas medicinales	Autorización para la ingesta de bebidas medicinales	<p>La paciente que acude al PCA ingiere bebidas medicinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo si su efecto conocido no es perjudicial para el niño y la madre.</li> <li>• No se permite ingerir ninguna bebida.</li> <li>• Ingiere bebidas medicinales, sin conocer los efectos</li> </ul>
		Protocolo	Forma como se realiza el parto.	<p>Con relación a la normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corta el cordón umbilical cuando deja de latir</li> <li>• Entrega la placenta a familiares</li> <li>• Fomenta el apego inmediato</li> </ul>
		Apego precoz	Fomento del apego precoz y lactancia materna entre la madre y el niño	<p>Cuando el niño nace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia con el apego precoz y lactancia materna</li> <li>• Inmediatamente colocan al niño en la cuna</li> <li>• Cuando permite que la madre dé de lactar al RN</li> </ul>

		Consejería de anticoncepción.	Explicación adecuada sobre métodos anticonceptivos con la participación de la pareja.	<p>Al momento del alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explica a la paciente sobre métodos anticonceptivos y signos de alarma del puerperio</li> <li>• No se explica ningún tema</li> <li>• Se proporciona información solo si la paciente lo solicita</li> </ul>
		Signos de alarma	Explicación de signos de alarma del puerperio	<p>La paciente recibe información sobre signos de alarma durante el puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo si ha tenido complicaciones durante el parto</li> <li>• La madre recibe información clara sobre signos de alarma en el puerperio</li> <li>• No se le da información sobre signos de alarma en el puerperio</li> </ul>
		Indicaciones	Orientación a la madre sobre medias que debe adoptar la madre para evitar enfermedades en ella y el niño	<p>Que indicaciones recibe la madre al momento del alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo de las manos al momento de dar de lactar</li> <li>• Acudir al CS una semana después de dar a luz</li> <li>• La paciente es dada de alta sin ninguna indicación</li> </ul>

Verificar el cumplimiento de la Normativa de atención del parto culturalmente adecuado

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Cumplimiento de la normativa	Procedimiento de atención de servicios de salud sexual y reproductiva, que incorporan prácticas y procedimientos ancestrales de las comunidades indígenas y campesinas, con enfoque intercultural, orientado a disminuir los indicadores de mortalidad materna e infantil e incrementar la población que accede a los servicios públicos de salud. (Ministerio de Salud, 2008)	Forma de atención	Percepción del usuario interno y del usuario externo	<p>Recibe usted a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitando emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Interacción	Forma de relacionarse entre el personal de salud y la paciente	<p>Usted Establece una relación adecuada con la partera y familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Valoración del embarazo	Identificación de los factores de riesgo	<p>Interroga a la paciente, para establecer los factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Información	Explicación que se le brinda a la paciente y	Explica de forma sencilla a la paciente y familiares los procedimientos que se van a realizar y

			familiares sobre los procedimientos que se le va a realizar.	proporciona información sobre el parto culturalmente adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Acompañamiento e intervención en vestimenta	Participa la partera y/o acompañante en la preparación de la paciente, para utilización de la vestimenta según costumbres	Permite usted que la partera o acompañante intervengan en la preparación del paciente, para que la paciente utilice la vestimenta que acostumbran en su comunidad para el parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Medicación, instrumentos e Insumos	Stock mínimo de medicación, instrumentos e Insumos a utilizarse en el parto	Verifica que la medicación, instrumentos e insumos estén listos para el momento del parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Posición del parto	Elección de la posición del parto por la paciente	Permite usted que la paciente elija la posición más cómoda para el parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>

		Toma de bebidas medicinales	Autorización para la ingesta de bebidas medicinales	<p>Permite usted la ingestión de bebidas medicinales siempre y cuando su efecto conocido no sea perjudicial para la madre y el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Protocolo	Forma como se realiza el parto.	<p>Usted cumple con el protocolo detallado en la guía, durante las diferentes etapas del parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Apego precoz	Fomento del apego precoz y lactancia materna entre la madre y el niño	<p>Usted promueve el apego y lactancia precoz entre la madre y el bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Consejería de anticoncepción.	Explicación adecuada sobre métodos anticonceptivos con la participación de la pareja.	<p>Usted antes del alta asesorar a la madre sobre métodos anticonceptivos y signos de alarma en le puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>
		Signos de alarma	Explicación de signos de alarma del puerperio	<p>Explica usted a la madre sobre los signos de alarma durante el puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Indicaciones	Orientación a la madre sobre medidas que debe adoptar la madre para evitar enfermedades en ella y el niño	<p>Indica usted medidas de aseo antes de la lactancia y la próxima cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>

### **3.6. Métodos de Recolección de Datos**

Dentro de las herramientas fue necesario elaborar una encuesta destinada a obtener información a las mujeres de postparto que fueron atendidas en el centro en salud por las parteras y otra encuesta al personal para verificar el cumplimiento y conocimiento de la normativa de atención del Parto culturalmente Adecuado

### **3.7. Análisis de Datos**

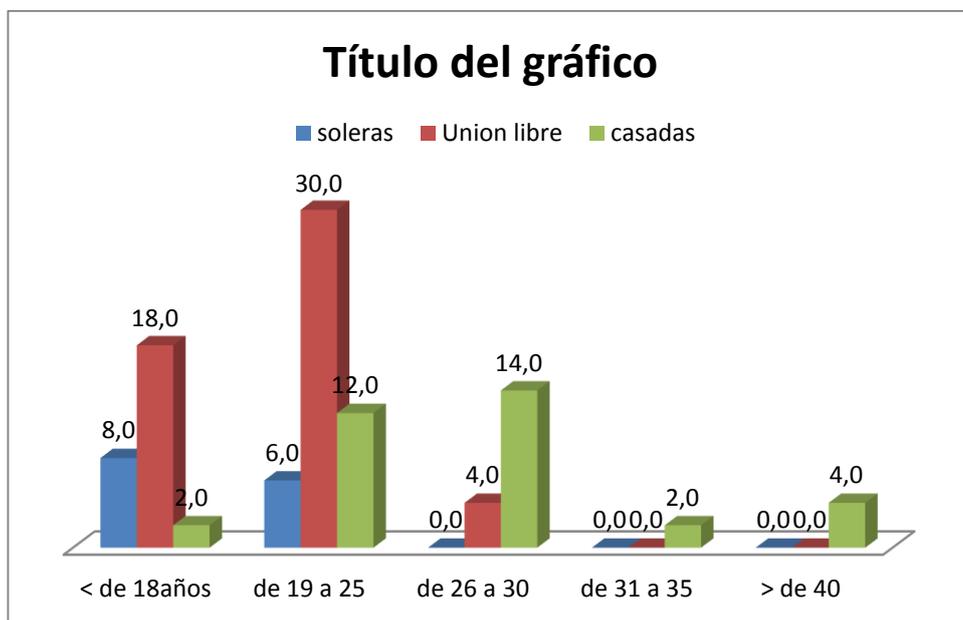
La información incluye elementos de carácter general como edad, etnia, residencia urbana o rural, posición de parto, formación académica entre otras, que constituyen factores relevantes para el análisis, con el propósito de evaluar la calidad de la atención del servicio de parto culturalmente adecuado que oferta el Centro de Salud de Loreto y la posibilidad de incorporar cambios en el sistema de atención para optimizar los servicios e incrementar usuarias satisfechas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación.

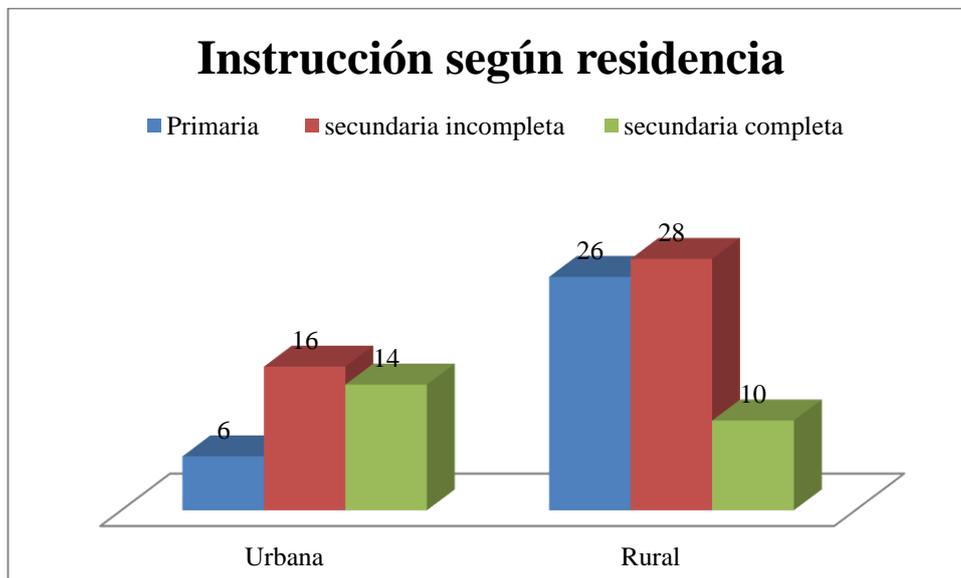
#### 4.1. Datos sociodemográficos

Gráfico 1.- Edad y Estado Civil



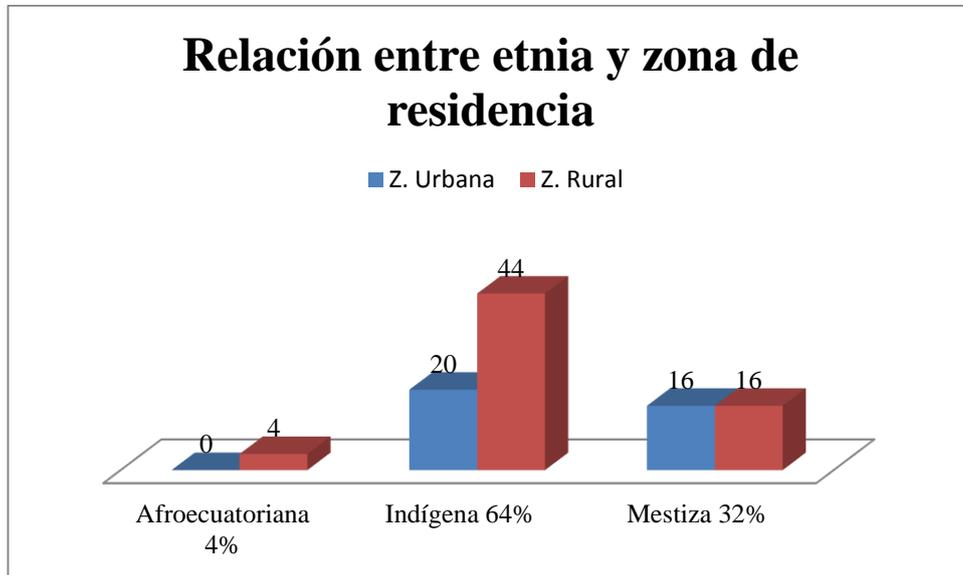
**Análisis.-** La edad promedio de embarazo es a los 22 años; la unión libre es escogida mayoritariamente en las mujeres de 19 a 25 años, seguido de mujeres menores de 18 años y en mayor cantidad se observa que las mujeres mayores de 26 años se encuentra casada y en muy bajo porcentaje en unión libre. En estudios realizados por el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú la edad promedio es de 25 a 29 años de edad, y el 75% viven en unión libre (Ayala Gutiérrez, 2015), datos similares a nuestra investigación; en los últimos 10 años el embarazo adolescente en el Ecuador aumentó en 2.3 puntos lo cual lo confirma nuestra población ya que es el segundo grupo de edad que hace más uso del PCA.

**Gráfico 2.-** Lugar de Residencia y Etnia



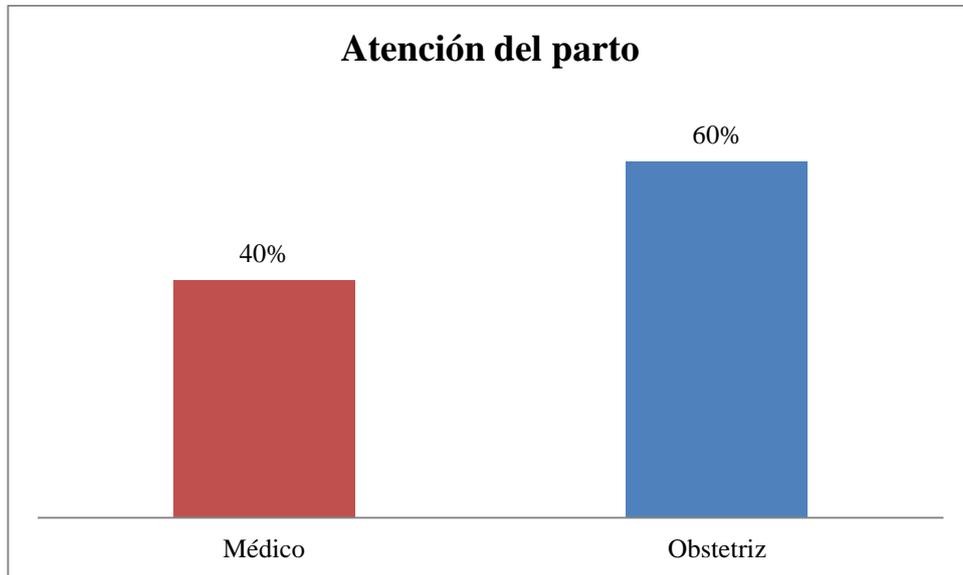
**Análisis.-** El mayor número de mujeres reside en la zona rural, las mismas que cuentan con los mayores porcentajes de educación primaria y secundaria incompleta a diferencia de las mujeres que residen en la zona urbana las cuales las mayores porcentajes pertenecen a secundaria completa e incompleta, lo cual indica que el acceso a la educación todavía es difícil en algunas zonas rurales de la región. En un estudio realizado en el Hospital San Luis de Otavalo el 92% habitan en Zonas Rurales (Cárdenas R. & Cachiguango Q., 2012); las mujeres de las zonas rurales tienen más preferencia por el PCA ya que respeta la libre elección de la posición y sus prácticas ancestrales.

**Gráfico 3.-** Etnia y zona de residencia



**Análisis.-** De las mujeres en estudio el 64% son indígenas las mismas que en su mayoría habitan en zonas rurales, del grupo de mujeres mestizas se encuentran en igual porcentaje en zonas rurales y urbanas y el menor grupo de población es de mujeres afroecuatorianas las cuales residen en zonas rurales; de igual manera en el Hospital San Luis de Otavalo el 92% de mujeres atendidas pertenecen a la etnia indígena, las mismas que habitan en zonas rurales (Cárdenas R. & Cachiguango Q., 2012). Las zonas rurales se encuentran habitadas por la etnia indígena ya que en estos lugares se encuentran su fuente de alimento y sustento económico.

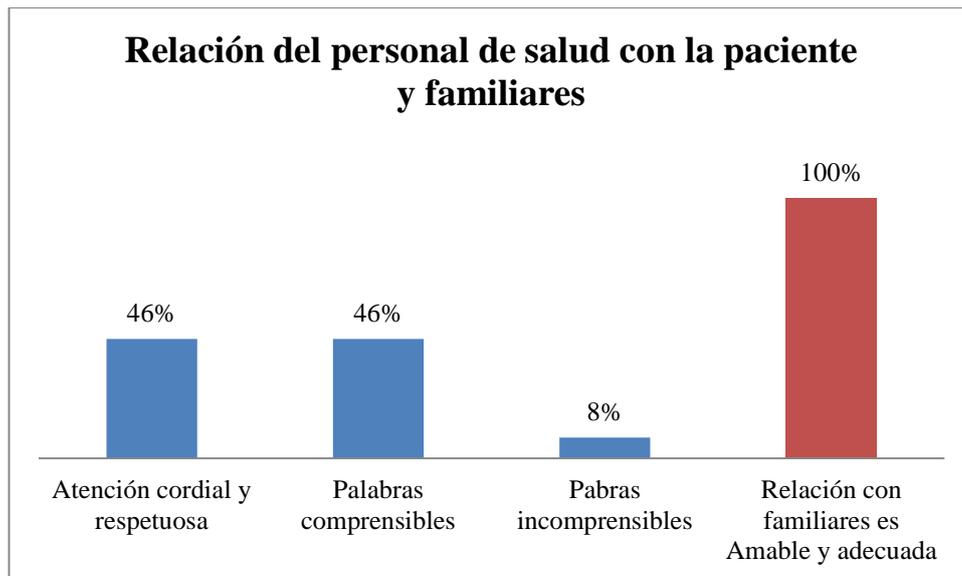
**Gráfico 4.-** Personal que Atiende el parto



**Análisis.-** El 40% de los partos realizados son atendidos por Médicos y el 60% de los partos son atendidos por la obstetra. En el Hospital San Luis de Otavalo el 52% de los partos son atendidos por los médicos (Cárdenas R. & Cachiguango Q., 2012); En el centro de Salud de Loreto las obstetras tienen mayor acogida por las pacientes, ya que se encuentran trabajando en la institución varios años y tienen mayor experiencia en este tipo de parto, por lo cual los médicos atienden cuando estas no se encuentran o están en otro parto.

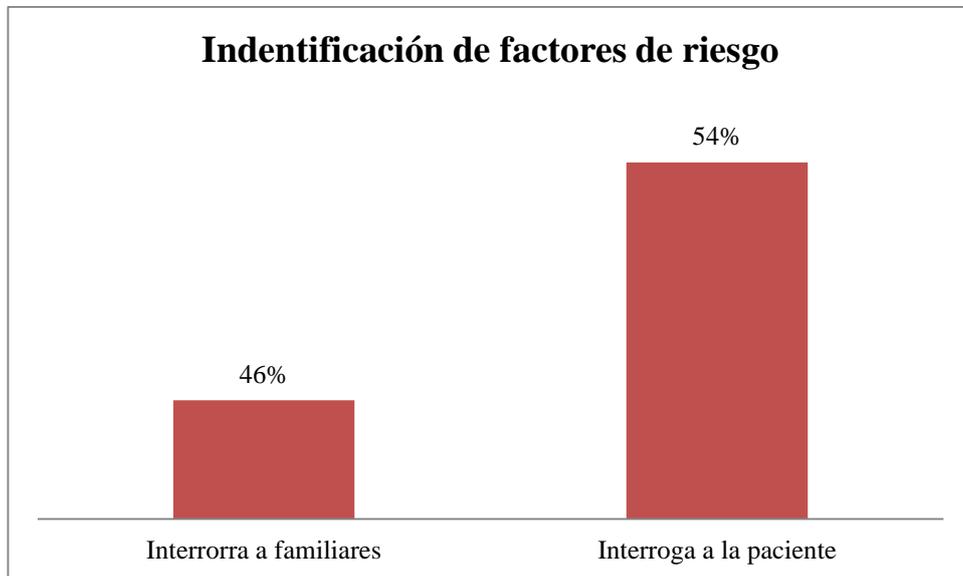
#### 4.2. Nivel de conocimiento de la normativa de atención del PCA del personal de salud

**Gráfico 5.-** Como recibe el personal de salud a la paciente y como es la relación con los familiares y partera



**Análisis.-** De la población en estudio el 82% de las mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud de Loreto fueron atendidas con respeto, cordialidad y con palabras comprensibles, mientras que un 8% tuvieron dificultad para comunicarse con la paciente por el idioma; El 100% de los familiares y parteras de las usuarias del parto culturalmente fueron atendidos de forma amable y adecuada por el personal de salud, lo cual demuestra que llevan una buena relación con las comunidades y esto ayuda a que tenga una mayor acogida por parte de la población. En el Hospital Básico de Pelileo el 92% del personal se encuentra capacitado acerca de la atención del parto culturalmente adecuado (Villa R. & Vinuesa S., 2012) El personal de salud del centro de salud de Loreto conoce cuál es la forma adecuada y aplica dicho conocimiento con la mayoría las usuarias.

**Gráfico 6.-** Como obtiene información sobre posibles factores de riesgo



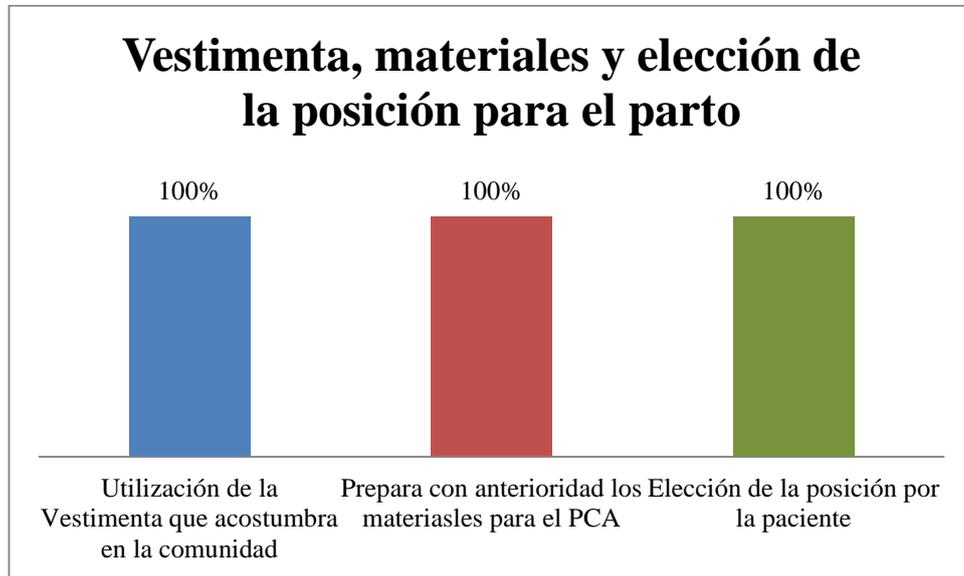
**Análisis.-** En un 54% los factores de riesgo fueron identificados mediante el interrogatorio a las pacientes, el 46% interrogo a los familiares de los pacientes debido a que la paciente o no se encontraba en posibilidades o no quería dar información; en el Hospital Básico del Cantón Guamote el 25% de las pacientes se sienten incomodas con el interrogatorio y refieren irrespeto a su pudor. (Andrango L. & Gualán G., 2014), lo cual dificulta una evaluación clara del estado de la paciente. El personal de salud del centro de Salud de Loreto manifiesta que en caso de que la paciente no está en condiciones de brindar información, se interroga a los familiares.

**Gráfico 7.-** Información emitida por el personal del centro de salud a los pacientes y familiares durante la atención del PCA



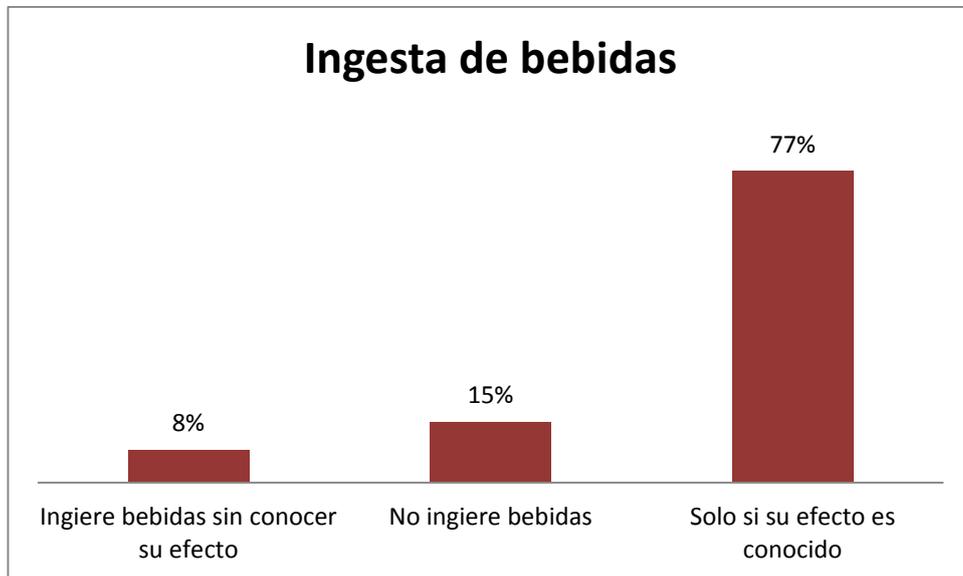
**Análisis.-** El 98% del personal brinda siempre una información con términos claros y sencillos para mejor comprensión de las pacientes y familiares, aclarando sus dudas y temores frente al parto; y en minoría la información no es clara debido a factores como el idioma que dificulta la comunicación entre el personal y la paciente. En el Hospital Básico de Guamote el 7% de las usuarias refiere que tiene dificultad para entender el lenguaje. (Andrango L. & Gualán G., 2014). Lo cual indica que en el centro de Salud de Loreto el personal debe mejorar su relación con los usuarios del centro de salud y entablar una mejor comunicación con los pacientes, para brindar información suficiente y clara a la paciente y familiares.

**Gráfico 8.-** Vestimenta utilizada durante el parto, disponibilidad de materiales y elección de la posición para el parto



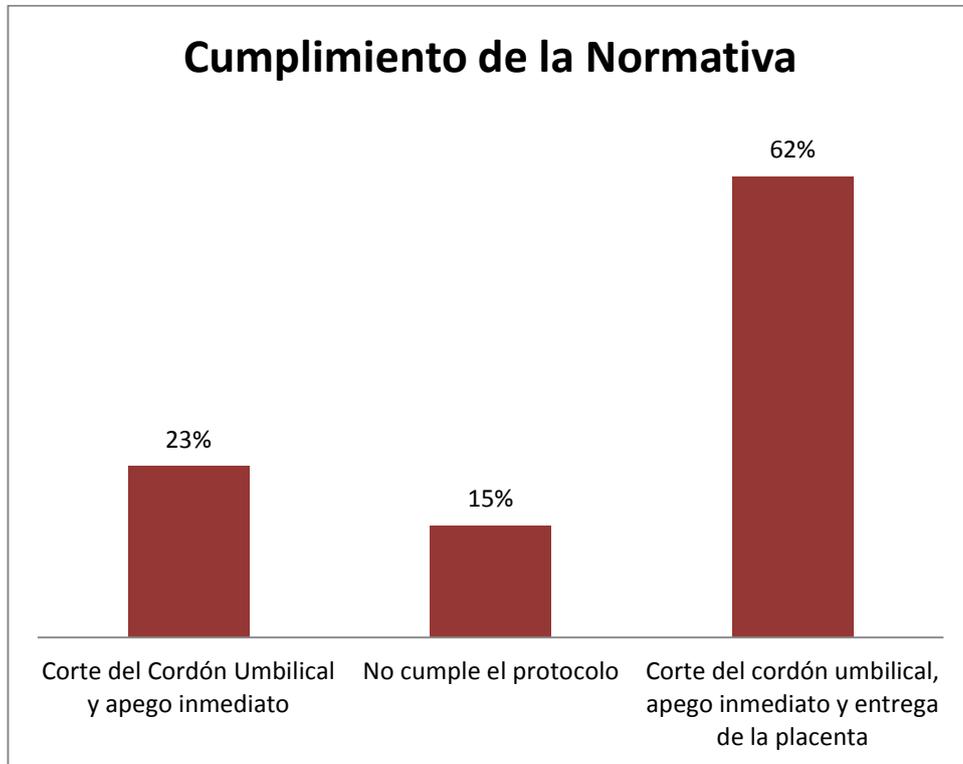
**Análisis.-** El 100% del personal tiene conocimiento que la paciente puede elegir su vestimenta y posición para el parto y preparan el material con anterioridad, por otro lado el personal quien atiende el parto prefiere que la paciente se coloque la bata hospitalaria ya que permite la libertad de movimiento, mientras que su ropa habitual es incomoda al momento del parto debido a su confección, por otro lado las pacientes refieren que no se sienten cómodas con las batas del hospital ya que no guardan su pudor; en el Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe reporta que el 67% de las paciente que eligieron su vestimenta para el parto se sintieron más cómodas y el 52,5% eligieron la posición para el parto. (Villa R. & Vinueza S., 2012) En el Centro de Salud de Loreto es el personal obstetra quien revisa diariamente que los instrumentos, insumos e instalaciones se encuentren en buenas condiciones y listos para escoger las diferentes posiciones del parto y para cualquier emergencia que se pueda presentar durante el día o la noche El cumplimiento de esta norma es importante ya que esto ayuda a una mejor inclusión de las costumbres y tradiciones de la paciente.

**Gráfico 9.-** Percepción del personal sobre Ingesta de bebidas



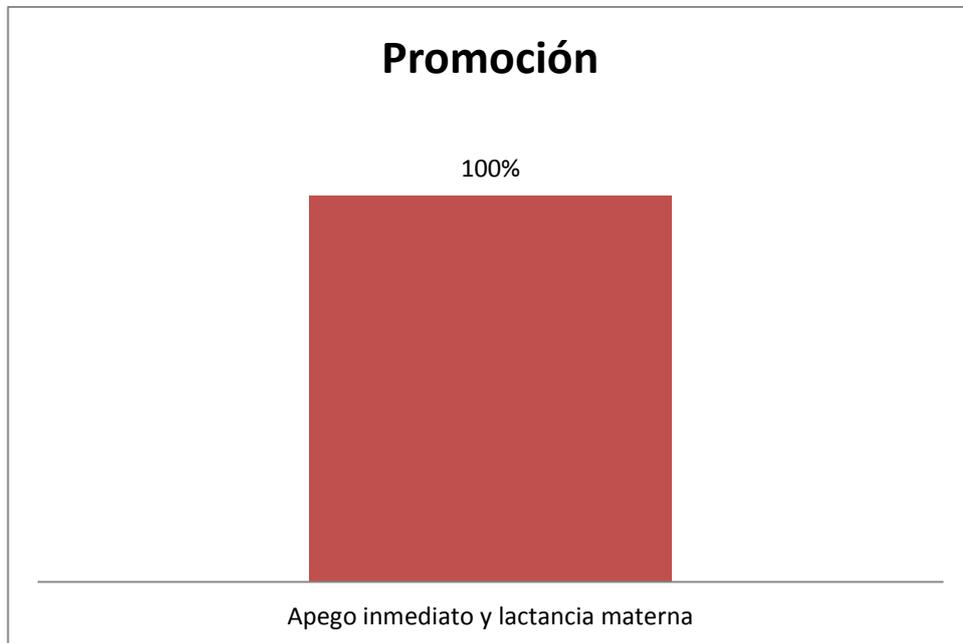
**Análisis.-** El 8% de las usuarias ingirieron bebidas sin conocer su efecto, el 15% no ingieren ningún tipo de bebida debido al temor de afectar al bebé y 77% ingiere bebidas medicinales solo si su efecto no es perjudicial para ella o el niño, el 92% del personal que atiende el PCA está de acuerdo en que la paciente ingiera bebidas medicinales siempre y cuando conozcan sus efectos. En el Hospital de Saraguro-Loja el 20% del personal permite la ingestión de infusiones medicinales. (Quizhpe L., 2016) Esto indica que el personal no tiene conocimiento acerca de esta norma y deberían auto educarse, para de esta manera permitir o no el consumo en base a conocimientos con fundamento científico y el PCA se distingue por la utilización de plantas medicinales y la libre elección de la posición; esto permitirá un mejoramiento en la calidad de atención.

**Gráfico 10.-** Cumplimiento de la normativa en relación con el corte del cordón umbilical, apego inmediato y entrega de la placenta



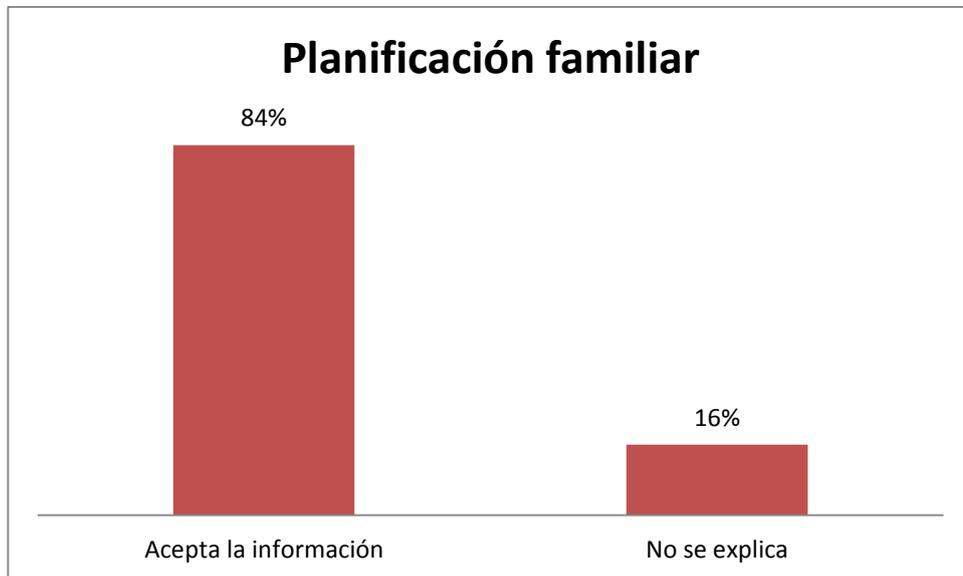
**Análisis.-** En el 62% de los partos el personal cumple con la normativa del parto culturalmente adecuando, el 23% cumple solo con el adecuado corte del cordón umbilical, ya que inmediatamente revisan al recién nacido y no cumplen el apego inmediato y el 15% no cumple con el protocolo los cuales refieren que en algunos casos por complicaciones o los familiares no solicitan la entrega de la placenta con anterioridad; pero el 84% cumple con todos los aspectos que se deben cumplir en el PCA mientras que el 16% tiene un conocimiento parcial y no toman en cuenta la entrega de la placenta a familiares. En la región las pacientes refieren que solicitan la placenta porque dicen que de esta manera la parturienta tiene una pronta recuperación y cuando el niño crezca no se ira lejos de su hogar.

**Gráfico 11.-** Promoción del Apego Inmediato y lactancia materna



**Análisis.-** El 100% de las mujeres que fueron atendidas durante el parto, recibieron información por el personal en donde enfatizaron sobre el apego inmediato y lactancia materna, Normativa que es cumplida durante la atención del PCA. Al promocionar apego precoz y lactancia materna exclusiva conlleva a disminuir la tasa de morbilidad de niños menores de 2 años.

**Gráfico 12.-** Información sobre planificación familiar antes del alta



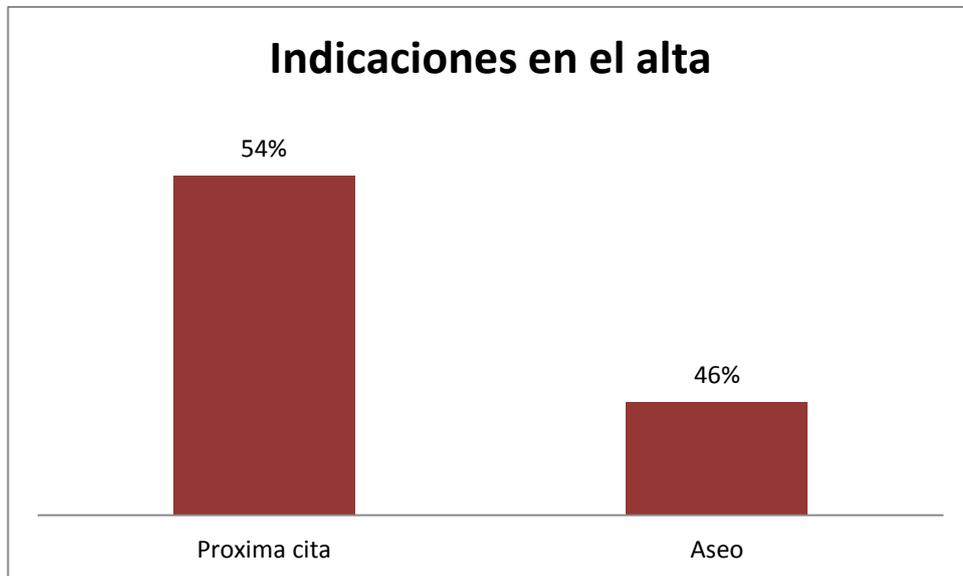
**Análisis.-** El 100% de las mujeres post parto recibieron información sobre planificación familiar por el personal de salud, en un 84% tiene aceptación de la información, mientras el 16% de las mujeres no percibieron esta información por influencia de la pareja o su cultura; En el Hospital de Saraguro- Loja el 32% del personal brinda información sobre planificación personal a las usuarias del Parto culturalmente adecuado. Esta información generalmente es brindada por la obstetra por lo que el resto del personal no toma en cuenta este tema y debe preguntar a la paciente al momento del alta si recibió o no la información y responder a las dudas que presenten sobre este tema. (Quizhpe L., 2016)

**Gráfico 13.-**El personal explica sobre signos de alarma en el posparto.



**Análisis.-** El 100% del personal explica a la madre los diferentes signos de alarma que puede presentar en el puerperio, el 24% de la usuarias atendidas en el Hospital de Saraguro- Loja recibieron información sobre los cuidados post parto. Esta información es muy importante ya que ayuda a prevenir complicaciones futuras para la madre y al no tener la información adecuada la paciente no reciba la atención oportuna ante alguna complicación. (Quizhpe L., 2016)

**Gráfico 14.-** Indicaciones al momento del alta



**Análisis.-** El 54% de las pacientes recibieron información sobre su próxima cita, el 46% de las usuarias recibieron también información sobre el aseo antes de dar de lactar al RN. El aseo en la lactancia materna es importante ya que muchas de las mujeres realizan actividades de campo y no toman las debidas precauciones la dar de lactar al RN que podría adquirir enfermedades diarreicas.

### 4.3. Cumplimiento de la normativa de atención del PCA por los profesionales.

**Tabla 1.-** Actividades que se realizan antes del parto

Actividades realizadas antes del parto			
Item	Siempre	A veces	Nunca
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe usted a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitando emplear palabras que le resulten difíciles de comprender</li> <li>• Trata de forma adecuada y amable a los familiares y partera.</li> <li>• Interroga a la paciente, para establecer los factores de riesgo.</li> </ul>	100		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica de forma sencilla a la paciente y familiares los procedimientos que se van a realizar y proporciona información sobre el parto culturalmente adecuado</li> </ul>	77	23	

**Análisis.-** En lo referente a comunicación los profesionales cumplen en gran parte con la normativa de atención, pero todavía hay un déficit en la explicación sobre los procedimientos y no todos los profesionales lo cumplen; en la Construcción Participativa de marcadores de la implementación del modelo de Salud Intercultural del cantón Loreto una de las líneas estratégicas es capacitar en kichwa amazónico a personal de servicios de salud y contar con traducción apropiada durante la atención. (Arteaga, San Sebastián, & Amores, 2012) De esta manera mejorar la comunicación entre el personal y los usuarios para una buena atención.

**Tabla 2.-** Actividades a realizarse durante el parto.

Acciones realizadas durante el parto			
Item	Siempre	A veces	Nunca
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite usted que la partera o acompañante intervengan en la preparación del paciente, para que la paciente utilice la vestimenta que acostumbran en su comunidad para el parto</li> </ul>	84	16	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica que la medicación, instrumentos e insumos estén listos para el momento del parto y permite que la paciente elija la posición más cómoda para el parto.</li> </ul>	100		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite usted la ingestión de bebidas medicinales siempre y cuando su efecto conocido no sea perjudicial para la madre y el niño</li> </ul>	92	8	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted cumple con el protocolo detallado en la guía, durante las diferentes etapas del parto</li> </ul>	84	16	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted promueve el apego y lactancia precoz entre la madre y el bebé.</li> </ul>	100		

**Análisis.-** Estos ítems depende mucho del estado de la madre ya que muchas llegan en etapa expulsiva por lo que el profesional con la finalidad de atender lo antes posible a la madre no toma en cuenta la vestimenta y la ingestión de bebidas medicinales, pero las pacientes refieren que ya ingirieron antes alguna bebida medicinal recomendada por familiares o partera. El intercambio de experiencia y conocimientos en respeto mutuo forma parte de una de la líneas de estrategias para la implementación del modelo de salud intercultural en Loreto (Arteaga, San Sebastián, & Amores, 2012), por lo cual es necesario talleres que integren estas costumbres y saberes ancestrales par un lograr mejoramiento en calidad de atención de futuras madres.

**Tabla 3.-** Actividades que se realizan antes del alta

<b>Actividades realizadas en el posparto</b>			
<b>Item</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted antes del alta asesorar a la madre sobre métodos anticonceptivos</li><li>• Explica usted a la madre sobre los signos de alarma durante el puerperio</li></ul>	100		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indica usted medidas de aseo antes de la lactancia y la próxima cita</li></ul>	69	31	

**Análisis.-** Todos los profesionales cumplen con dar información sobre métodos anticonceptivos y signos de alarma durante el puerperio y en su mayoría sobre signos de alarma; pero no toman en cuenta el aseo que deben tener las madres al dar de lactar a sus bebés y esto es importante ya que muchas de ellas viven en zonas rurales y su principal actividad es la agricultura por lo cual deben mantener una adecuada higiene para de esta manera prevenir enfermedades diarreicas en recién nacidos.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- De las mujeres que hacen uso del PCA más del 50% se encuentran en edades de 19 a 25 años, las mismas que en su mayoría viven en unión libre, más de la mitad de la población pertenece a la etnia indígena, tienen un nivel de escolaridad de secundaria incompleta y viven en zonas rurales.
- El nivel de conocimiento del personal de Salud fue alto, ya que todavía existe un déficit de comunicación entre el profesional y los usuarios debido al idioma; y al no cumplimiento de la normativa relacionado con la entrega de la placenta a los familiares y en pocos casos con el apego inmediato.
- El personal de salud, cumple con la Normativa de atención del PCA; pero en menor porcentaje el personal prefiere que la paciente no consuma bebidas medicinales, y solo el 69% de las pacientes reciben información sobre el aseo antes de dar de lactar.
- La guía sobre la normativa de atención del PCA, mejoro el nivel de conocimiento y facilitó a la integración entre profesionales de salud y usuarios.

## **5.2 Recomendaciones**

- El Centro de Salud de Loreto debe extender los programas de planificación familiar en las zonas rurales, para evitar el aumento de embarazos en adolescentes de la población.
- Al personal de salud revisar continuamente la normativa de la atención del PCA e implementar capacitaciones sobre el idioma quichwa para mejorar la comunicación entre el personal y el usuario.
- Al personal de Salud poner interés en conocer las costumbres, entre ellos las propiedades de las plantas medicinales utilizadas en la región, entre otras.
- La normativa debe estar al alcance de todo el personal, especialmente cuando se trata de personal nuevo a la unidad de salud

## BIBLIOGRAFÍA

- Amores, A. (2011). Sistematización de las experiencias interculturales de salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva. 40.
- Andrango L., J. L., & Gualán G., P. d. (2014). *Índice de cobertura del parto institucional en el Hospital Básico del Cantón Guamote en el periodo Enero 2013 a Septiembre 2013*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Arteaga, E. I., San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Lorero, Ecuador. *SciELO*, 12.
- Ayala Gutiérrez, G. L. (2015). *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto nacional Materno Perinatal. Enero - Febrero 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ayala Mora, E. (2014). *Interculturalidad*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Cárdenas R., C. M., & Cachiguango Q., S. E. (2012). *Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis d Otavalo, en el año 2011-2012*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- El Mercurio. (19 de Noviembre de 2014). Visita de coordinadoras regionales de la Red de Parto Humanizado. *El Mercurio Web site*.
- FENOCIN. (2015). *Interculturalidad*. Recuperado el 14 de octubre de 2015, de FENOCIN Web site: <http://www.fenocin.org/interculturalidad/>
- López Villagran, S. M. (2014). *Implementación de la sala de parto culturalmente adecuado en el Hospital Básico del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua Año 2013*. Ambato: Universidad Técnica Particular de Loja.

- Malo González, C., Encalada Vásquez, O., Jaramillo Paredes, D., & y Salgado Arteaga, F. (Diciembre de 2014). Ecuador Intercultural. *Universidad y Verdad*(65).
- Ministerio de Salud. (2008). *Guía Técnica para la Atención de parto Culturalmente Adecuado*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado*. Quito: Ministerio de Salud.
- Puerta Yasuní. (14 de septiembre de 2013). *Loreto, Puerta de Orellana*. Obtenido de Puerta Yasuní Web site: [http://www.puerta-yasuni.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=8](http://www.puerta-yasuni.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=8)
- Quisaguano Mora, A. (2012). *Politización de lo étnico y el género. El parto culturalmente adecuado y la construcción de sujetos*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Ecuador.
- Quizhpe L., E. L. (2016). *Parto Culturalmente Adecuado: Aceptación en el equipo de salud e impacto en las usuarias del Hospital de Saraguro-Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Red de parteras Kichwas de Archidona. (s.f.). *Amupakin*. Recuperado el 8 de octubre de 2015, de Tradiciones de Archidona Web site: <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=459&idServicio=219>
- Villa R., V. D., & Vinuesa S., G. E. (2012). *Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de Mayo y Junio del 2012*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

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

Encuesta a Personal

**Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención del parto culturalmente adecuado en Loreto, provincia Francisco de Orellana, y la incidencia de complicaciones.

**Instrucciones:** Gracias por responder la presente encuesta con sinceridad. La información que proporcione será tratada con absoluta confidencialidad, exclusivamente para los fines de la investigación. Marque con una X la alternativa que mejor se ajuste a su opinión.

**CUESTIONARIO**

Personal que intervino en el PCA

Profesión: Médico  Obstetra  Enfermera/o   
Pediatra  Partera

El personal que atiende en el centro de salud recibe a la paciente de forma:

- Respetuosa y cordial
- Se dirige con palabras comprensibles
- Utiliza palabras incomprensibles para la paciente

La relación del personal que atiende en el centro de salud con la partera y familiares de las pacientes es:

- Conflictiva
- Amable y adecuada
- No toma en cuenta a la partera y familiares

Como el personal que atiende en el centro de salud evalúa los factores de riesgo?

- Interroga a la paciente

- Pregunta a los familiares
- No toma en cuenta los factores de riesgo

La información emitida por el personal del centro de salud a los pacientes y familiares durante la atención del PCA es:

- Utilizando términos claros y sencillos
- Responde a interrogantes tanto de pacientes como de familiares.
- Explicándole el procedimiento.
- Realizan los procedimientos sin informar a la paciente

La vestimenta que utiliza la paciente durante el parto es:

- Bata del hospital
- Vestimenta que acostumbra en la comunidad
- Le permite elegir:

Al momento del parto usted:

- Prepara con anterioridad los materiales
- Preparan a última hora los insumos necesarios.
- Hace falta insumos al momento del parto

La posición para el parto es elegida por:

- Medico
- Paciente
- Familiar
- Cuál es la posición más elegida:

El personal que atiende en el centro de salud permite que la paciente ingiera bebidas medicinales:

- Solo si su efecto conocido no es perjudicial para el niño y la madre.
- No se permite ingerir ninguna bebida.
- Ingiere bebidas medicinales, sin conocer los efectos.

Con relación a la normativa

- Corta el cordón umbilical cuando deja de latir
- Entrega la placenta a familiares
- Fomenta el apego inmediato

Cuando el niño nace:

- Se inicia con el apego precoz y lactancia materna
- Inmediatamente colocan al niño en la cuna
- Cuando permite que la madre dé de lactar al RN

Al momento del alta:

- Se explica a la paciente sobre métodos
- No se explica ningún tema
- Se proporciona información solo si la paciente lo solicita

La paciente recibe información sobre signos de alarma durante el puerperio:

- Solo si ha tenido complicaciones durante el parto
- La madre recibe información clara sobre signos de alarma en el puerperio
- No se le da información sobre signos de alarma en el puerperio

Que indicaciones recibe la madre al momento del alta:

- Aseo de las manos al momento de dar de lactar
- Acudir al CS una semana después de dar a luz
- La paciente es dada de alta sin ninguna indicación

## CUESTIONARIO 2

Profesión: Médico  Obstetra  Enfermera/o   
Pediatra  Partera

Recibe usted a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitando emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.

- Siempre
- A veces
- Nunca

Usted Establece una relación adecuada con la partera y familiares:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Interroga a la paciente, para establecer los factores de riesgo:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Explica de forma sencilla a la paciente y familiares los procedimientos que se van a realizar y proporciona información sobre el parto culturalmente adecuado:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Permite usted que la partera o acompañante intervengan en la preparación del paciente, para que la paciente utilice la vestimenta que acostumbran en su comunidad para el parto:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Verifica que la medicación, instrumentos e insumos estén listos para el momento del parto:

- Siempre

- A veces
- Nunca

Permite usted que la paciente elija la posición más cómoda para el parto:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Permite usted la ingestión de bebidas medicinales siempre y cuando su efecto conocido no sea perjudicial para la madre y el niño:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Usted cumple con el protocolo detallado en la guía, durante las diferentes etapas del parto:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Usted promueve el apego y lactancia precoz entre la madre y el bebé:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Usted antes del alta asesora a la madre sobre métodos anticonceptivos y signos de alarma en el puerperio:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Explica usted a la madre sobre los signos de alarma durante el puerperio:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Indica usted medidas de aseo antes de la lactancia y la próxima cita:

- Siempre
- A veces
- Nunca

**Anexo 2. Guía sobre la Normativa para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado**

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

**GUIA EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN  
DEL PARTO CULTURALMENTE  
ADECUADO**



**Autora:**

- Karina Estrella

**Tutora:**

- MCs. Eva López Aguilar

### Anexo 3. Fotografías



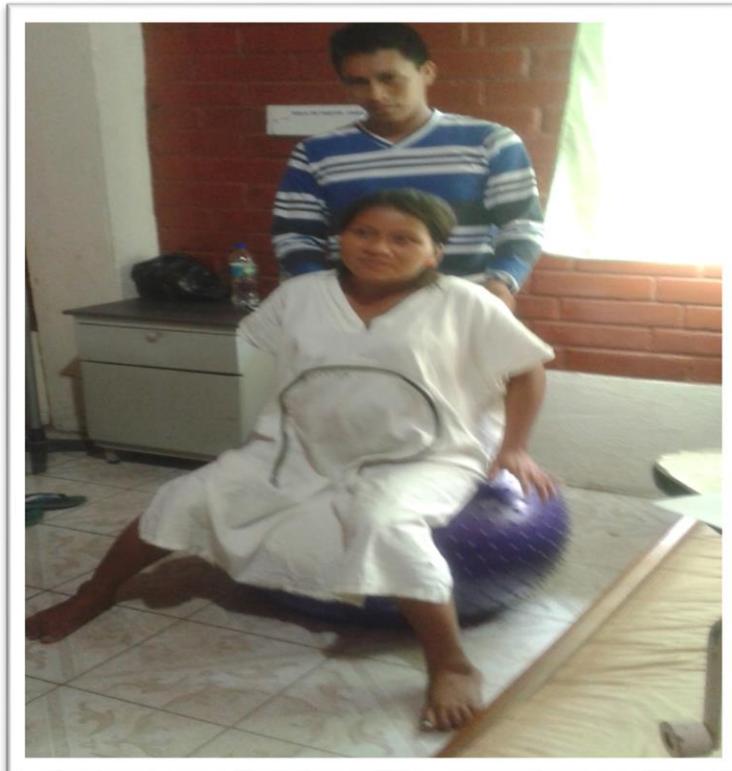
**Casa Intercultural de Parto**



## Instalaciones de la Casa intercultural de Parto



## Cuarto de espera para familiares



## Sala de dilatación

Sala de Partos





## SUMMARY

Evaluation of the quality of care of culturally appropriate childbirth in the CS of Loreto,  
Francisco de Orellana province 2016

karina\_19star94@hotmail.com

**Karina Vanessa Estrella Ormaza**

The Constitution of the Republic of Ecuador from its validity in October 2008, and also responding to the aspiration of a people which preserves and cultivates their beliefs, customs and incorporating ancestral values to daily life. Childbirth is culturally accepted among intercultural programs in providing health services to incorporate in the processes of public attention as an important recognition, appreciation and recovery of cultural values. The objective of this research is to evaluate the quality of care of culturally appropriate childbirth in the health center of Loreto, where it was shown that the relation of staff with the patient is very good, despite cultural differences and language, so the staff is adapted to the customs of the patient explaining clearly about the procedures and answering doubts and fears; in addition, They allow the choice of dress and position for birth as thus they relate comfort and safety, 64% of births were fully complied with the protocol treatment because in many cases it was not taken into account the delivery of the placenta to the family, In the postpartum most of them received information about warning signs and the next appointment; as is mentioned. The staff self trained day by day to improve the quality of care.

**Keywords:** Quality of care, culturally appropriate birth.



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** tesis Karina Estrella O.docx (D22228412)  
**Submitted:** 2016-10-07 03:11:00  
**Submitted By:** karina\_19star94@hotmail.com  
**Significance:** 10 %

### Sources included in the report:

CONSTITUCION 2008.docx (D13459649)  
Plan Institucional Hospital Ambato 1.docx (D9885965)  
[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/Mercadeo%20Social%20en%20Salud%20PDF.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Mercadeo%20Social%20en%20Salud%20PDF.pdf)  
<http://www.panelamonitor.org/media/docrepo/document/files/evaluacion-y-optimizacion-de-la-etapa-de-batido-en-el-proceso-de-elaboracion-de-panela-granulada-en-la-empresa-agroi.pdf>  
[http://maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D227.pdf](http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf)  
<http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>  
<http://runakuna.blogspot.com/2008/11/parto-la-manera-indgena.html>  
[http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb\[186\]ling\[2\]anx\[560\].pdf](http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb[186]ling[2]anx[560].pdf)  
<http://docplayer.es/13805016-Family-care-international-fci-ecuador-es-una-ong-internacional-legalmente.html>  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1984/6/DERECHOS%20DE%20AUTOT.pdf>  
<http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMGTS87.pdf>  
<http://www.slideshare.net/zorro1963/04-red-025-tesis>  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000300012)  
<http://www.fenocin.org/interculturalidad/>

### Instances where selected sources appear:

24