



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de la Normativa del Parto Culturalmente
Adecuado en el Sub centro de Salud El Dorado del Cantón Cascales de
la Provincia de Sucumbíos, 2015- 2016

AUTORA: Johanna Maribel Aguirre Erazo

DIRECTORA DE TESIS: MSc. Viviana Espinel Jara

Ibarra, Octubre 2016

PÁGINA DE APROBACIÓN

INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINAS O PROYECTOS

El Consejo Académico de la Carrera de Enfermería
Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto titulado/a:

” CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUB CENTRO DE SALUD CASCALES DEL CANTÓN CASCALES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, 2015- 2016”

Presentada por la Srta. Johanna Maribel Aguirre Erazo

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto del trabajo de titulación, de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que el postulante continúe con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del Título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

.....

Msc. Maritza Álvarez

DIRECTORA DE LA CARRERA

Visto el informe que antecede, se APRUEBA el Proyecto de Tesis, Tesina o Proyecto.

.....

PRIMER VOCAL

.....

SEGUNDO VOCAL

.....

TERCER VOCAL

Ibarra, Octubre de 2016

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

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

Yo, Johanna Maribel Aguirre Erazo, con cédula de identidad No. 100356296 - 2, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autora del trabajo de grado denominado: **"CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUB CENTRO DE SALUD EL DORADO DEL CANTÓN CASCALES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, 2015- 2016"** que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



.....
Johanna Maribel Aguirre Erazo

100356296 - 2

Ibarra, a los 13 días del mes de Octubre del 2016.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

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 dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	100356296 – 2		
APELLIDOS Y NOMBRE	Aguirre Erazo Johanna Maribel		
DIRECCIÓN	Sucre 13 – 45 y Rafael Larrea (frente al estadio del Colegio Sánchez y Cifuentes)		
EMAIL	flakita.johiz@gmail.com		
TELÉFONO FIJO	062 951 133	TELÉFONO MÓVIL	0995200758

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	”CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SUB CENTRO DE SALUD EL DORADO DEL CANTÓN CASCALES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO 2015 - AGOSTO 2016”
AUTORA	Aguirre Erazo Johanna Maribel
FECHA	13/Octubre /2016
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería
ASESOR / DIRECTOR	MSc. Viviana Espinel

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Johanna Maribel Aguirre Erazo, con cédula de identidad No. 100356296 - 2, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega 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 a la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 07 días del mes de Octubre del 2016.

LA AUTORA



.....
Aguirre Erazo Johanna Maribel

100356296 - 2,

DEDICATORIA

La realización de esta tesis se la dedico a:

A Dios, quien guía mi camino y fortalece mi corazón para seguir adelante, además por darme la gracia de seguir con vida y permitirme culminar con éxito una etapa más de mi vida.

A mis Padres, por ser ese pilar fundamental en toda mi vida, permaneciendo junto a mí, brindándome su amor, consejos y apoyo; especialmente a mi madre querida, que con su esfuerzo, amor y dedicación, supo ampararme y ayudarme a salir adelante, todo se lo debo a ella.

A mis abuelitos, quienes siendo como mis segundos padres me acogieron como una hija, infundiendo su conocimiento ancestral sobre la vida; en especial a mi amada abuelita materna, que con su enorme carisma y fuerza de voluntad, plasmo en mi toda su sabiduría y amor, mi admiración es para ella.

AGRADECIMIENTO

En la culminación universal de mi tesis agradezco de corazón a:

A Dios, por ser mi padre celestial quien nunca me abandona, y me ayuda a ser más fuerte cada día, gracias por todo lo que tengo y lo que soy, por ayudarme a alcanzar mis metas propuestas y por cumplir mi gran sueño, ahora espero que me ayudes en el siguiente escalón.

A mi gloriosa Universidad Técnica del Norte, alma máter representado en la excelentísima autoridad de nuestro rector que junto a las ilustres autoridades de mi facultad, gracias por abrir sus brazos y prepararnos para un futuro competitivo formándonos profesionales en calidad y calidez.

A mis Padres, por ser el regalo más hermoso que Dios me ha regalado en esta vida, gracias por concederme mi formación personal y académica, en particular a mi estimada madre, gracias por haberme dado la vida, por haberme otorgado todo sin reclamar nada a cambio, gracias por hacerme lo que soy.

A mis maestros, quienes se brindaron por entero a su alumna y entregaron sin recelo todo su saber, esmerándose por cultivar ese granito de sabiduría a mi pobre conocimiento, por esto y más, les muestro mi más sincera gratitud y todo mi cariño.

A mi tutora, MSc. Viviana Espinel, quien me supo encaminar en este último escalón, gracias por ofrecer sin medida su tiempo y trabajo puesto para la finalización de mi carrera.

Aguirre Erazo Johanna Maribel

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
RESUMEN	xv
SUMMARY	xvi
TEMA:.....	xvii
CAPÍTULO I	13
2 El Problema De La Investigación.....	13
2.1 Planteamiento Del Problema.....	13
2.2 Formulación Del Problema	16
2.3 Justificación	17
2.4 Objetivos	19
2.4.1 Objetivo General	19
2.4.2 Objetivo Específicos	19
2.5 Preguntas De Investigación.....	20
CAPÍTULO II.....	21
3 Marco Teórico	21
3.1 Marco Referencial.....	21
3.2 Marco Contextual.....	25
3.2.1 Provincia de Sucumbíos.....	25
3.2.2 Cantón Cascales	26
3.2.3 Ámbito Histórico.....	27
3.2.4 Cantonización.....	27
3.2.5 Ubicación	28
3.2.6 Superficie	29
3.2.7 Orografía y Altitud.....	29
3.2.8 Clima.....	30

3.2.9	Hidrografía.....	31
3.2.10	Recursos Naturales.....	33
3.2.11	Atractivos Naturales y Turísticos.....	33
3.2.12	División Política.....	34
a.	Parroquias Urbanas.....	34
b.	Parroquias Rurales.....	34
3.2.13	Demografía De Cascales.....	34
3.2.14	Caracterización De Cascales.....	34
3.2.15	Características De La Población.....	35
3.2.16	Unidad Operativa de Salud Del Cantón Cascales.....	36
a.	Centro de Salud Cascales.....	36
b.	Localización del Centro de Salud Cascales.....	37
c.	Equipo de Atención Integral de Salud.....	37
d.	Características del Establecimiento.....	38
e.	Servicios que brinda la Unidad Operativa.....	39
f.	Cobertura del Centro de Salud.....	40
3.3	Marco Conceptual.....	42
3.3.1	Cultura E Interculturalidad.....	42
3.3.2	Salud Intercultural.....	43
3.3.3	El Parto.....	43
3.3.4	El Parto Vertical.....	44
3.3.5	Ventajas Del Parto Vertical.....	45
3.3.6	Desventajas Del Parto Vertical.....	45
3.3.7	Anatomía Y Fisiología De La Madre.....	46
a.	Mama.....	46
b.	Útero.....	47
c.	Pelvis.....	47
d.	Piel.....	48
e.	Desarrollo del Feto.....	48
f.	Cambios en el Embarazo.....	49
g.	Cambios en el Parto.....	50
h.	Cambios en el Puerperio.....	50
3.3.8	Posición Del Parto.....	53
a.	Horizontal.....	54

b.	De Pie	55
c.	Otras	57
3.3.9	Normativa Del Parto Cultural	58
a.	Niveles.....	58
b.	Componente de Acción	58
3.3.10	Componente de Provisión	59
3.3.11	Recepción de la Gestante	59
3.3.12	Acompañamiento durante el Parto.....	59
3.3.13	Alimentación.....	60
3.3.14	Periodo De Dilatación.....	60
3.3.15	Expulsivo	62
3.3.16	Alumbramiento	63
3.3.17	Atención Inmediata del Recién Nacido.....	63
3.3.18	Alumbramiento de la Placenta	64
3.3.19	Disposición de la Placenta	64
3.3.20	Periodo de Puerperio.....	64
a.	Procedimientos	64
b.	Alimentación e Hidratación.....	65
3.3.21	Orientación/ Consejería Después Del Parto.....	65
3.3.22	Criterios De Alta.....	65
3.3.23	Morbi-Mortalidad.....	65
3.3.24	Adecuación Cultural de la Atención del Parto.....	66
3.4	Marco Legal y Ético.....	67
3.4.1	Constitución Política de la República del Ecuador	67
3.4.2	Plan Nacional del Buen Vivir	68
3.4.3	Componente Normativo Materno Neonatal	69
3.4.4	Normativa de Atención del Parto Culturalmente Adecuado.....	70
3.4.5	Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería	72
CAPÍTULO III.....		74
4	Metodología de la Investigación	74
4.1	Diseño de Investigación.....	74
4.2	Tipo De Investigación.....	74
4.3	Lugar De La Investigación.....	75

4.4	Universo De La Investigación.....	75
4.5	Muestra	75
4.6	Criterio de Inclusión	75
4.7	Criterio de Exclusión	76
4.8	Operacionalización de las Variables	77
4.9	Técnicas e Instrumentos.....	82
5	Resultados de la Investigación	83
4.1.	Características sociodemográficas	83
4.2.	Procedimientos y actividades realizados a las usuarias	90
4.3.	Nivel de conocimiento del personal de salud y verificación del cumplimiento de la normativa.	92
CAPÍTULO V		103
5.1	Conclusiones	103
5.2	Recomendaciones	104
Bibliografía		105
ANEXOS		111

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Etnia según edad	83
Gráfico 2. Instrucción según edad.....	84
Gráfico 3.Estado civil según edad.....	85
Gráfico 4. Género según edad.....	86
Gráfico 5.Etnia según edad	87
Gráfico 6. Profesión según edad	88
Gráfico 7. Estado civil según edad.....	89
Gráfico 8. Recepción de la paciente.....	92
Gráfico 9. Interrelación personal de salud, partera y familiares	93
Gráfico 10. Información general.....	94
Gráfico 11. Vestimenta	95
Gráfico 12. Preparación instrumental, insumos y medicamentos	96
Gráfico 13. Posición en labor de parto y parto	97
Gráfico 14. Alimentación en labor de parto y postparto.....	98
Gráfico 15. Guía de atención	99
Gráfico 16. Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma	100
Gráfico 17. Control Postparto	101
Gráfico 18. Lactancia materna.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actividades realizados a las usuarias	90
Tabla 2. Procedimientos realizadas a las usuarias	91

RESUMEN

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL CENTRO DE SALUD CASCALES DEL CANTÓN CASCALES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO 2015 - AGOSTO 2016.

Aguirre Johanna

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

flakita.johiz@gmail.com

El embarazo y el parto es uno de los sucesos más relevantes dentro de la humanidad, puesto que en este, se engendra una vida dentro un pequeño ser por medio de la madre, por ende existen un sin numero de creencias, costumbres, rituales y conocimientos culturales que prevalecen en la soberanía ecuatoriana. Objetivo: Determinar el cumplimiento de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud El Dorado del Cantón Cascales, Provincia de Sucumbíos. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, no experimental, exploratorio, descriptivo y de corte transversal basado en la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado, en el cual participaron 40 madres atendidas en el Centro de salud de Cascales. Se les aplicó una encuesta certificada, cuyas referencias se ingresaron a una matriz en Microsoft Excel. Resultados: La población en estudio se ubican en edades entre 18 a 29 años, seguido por el grupo de menores de 18 años; quienes en su mayoría se autoidentifican como indígenas de la nacionalidad Cofán, existiendo además mujeres mestizas; en cuanto a instrucción la mayoría poseen primaria incompleta, como factor protector se halló que la mayoría de las mujeres están acompañadas de sus parejas en unión libre. Conclusiones: La identificación de los procedimientos y actividades que fueron realizados a las usuarias están demostradas en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, dando como resultado final la confirmación, la aceptación y confiabilidad a los profesionales de la salud, lo que hace que la atención sea con calidad y calidez para mejorar la atención natal.

Palabras clave: Atención integral, Centro de Salud, Cultura, Embarazo, Parto Cultural.

SUMMARY

COMPLIANCE WITH THE REGULATIONS OF THE CHILDBIRTH CULTURALLY APPROPRIATE IN THE CENTER HEALTH CASCALES OF THE CANTON CASCALES OF THE PROVINCE OF SUCUMBÍOS, JANUARY 2015 - AUGUST 2016.

Aguirre Johanna

Northern Technical University Nursing Career

flakita.johiz@gmail.com

Pregnancy and childbirth is one of the most influential events within humanity, since in this, is engendered a life within a small be by means of the mother, therefore there are an endless number of beliefs, customs, rituals and cultural knowledge that prevail in Ecuadorian sovereignty. **Objective:** To determine compliance with the Regulations of the childbirth culturally appropriate in the Health Center El Dorado of the Canton Cascales, Sucumbíos province. **Methodology:** Study of qualitative type, non-experimental, exploratory, descriptive and cross-sectional study based on the regulations of childbirth culturally appropriate, which included 40 mothers who were attended at the Health Center of Cascales. Apply a survey certified, whose references were entered into an array in Microsoft Excel. **Results:** The study population are located in ages between 18 to 29 years, followed by the group of children under the age of 18 years; those who mostly autoidentifican as indigenous of the Cofán community, and there are also women crossbred; in regard to the instructions of the majority have incomplete primary education, as a protective factor it was found that the majority of women are accompanied by their couples in union free. **Conclusions:** The identification of procedures and activities that were made to the clients are demonstrated in regard to the regulation of the delivery culturally appropriate, giving as a result end the confirmation, the acceptance and reliability to the professionals of the health, which makes the attention is with quality and warmth to improve the attention natal.

Key words: Comprehensive Care, Health Center, Culture, Pregnancy, Childbirth Cultural.

TEMA:

Cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado en el Subcentro de Salud Cascales del Cantón Cascales de la provincia de Sucumbíos, enero 2015 - agosto 2016.

CAPÍTULO I

2 El Problema De La Investigación

2.1 Planteamiento Del Problema

A lo largo de la historia, los paradigmas culturales de los diversos grupos étnicos, se han constituido como una riqueza cultural de cada región, siendo manifestadas por grabados, esculturas, ceramios e ilustraciones de la mayor parte de las culturas en el mundo, como es el caso de la medicina natural, fortalecida a través del tiempo por la calidad del clima, suelo y otros recursos naturales de ciertos países, que permiten el crecimiento natural de especies vegetales utilizadas para medicina tradicional, con la que los grupos étnicos han practicado tratamientos y curaciones a los integrantes de sus comunidades, valores culturales que favorecen la convivencia humana y el enriquecimiento de las tradiciones ancestrales, pero en la mayoría de los casos sucede un fenómeno adverso por la resistencia a beneficiarse de la atención que se brindan en los centros hospitalarios.

Por tanto, “las barreras culturales plantean un reto mucho más complejo, pues persiste una escasa comprensión de los conocimientos y las prácticas de salud tradicionales, si bien se han logrado algunos avances esporádicos. El sesgo a favor de las intervenciones de salud occidentales suele resultar ofensivo o impropio para quienes recurren habitualmente a la medicina tradicional.” (Nurena, 2010).

Sin embargo, la mayor proporción de grupos étnicos se encuentran en América, siendo los pioneros en la realización del parto cultural humanizado, considerando los enfoques interculturales, humanitario y cosmovisión sobre el embarazo y parto, como una experiencia milenaria que involucra a la mujer y al nuevo ser que está por llegar, a fin de obtener un enriquecimiento cultural entre el modelo occidental y el modelo tradicional ancestral, por el contrario, existen ciertos tropiezos encaminados a la medicina moderna u occidental.

Ecuador no es ajeno a la medicina tradicional, gracias a su riqueza pluricultural y multiétnica, ha permitido conservar las costumbres y tradiciones ancestrales sobre la maternidad, siendo este un acontecimiento ligado con la madre naturaleza y sus saberes ancestrales, por ello, se pretende la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural e inclusivo que garantice la cosmovisión de los diversos grupos étnicos e integre las políticas de salud, para así, disminuir los índices de mortalidad materno- infantil.

En el sector rural ecuatoriano especialmente, no se ha desarrollado la cultura de la prevención y control del embarazo, lo que ocasiona un alto índice de fallecimientos de los recién nacidos y en algunos casos inclusive la madre, a la hora del parto asistidas las madres por parteras o curanderas, que han logrado conocimientos a base de la experiencia empírica, no logran atender con eficiencia y peor aún si el parto trae complicaciones; en Sucumbíos en el año “2013 la mortalidad maternidad y neonatal asciende al 41,43%” (Carrión, 2013).

Al Estado le corresponde garantizar el cumplimiento de los derechos y dar prioridad a grupos vulnerables, mientras que, los índices de mortalidad, constituyen un indicador de inequidad de género, injusticia social y que conlleva a consecuencias graves para la familia, en el caso de fallecimientos de la progenitora del hogar; y con altos costos para el Estado, para atender estas necesidades de salud de la comunidad, se desarrolla el Plan Nacional de Reducción acelerada de la muerte materna y neonatal, con ello se expide la normativa que se encuentra vigente y que se aplica para promover el parto con pertinencia intercultural; fundamentos en los que se sustentará la investigación que abordará un tema actual y que se atraviesa en la cantón Cascales de la provincia de Sucumbíos.

En la Amazonía la población mantiene arraigados valores culturales, que provienen de una transmisión de generación en generación, en el entorno familiar y comunitario los grupos étnicos del oriente ecuatoriano, los grupos contactados y no contactados, tienen prácticas de medicina ancestral, que se convierte en práctica permanente y resistencia a la medicina que brindan los centros de salud; situación que dificulta la

gestión de los profesionales de salud, ocasionando un alto índice de enfermedades en los pobladores, de manera especial en la población materno infantil.

Según investigaciones, las mujeres gestantes que no disponen de asistencia sanitaria durante el embarazo, en el momento del parto son apoyadas por sus familiares, lo cual da origen a la muerte del feto al nacer, en ocasiones inclusivamente, puede provocar la muerte de la madre y su hijo; (Carrión, 2013) manifiesta que “una de cada diez mujeres tienen complicaciones en el parto y de éstas, dos de cada cinco mujeres son adolescentes”.

Las mujeres del sector rural son vivo ejemplo de lo antes mencionado, especialmente quienes provienen de las comunidades indígenas, siendo el escalón más bajo dentro del sector salud, por ello, la normativa del parto culturalmente adecuado permite brindar una práctica de salud intercultural con igualdad y acoplado su sistema de salud dentro del habitual, para así ofrendar una atención adecuada enfocada en la calidad y calidez.

2.2 Formulación Del Problema

¿Se cumple la normativa del parto culturalmente adecuado en el Subcentro de Salud El Dorado del Cantón Cascales de la Provincia de Sucumbíos?

2.3 Justificación

El parto culturalmente adecuado se enfoca principalmente en las mujeres y sus parejas quienes son los protagonistas del nacimiento de sus hijos/as con el acompañamiento de personal de salud y comunitario calificado, sin importar los grupos sociales y culturales que la sociedad delimita, y en armonía con la naturaleza conjuntamente con sus recursos, en bien de la salud de la población y la sociedad.

Plantea la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y neonatal de un modo más claro y decidido, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población, y que permitan satisfacer a un mayor número de usuarias/os, particularmente en zonas rurales, campesinas, indígenas y afro ecuatorianas donde las barreras socioculturales elevan los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil.

Las acciones encaminadas al parto culturalmente adecuado implican una atención hacia la madre y el recién nacido, pretendiendo fusionar sus tradiciones culturales, no sólo con ciertas acciones sino inclusive establecer un conjunto de acciones y actitudes encaminadas a acrecentar la aproximación de las comunidades, pueblos y nacionalidades étnicas, tanto indígenas como afro ecuatorianos al cuidado institucional del parto, así también, a la diversidad de demandas provenientes de ciertos grupos sociales que requieren el cuidado y atención del parto cultural humanizado.

Las diferentes publicaciones sobre la defunción materno y neonatal en Sucumbíos, denotan la gravedad de la problemática, que requiere ser investigada para identificar los factores que influyen en el tipo de cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado en el Subcentro de Salud El Dorado del Cantón Cascales, Provincia de Sucumbíos, los resultados de la investigación se utilizarán para el diseño de una propuesta de mejoramiento a la problemática que se atraviesa en la actualidad.

La investigación se justifica, porque se centra en los principios del buen vivir, que aborda el estudio a partir del plan nacional cuyo fin es el de mejorar la calidad de atención con adecuación intercultural y garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres y recién nacidos dentro del ámbito del parto y nacimiento, respetando la cosmovisión de los grupos étnicos, y evadir las barreras socioculturales en base a las necesidades de la población.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado en el Subcentro de Salud El Dorado del Cantón Cascales de la Provincia de Sucumbíos.

2.4.2 Objetivo Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar los procedimientos y actividades que fueron realizados a las usuarias durante la atención del parto culturalmente adecuado.
- Establecer el nivel de conocimiento del personal de salud en cuanto a la normativa de parto culturalmente adecuado.
- Describir el cumplimiento de los componentes de la normativa de parto culturalmente adecuado.

2.5 Preguntas De Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los procedimientos y actividades que fueron realizados a las usuarias durante la atención del parto culturalmente adecuado?
- ¿Qué nivel de conocimiento tiene el personal de salud en cuanto a la normativa de parto culturalmente adecuado?
- ¿Se cumplen todos los componentes de la normativa de parto culturalmente adecuado en el área de estudio?

CAPÍTULO II

3 Marco Teórico

3.1 Marco Referencial

Nuestro Ecuador, gracias a su riqueza multiétnica y pluricultural, nos muestra diversos conceptos relacionados al embarazo, parto y postparto, según las costumbres y tradiciones de cada cultura. Dentro del contexto cultural de las comunidades indígenas, conservan su cultura y sus conocimientos ancestrales sobre el embarazo, parto y postparto de la mujer, practicando sus propias costumbres y tradiciones, que fueron heredadas a través de los siglos.

De acuerdo con (Carrión, 2013), refiere que *“En nuestro país existe una medicina predominante basada en el conocimiento científico y tecnológico denominada medicina académica y, junto a está, otras medicinas (tradicional, alternativa y complementaria) que tratan las enfermedades con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas. Así por ejemplo, en el área andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento con la sociedad, lo mismo se observa en el mundo amazónico, donde la cosmovisión del hombre y el mundo que le rodea interactúan mediante la reciprocidad y el respeto a fin de mantener el equilibrio y la preservación de la salud”*.

Las comunidades indígenas amazónicas autóctonas mantienen su cultura profundamente arraigada en la historia, enriquecedora y rica en sabiduría ancestral. Según la visión holística de estas comunidades, consideran a la vida como una exaltación, donde los humanos son el condimento fundamental que perdura en este lecho verde de naturaleza y hermosos paisajes que continúan en constante movimiento; por ello visualizan al embarazo, parto y postparto como un murmullo

ardiente del renacer profundo de la vida; esto es lo que motiva a las comunidades indígenas ese gran respeto por la vida misma.

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2016), considera a la medicina tradicional como: *“Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.”*

La salud de las comunidades indígenas de la Amazonía es un punto vulnerable dentro de la prestación de los servicios de salud, reflejando graves desigualdades en relación con el resto de la población. En base a ello, (Danl & Alix, 2006) manifiesta que *“Los pueblos indígenas siguen estando al margen de la sociedad: son más pobres, tienen un menor nivel de educación, mueren a una edad más temprana, hay más probabilidades de que se suiciden y, en términos generales, tiene una peor salud que el resto de la población.”*

Más bien, los servicios en los niveles de salud primaria brindados por el gobierno, están muy lejanos a los servicios de salud indígenas, ya que aún se estima a la partera, como un eje importante y principal agente en la atención durante el parto, primordialmente en las mujeres de las zonas rurales; aumentando así la tasa de mortalidad materno- neonatal.

Existe una relación estrecha con las bajas coberturas en la atención de salud primaria, las características de la atención interpersonal, siendo la discriminación el punto de partida; las barreras de acceso a los servicios de salud, debido a su ubicación geográfica; al igual que un mal concepto de los establecimientos de salud, puesto que no complacen sus expectativas ni sus necesidades.

No obstante, los factores de atención de salud no son la razón más relevante en el tema, coexisten varios factores culturales que impiden que las mujeres y sus

familiares acudan a los establecimientos de salud, entre éstas se encuentran: las razones económicas, por los costos y la dificultad de conseguir el transporte para movilizarse, debido a la distancia; la gran seguridad y mayor confianza por dar a luz en la casa y cerca de sus familiares, y la mayor dificultad las costumbres y tradiciones ancestrales infundadas por sus padres y abuelos, siendo éstas las principales razones que llevan a varias mujeres a escoger el parto en la casa por el parto en los establecimientos de salud.

Los estudios realizados por (Vásquez, 2015), manifiesta que *“Las preferencias de las mujeres estaban determinadas por dos razones principalmente: las económicas y las relacionadas directamente con las parteras tradicionales. Así, la primera, más allá de una preferencia por la partera tradicional, se pudiera considerar una barrera económica en la atención de los servicios de salud por los costos de la atención hospitalaria; aun cuando fuera gratuita. Está demostrado que la pobreza es un factor importante que influye en la toma de decisiones sobre la utilización de los servicios de salud, así como la asociación entre el índice de riqueza y el uso de servicios de salud.”*

Dentro de las comunidades indígenas las parteras tradicionales son consideradas por su rol femenino, como un agente importante creador de lazos y dador de vida, por su cercanía y convivencia con las mujeres parturientas dentro del contexto cultural de una etnia, ya que aprenden los mismos valores, creencias, normas y estilos de vida que influyen en su pensamiento, decisiones y acciones de cierta manera, lo que aumenta la confianza en las mismas mujeres por sus conocimientos ancestrales; siendo ésta la circunstancia principal por la que las mujeres parturientas prefieren a las parteras tradicionales para la atención del parto.

Pero por otro lado, esto aumenta los índices de muertes maternas y neonatales, siendo el punto más sensible en el desarrollo y garantía de los derechos prescritos en la constitución. Ya que al morir una madre a parte de una tragedia, puede conllevar a la muerte del recién nacido; involucrando el desarrollo interpersonal de los hijos, la madre, la familia, y por ende a la sociedad.

Según las investigaciones pertinentes se ha logrado identificar que la mayoría de las muertes neonatales en menores de un año, ocurren en el parto o en el momento del nacimiento del recién nacido; siendo más de la mitad indígenas o afroecuatorianos, que provienen de las zonas rurales, donde existe la pobreza. Además, se evidencia que las muertes maternas prevalecen más durante el parto o postparto, siendo el resultado de madres adolescentes, procedentes de áreas rurales, sin educación y económicamente bajas.

En la misma dirección, (INEC, 2010) confirma que *“De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son madres adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años). El 5,2 % de las madres afroecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%. El 81,4 % de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tienen dos hijos.”*

Lastimosamente, estas cifras confirman la situación de nuestra realidad dentro del sistema de salud; siendo la población indígena quienes alcanzan los peores niveles en la atención de la calidad humana, aumentando los niveles de mortalidad materna y neonatal, siendo esta última los índices más altos que prevalecen en las estadísticas de nuestro país.

Así lo indica, (Organización Mundial de la Salud, 2016) que *“Casi el 45 % de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal.”*; *“tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida”*; además nos muestra que *“en los países de desarrollo, casi de la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y postparto”*; debido a que *“hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida”*.

En conclusión, estos estudios conllevan a darnos cuenta que tanto las barreras culturales como el sistema de salud, impiden actuar para controlar y evitar estas situaciones, que más bien, no permiten desarrollarnos de forma cultural, personal y en salud; siendo este un problema significativo dentro del ámbito cultural para el país, ya que por su diversidad pluricultural y multiétnica, constituye un enorme reto para los trabajadores de la salud, y en sí, al sistema de salud.

Por ello, es necesario plantear un nuevo sistema de salud, que abarque por completo todas las culturas, de forma íntegra y respetando cada una de ellas; para lograr tanto una participación cultural integral como un sistema de salud apropiado; el Ministerio de Salud Pública promovido por el Consejo Nacional de Salud, y en las personas de varios profesionales de la salud, intra e interinstitucionales, han logrado elaborar el Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, la misma que cuenta con la Normativa y Protocolos de Atención Materno Neonatal y dentro de esta última, incluye la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado para enriquecer el conocimiento en salud con enfoque intercultural para ser complementados como fruto de aprendizaje que en el transcurso del camino y con la experiencia que adquiriera los actores involucrados.

3.2 Marco Contextual

El presente trabajo investigativo se realizó en la Provincia de Sucumbíos, en el Cantón El Dorado de Cascales, el cual será descrito a continuación en la siguiente fracción.

3.2.1 Provincia de Sucumbíos

Sucumbíos, provincia concerniente a la República del Ecuador, ubicada al nororiente en la región amazónica del país. Limitada por:

- Norte: República de Colombia
- Sur: Provincia de Napo y Orellana

- Este: Colombia y Perú
- Oeste: Provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha

La provincia de Sucumbíos con su capital Nueva Loja, ciudad que fue descubierta por la búsqueda y explotación petrolera en la Amazonía ecuatoriana, que después de varios años consigue su independencia político- administrativa.

Turísticamente la provincia conocida por su verdor y vida natural, comprende una hermosa naturaleza de selva virgen, la mayor atracción se encuentra en su increíble fauna discernida por todos sus maravillosos paisajes.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2010), esta provincia consta con una población de 176.472 habitantes, que se encuentran separados por su raza: indígena, afro, mestizo, mulato, blanco y otras etnias, las mismas que ocupan una superficie aproximada de 18.612 km².

Sucumbíos se constituye por 7 cantones:

- Lago Agrio
- Gonzalo Pizarro
- Putumayo
- Shushufindi
- Sucumbios
- Cuyabeno
- Cascales

3.2.2 Cantón Cascales

Cascales, es uno de los siete cantones pertenecientes a la Provincia de Sucumbíos, caracterizado por su pluricultura étnica, conjuntamente con su hermosa naturaleza y como olvidarse de tantas aventuras, siendo estas las principales atracciones del lugar.

El cantón Cascales con su cabecera cantonal es la ciudad de El Dorado de Cascales, el mismo que cuenta con su alcalde actual es Jaime Riera Rodriguez, quien está encargado por el período de 2014 – 2019.

3.2.3 Ámbito Histórico

A inicios del año 1970, con la implementación de la explotación petrolera y la construcción de las vías, esto permitió la inmigración de los asentamientos humanos, que buscaban un futuro prometedor, pero esto produjo que las tierras de la población A'í cofán se han invadidas, provocando la llegada de diversos pobladores; impulsando así, un cantón pluricultural.

Este grupo de pobladores empezaron a buscar la forma de sobrevivir, mediante la cacería dentro de la selva amazónica, la pesca dentro de los ríos cercanos y la agricultura de la tierra; mientras otros forjaron su futuro arriesgándose a trabajar con la construcción del Sistema de Oleoducto Trans – Ecuatoriano, por medio de la creación de pre – cooperativas y cooperativas, que a paso lento pero firme se fueron consolidando para dar paso a la base de la organización política de la zona.

Pero no sería tan fácil como pareciera; los primeros habitantes debieron realizar un sin número de trámites, ya que su ubicación geográfica era indefinida, en ese entonces estas tierras le pertenecían al cantón Sucumbíos, considerando a la Cascales como parroquia, y posteriormente al cantón Gonzalo Pizarro, siendo en este la cabecera cantonal del mismo; pero sin darse por vencidos y luego de varios inconvenientes e innumerables discusiones, se consigue la creación del cantón Cascales.

3.2.4 Cantonización

En el año de 1988, los habitantes de Cascales tenían la posibilidad de obtener el Consejo Cantonal, pero al no encontrar un acuerdo entre ellos por llegar al poder y elegir un solo candidato para las elecciones, más sin embargo, Cascales nombró a

varios candidatos, sin respetar el acuerdo de unidad de pueblo; dando como resultado que Lumbaquí lograra quedarse con la presidencia del Concejo Municipal.

Por medio de la recién creada provincia de Sucumbíos y el nuevo prefecto de la misma, necesitaba el apoyo de sus habitantes en la política, por ello, se compromete a elaborar un proyecto de reformaría a la Ley de creación del cantón Gonzalo Pizarro, la misma que consistía en dividirlo en dos cantones diferentes; después de varios conflictos, se llega al final el 02 de Agosto de 1990 mediante Ley N° 87 publicada en el Registro Oficial N° 492, dando origen al cantón Cascales nombrando a El Dorado de Cascales como su cabecera cantonal conformadas por las parroquias rurales de Sevilla y Santa Rosa.

3.2.5 Ubicación

El cantón Cascales se encuentra ubicado al nororiente del Ecuador, y al noroccidente de la provincia de Sucumbíos. Limitada por:

- Norte: Río San Miguel, Colombia
- Sur: Provincia de Orellana
- Este: Cantón Lago Agrio
- Oeste: Cantón Sucumbíos y Cantón Gonzalo Pizarro

PROVINCIA DE SUCUMBIOS



3.2.6 Superficie

Cascales posee una extensión de 1.244,82 km², representando el 7% de la superficie territorial de la Provincia de Sucumbíos. En la división de la extensión territorial de las parroquias la exponemos de la siguiente manera:

- El Dorado de Cascales: 1088,98 km²
- Santa Rosa de Sucumbíos: 56,29 km²
- Sevilla 99,54 km²

De la misma forma presentamos la división de la extensión territorial:

- El Dorado de Cascales: 87,48%
- Santa Rosa de Sucumbíos: 7,99%
- Sevilla: 4,52%

El tamaño territorial correspondiente a las parroquias muestra la mayoría de extensión cantonal alcanzada por El Dorado de Cascales, con casi el 88% de la misma, siendo Santa Rosa de Sucumbíos que ocupa la menor extensión cantonal, con casi el 5% de la misma.

3.2.7 Orografía y Altitud

Cascales es uno de los cantones de la provincia de Sucumbíos, el cual se encuentra atravesado en la zona Noroccidental por la cordillera El Bermejo con 1100 metros sobre el nivel del mar, siendo que en la parte más elevada que corresponde al cantón Sucumbíos, llega a los 2100 metros sobre el nivel del mar.

Dentro de la zona sub- andina, descubrimos que se localiza el pie de la vertiente oriental de la cordillera, con presencia de movimientos tectónicos, siendo estos los que producen las estructuras sedimentarias, asimilándose a una tercera cordillera, desplegados por rocas areniscas, conglomerados, calizas, arenas y arcillas forradas

relativamente por cenizas volcánicas, conformando así, relieves constituidos por moderados a fuertes.

Dirigiéndose hacia el oriente, nos encontramos con el resto del territorio que concierne con la llanura amazónica u hoya amazónica, que alcanza entre 600 y 350 metros sobre el nivel del mar, por ello, esta región montañosa contiene un relieve uniforme acompañadas de pequeñas colinas suaves desarrolladas sobre sedimentos arcillosos, mismas que se originaron por la erosión de esta.

En el sector del río Aguarico, en sus orillas para ser exacto, alcanza altitudes entre 500 metros sobre el nivel del mar en dirección al Occidente y 340 metros sobre el nivel del mar en dirección contraria, es decir, al Oriente; sin embargo, por esta zona cruza la autopista Quito- Lago Agrio, conllevando a que la mayor parte de los asentamientos humanos se localicen en este territorio.

En la geología regional se encuentran formaciones entre el cretácico y el cuaternario, los sedimentos corresponden al holoceno.

En cuanto a la morfología del suelo de Cascales es netamente irregular, que cuenta con grandes planicies, especialmente en toda la zona sur, en medio de estos extensos ríos Aguarico y Coca, los cuales engloban enormes acumulaciones de material fluvial que alcanzan altitudes de 330 metros sobre el nivel del mar en los sectores más bajas.

3.2.8 Clima

Cascales es uno de las municipalidades amazónicas que cuenta con gran riqueza climática, ya que en este, se localiza el bosque húmedo tropical dentro de casi su total extensión, además cuenta una variedad de climas, como se lo puede observar en la cordillera Bermejo denota un clima templado húmedo, mientras que en la cuenca amazónica encontramos un clima tropical lluvioso, el cual se manifiesta de forma calurosa y húmedo que adquieren una temperatura que oscila entre los 26 °C.

Durante el año, algunos meses sobrepasan la temperatura hasta por encima de 34 °C, acompañado por precipitaciones de 3000 mm cada año, que han ido empeorando por el calentamiento global, pero no solo eso, sino también la distribución de las lluvias, antes relativamente conocidas así, los meses de abril a junio como de mayor intensidad de lluvias y los meses de julio a noviembre como los de menor intensidad lluviosa.

En cuanto a la zona Noroccidental del cantón, por el contrario, posee temperaturas bajas comprendidas entre 16 °C y 20 °C, localizadas por la cordillera Bermejo, siendo esta una zona que conserva la mayor pluviosidad, como por ejemplo, en la cordillera de los Andes que presenta sus estribaciones a lo largo de la misma, la cual alcanza el lado oriental de la zona, siendo este el resultado del flujo regular y cuantioso del aire húmedo que resopla de este a oeste, el cual se dispersa hasta la zona Nororiental provocando declives andinos y caídas de lluvias dentro de este territorio, que comprenden entre 1000 y 2000 metro de altura.

3.2.9 Hidrografía

Cascales es un cantón lleno de variedad de paisajes, en él se puede constatar tres cuencas hidrográficas, como son:

- San Miguel

Localizado al norte, conformado por los afluentes principales son los ríos Peje y Sarayacu, los mismos que desembocan en el río Betano, este a su vez, conforma el río Bermejo, que tiene como afluente al río Boca Chico por la zona nororiental, para desembocar en el río San Miguel.

- Aguarico

Ubicado al centro – sur, siendo este el río que atraviesa a Cascales en sentido transversal, cuyos afluentes principales localizados en el margen norte, va de occidente a oriente son los ríos Duvino, Loroyacu, Cascales; este primer río Duvino

toma el nombre de Pusino y luego de Tibuno, este río tienen como afluente al río Duvuno, el cual desemboca en el río Aguarico.

- Coca

Situado al sur, que recibe como afluente al río Dashino, que se encuentra ubicado en el límite sur-oriental del cantón Cascales, donde los ríos Supayacu y Sardinas colaboran como afluentes.

Cascales es un cantón rico en redes hidrográficas, las mismas que atraviesan por el norte el río San Miguel, zarpable desde el río Bermejo que atraviesa la desembocadura que termina en el río Putumayo; al centro se encuentra el río Aguarico surcable desde Puerto Libre hasta llegar a su desembocadura que finaliza en el río Napo, el cual al traspasar por el cantón Cascales, fracciona en dos sectores; dando como resultado al sur el río Coca navegable desde el recinto San Salvador hasta llegar a su desembocadura en el río Napo, ejerciendo un límite entre provincias.

Este cantón en toda su extensión transitan ríos de menor afluencia, tales como:

- Duvino
- Cascales
- Loroyacu
- Cristal
- Aguas Blancas
- Sarayacu
- Bermejo
- Pescadito
- Negro
- Venado
- Boyasé
- Taruka
- Betano
- Entre otros.

Igualmente podemos hallar algunas lagunas, siendo estas las que adornan el paisaje de Cascales, como fuentes y terminales de ciertas hermosas vertientes localizadas dentro del paraíso amazónico.

3.2.10 Recursos Naturales

La amazonia es una región bendecida por la enorme biodiversidad de flora y fauna, y Cascales no es la excepción, puesto que este territorio aparte de sus riquezas naturales, presenta una abundancia en:

- Agrícola
- Pecuaria
- Ganadera
- Maderera
- Avícola
- Comercio
- Turismo
- Piscicultura
- Microempresa

3.2.11 Atractivos Naturales y Turísticos

- Cascada Bermejo

Atractivo natural ubicado en el sector El Bermejo, en el ingreso a la Reserva Ecológica Cofán – Bermejo.

- Cascada Celosa

Atractivo natural situado al ingreso de la Comunidad Taruka, a 20 minutos del centro del Dorado de Cascales.

- Laguna Pastaza

Atractivo turístico descubierto en el sector al Sur del Cascales, cruzando el río Aguarico, luego 45 minutos desde la orilla hasta llegar a la Comunidad Pastaza.

- Laguna Morete Cocha

Atractivo natural ubicado en la Comunidad Pastaza, después de haber cruzado el río Aguarico, se encuentra a 5 minutos por la vía Cofán – Duvuno.

3.2.12 División Política

El cantón Cascales es un ayuntamiento o municipalidad de la provincia de Sucumbios. Conformada por su cabecera cantonal, la ciudad conocida como El Dorado de Cascales. Con una población de 11.104 habitantes, entre hombres y mujeres. La distinguida autoridad actualmente dentro del periodo 2014 – 2019 es el Sr. Jaime Riera Rodríguez. La fecha de cantonización de la misma fue el 2 de agosto de 1990.

a. Parroquias Urbanas

- El Dorado de Cascales

b. Parroquias Rurales

- Santa Rosa de Sucumbíos
- Sevilla

3.2.13 Demografía De Cascales

Según los resultados adquiridos en el VII Censo de Población y VI de la Vivienda del Ecuador, ejecutado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2010), por el 28 de noviembre de 2010, se adquirieron las siguientes cifras de Cascales.

- Total habitantes 11.104
- Mujeres 5.297
- Hombres 5.807

3.2.14 Caracterización De Cascales

El territorio de Cascales corresponde a la hermosa provincia de Sucumbíos, situada en la región de la Amazonía de la libertada República del Ecuador.

Las singularidad ecológica de esta región política – administrativa constituye la exótica biodiversidad en flora y fauna del lugar, localizada en el bosque húmedo – tropical; tomando en cuenta las variables del subsuelo y clima del mismo, que en mayor parte de las situaciones, no facilitan las condiciones apropiadas para el acrecentamiento de la ganadería y/o agricultura. Sin dejar a lado, el elevado índice de participación humana con peculiar perjuicio y detrimentos acciones sobre el medio ambiente que acotan el desarrollo y posibles proyectos futuros para el desarrollo humano.

3.2.15 Características De La Población

El cantón Cascales cuenta con 2090 familias, de estas 1831 son pertenecientes a la cabecera cantonal El Dorado de Cascales, 160 familias a la parroquia de Sevilla y 99 familias a la parroquia Santa Rosa.

En la región de Cascales habitan no sólo la población blanca y/o mestiza con un porcentaje correspondiente al 68, 95%, sino que también se sitúan poblaciones indígenas con un porcentaje similar al 31,05% , repartidos en las nacionalidades kichwa con un 23, 8%, shuar con un 5,36% y pertenecientes a la nacionalidad A'í Cofán con un 1,89%, cuyo dialecto o lengua es A'ingae.

Esta comunidad étnico cultural poseen una presencia binacional, es decir, habitan en parte de Colombia y Ecuador. En la extensión ecuatoriana se localizan en la provincia de Sucumbíos:

- Cantón Lago Agrio, Parroquias Dureno y Jambelí
- *Cantón Cascales, Parroquia El Dorado de Cascales*
- Cantón Cuyabeno, Parroquias Cuyabeno
- Cantón Sucumbíos, Parroquia La Bonita

Basados en los datos del (INEC, 2010), la población A'í Cofán asociados a la comunidad Duvuno alcanzan los 232 individuos, que sustituyen el 3.1% del total de individuos registrados según el censo.

3.2.16 Unidad Operativa de Salud Del Cantón Cascales

a. Centro de Salud Cascales

Cascales también conocida como “La tierra del Dorado Amanecer”, guarda una enorme belleza inigualable de sus recursos naturales, y grupos étnicos que se aferran a mantener vivas sus costumbres y tradiciones ancestrales conviviendo en armonía con la madre naturaleza. Dentro de esta zona se encuentra una gran pluralidad de atractivos turísticos naturales que nos brinda la naturaleza, por ello, se considera a esta región como una de las más ricas en biodiversidad.

El bello cantón Cascales consigue la jerarquía de cantón de la distinguida provincia de Sucumbíos, el 02 de Agosto de 1990 mediante Ley N° 87 publicada en el Registro Oficial N° 492, se decreta la creación del cantón Cáscales con su cabecera El Dorado de Cáscales y las parroquias rurales de Sevilla y Santa Rosa.

Las características ecológicas de Cascales proporcionan condiciones adecuadas para el desarrollo de la agricultura o ganadería, actividad principal de los pobladores de este sector. La proposición de la prestación de servicios de la salud del Subcentro de Cascales tiene sus inicios de la creación del cantón, cuando un grupo de pobladores deciden buscar la forma de sobrevivir, por ello forjaron su futuro en la construcción del Sistema de Oleoducto Trans – Ecuatoriano, por medio de este se logra la apertura de estos servicios de salud.

Pese a este acontecimiento, se considera el principal prestador de servicios de salud es el Ministerio de Salud Pública, el Centro de Salud Cascales en sus primeros pasos era reconocido como una casa de salud, fue fundado alrededor de los años 70, por los primeros pobladores; en un lugar muy limitado, poco funcional y contenía una mala distribución del espacio para las áreas de trabajo.

Con el paso de los años se fueron mejorando la estructura física con nuevas instalaciones hasta llegar a lo que actualmente conocemos como el Centro de Salud

Cascales, el cual cuenta con su propio lugar de trabajo que contiene un espacio físico suficiente para preservar la salud, con una infraestructura en buen estado de conservación.

b. Localización del Centro de Salud Cascales

Cascales es un cantón urbano perteneciente a la provincia de Sucumbíos, región amazónica de la República del Ecuador, ubicada a 41,6 km del cantón Lago Agrio por la Troncal Amazónica (E10- E45), con un tiempo aproximado entre ellas de 48 min. y a 16,7 km de la ciudad Lumbaquí por la misma Troncal Amazónica (E45), con un tiempo de 19 min aproximadamente.

Actualmente esta unidad operativa de salud se encuentra localizada en la Av. Quito, en la Calle Bolívar y Calle Leopoldo Lucero, lugar donde presta sus servicios en salud a las comunidades cercanas.

c. Equipo de Atención Integral de Salud

El personal de salud son profesionales debidamente capacitados que llevan a cabo acciones con la finalidad de promover y prevenir la salud, mediante la calidad y calidez de la atención en casos emergentes que pongan en riesgo la vida de las personas.

La proyección de este establecimiento de salud, la comunicación interrelacionada con unidades operativas de mayor y menor complejidad, para ello los casos de mayor complejidad que necesiten de atención médica personalizada y especializada se lo realiza en su mayoría al Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.

El Centro de Salud Cascales es una unidad operativa perteneciente al Primer Nivel de Salud Tipo II con una capacidad resolutive enfatizada en la atención madre – niño.

El equipo de trabajo del Subcentro de Salud consta por:

- a. Médicos
 - Dra Martha Inés Ajila Ajila
 - Dr. Abel Rivero Ferrer
 - Dra. Rosa Broche
 - Dra. Gabriela Cholango
 - Dra. Carolina Collaguazo
 - Dr. Carlos Loor

- b. Enfermeros
 - Lic. Ligia Dorado
 - Lic. Mónica Paulina Miranda Vega
 - Lic. Gabriela Candado

- c. Técnicos de Atención Primaria de Salud
 - Irma María Andi Aguinda

- d. Otros miembros del equipo
 - Psc. Antonio David Vargas Vieira
 - Obs. Dionisia Leonor Barona Pluas
 - Lic. Lupe Clemencia Escobar Pujos
 - Sra. Ana Isabel Vargas Llanos
 - Sra. Mercedes Elizabeth Valverde Vargas

d. Características del Establecimiento

El Centro de Salud Cascales, en estos días cuenta con su propio establecimiento, mismo que contiene una infraestructura en buen estado y un espacio físico amplio, distribuido en las siguientes áreas para brindar una atención integral de salud a la comunidad.

- a. Unidad Administrativa
 - Espera y Secretaría

- Contabilidad y Logística
- Admisión, Caja y Archivo de Historias Clínicas

- b. Unidad de Consulta Externa
 - Triage
 - Consultorio Médico
 - Consultorio Médico
 - Consultorio Gineco - Obstetricia
 - Consultorio Odontológico
 - Preparación y curaciones
 - Vacunas

- c. Unidad de Diagnóstico y Tratamiento
 - Farmacia

- d. Unidad de Internamiento
 - Internamiento Gineco – Obstétrico

- e. Unidad de Centro Obstétrico
 - Sala de preparación, dilatación y partos.

- f. Unidad de Servicios Generales
 - Taller de mantenimiento
 - Bodega
 - Espacio de sanidad

e. Servicios que brinda la Unidad Operativa

Este establecimiento de salud efectúa su misión mediante el cumplimiento de sus funciones, a través de los servicios mencionados a continuación.

- Atención Medicina General

- Atención Gineco – Obstétrica
- Atención Odontológica
- Curaciones e Inyecciones
- Promoción, prevención y recuperación

f. Cobertura del Centro de Salud

Esta unidad operativa de salud posee una cobertura geográfica delimitada a una población jurisdiccional por el Ministerio de Salud Pública, en las cuales se incluyen 38 comunidades correspondientes a la parroquia.

COMUNIDAD	# FAMILIAS	HOMBR ES	MUJER ES	# DE HABITANTES
CENTRO CHUNCHO	16	58	42	100
9 DE OCTUBRE	17	50	52	102
SAN SALVADOR	19	35	27	62
BELLAVISTA	10	22	21	43
CHANDIA NAEN	9	26	22	48
SHARUP	6	14	11	25
SAN JOSE	11	30	28	58
PASTAZA	15	43	45	88
LOS ANGELES	80	139	133	272
MUSHUKAUSEI	67	213	206	419
SAN ANTONIO	12	26	21	47
SAN ANDRES	17	43	47	90
NUEVOS HORIZONTES	15	32	34	66
PACHAKUTIK	90	207	219	426
LA TRONCAL	107	305	303	608
ANTISUYO	20	67	63	130
MADERO	198	473	466	939

SAN FRANCISCO	22	88	105	193
TARUKA	78	220	233	453
ETSA	22	42	44	86
LOS SHIRYS	5	10	14	24
PAPAYO	33	100	93	193
SHAYARY	24	59	56	115
DUVINO	43	107	94	201
VOLUNTAD DE DIOS	17	63	59	122
BERMEJO	159	335	328	663
EL CRISTAL	16	40	28	68
LA FLORIDA	18	80	57	137
JESUS DEL GRAN PODER	28	81	60	141
SAN JOSE	43	85	93	178
B. CENTRAL	101	255	252	507
B. 9 DE OCTUBRE	90	208	310	518
B. COLONIA REAL	74	187	179	366
B.2 DE AGOSTO	42	106	75	181
B. EL MIRADOR	105	222	355	577
B.12 FEBRERO	52	89	98	187
B.EL DORADO	65	148	157	305
B. 15 NOVIEMBRE	47	170	148	318
B. 10 DE AGOSTO	38	101	99	200
TOTAL	1831	4579	4677	9256

Se determina que el área de influencia que existe a cargo de esta institución de salud según los registros estadísticos anteriormente expuestos existe una población significativa que demanda la prestación de servicios de esta unidad operativa; sin embargo no se logra extender la cobertura a todas las comunidades para cubrir las necesidades de las mismas; los niños, embarazadas y ancianos son considerados grupos de atención prioritaria, pero lastimosamente existen barreras tanto culturales como geográficas que se salen de las manos de quienes forman parte de esta unidad

de salud, impidiendo llegar a brindar servicios que mejoren la calidad de vida de esta población.

La ubicación geográfica y los factores culturales de las comunidades dificultan brindar una atención de los servicios en forma eficiente, eficaz, efectiva y participativa del personal de salud hacia los habitantes pertenecientes a estas comunidades, y por ende, evitando la participación activa de los mismos orientándolos a conservar su vida; aunque gracias a la organización interinstitucional con las organizaciones de los líderes de las comunidades han logrado alcanzar la cobertura en salud.

3.3 Marco Conceptual

3.3.1 Cultura E Interculturalidad

Dentro del contexto de nuestra realidad se presume que no existe claridad entre lo que conocemos como cultura y sus procedencias, siendo el resultado de la globalización, aunque se pretende que las sociedades y las culturas no son estáticas, es decir, pueden sufrir cambios, mismos que pueden llevar a poseer un lenguaje incorrecto.

Según el Diccionario de la (Real Academia Española; IBM, 2001), añade que la cultura como “*Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industria, en una época o grupo determinado*”. En la actualidad, la palabra cultura conlleva dos visiones distintas: una de ellas es lo referente al “cultivo” junto con el desarrollo de sus aptitudes y la otra es todo lo relacionado con las facultades no heredadas genéticamente de un aglomerado humano, mismas que las distinguen de otras.

En cuanto al significado de interculturalidad encontramos que su concepto conlleva a cierta confusión, puesto que antes de adentrarnos en este tema, debemos orientarnos a conocer su origen y todo lo que agrupa esta palabra.

“La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas.”
(Carranza M, 2011)

Esta palabra, interculturalidad, no solo debe acotarse al reconocimiento, respeto y excluir de discriminaciones, puesto que la interculturalidad se basa en un desarrollo de intercambio y comunicación entre culturas, comenzando de los cimientos estructurales de cada cultura, eliminando el prejuicio de poseedora de aquellos conocimientos, sino de transmitirla al resto para enriquecimiento de saberes.

3.3.2 Salud Intercultural

(Alarcón M, 2003) señala: *“En las últimas décadas, interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud”*.

Pues la pertenencia de las culturas dentro del proceso de atención de salud es un evento trascendental y netamente étnico, puesto que implica apreciar la variedad biológica, la diversidad cultural y la diferencia social humana, considerando esto, como un agente significativo en todos los campos concernientes, especialmente en el campo de la salud y enfermedad.

3.3.3 El Parto

“El parto es la etapa final del embarazo, en la cual el feto recorre el camino que separa su alojamiento uterino del exterior, y termina cuando, nacido el niño, son expulsadas la placenta y sus membranas” (Lason, 2013, pág. 24), el parto se trata de un corto pero trascendente viaje cuyo viajero y protagonista es el feto, que nace al mundo en circunstancias naturales y asistidas.

Para la madre puede ser incomprensible, que por su vagina pueda atravesar su hijo al nacer, lo que es posible porque todo el canal se está preparando gracias *“al aumento de circulación sanguínea y a la acción de ciertas hormonas de forma que en el momento del parto los genitales femeninos, mediante una progresiva y lenta distensión”* (Rostant, 2008, pág. 12), en este proceso los genitales se dilatan sin sufrir grandes traumas, a lo cual contribuye poderosamente la adopción por el niño de la postura que mejor se adapta a la parte del canal que está cruzando.

“Al final de la gestación, el útero, debido al aumento de su tamaño, tiene todas sus fibras musculares muy distendidas, lo cual provoca la excitación de las mismas y la aparición de contracciones, estas, en realidad, han existido durante todo el embarazo, pero la mujer no las percibe debido a que existe un predominio de la progesterona sobre los estrógenos” (Rostant, 2008), lo que hace que estas contracciones se mantengan con una intensidad mínima, cuando el embarazo llega a su término se produce un predominio de estrógenos sobre la progesterona, lo que provoca un aumento de la respuesta del músculo uterino a sus excitantes normales y la aparición de las contracciones propias del parto, percibidas claramente por la gestante, de estos excitantes, el más importante es la oxitocina, hormona segregada por la hipófisis.

3.3.4 El Parto Vertical

“El parto vertical es aquel en que la gestante se coloca en posición vertical, puede ser de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, de cuclillas; mientras que el personal de salud que atiende al parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido”, (CONASA, 2008).

Dentro de los orígenes humanizados del parto, encontramos que el parto cultural o tradicional se discierne como un adelanto en la atención del parto enfocado en la

adecuación intercultural, diferenciando las diversas representaciones culturales del parto. Para ello, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado un marco normativo de seguridad dentro de los servicios de salud de todo el país, logrando consensuar entre los servidores de la salud conjuntamente con las nacionalidades contactadas, generando así un aumento en la cobertura de partos según las formas culturales de atención.

3.3.5 Ventajas Del Parto Vertical

El parto vertical es una experiencia ancestral desde tiempos inmemorables, considerado esencial para la creación del vínculo Madre e hijo creando el apego inicial e inicio de la lactancia. Gracias al parto vertical, tenemos:

- Favorece la mayor relajación de la musculatura perineal.
- Aumento del diámetro del canal del parto.
- Aumento de ventilación pulmonar materno- fetal.
- Mayor eficacia y dirección de las contracciones uterinas.
- Menor compresión de vasos maternos.
- Acción favorable a la gravedad.
- Favorece el ángulo de encaje.
- Satisfacción maternal.
- Disminuye las laceraciones perineales.
- Reducción del dolor de espalda.
- Menor riesgo de infección.

3.3.6 Desventajas Del Parto Vertical

El parto vertical ha sido empleado perpetuamente por una variedad de culturas y una infinidad de pueblos indígenas, por la sabiduría de sus ancestros, enfocado en las necesidades de las mujeres al momento del parto. A pesar de ello, el parto vertical conlleva desventajas, las mismas que son muy poco probables:

- Impide observar al niño el momento del nacimiento.
- Problemas con el feto.
- Aumento de sangrado.
- Lesiones del periné.
- Existen complicaciones materno- fetal.

3.3.7 Anatomía Y Fisiología De La Madre

Antes de adentrarnos a este tema, debemos conocer lo siguiente:

- Embarazo es una etapa en la vida de la madre comprendido en un periodo determinado de tiempo que oscila entre 37 a 40 semanas (280 días) que se inicia desde la fecundación del óvulo hasta el momento del nacimiento del feto.
- Parto es la última fase del embarazo que consiste en la expulsión del feto, siendo este el producto de la gestación y finalizando así, el embarazo de la madre.
- Puerperio es el merecido descanso del aparato reproductor, que comprende un periodo siguiente al parto que dura aproximadamente 6 semanas, alrededor de 42 días para que las condiciones pre gestacionales sean las mismas.

a. Mama

De acuerdo con (Chummy S, 2003) demuestra que: *“La mama femenina o glándula mamaria adulta se encuentra en el tejido subcutáneo de la pared torácica anterior. Se extiende desde el borde esternal hasta cerca de la línea axilar media, y de la segunda a la sexta costilla... Durante el embarazo, los alveolos surgen de los pequeños conductos y la mama suele aumentar bastante de tamaño como preparación para la lactancia. Cuando termina la lactancia se produce una involución del tejido secretor.”*

b. Útero

“El útero o matriz es un órgano hueco de paredes musculares gruesas, encargado de recibir el óvulo fecundado, a la vez que asegura su desarrollo durante el embarazo y ulterior expulsión una vez sobrepasado el periodo de madurez. Órgano de la gestación, el útero adapta su morfología y estructura durante el embarazo y parto; las modificaciones de su morfofisiología condicionan patologías que por regla general alteran el normal proceso de fecundación y consiguiente desarrollo del huevo, provocando su expulsión prematura –aborto–, e incluso modificando su normal mecanismo de evacuación.” (Botella Llusía, 1997)

Considerando las características de este órgano, podemos darnos cuenta que durante la etapa del embarazo en las madres el útero aloja dentro de sí, al óvulo fecundado hasta convertirse en feto, a la placenta fuente de alimento para éste y el líquido amniótico que lo protege, llegando a pesar alrededor de 1100 gr, que equivalen de 5 a 20 litros aproximadamente.

Esto conlleva que adentro del útero sucedan cambios anatómicos y morfológicos, siendo la principal afectada la madre pero sin ningún peligro para la vida materna-fetal, esto sucede como el resultado del embarazo, puesto que relativamente el útero crece de tamaño también aumenta la presión, además están la hipertrofia de células musculares, la producción mínima de miocitos, un cúmulo de tejido fibroso y el incremento de tejido elástico, pero no hay que asustarse, ya que estos cambios agregan fuerza a la pared uterina.

c. Pelvis

Según (Smith, 1996) indica que: *“La pelvis es una asociación de varias partes que se fusionan en la cadera, formando una masa ósea estable y protectora. La pelvis femenina es más ancha y más baja. Además, tiene mayor volumen, debido a la distinta función que tiene que realizar; el arco púbico es más ancho para facilitar el alumbramiento. La pelvis está formada por el sacro, los huesos de la cadera y el*

cóccix. Las dos mitades de la pelvis están separadas por un surco pronunciado muy visible tanto en el sacro como en el ilion.”

d. Piel

“La piel, el mayor órgano del cuerpo, está compuesta por la epidermis, una capa celular superficial, y la dermis, una capa profunda de tejido conectivo... Las fibras de colágeno y elastina en la dermis forman una trama resistente y flexible. La piel puede estirarse y crecer para acomodarse a incrementos sucesivos de tamaño. Sin embargo, en procesos relativamente rápidos, como el que sucede en el aumento de volumen abdominal y el incremento de peso que tienen lugar en el embarazo, la piel se estira demasiado y se dañan las fibras de colágeno de la dermis.

Las marcas cutáneas finas que aparecen inicialmente rojas y más adelante púrpura, y las marcas de estiramiento blancas aparecen en el abdomen, nalgas, muslos y pechos durante el embarazo.” (Moore & Dalley II, 2007)

e. Desarrollo del Feto

Después del momento de la fecundación entre el óvulo y espermatozoide, esta fusión se transforma en huevo fecundado, el mismo que transcurrido el tiempo se denomina embrión hasta el tercer trimestre del embarazo, pasado este periodo toma el nombre de feto hasta el nacimiento. Durante esta larga y ansiada etapa, el embrión y/o feto sufre grandes y admirables transformaciones necesarias para que el producto sea un ser lleno de vida.

Fisiológicamente se conoce que la circulación fetal es un sistema pulmonar complejo, puesto que existe un circuito placentario por donde recibe el feto los materiales alimenticios, hormonales, de oxígeno, entre otros, dados por la madre también lleva las materias de desecho, hallándose separadas. Este circuito placentario posee dos arterias y una vena conectadas por un extremo al feto y por el otro a la madre; pero al momento del nacimiento esta circulación se interrumpe bruscamente ayudando así, para que se inicie la pulmonar, esto se consigue mediante estímulos, es

decir, por el estado de asfixia que produjo la ruptura de este circuito acompañado con el frío del medio y la manipulación sobre la piel, logrando respirar por sí mismo e intercambiar los gases respiratorios, obteniendo su primera respiración.

f. Cambios en el Embarazo

Para una mujer, el saber que se encuentra embarazada es un signo de alegría, tanto para ella como para su cónyuge, pero pocas veces se dan cuenta que el embarazo produce cambios anatómicos y fisiológicos dentro y fuera de la mujer.

- **Cardiovasculares**

Incremento de la frecuencia cardiaca de 70 lpm a 85 lpm al finalizar el embarazo, esto conlleva a un mayor gasto cardiaco. También se observa un aumento del volumen sanguíneo materno para ayudar al flujo entre útero y placenta.

- **Respiratorios**

Incremento de la cantidad de oxígeno y la necesidad de volumen respiratorio, esto se debe al crecimiento del útero provocando que el diafragma se eleve y la respiración se realice netamente con los pulmones, sin la ayuda de los músculos abdominales.

- **Metabólicos y endocrinos**

Cambios en el metabolismo de la madre acompañado de un incremento de los niveles de estrógenos, progesterona y otras hormonas, debido a los requerimientos para el crecimiento del feto y el metabolismo de la madre.

- **Aparato locomotor**

Aumento de pecho, tanto en su volumen como su peso, también aumento de volumen uterino, el peso corporal y disminución de retorno venosos a las piernas por la

dimensión del feto, además las articulaciones especialmente de la cadera ganan elasticidad.

- Temperatura corporal

En estado gestante, la madre posee un eficiente sistema de regulación de la temperatura corporal, esto para evitar los cambios de temperatura bruscos que puedan ser perjudiciales para el feto.

g. Cambios en el Parto

Al finalizar la etapa de embarazo, la mujer gestante empieza a percibir los dolores de parto, por consiguiente se rompe las membranas, es decir, el líquido en el que el feto se mantiene envuelto y seguido de un conjunto de etapas plenamente sincronizadas se obtiene la expulsión del feto. En la etapa del trabajo de parto, las dolorosas contracciones se producen debido a las fibras musculares del útero, siendo estas a su vez, más fuertes expulsando al feto hacia el exterior, por ello en mujeres primíparas esto tarda aproximadamente de 12 a 16 horas, en cambio, en mujeres multíparas alrededor de 6 a 10 horas.

Una vez finalizado el nacimiento del nuevo ser, al cabo de 1 a 2 horas de tiempo, se produce la eliminación del placenta, mayormente conocido en la medicina como alumbramiento. De inmediato el útero se contrae permitiendo mediante esto, cerrar los vasos sangrantes y desapareciendo el vacío que ocupaba el feto. En los próximos días siguientes tenemos la lenta expulsión del endometrio por medio de la vagina, mientras que todo el aparato genital se mantiene en reposo y reparación.

h. Cambios en el Puerperio

El puerperio es la fase de tiempo que transcurre desde la expulsión de la placenta hasta que el aparato reproductor de la mujer vuelva a su estado normal, esto ocurre aproximadamente cuarenta días, es decir, alrededor de seis semanas.

Este período se divide en tres etapas, siendo éstas:

- Puerperio inmediato

Comprende las primeras veinte y cuatro horas tras el parto.

- Puerperio precoz

Abarca entre el segundo y décimo día de dar a luz.

- Puerperio tardío

Comprende la fase de tiempo desde el décimo hasta los cuarenta y cinco días de postparto.

Dentro de este tiempo el organismo de la mujer retorna a la normalidad, mediante ciertas modificaciones anatómicas y fisiológicas en todo su cuerpo, pero especialmente en el aparato genital.

- a. Cambios mamarios

Inmediatamente después de dar a luz, la glándula mamaria comienza con el proceso de la lactancia mediante la producción y liberación de la prolactina desde la hipófisis, esta a su vez, por medio de la succión estimulan la elaboración de la leche materna, por lo cual, las mamas aumentan su tamaño normal.

- b. Pared abdominal

Transcurrido el tiempo de nacimiento, la pared abdominal se mantiene blanda y flácida debido a su distensión, gradualmente se recupera el tono muscular, aunque pueden quedar cicatrices por este fenómeno.

c. Involución uterina

La involución uterina es un proceso de autólisis, es decir, contracción y retracción propia del útero y los tejidos anexos a este que ocurren lentamente según el transcurso del tiempo, recuperando su tamaño y forma normal.

Este proceso lleva consigo un exudado uterovaginal, constituido por hematíes, células deciduales del endometrio y del cérvix, conocidos como loquios, variando su cantidad y composición durante el tiempo en que transcurre este proceso.

○ Loquios rojizos

Caracterizados por su color rojizo con partículas de desecho celular decidual y trofoblástico, que duran los cuatro primeros días.

○ Loquios serosos

Compuesto por hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias, dando como resultado un color rosa, su duración hacia el décimo día de secreción.

○ Loquios albos

Conformado por leucocitos, moco y bacterias, observando un color amarronado y al terminar la tercera semana de secreción desaparecen.

d. Involución del cuello uterino y vagina

Transcurrida la primera semana después del post parto, el cuello uterino recupera su tamaño anterior, junto con el orificio cervical interno y el externo.

Mientras que la vagina se repliega y vuelve a su estado normal, con una leve acumulación de mucosa vaginal dentro de la sexta y octava semana después del parto.

e. Signos vitales

Después del parto, la madre retorna a mantener sus signos vitales estables, en ocasiones puede presentar una bradicardia leve y transitoria, la temperatura vuelve a permanecer dentro de los valores normales, que dentro de las veinte y cuatro horas se normalizan.

f. Peso corporal

Existen ciertas mentirillas acerca de este tema, pero según investigaciones, después del nacimiento, la mujer recupera su peso anterior, ya que el peso provenía del feto del feto y placenta, mientras que la lactancia es un factor predominante para llegar a su peso normal.

3.3.8 Posición Del Parto

Dentro la visión holística de las nacionalidades indígenas recrea al periodo de gestación como una exaltación a la vida misma, trascendiendo no solo en el ámbito biológico sino también transformándose en un fenómeno intercultural social.

Gracias a la diversidad cultural, étnica y lingüística de nuestro país, se considera rico en cultura originando un sistema de conocimientos ancestrales adquiridos a través de las experiencias y saberes que han sido transmitidos de generación en generación; en cuanto al embarazo, parto y puerperio, cada grupo cultural busca el respeto por sus creencias, costumbres y su forma de percibir durante la concepción., significando su propia existencia en armonía con la naturaleza.

Por ende, durante el transcurso de los años esta tradición milenaria ha sufrido variaciones con la única finalidad de crear un espacio adecuado y netamente cómodo para la mujer en estado de gestación, concibiendo dentro de ella el poder de dar a luz a una nueva vida.

a. Horizontal

- DECÚBITO SUPINO: con miembros inferiores extendidos y/o flexionados

En esta posición la madre se recuesta sobre una cama o camilla, las piernas pueden estar flexionadas o extendidas, permitiendo movimientos laterales, pero dificulta la expulsión del feto y mayor probabilidad de desgarro perineal.

- DECÚBITO LATERAL: posición de SIMS

Posición inglesa en la cual la madre se acuesta de forma lateral (izquierda o derecha) con la pierna flexionada hacia arriba, acercándola al pecho y ligeramente apoyada por una almohada, mientras la otra pierna puede permanecer estirada o flexionada. Durante el expulsivo, la madre debe curvar la espalda para ayudar a la expulsión del feto.

- Posición de litotomía o ginecología

Postura utilizada en parto ginecológico, donde la madre se recuesta sobre una camilla ligeramente levantada la cabeza y con las piernas elevadas por medio de instrumentos sujetos a la camilla, el acompañante puede coger su mano y apoyarla en el momento del pujo. Durante la expulsión del feto la madre debe apoyar su mentón lo más cerca del pecho para facilitar el nacimiento.

b. De Pie

○ De pie

Esta posición permite a la madre caminar antes del nacimiento facilitando el descendimiento del feto sobre el cuello del útero y permitiendo la expulsión del mismo. El apoyo y/o compañía de una persona es necesario para sentirse apoyada y tener más confianza en esta experiencia.

Durante el momento del parto, el acompañante sostiene a la madre por detrás sosteniéndola por debajo de las axilas, mientras ella mantiene las piernas abiertas para abrir la cadera y empieza a pujar para el nacimiento del feto.

○ Sentada

Considerada como una buena postura, donde la madre descansa su espalda manteniendo la postura vertical y permitiendo que el feto se ubique, mediante movimientos balanceados. La gestante se coloca sentada en la silla de parto, de espaldas al regazo de su acompañante y ayudándose de los muslos de la misma persona, que al llegar el momento, durante el pujo, la madre puede arquear la espalda hacia adelante para ayudar al nacimiento.

○ Semi- sentada

Es una variación de la anterior postura ya mencionada, cumple con la misma función y contempla las mismas indicaciones, con la diferencia de graduación de la flexión de las piernas en un 45% apoyándose por la cama, sillón, sofá o apoyada en el acompañante con los brazos a su alrededor.

- En cunclillas: anterior o posterior

Esta posición permite aumentar el diámetro de la pelvis y ayudar a que el feto tenga la posibilidad de alinearse y descender rápidamente, mediante el movimiento en cada contracción, así como, aliviar el dolor de espalda. Mientras la madre se encuentra en cunclillas, el acompañante puede colocarse por detrás de la madre colocándola sobre su pecho, variación posterior o por delante de la madre sosteniéndola de los brazos, variación anterior.

- De rodillas

Es una de las posiciones que promueve una buena postura para realizar un masaje, que no implica un esfuerzo para las piernas, permitiendo un balance pélvico sin necesidad de ponerse de pie, manteniendo una superficie blanda bajo sus rodillas. El acompañante la recibe en su regazo, apoyándose hacia delante, proporcionando un descanso de cabeza, tronco superior, brazos y/o muñecas posibilitando la contrapresión, dando lugar al nacimiento del feto.

- Colgada

Dentro de esta postura se encuentran variantes que dependen de la decisión de la madre; en estas encontramos:

- a. Colgada de su acompañante: permanece de pie con los brazos sobre el cuello y apoyando todo su peso sobre el acompañante, mientras este, la sujeta a nivel de la axila, esto permite aliviar el dolor lumbar.
- b. Colgada de una cuerda gruesa: coloca firmemente los pies, mientras se agarra de la cuerda, la misma que cuenta con dos o tres nudos separados, para un mejor agarre y facilitando un balance.

- c. Colgada de una tela: es una especie de columpio, donde el telar cubre la espalda de la madre, permitiendo mecerse en dirección a cualquier lado, permitiendo relajación de la zona lumbar.

c. Otras

- Genupectoral

Esta posición permite apoyar la parte superior del cuerpo de la madre sobre el regazo del acompañante que se encuentra sentado en el suelo, mientras las piernas están flexionadas hacia fuera del abdomen, consiguiendo una mayor o menor inclinación de la espalda y facilitando la apertura de la cadera conjuntamente con la rotación del feto. Durante el parto la madre arquea la espalda para mejorar la expulsión del feto.

- Cuadrapedia

Esta postura alivia el dolor lumbar, permitiendo el balance e inclinación de la pelvis hacia varios lados, ya que apoya su peso sobre sus rodillas y manos, durante las contracciones, también se puede adaptar variaciones cambiando la apertura de piernas y manos. El acompañante puede realizar un masaje hasta el nacimiento del feto.

- Mixtas

Estas posiciones no están definidas completamente, se las conoce como posiciones asimétricas, ya que son resultado de variaciones de las posturas anteriormente mencionadas, donde la madre busca la comodidad y la facilidad de dar a luz a su primogénito, sea con la ayuda del mobiliario, estructuras, acompañantes, parteras y/o personal de salud.

3.3.9 Normativa Del Parto Cultural

a. Niveles

Según la (Min. Salud, 2008), considera que: *“esta normativa para la atención del parto culturalmente adecuado es de aplicación nacional en establecimientos de salud públicos y privados de I y II nivel, tanto en el área urbana como rural”*.

b. Componente de Acción

Para la atención del parto culturalmente adecuado los establecimientos de salud de I y II nivel conciben un conglomerado de acciones y procesos que ofrecen acondicionar los servicios de salud para brindar una atención adecuada con calidad y calidez, que lleguen a cubrir la demanda y necesidades de las madres parturientas.

Recurso Humano

El equipo de la salud cuenta con profesionales capacitados que reúnen un conjunto de habilidades y destrezas que les permiten desenvolverse en ámbitos obstétricos y neonatales.

- Médico general
- Obstetriz
- Enfermera
- Partera y/o partero

Recursos materiales

- Equipo completo de la atención del parto
- Catgut
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Equipo de recepción y reanimación neonatal
- Balanza pediátrica

- Lámpara de cuello de ganso
- Soporte para suero
- 2 sillas
- Estanterías (medicamentos)
- Fuentes de calor
- Taburete
- Cama
- Argolla de metal en el techo
- Soga gruesa
- Colchoneta
- Campos para colchoneta
- Recipiente de acero inoxidable
- Fundas de agua caliente
- Campos para recién nacido
- Medicamentos para el parto
- Estantería (plantas medicinales)
- Utensillos para aguas medicinales
- Recipiente de cortopunzantes
- Incubadoras

3.3.10 Componente de Provisión

Los establecimientos de salud cuentan con un componente de provisión, conformado por el personal de salud, la familia y la comunidad, el cual es el encargado de brindar las atenciones y cuidados a la gestante, durante el trabajo de parto, parto, post parto y recién nacido.

3.3.11 Recepción de la Gestante

Es obligación del personal de salud ofrecer y brindar una calurosa bienvenida a la parturienta dando a notar la vocación por trabajar, empleando un vocabulario comprensible, demostrándole el debido respeto a sus creencias y costumbres culturales, como también a sus ámbitos personales y familiares; a continuación de solicitará el carnet materno para adjuntarlo a la historia clínica de la paciente.

3.3.12 Acompañamiento durante el Parto

La parturienta decide sobre el acompañamiento durante el parto, por ello se debe permitir el ingreso de uno o varios acompañantes con el consentimiento previo de la parturienta, siendo este su pareja, madre, hermana y/u otro familiar.

3.3.13 Alimentación

Los profesionales de la salud deben permitir el consumo de alimentos culturalmente indicados para la parturienta antes del parto y/o durante el parto, respetando sus costumbres y facilitando el progreso del parto.

3.3.14 Periodo De Dilatación

a. Procedimientos

- Control de constantes vitales
- Valorar la frecuencia cardiaca fetal
- Registro estricto del partograma
- No administrar enemas evacuantes
- No rasurar del vello genital
- No colocar vía periférica
- Evitar el tacto vaginal a menos que presente signos de alarma
- Permitir el consumo de líquidos culturales
- Permitir la realización de masajes para la parturienta

b. Manejo Del Dolor

El apoyo de los acompañantes junto con la partera e incluido el personal de salud deben brindar un aporte emocional y afectivo para la parturienta, al mismo tiempo, respetando sus decisiones de acuerdo a sus costumbres.

Dentro de sus creencias culturales, utilizan ciertas plantas medicinales con el fin de disminuir o calmar el dolor, siendo preparaciones e infusiones indicadas por la partera según la comunidad a la que pertenece la parturienta.

c. Uso De Plantas Medicinales

De acuerdo con la normativa de parto culturalmente adecuado, la sala de parto debe contar con una pequeña cocina incluidos algunos instrumentos que le permitan a la partera la preparación de las infusiones a base de plantas medicinales, certificadas como cálidas y frescas según las conocedoras en ello, mismas que las suministran a la parturienta en labor de parto, respetando sus creencias y costumbres.

Dentro del centro de salud existe un pequeño huerto donde los profesionales de la salud son los encargados de sembrar y conservar cada una de las plantas utilizadas antes, durante y después del parto, según las diferentes tradiciones culturales de las comunidades, para así, brindar una excelente calidad en la atención de la parturienta.

Entre las plantas y/o hierbas medicinales más conocidas consta:

- Anís
- Ayahuasca
- Berro
- Boldo
- Cola de caballo
- Chanca piedra
- Canela
- Cebolla
- Eucalipto
- Hierba buena
- Jengibre
- Linaza
- Llantén
- Manzanilla
- Orégano
- Romero
- Ruda
- Sábila
- Valeriana

d. Monitorización del Progreso del Parto

Mientras la parturienta se encuentre durante labor de parto, se realiza un monitoreo, control y registro de esta fase hasta el momento del parto, llenando estricta y completamente el partograma dentro de la historia clínica de la madre gestante, lo siguientes puntos:

- Tensión arterial
- Actividad uterina
- Frecuencia cardiaca materna
- Dilatación cervical
- Presentación fetal
- Frecuencia cardiaca fetal

e. Posiciones (Dilatación)

Desde el momento que ingresa a la sala de parto, la parturienta elige la o las posiciones descritas anteriormente, que ella prefiera durante su trabajo de parto, moviéndose o cambiando de posición según lo necesitase o a la vez el caminar puede ser su opción.

3.3.15 Expulsivo

a. Pujos

Se considera al pujo como el enorme esfuerzo que realiza la madre para dar a luz a su primogénito, estando estos presentes desde la labor de parto y finalizan al momento de la expulsión completa del feto, siendo orientados por los profesionales y parteras en el momento necesario, aumentando así, la dilatación y su expulsión.

b. Asepsia e Higiene

Desde el momento del ingreso de la paciente, el entorno, equipos y medicamentos básicos para la atención del parto cultural se debe preparar manteniendo las normas de asepsia e higiene, sin importar la posición escogida por la parturienta y respetando sus creencias culturales. Antes de empezar con este acontecimiento ancestral, el personal de salud incluido la partera debe lavarse las manos, luego en el momento del alumbramiento del feto se debe realizar un lavado perineal con agua tibia o con

las plantas medicinales según las costumbres de la comunidad a la que pertenezca la madre gestante.

c. Posiciones (Expulsivo)

Durante la fase de expulsivo, la parturienta puede elegir la misma posición que escogió en el momento de la dilatación, o a la vez, puede elegir cualquier otra posición según su criterio.

3.3.16 Alumbramiento

La madre siendo la principal actriz de aquel acto íntimo, único, trascendental, especial y milenario dentro de la humanidad, en el cual, mediante la participación de la partera juntamente con el personal de salud, la cabeza del nuevo ser se expulsa e inmediatamente sobresale realiza una rotación natural, dando lugar a la expulsión completa del cuerpo aún unido al cordón umbilical, mismo que se cortado mientras atienden al niño que acaba de nacer, para seguidamente acercar a éste cerca de la madre para su primer contacto madre- hijo.

3.3.17 Atención Inmediata del Recién Nacido

Al instante que se inicia el alumbramiento de la cabeza del recién nacido es atendido inmediatamente, con las primeras acciones destinadas a su atención sin descuidar la salud de la madre, hasta completar todas las acciones correspondientes basadas en la atención del recién nacido, para enseguida mantener el contacto madre- hijo dentro de su intimidad.

Dentro de las acciones en beneficio del recién nacido tenemos:

- Aspiración de secreciones en boca y nariz
- Higiene del recién nacido
- Corte del cordón umbilical

- Control de signos vitales
- Contacto precoz del recién nacido(madre- hijo)
- Profilaxis
- Medidas antropométricas del recién nacido
- Valoración física
- Acercamiento permanente(madre- hijo)

3.3.18 Alumbramiento de la Placenta

Después de la expulsión del feto, aún no se termina, puesto que falta la expulsión de la placenta, misma que protege y alimenta al feto dentro de la madre; en este periodo se debe valorar la cantidad de sangrado vaginal, las constantes vitales de la madre y evaluación estricta y minuciosa de desprendimiento de la placenta, para mantener la salud de la madre.

3.3.19 Disposición de la Placenta

El destino final de la placenta es considerado según las creencias y costumbres ancestrales de la comunidad, por ello el personal de salud debe respetar la voluntad de la madre sobre la placenta, a menos que se considere como factor de riesgo, es decir, peligrosa para la salud del resto de la comunidad.

La entrega de la placenta se la debe entregar con criterios de bioseguridad, sellada y directamente a la familia de la paciente.

3.3.20 Periodo de Puerperio

a. Procedimientos

Al entrar al puerperio inmediato, los profesionales de la salud deben respetar las prácticas ancestrales de la madre y su familia, tanto para ella como al recién nacido, según la comunidad a la que pertenezcan.

Luego se puede realizar las actividades siguientes:

- Masaje uterino
- Control de sangrado vaginal
- Control de signos vitales
- Comodidad de la puérpera
- Fomentar la lactancia materna
- Alojamiento conjunto madre- hijo

b. Alimentación e Hidratación

Durante el postparto, las comunidades amazónicas permiten la ingesta de alimentos y líquidos según las necesidades y creencias de la madre, por ello, el personal de salud permitirá aquella actividad.

3.3.21 Orientación/ Consejería Después Del Parto

Después del parto y durante la estancia, el persona de salud debe facilitar información, orientación y consejería tanto a la madre como a la familia sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, además de los cuidados del recién nacido.

3.3.22 Criterios De Alta

Si no ha existido ningún problema o anomalía antes, durante y después del parto relacionados con la madre o el recién nacido, se dará el Alta entre 24 y 48 horas transcurridas luego de dar a luz.

3.3.23 Morbi-Mortalidad

La mortalidad infantil en el Ecuador es un problema que el Estado, espera disminuir, frente al índice de fallecimientos de madres embarazadas, especialmente adolescentes,

con este fin en el marco de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, de la Ley Orgánica de Salud, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, además el Ministerio de Salud Pública (2008, pág. 10) publica que: *“En el cumplimiento de su función rectora de conducir, regular y promover intervenciones asistenciales de calidad, con enfoque intercultural tendientes a la satisfacción de las necesidades de salud de toda la población, proporciona al personal de las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud un instrumento técnico y normativo que permita mejorar la atención del parto y posparto de la mujer embarazada y del recién nacido”*.

El enfoque del plan está orientado a resolver la situación problema de las mujeres, el feto y el recién nacido, sobre los riesgos y patologías que por diversos factores incidentes, para ello se establece la adaptación de servicios para brindar una atención que dé respuesta a las necesidades; otros elementos que se integran son que podrían presentarse durante este período, adaptando los servicios a las necesidades, costumbres y tradiciones culturales, de la población que por factores culturales y étnicos demanden de los servicios de salud.

Considerando que en muchos casos las mujeres deciden un parto domiciliario, por las experiencias y conocimientos que adquieren en el ambiente familiar y social en el que se desenvuelve, como las prácticas y paradigmas; el Ministerio de Salud Pública, (2008, pág. 14) hace referencia a que “un 37% de mujeres prefieren el parto en su casa por factores relacionados a la costumbre, seguido de un 29% por factores económicos”.

3.3.24 Adecuación Cultural de la Atención del Parto

La adecuación cultural de la atención del parto, brinda un modelo de servicios de salud, en el que se respetan los valores y paradigmas culturales y se brinda una atención bajo principios y normativas de servicios de salud.

Una de las principales características que observa la parturienta y la familia es el parto vertical, procedimiento que se aplica en el parto asistido en el domicilio.

La adecuación cultural de la atención en el parto se basa en el diálogo, en las que el personal de medicina, el asistente de medicina ancestral y la madre, mantienen un diálogo compartiendo criterios, experiencias y expectativas, lo que permite respetar los principios de cada una de las partes, la finalidad es brindar una atención que garantice el nacimiento de un producto vivo y sin lesiones por efecto de deficiente atención, que es lo que ocurre en el domicilio.

El enfoque intercultural promueve el otorgamiento y ejercicio de derechos a grupos vulnerables, en este caso madres e hijo, la Carta Magna establece la garantía de salud a la población, la adecuación cultural permite cumplir este principio constitucional; garantizando el derecho a la vida especialmente de adolescentes, grupo poblacional que tiene mayor riesgo de enfermedad y fallecimiento en el parto, así como el producto vivo en el parto.

En el parto se mantiene un ambiente de confianza, seguridad, libre de nerviosismo, con la asistencia del padre, dando lugar a una mayor integración de la familia ante el nacimiento del nuevo integrante del hogar, esta relación esposo y esposa, fideliza la relación y promueve un encuentro estimulante en los primeros instantes de la vida del niño. Con este fin se adecuan las salas de parto, bajo normas de asepsia, procedimientos de salud y las costumbres ancestrales, por lo que la adecuación se lleva a cabo según la tradición de la etnia o cultura de la que proviene la madre.

3.4 Marco Legal y Ético

3.4.1 Constitución Política de la República del Ecuador

(Asamblea Nacional, 2008), considerando:

La Constitución del Ecuador en el Art. 32 expresa: *“Art. 32.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principio de equidad, universalidad, solidaridad, claridad y eficiencia”*.

El Art. 43 de la Carta Magna prescribe que: *“Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y colaboración de los medios de comunicación social”*.

El Art. 44 ibidem manda que: *“El estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley”*.

El Art. 45 ibid dispone que: *“El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa”*.

El Art. 47 de la Constitución Política de la República, establece que: *“En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y esecializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas...”*

3.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir

La República del Ecuador con la orientación de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), en coordinación con distintos Ministerios

y Secretarías del Estado consolida una democracia participativa y equitativa mediante la creación del Plan Nacional del Buen Vivir.

(Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013 - 2017, págs. 482 - 488) , manifiesta dentro del “Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población” las políticas estipuladas:

- *“Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”.*
- *“Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas”.*
- *“Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud”*
- *“Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud”.*
- *“Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho de libertad de las personas”.*

3.4.3 Componente Normativo Materno Neonatal

(CONASA, 2008), publica la siguiente normativa general materno neonatal:

- *“Todos los hospitales establecerán mecanismos que permitan garantizar el acceso y la atención especializada a toda paciente que se presenta con un embarazo”.*
- *“El personal hospitalario brindara a toda paciente trato humanizado, respetando sus patrones socioculturales”.*

- *“El personal de salud que atiende a una paciente embarazada o a un/a recién nacido/a explicara en forma entendible a ella y/o a sus familiares el siguiente:-situación médica o gravedad del caso-opciones de tratamiento”.*
- *“Toda paciente con sospecha o diagnóstico de embarazo de alto riesgo, que sea referida por un ebas o prestador de servicios de salud o líder comunitario deberá ser evaluado por un profesional de un nivel superior al de la referencia”.*
- *“Los médicos de los hospitales de especialidad, generales y básico del Ecuador tendrán la obligación de enviar referencias, contra referencias y referencias inversas por niveles de atención para mejorar la calidad de atención de las prestaciones materno – neonatales y contribuir a la desconcentración de camas de niveles superiores”.*
- *“El personal de salud que atienda una embarazado llenara correctamente el carnet perinatal y la hoja 051 de la historia clínica unica en trabajo de parto usara el cartograma con curvas de alerta, sin importar si este es normal o distócico”.*
- *“La atención ancestral del parto se realizara en aquellas áreas en donde tanto la población como los agentes del servicio se encuentren capacitados en estas áreas la partera calificada participara y acompañara a la paciente en su atención en el primer y segundo nivel”.*

3.4.4 Normativa de Atención del Parto Culturalmente Adecuado

La Constitución del Ecuador en el Art. 32 expresa: “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” (Asamblea Nacional, 2008) con este fin el Estado establece las acciones pertinentes con el fin de que los servicios de salud se rijan por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Amparado en el Art. 32, el Estado implementa las “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”.

El Art. 42 de la Carta Magna establece “Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada”.

En el Art. 45 determina que “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.

En la Ley Orgánica de Salud, en el Art. 6, numeral 6 se establece que el Ministerio de Salud Pública le corresponde la obligatoriedad de “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” (Asamblea Nacional, 2006).

3.4.5 Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

(Consejo Internacional de Enfermeras, 2012), adopta en su publicación cuatro elementos principales que aportan a las normas de conducta ética, como guía de actos en base a los valores y necesidades sociales:

a. La enfermera y las personas

- *“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería”.*
- *“Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”.*
- *“La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente”.*
- *“La enfermera mantendrá confidencialidad toda información personal y utilizará la discreción al compartirla”.*
- *“La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables”.*
- *“La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos”.*

- *“La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad”.*

b. La enfermera y la práctica

- *“La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua”.*
- *“La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados”.*
- *“La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad”.*
- *“La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público”.*
- *“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas”.*
- *“La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto”.*

CAPÍTULO III

4 Metodología de la Investigación

4.1 Diseño de Investigación

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y no experimental.

- Cuantitativo, por la utilización de información numérica y porcentual, a partir de la información proporcionada por la investigación de campo.
- No experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente variables, sino lo que ya existe.

4.2 Tipo De Investigación

El presente estudio es observacional, exploratorio, descriptivo, transversal y de campo:

- Observacional, ya que utiliza la observación como método para la comprobación y verificación de la investigación científica.
- Exploratorio, para establecer al público para el estudio y el diseño previo de la investigación.
- Descriptivo, para presentar los resultados de la investigación, en el que se describirá los aspectos relativos a la evaluación de variables estadística.
- Transversal, ya que define un tiempo determinado de los hechos que se estudian.

- De campo, ya que alcanza nuevos conocimientos en el campo de la realidad social.

4.3 Lugar De La Investigación

La investigación se realizó en la Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública del cantón Sucumbíos, entre los cuales se hacen referencia a:

- Centro de Salud Cascales, ubicado en el Cantón El Dorado de Cascales, localizado en la Provincia de Sucumbíos.

4.4 Universo De La Investigación

El universo estuvo constituido por 69 mujeres atendidas por parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Cascales durante el tiempo de estudio. Además por 15 profesionales de la salud que laboran en el mismo Centro de salud.

4.5 Muestra

Como muestra se establecen las 40 mujeres atendidas por parto culturalmente adecuado en el Centro de salud de Cascales durante el periodo de estudio, juntamente con los 15 profesionales de salud del mismo Centro de salud que atienden los partos.

4.6 Criterio de Inclusión

- Mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado en el Centro de salud de Cascales en el período de la investigación.
- Profesionales de la salud encargados de la atención de partos culturalmente adecuados dentro del tiempo de estudio.

4.7 Criterio de Exclusión

- Mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado en el Centro de salud de Cascales dentro del periodo de la investigación que se negaron a participar del estudio y/o no residan en el Cantón de Cascales.

4.8 Operacionalización de las Variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas de las parturientas	Características propias de la población de parturientas encuestadas	Edad	Años cumplidos	¿Cuál es su edad? Menores de 18 años De 19 a 29 años 30 a 39 años Mayores de 40 años
		Etnia	Autodefinición	¿Cómo se autoidentifica usted? Mestiza Indígena Afrodescendientes Blancos Otras
		Instrucción	Años aprobados	¿Hasta qué grado estudio? Ninguna Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior
		Estado civil	Establecidos por el RC	¿Cuál es su estado civil? Casada Soltera Unión libre
Características sociodemográficas de los profesionales de la salud	Características propias de la población de profesionales de la salud encuestados	Edad	Años cumplidos	¿Cuál es su edad? Menores de 18 años De 19 a 29 años 30 a 39 años Mayores de 40 años
		Género	Características sexuales	¿Cuál es su género? Masculino Femenino
		Etnia	Autodefinición	¿Cómo se autoidentifica usted? Mestiza Indígenas Afrodescendientes Montubios Blancos
		Profesión	Títulos académicos	¿Cuál es su profesión? Médico Obstetriz Enfermera Auxiliar Enfermería
		Estado civil	Establecidos por el RC	¿Cuál es su estado civil? Casado Soltero Unión libre

Objetivo 2: Identificar los procedimientos y actividades que fueron realizados a las usuarias durante la atención del parto culturalmente adecuado

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Procedimientos y acciones	Métodos estructurados para realizar cosas. Movimientos destinados a funcionar un mecanismo.	Acciones	Recepción a la paciente	¿Cómo la recibieron en el centro de salud? De forma respetuosa Utilizaron palabras no entendibles Ninguna
			Interrelaciones partera y familiares	¿Cómo fue el trato con su familia? Atención amable Poca atención No les atendieron
			Información general	¿El personal de salud le explicó lo que se le va hacer? En forma sencilla Con sus propias palabras No le explicaron
			Vestimenta	¿Qué tipo de vestimenta utilizo en el parto? Ropa del hospital Ropa que tenía puesta Ropa para el parto
			Preparación de Instrumental, insumos y medicamentos	¿Utilizaron algún material del centro de salud? Si No
			Posición en labor de parto y parto	¿En el momento de dar a luz, en qué posición se estaba? Sentada Acostada De pie Rodillas Cunclillas Cogida de la soga Otras
			Alimentación en labor de parto y pos parto	¿Le dieron algún alimento? Si No
			Guía de atención	¿Quién le atendió en el parto? Partera Partera y profesionales de salud Familiares
			Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma	¿Le indicaron como no quedarse embarazada? Si No
			Control postparto	¿Le dijeron cuando tiene que volver al centro de salud? A la semana

				Al mes No le dijeron
		Procedimientos	Lactancia materna	¿Le dio su propia leche al bebe? Si No Leche de tarro

Objetivo 3: Establecer el nivel de conocimiento del personal de salud en cuanto a la Normativa de parto culturalmente adecuado.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de conocimiento	Grado de conciencia, nociones e ideas obtenidas sobre un tema en general.	Primer contacto	Recepción a la parturienta	¿La recepción de la parturienta debe ser? Respetuosa y cordial Palabras científicas Ninguna
			Interrelaciones partera y familiares	¿Cómo debe ser la interrelación con la partera y familiares? Adecuada interacción Poca interacción No existe interacción
			Información general	Al recibir la información, ¿Cómo debe ser la misma? Clara, sencilla y precisa Palabras médicas científicas No se informa
		Preparación de parturienta	Vestimenta	En labor de parto y parto, ¿Qué vestimenta debe usar la parturienta? Ropa hospitalaria Ropa que lleva puesta Tradicional
			Preparación de Instrumental, insumos y medicamentos	¿En qué momento debe preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención del parto? Antes de recibir madre Cuando llegue madre Después llegue madre
		Labor de parto y parto	Posición en labor de parto y parto	¿En labor de parto y parto, qué posición debe tener la madre? Litotomía La posición que la madre elija Posición establecida
			Alimentación en labor de parto y pos parto	¿La parturienta puede recibir algún tipo de alimentación? Si No

				Si la partera lo considera necesario
		Protocolo de atención	Guía de atención	¿Se debe cumplir con el protocolo de atención en la guía? Si, según las etapas de parto Si, Según la partera No, sin ninguna guía
		Intervención de profesionales y parteras	Lactancia materna	¿Cuándo se debe fomentar la lactancia materna? Después del parto Luego de un tiempo indeterminado Nunca realizo lactancia
			Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma	¿En qué momento proporcionar un asesoramiento anticonceptivo y los signos de alarma en el puerperio? Después del parto Durante la estancia Antes de dar el alta médica
			Control postparto	¿Cuál es el tiempo adecuado para acudir al control postparto? A la semana Al mes Al año

Objetivo 4: Describir el cumplimiento de los componentes de la Normativa de Parto culturalmente adecuado.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de conocimiento	Grado de conciencia, nociones e ideas obtenidas sobre un tema en general.	Primer contacto	Recepción a la paciente	¿La recepción de la parturienta debe ser? Siempre A veces Nunca
			Interrelaciones partera y familiares	¿Cómo debe ser la interrelación con la partera y familiares? Siempre A veces Nunca
			Información general	Al recibir la información, ¿Cómo debe ser la misma? Siempre A veces Nunca
		Preparación de parturienta	Vestimenta	En labor de parto y parto, ¿Qué vestimenta debe usar la

				parturienta? Siempre A veces Nunca
			Preparación de Instrumental, insumos y medicamentos	¿En qué momento debe preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención del parto? Siempre A veces Nunca
		Labor de parto y parto	Posición en labor de parto y parto	¿En labor de parto y parto, qué posición debe tener la madre? Siempre A veces Nunca
			Alimentación en labor de parto y pos parto	¿La parturienta puede recibir algún tipo de alimentación? Siempre A veces Nunca
		Protocolo de atención	Guía de atención	¿Se debe cumplir con el protocolo de atención en la guía? Siempre A veces Nunca
		Intervención de profesionales y parteras	Lactancia materna	¿Cuándo se debe fomentar la lactancia materna? Siempre A veces Nunca
			Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma	¿En qué momento proporcionar un asesoramiento anticonceptivo y los signos de alarma en el puerperio? Siempre A veces Nunca
			Control postparto	¿Cuál es el tiempo adecuado para acudir al control postparto? Siempre A veces Nunca

4.9 Técnicas e Instrumentos

Se aplicó una encuesta a las mujeres atendidas y a los profesionales de salud, quienes atienden el parto culturalmente adecuado, la cual estuvo constituida por preguntas abiertas y cerradas que permitieron cumplir con los objetivos propuestos. Se tomaron en cuenta las variables descritas.

Se utilizó como métodos de estadística descriptiva la frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas, los porcentos para las cuantitativas. Los datos obtenidos se ingresaron a una matriz en Microsoft Excel, para su mejor análisis y comprensión se realizaron tablas y gráficos estadísticos.

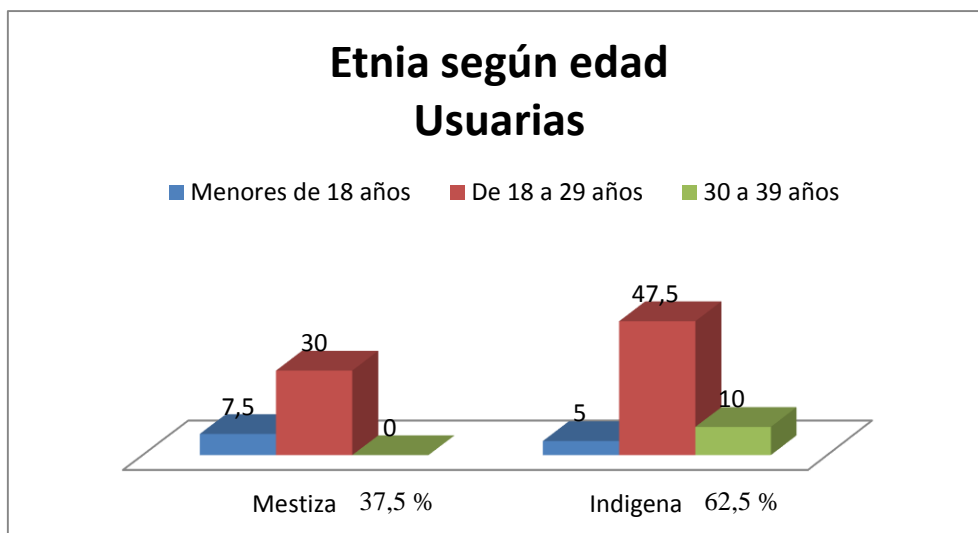
CAPÍTULO IV

5 Resultados de la Investigación

4.1. Características sociodemográficas

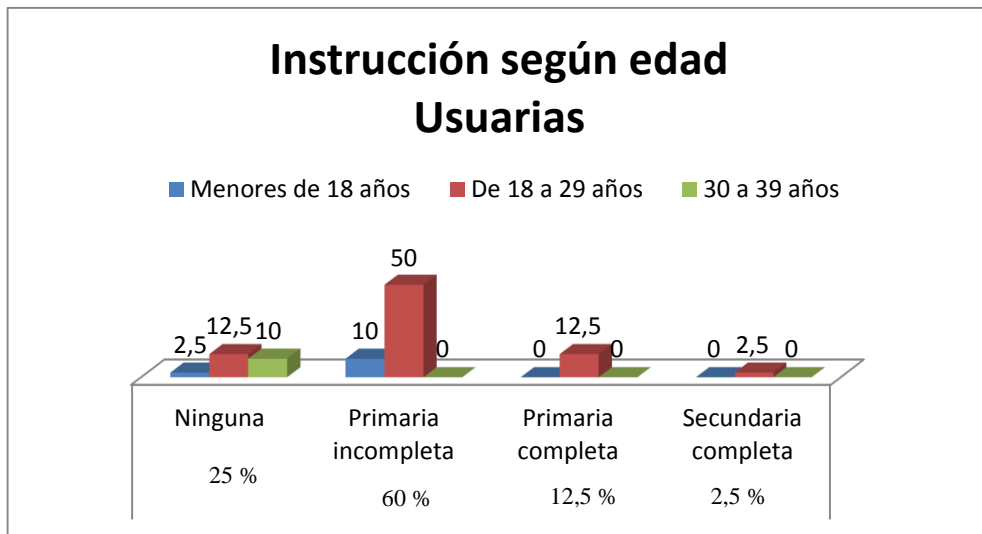
Usuaris que acuden al Centro de salud

Gráfico 1. Etnia según edad



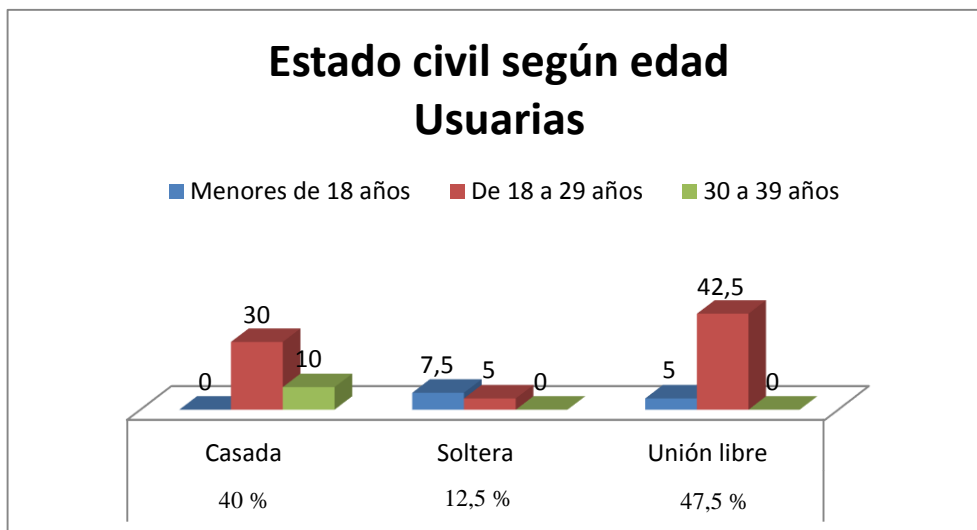
Análisis: El gráfico relaciona la etnia referente a la edad de las usuarias, se evidencia que el 62,5% del total de mujeres de la muestra se autoidentifican como indígena, de estas el 47,5% se encuentran el rango de edad entre 18 a 29 años de edad; mientras que el 37,5% del total de mujeres en estudio se autoidentifica como mestiza, de las mismas el 30% se encuentra en el rango de edad mencionado. Según la investigación realizada en el Hospital Básico de Sucúa- Morona Santiago, muestra que predomina la etnia indígena en cuanto a la elección del parto vertical. (Silva Ortiz, 2015). Los datos obtenidos en la presente investigación son concordantes con el estudio realizado en Morona Santiago.

Gráfico 2. Instrucción según edad



Análisis: El gráfico concierne al nivel de instrucción relacionada a la edad de las usuarias, se identifica que el 60% del total de la población en estudio poseen primaria incompleta, de las cuales el 50% se hallan en el rango de edad entre 18 a 29 años de edad; mientras que el 25% del total de mujeres de la muestra no poseen ningún tipo de instrucción, entre ellas el 12,5% se localizan en el rango de edad mencionado. En comparación al estudio realizado en Ribeirão Preto- Brazil, 3 de cada 10 puérperas no concluyeron la enseñanza fundamental; mientras que 2 de cada 10 puérperas no presentan ningún nivel de instrucción. (Gayeski & Bruggemann, 2009). Los datos obtenidos en la presente investigación no son concordantes con el estudio realizado en Brazil.

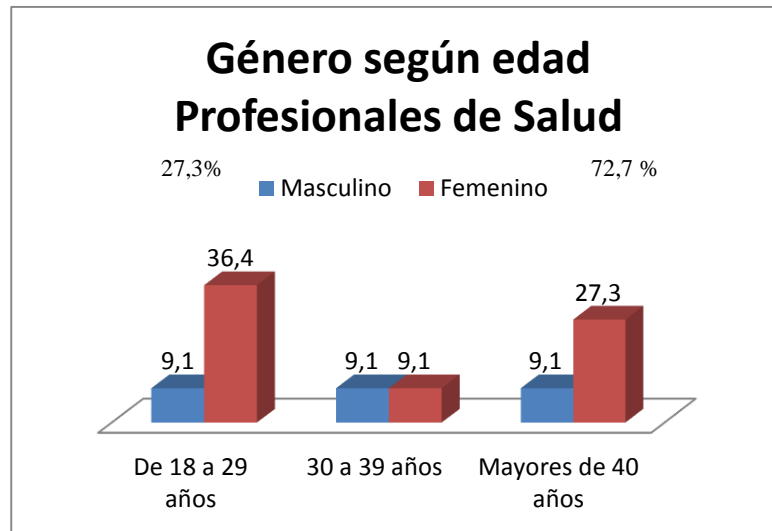
Gráfico 3. Estado civil según edad



Análisis: El gráfico corresponde al estado civil concerniente a la edad de las usuarias, se descubre que el 47,5% del total de mujeres encuestadas se encuentran en unión libre, de entre ellas el 50% se hallan en el rango de edad entre 18 a 29 años de edad; mientras que el 40% del total de mujeres de la muestra se encuentran casadas, de las mismas el 30% se localizan en el rango de edad mencionado. En un estudio realizado en el hospital Central de Asturias- Oviedo, se destaca un 92,7% de mujeres casadas; mientras un 7,4% de mujeres solteras. (Mosteiro Díaz, Díaz Fernández, Fernández Feito, Morán Ordoñez, Pellico López, & Villaverde Fernández, 2010). Los datos obtenidos en la presente investigación no son concordantes con el estudio realizado en Asturias.

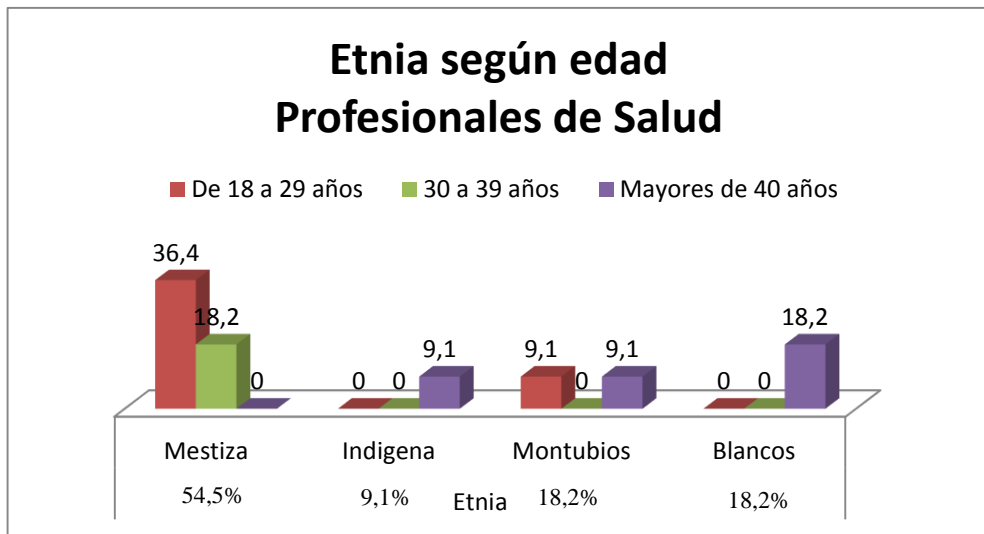
Profesionales de salud

Gráfico 4. Género según edad



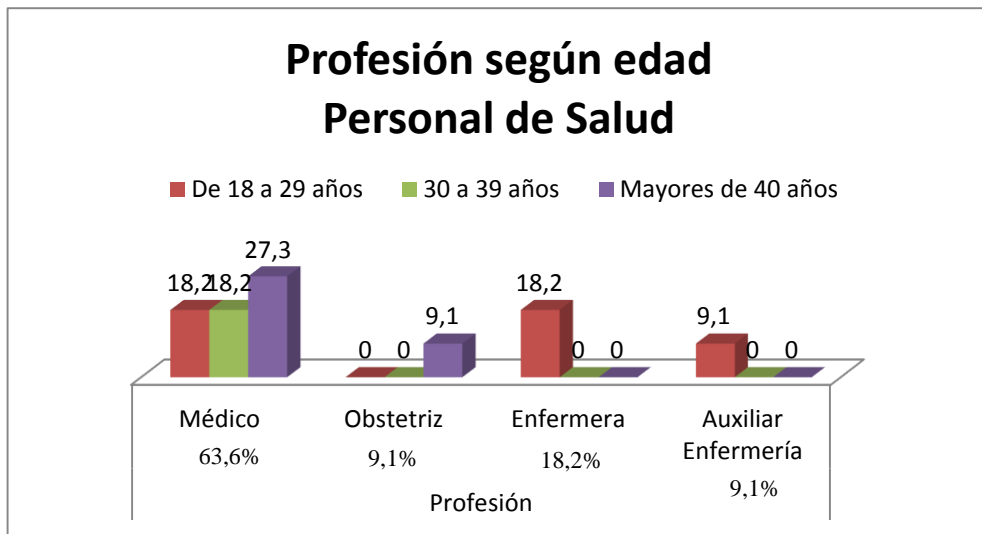
Análisis: El gráfico referente al género relacionado a la edad de los profesionales de salud, se observa que el 72,7% del total de la muestra pertenecen al género femenino, de las cuales el 36,4% se hallan en el rango de edad entre 18 a 29 años de edad; mientras que el 27,3% del total de la población en estudio pertenecen al género masculino, de los mismos el 9,1% se localizan homogéneamente en el rango de edad de 18 hasta mayores de 40 años. Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres constituyen acerca del 42% de la población activa asalariada global. (Organización Mundial de la Salud, 2008) Los datos obtenidos en la presente investigación son concordantes con los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 5. Etnia según edad



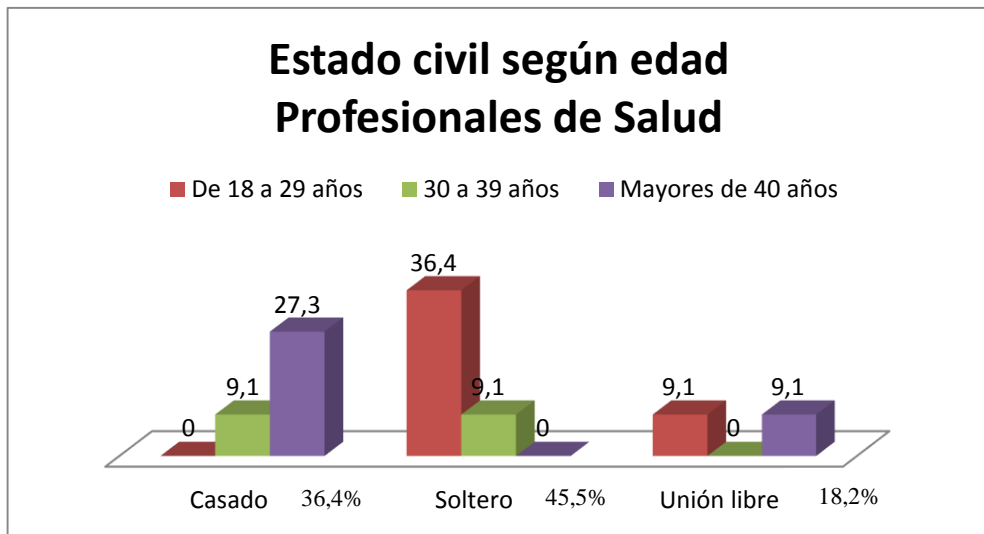
Análisis: El gráfico relaciona la etnia referente a los profesionales de la salud, se evidencia que el 54,5% del total de la muestra se autoidentifican como mestiza, de estos el 36,4% se encuentran en el rango de edad entre 18 a 29 años de edad; mientras que el 18,2% del total de población en estudio se autoidentifica como montubios, de los cuales el 9,1% se encuentra en el rango de edad mencionado y mayores de edad homogéneamente, además el otro 18,2% se autoidentifica como blancos, estos se encuentra en el rango de edad de mayores de 40 años respectivamente. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, establece que el 72% del total de la población se auto-identificó como mestiza. (INEC, 2010). Los datos obtenidos en la presente investigación son concordantes con los datos obtenidos por el INEC.

Gráfico 6. Profesión según edad



Análisis: El gráfico concierne a la profesión relacionada a la edad del personal de salud, se identifica que el 63,6% del total de la población en estudio son médicos generales, de las cuales el 27,3% se hallan en el rango de edad mayores de 40 años de edad; mientras que el 18,2% del total de la muestra son enfermeras, entre ellas el 18,5% se localizan en el rango de edad entre 18 a 29 años de edad. Según un estudio realizado en la Universidad de Murcia- España, se evidencia que el grupo más numeroso es el de enfermeros (38,5%), seguido por auxiliares de enfermería (28,9%), facultativos especialistas de área (17,8%), médicos residentes (5,9%). (Carrillo García, Solano Ruíz, Martínez Roche, & Gómez Garcí, 2013) Los datos obtenidos en la presente investigación no son concordantes con el estudio realizado en España.

Gráfico 7. Estado civil según edad



Análisis: El gráfico corresponde al estado civil concerniente a la edad de los profesionales de la salud, se descubre que el 45,5% del total de la muestra se encuentran soltero, de entre ellas el 36,4% se hallan en el rango de edad entre 18 a 29 años de edad; mientras que el 36,4% del total de la muestra se encuentran casadas, de las mismas el 27,3% se localizan en el rango de edad mayores de 40 años. Según una investigación realizada en la Universidad de San Buenaventura- Bogotá, se encontró que la mayor frecuencia fue encontrada de personas casadas, con el 57,5%; en cuanto el 27,4% son personas solteras. (Hewitt Ramírez, 2007). Los datos obtenidos en la presente investigación no son concordantes con el estudio realizado en Bogotá.

4.2. Procedimientos y actividades realizados a las usuarias

Tabla 1. Actividades realizados a las usuarias

Actividades que fueron realizados a las usuarias durante la atención del parto culturalmente adecuado	Porcentaje de cumplimiento
Recepción a la paciente	90%
Interrelaciones partera y familiares	100%
Información General	90%
Vestimenta	55%
Preparación instrumental, insumos u medicamentos	100%
Posición en labor de parto y parto	90%
Alimentación en labor de parto y postparto	62%
Guía de atención	87%
Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma	65%
Control Postparto	50%

Análisis: En relación a las actividades realizadas a las usuarias, se evidencia que la mayoría de ellos son cumplidos en altos porcentajes por los profesionales de la salud, en proporción con la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, encontramos que el 50% corresponde al control postparto en la mitad de porcentaje por las usuarias del centro de salud. Según la Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, que evidencia su caracterización por la confianza y la seguridad que le brinda a la paciente el estar en su propio entorno y con personas que no ejercen presión y que le brindan un trato lleno de afecto y consideración. (Min. Salud, 2008). Se establece que las actividades realizadas en el área de estudio son muy parecidas a lo descrito en la biografía citada, teniendo en cuenta que se trata de poblaciones indígenas de la Amazonía.

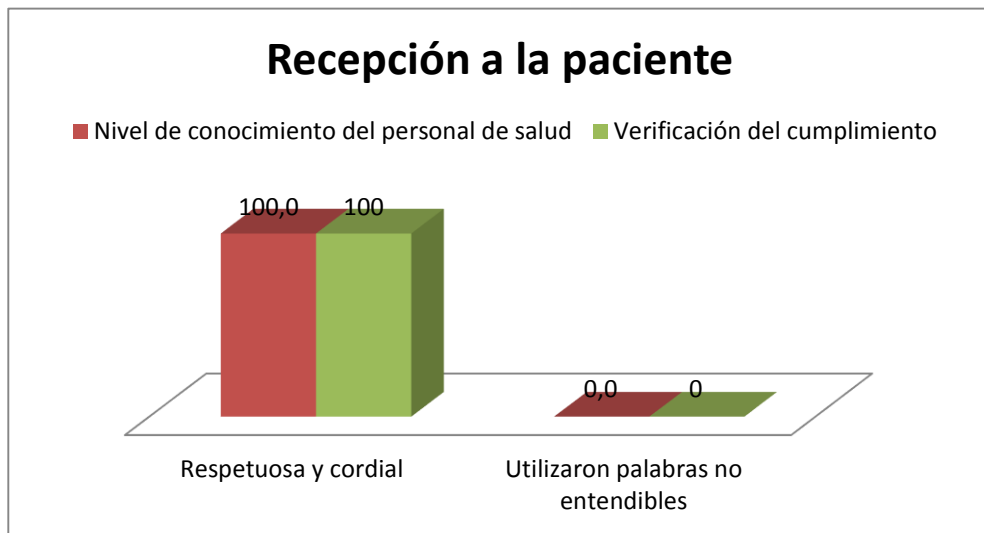
Tabla 2. Procedimientos realizadas a las usuarias

Procedimientos que fueron realizados a las usuarias durante la atención del parto culturalmente adecuado	Si	No
Lactancia materna	100%	

Análisis: En relación a los procedimientos realizados a las usuarias, se evidencia que se cumple en un alto porcentaje por los profesionales de la salud, en proporción con la normativa del parto culturalmente adecuado. En una investigación levantada en Granada, se evidencia que es necesario favorecer y apoyar el inicio de la lactancia materna desde el nacimiento y durante las dos horas de puerperio inmediato, además de hacer sugerencias que puedan promover una lactancia exitosa, dando información adecuada ante conceptos equivocados, información o impresiones erróneas acerca de la alimentación al pecho. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria, 2015). Se establece que el procedimiento realizado en el área de estudio es muy parecido a lo descrito en la biografía citada, teniendo en cuenta que se trata de poblaciones indígenas de la Amazonía.

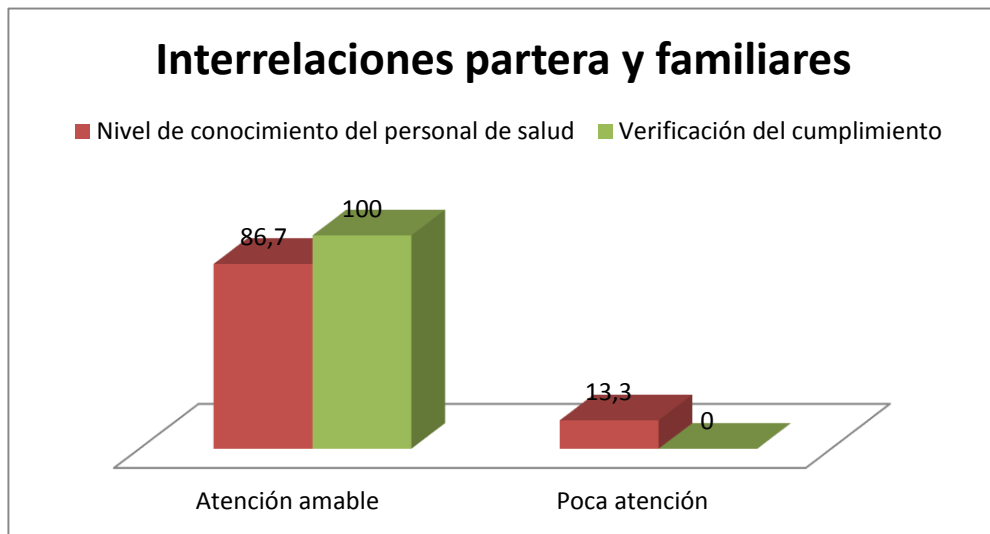
4.3. Nivel de conocimiento del personal de salud y verificación del cumplimiento de la normativa.

Gráfico 8. Recepción de la paciente



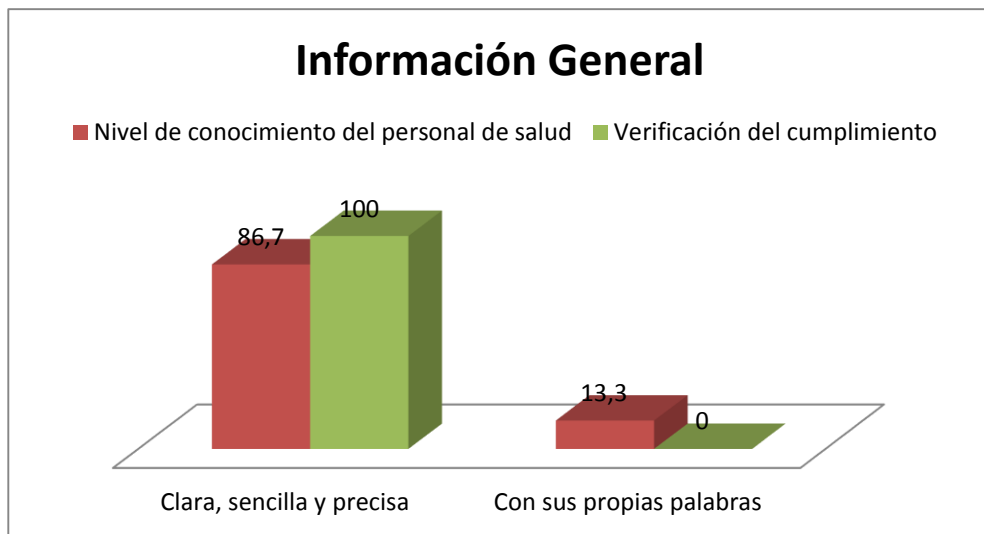
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la recepción cordial de la paciente y su cumplimiento con la normativa, se evidencia que los 2 indicadores obtienen un alto nivel con el 100% del total de la muestra dando como resultado que el nivel de conocimiento de los profesionales de salud es valioso, además se cumple con la normativa de parto culturalmente adecuado. Según un estudio realizado en Caracas- Venezuela, se aprecia que las usuarias son víctimas de un trato deshumanizado e identifican al personal de enfermería como principal perpetrador del trato deshumanizado, hasta en 70 % de los casos. En segundo lugar es el personal médico. (Terán, Castellanos, González Blanco, & Ramos, 2013), se revela que la atención del personal de salud hacia la parturienta no es el adecuado en Venezuela; lo que difiere de lo encontrado, en Cascales, donde los profesionales de la salud cumplen con la normativa vigente, en cuanto a trato de la recepción respetuosa y cordial a la paciente.

Gráfico 9. Interrelación personal de salud, partera y familiares



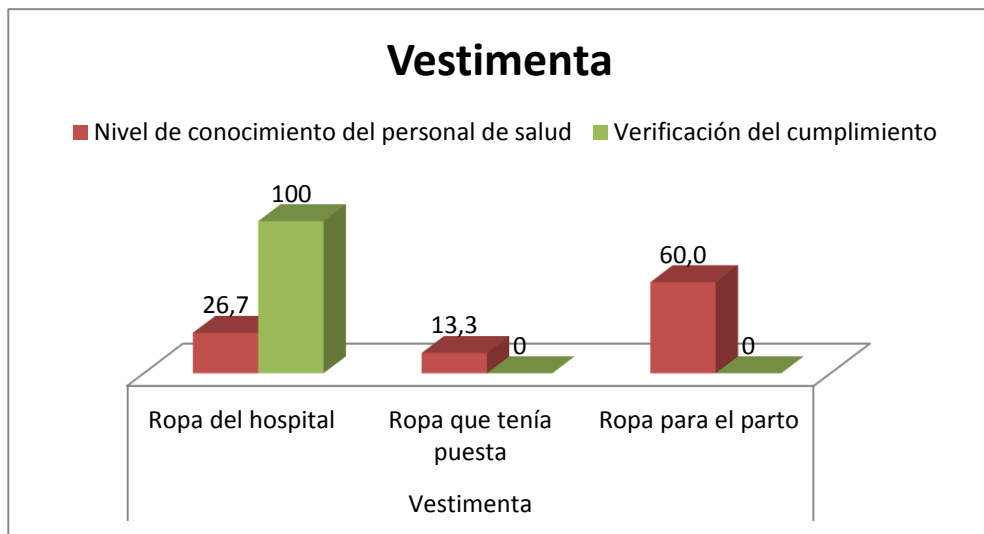
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud, en cuanto a lo que establece la normativa del parto culturalmente adecuado, se observa que el 86,7% del personal de salud no tiene las interrelaciones las parteras y familiares adecuadas, por el contrario, se manifiesta el 100% en la verificación del cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado. En un estudio realizado en México, se evidencia que las parteras tradicionales se han vinculado al sistema médico formal y se han conducido entre la resistencia y la subordinación para que su práctica, ante todo, sobreviva. (Jiménes, Pelcastre, & Figueroa, 2008). Se revela que la interrelaciones personales entre el personal de salud, parturienta y familiares es el adecuado; por el inverso, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente solo la cuarta parte, en cuanto a las interrelaciones personales del personal de salud, partera y familiares.

Gráfico 10. Información general



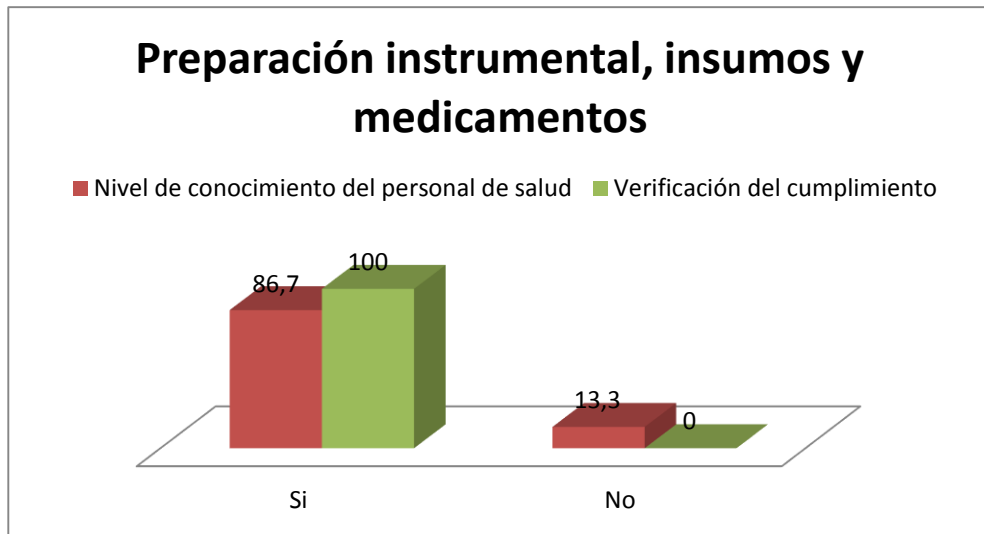
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la información general y su cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple con la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, el 86,7% del total del personal de salud en estudio no cumple con proporcionar la información clara, sencilla y precisa. Según una investigación realizada en Brasil, se aprecia que la poca e insuficiente información da lugar a lo imaginario, a las creencias y a los mitos, que están poblados por los relatos de las experiencias de otras mujeres, y corroborados por medio de la influencia de los medios de comunicación y por la asistencia tecnicista del modelo biomédico. (Pereira, Franco, & Baldin, 2011). Los datos obtenidos en la presente investigación no son concordantes con el estudio realizado en Brasil.

Gráfico 11. Vestimenta



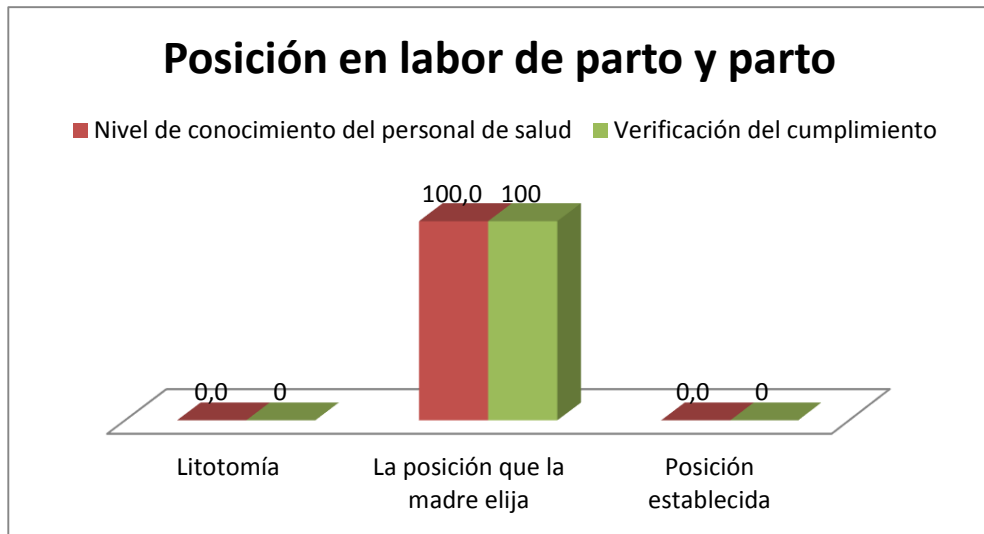
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la vestimenta y su cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple con la ropa del hospital en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, el 60% del total del personal de salud en estudio cumple con proporcionar la ropa para el parto de algodón. En una investigación realizada en Ecuador, se confirma que la atención del parto debe ser más respetuosa en cuanto a la vestimenta, para brindar confianza, intimidad y libertad a la gestante. (Mideros & Hidalgo Noboa, 2014). Se revela que la vestimenta en cuanto al parto culturalmente adecuado no es la adecuada; por el inverso, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto a respetar la vestimenta de la parturienta en el momento del parto.

Gráfico 12. Preparación instrumental, insumos y medicamentos



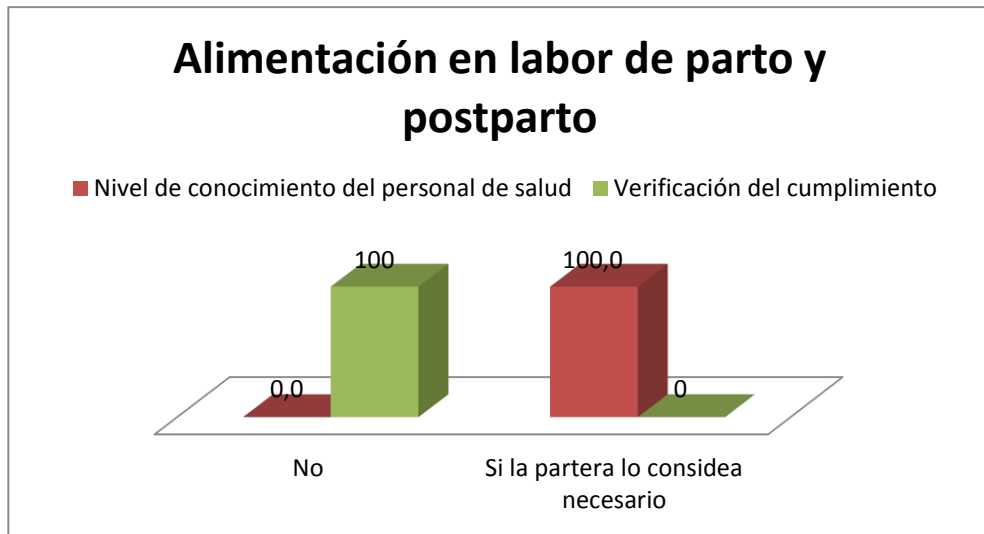
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la preparación del instrumental, insumos y medicamentos en su cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple con la preparación de los mismos, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, el 86,7% del total del personal de salud en estudio cumple con preparar el instrumental, insumos y medicamentos. Según un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín- Quito, se considera que el usuario es atendido en condiciones óptimas, por la calidad del instrumental, insumos y medicamentos para garantizar y evitar la morbilidad. (Ortega Jérez, 2011). Se revela que la preparación del instrumental, insumos y medicamentos, en cuanto al parto culturalmente adecuado es la adecuada; por lo mismo, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto a la preparación del instrumental, insumos y medicamentos, sea que se utilice o no se lo haga.

Gráfico 13. Posición en labor de parto y parto



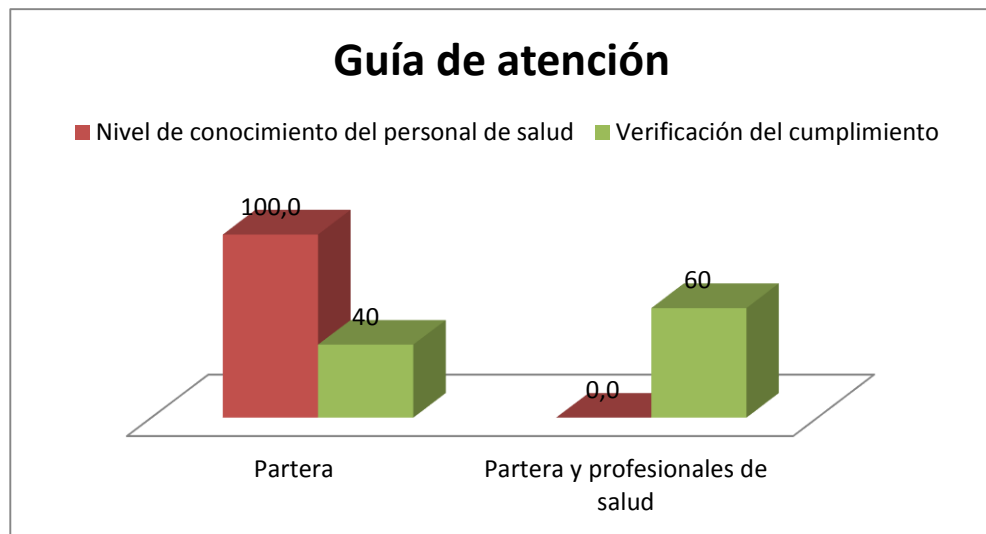
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la posición en labor de parto y parto en cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple con la posición en el parto, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, en cuanto, el 100% del total del personal de salud en estudio cumple con respetar la posición de la madre al momento de dar a luz. Según una investigación levantada en Pamplona-Navarra- España, evidencia que no se debería limitar la elección de la postura materna, sino más bien, los profesionales y parteras deben adaptarse a la posición que la mujer elija para aumentar la confianza en la atención al parto. (Romero Roy, Carrizosa Moreno, & Jimeno, 2014). Se revela que la posición en labor de parto y parto, en cuanto al parto culturalmente adecuado es la adecuada; por lo cual, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto a respetar la posición de la madre en labor de parto y parto.

Gráfico 14. Alimentación en labor de parto y postparto



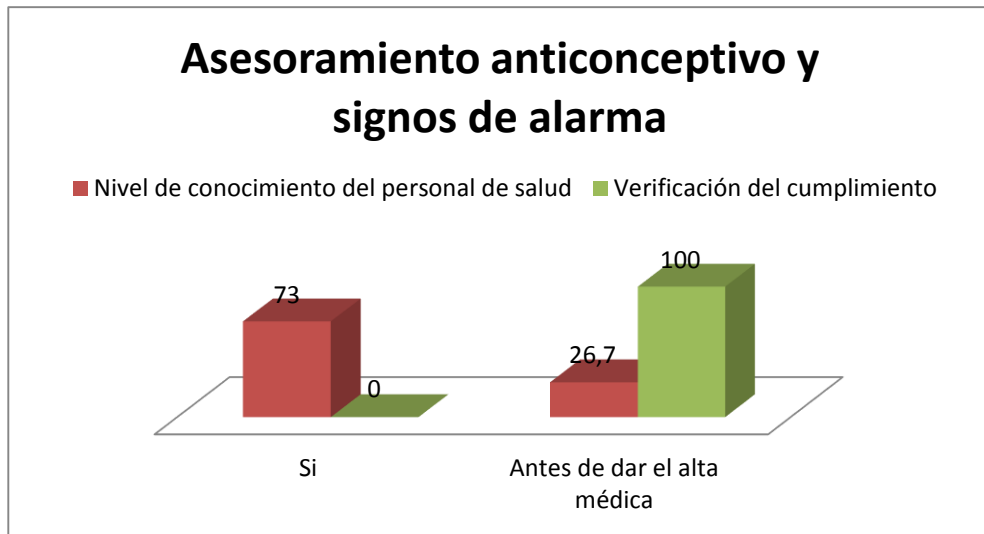
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la alimentación en labor de parto y postparto en cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple con la alimentación en el parto, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, en cuanto, el 100% del total del personal de salud en estudio cumple con respetar la decisión de la partera al momento de la alimentación. En un estudio realizado en Chile, se adjunta que el 19,4% de las mujeres recibe comida en preparto y entre 30,4 y 33,2% recibe agua, sin diferencias en la proporción de ingesta de agua y comida entre las madres con y sin patología obstétrica. (Urrutia S, Abarca C, Astudillo S, Llevaneras M, & Quiroga T, 2005), se revela que la alimentación en labor de parto y postparto, en cuanto al parto culturalmente adecuado es la adecuada; por lo cual, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto a respetar la decisión de la partera al momento de la alimentación en labor de parto y postparto.

Gráfico 15. Guía de atención



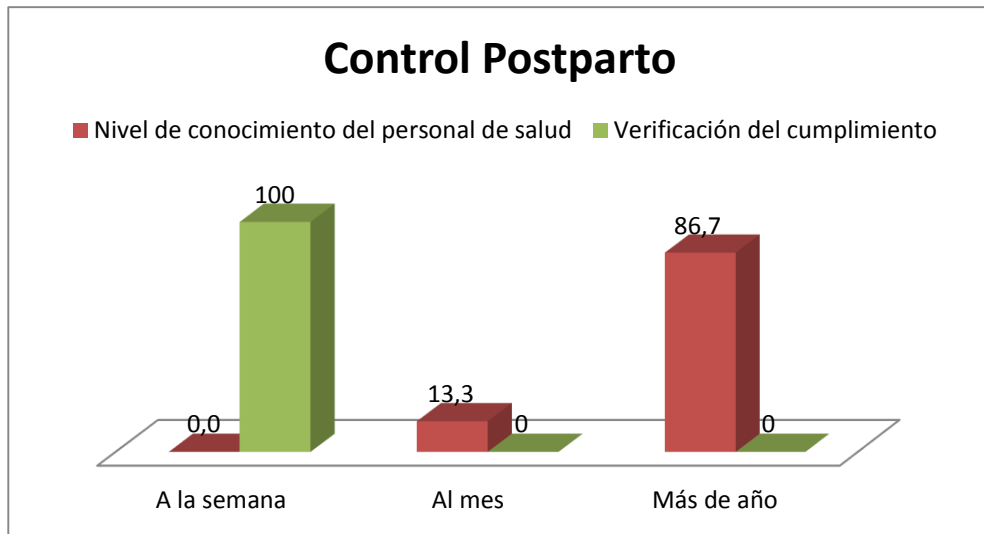
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la guía de atención en cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 60% del total de la muestra cumple con cumplir con la atención de la partera y profesionales de la salud, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, el 100% del total del personal de salud en estudio cumple con respetar la decisión de la partera y trabajar conjuntamente. Según una investigación realizada en San Cristóbal de las Casas- Chiapas- México, se argumenta que existe el desplazamiento progresivo de las parteras, por no tener las habilidades y conocimientos para la atención de una vasta diversidad de complicaciones en el parto, esto ocasiona la reconfiguración de las posiciones en cuanto a la delimitación de funciones tanto de la partera tradicional y su relación con el sistema de salud, como del llamado personal calificado. (Argüello-Avendaño & Mateo-González, 2014), se revela que la atención de la partera y profesionales de la salud, en cuanto al parto culturalmente adecuado no es la adecuada; por el contrario, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto a la atención de la partera y profesionales de la salud en conjunto.

Gráfico 16. Asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma



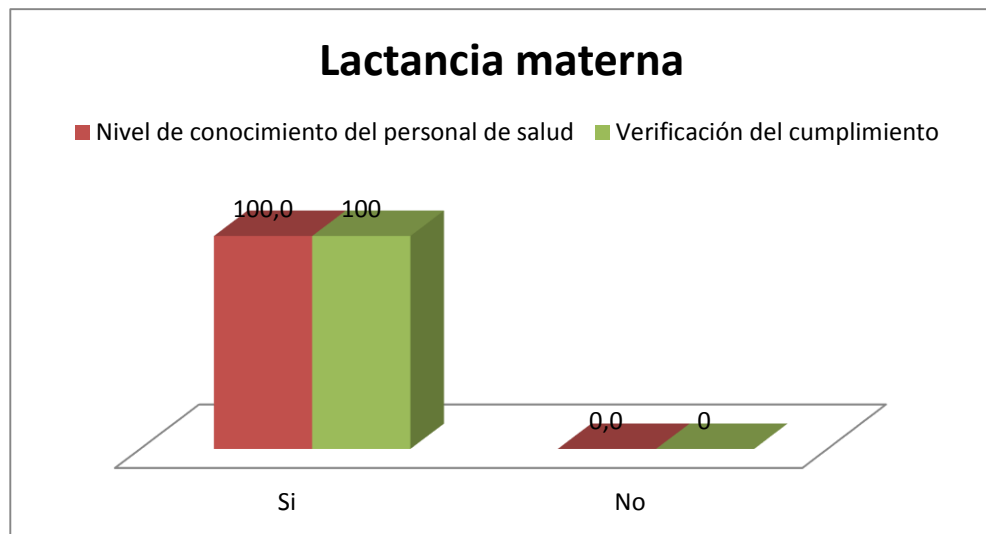
Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto al asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma en cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple por cumplir con el asesoramiento anticonceptivo antes del alta médica, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, el 73% del total del personal de salud en estudio cumple con realizar el asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma. Según un estudio ejecutado en El Edén-Provincia de Orellana, se observó que se debe ofrecer a las mujeres embarazadas, la orientación educativa en la estructura familiar refiriendo la temática a los anticonceptivos. (Alcocer Vallejo, 2010), se revela que el asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma, en cuanto al parto culturalmente adecuado es la adecuada; por lo cual, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto al asesoramiento anticonceptivo y signos de alarma.

Gráfico 17. Control Postparto



Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto al control postparto en cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 86,7% del total de la muestra cumple por realizar el control posparto a más del año, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, por el contrario, el 100% del total del personal de salud en estudio cumple con realizar el control postparto a la semana de dar a luz. De acuerdo con la guía para la atención del parto culturalmente adecuado, se evidencia que los profesionales de la salud junto con la partera deben indicar a la paciente que debe acudir al control postparto luego de una semana al centro de salud más cercano. (Min. Salud, 2008), se revela que el control postparto, en cuanto al parto culturalmente adecuado es la adecuada; por lo tanto, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto al control postparto a la semana de dar a luz.

Gráfico 18. Lactancia materna



Análisis: El gráfico relaciona el nivel de conocimiento del personal de salud se verifica, en cuanto a la lactancia materna en cumplimiento con la normativa, se evidencia que el 100% del total de la muestra cumple por incentivar lactancia materna, en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, por lo cual, el 100% del total del personal de salud en estudio cumple con realizar la lactancia materna. En una investigación levantada en Granada, se evidencia que es necesario favorecer y apoyar el inicio de la lactancia materna desde el nacimiento y durante las dos horas de puerperio inmediato, además de hacer sugerencias que puedan promover una lactancia exitosa, dando información adecuada ante conceptos equivocados, información o impresiones erróneas acerca de la alimentación al pecho. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria, 2015), se revela que la lactancia materna, en cuanto al parto culturalmente adecuado es la adecuada; por lo tanto, en Cascales, los profesionales de la salud cumplen con esta normativa vigente, en cuanto a la lactancia precoz entre la madre e hija.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- La población en estudio se ubican en edades entre 18 a 29 años, seguido por el grupo de menores de 18 años; quienes en su mayoría se autoidentifican como indígenas de la nacionalidad Cofán, existiendo además mujeres mestizas, en cuanto a instrucción en su mayoría poseen primaria incompleta, y tan solo la cuarta parte de ellas poseen primaria completa; como factor protector se halló que la mayoría de las mujeres están acompañadas de sus parejas en unión libre.
- La identificación de los procedimientos y actividades que fueron realizados a las usuarias están demostradas en cuanto a la normativa del parto culturalmente adecuado, dando como resultado final la confirmación, la aceptación y confiabilidad de los procedimientos y acciones realizadas por los profesionales de la salud, lo que hace que la atención sea con calidad y calidez para mejorar la atención natal. Por lo tanto, también se propende a reducir las tasas de morbi mortalidad materna y neonatal.
- El nivel de conocimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado, de los profesionales de la salud es altamente aceptable, respetan las costumbres y tradiciones de la parturienta e incluso incorporan a las parteras como un ente importante en la atención del parto en eta unidad de salud.
- El cumplimiento de la normativa del parto culturalmente adecuado se evidencia en altos porcentajes en la mayoría de los parámetros recomendados, lo que muestra un excelente desempeño por los profesionales de salud que laboran en el Centro de salud Cascales.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Educación junto con el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cascales para que mejoren el acceso a la salud y a la educación incrementado el número de personas sin importar la etnia y/o nacionalidad para que accedan a los centros de salud y educación ubicados dentro del cantón Cascales.
- Al Ministerio de Salud Pública con la finalidad de implementar en los niveles de salud la guía de atención del parto cultural adecuado, mediante la atención integral en bien de las mujeres en embarazo, parto y postparto dentro del enfoque intercultural y multiétnico, además de promover e incentivar la participación activa de las mismas paciente y buscar su confort a más de prevenir cualquier tipo de complicación tanto en la madre como en el niño.
- Al Centro de salud Cascales para mejorar la calidad de vida de la población de mujeres y mantener el nivel de conocimiento de los profesionales de salud, y como parte del equipo de salud las enfermeras son las encargadas del cuidado directo del paciente, por ello, se debe propender la socialización de la normativa del parto culturalmente adecuado.
- A los profesionales de la salud con el propósito de promover la investigación de la necesidad de implementar en las instituciones de salud y el estudio del parto culturalmente adecuado debería implementarse en las zonas donde hay culturas diferentes.

Bibliografía

- Alarcón M, A. M. (2003). Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*.
- Alcocer Vallejo, J. A. (Mayo de 2010). *Implementación y Adecuación del Modelo de Atención del Parto con enfoque intercultural Humanizado en el Subcentro de salud de la Comunidad kichwa El Edén Provincia de Sucumbíos*. Obtenido de UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA:
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4824/3/UTPL_Alcocer_Jenny_360X1706.pdf
- Aparicio, R., & Santamaría, B. (01 de 03 de 2008). *El parto por cesárea conlleva un aumento de la morbilidad materna. ¿Compensa el riesgo?* Obtenido de Evidencias en pediatría:
http://archivos.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmXi1ypLRptoUfvLo8vEfmo-IS_FEuZEJaQ9FuQyi0YO2W3eJBIKTCi2dC3Vud3j0PQ
- Argüello-Avenidaño, H. E., & Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 13-29.
- Arteaga, E., San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). *Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Miguel_San_Sebastian2/publication/262633541_Participatory_construction_of_indicators_of_an_intercultural_health_model_in_Loreto_county_Ecuador/links/00b4953a2709ada558000000.pdf
- Asamblea Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley Organica de Salud del Ecuador*. (R. O. 423, Editor) Recuperado el 05 de octubre de 2015, de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf

- Asamblea Nacional. (20 de octubre de 2008). *Constitución del Ecuador*. (R. o. 449, Editor) Recuperado el 10 de agosto de 2015, de http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- (1997). En J. Botella Llusíá, *El útero: Fisiología y Patología* (pág. 1). Madrid, España: Díaz de Santos, S.A.
- Carranza M, M. C. (12 de Mayo de 2011). *Monografias.com*. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de <http://www.monografias.com/trabajos87/interculturalidad-salud/interculturalidad-salud.shtml>
- Carrillo García, C., Solano Ruíz, M., Martínez Roche, M. E., & Gómez Garcí, C. I. (2013). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Carión, L. (mayo de 2013). *El caso de la salud materna en Ecuador y la LMGAI*. Recuperado el 15 de septiembre de 2015, de <http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/estudio%20de%20caso%20mortalidad%20materna.pdf>
- (2003). En S. Chummy S, *Anatomíade Last: regional y aplicada* (págs. 54 - 55). Barcelona: Paidorribo.
- CONASA. (agosto de 2008). *Componenete normativo neonatal*. (C. N. Salud, Editor) Recuperado el 10 de octubre de 2015, de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>
- CONASA. (2008). *Componente Normativo Materno CONASA.pdf - PreNatal*. (C. N. Salud, Editor) Recuperado el 10 de octubre de 2015, de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>

- Cuesta, S., Gallardo, C., & Rivera, F. (julio de 2003). *El Municipio "El Dorado de Cascales" frontera, institucional y seguridad*. Recuperado el 05 de octubre de 2015, de <http://www.flacso.org.ec/docs/informe.pdf>
- Dani, J., & Alix, L. G. (2006). *El mundo Indígena IWGIA*. (S. Stidsen, Ed.) Obtenido de El Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos: http://www.iwgia.org/iwgia_files_publications_files/0533_EL_MUNDO_INDIGENA_2006.pdf
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C., & Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 168-174.
- Gayeski, M. E., & Bruggemann, O. M. (2009). Percepciones de puérperas sobre la vivencia durante el parto en la posición vertical y horizontal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 153-159.
- Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. (2015). *Guía de Lactancia Materna. Distrito Granada Metropolitano*.
- Hewitt Ramírez, N. (2007). ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ. *Revista Psychologia. Avances de la disciplina*, 61-97.
- INEC. (2010). *Mujeres y hombres en Ecuador en Cifras III*. Recuperado el 05 de octubre de 2015, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
- Jiménes, S., Pelcastre, B., & Figueroa, J. G. (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista de Chile Salud Pública*, 161-168.
- Lason, L. (marzo de 2013). La mejora de la asistencia obstétrica disminuye los riesgos. *Revista Salud*(36), 54-90.
- Mayca, J., Palacios, E., Medina, A., Velásquez, J., & Castañeda, D. (2009). *Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco*. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200004&script=sci_arttext

Medina, A., & Mayca, J. (2006). *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342006000100004&script=sci_arttext

Mideros, R., & Hidalgo Noboa, P. (2014). *PARIENDO COMO INDIAS : EL DON DE LAS INDÍGENAS EN LA SALUD DE LAS MUJERES ECUATORIANAS*. Obtenido de Boletín Informativo Spondylus: [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/PAPER%20UNIVERSITARIO/2014/RaulMideros%20\[Pariendo\].pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/PAPER%20UNIVERSITARIO/2014/RaulMideros%20[Pariendo].pdf)

Min. Salud. (2008). *Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado*. Recuperado el 02 de septiembre de 2015, de <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/4.%20GuiaTecnicaParalaAtenciondelPartoCulturalmenteAdecuado.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000 - 2010*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Guía de Práctica clínica : Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Área de Salud 4. (s/f). *HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE SALUD REPRODUCTIVA CON ENFOQUE INTERCULTURAL*. Obtenido de http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-de-noticias&alias=319-hacia-la-construccion-de-un-modelo-de-salud-reproductiva-con-enfoque-intercultural-en-el-hospital-san-luis-de-otavalo-provincia-de-imbabura-

- (2007). En K. L. Moore, & A. F. Dalley II, *Anatomía con Orientación Clínica. Quinta Edición* (págs. 12 - 14). México D.F.: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Mosteiro Diaz, M., Díaz Fernández, E., Fernández Feito, A., Morán Ordoñez, D., Pellico López, A., & Villaverde Fernández, S. (2010). Depresión puerperal y percepción del parto. *Toko-Ginecología Práctica*, 651.
- Nurena, C. (2010). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 368 - 367.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. (2012). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Obtenido de UNESCO: <http://www.unesco.org/culture/mdgf/pdf/Latin-America/es/index.html#/66/zoomed>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Estadísticas de género de la fuerza laboral de salud. *Spotlight*.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *who.int*. Obtenido de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Ortega Jérez, L. (2011). Proceso de integración de la central e esterilización del Hospital Carlos Andrade Marín Quito. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Pereira, R. d., Franco, S. C., & Baldin, N. (2011). El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 204-210.
- Quizphe, E. (2016). *Parto culturalmente adecuado: aceptación en el equipo de salud e impacto en las usuarias del Hospital de Saraguro-Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14524/1/Enma%20Lucia%20Quizhpe%20Lozano.pdf>
- Real Academia Española; IBM. (2001). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=BetrEjX>
- Romero Roy, M. E., Carrizosa Moreno, Á., & Jimeno, J. F. (2014). Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la

evidencia científica y recomendaciones. *MEDICINA NATURISTA*, 23-30.

Rostant, J. (2008). *Así nace un niño*. México, D. F.: McGraw Hill.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013 - 2017). *Buen Vivir PLAN NACIONAL*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>

Silva Ortiz, H. C. (2015). VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL MANIFESTADO POR EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA. AÑO 2015. Sucúa, Morona Santiago, Ecuador.

(1996). En S. Smith, *Anatomía, perspectiva y composición para el artista* (pág. 14). España: Edición Española.

Terán, P., Castellanos, C., González Blanco, M., & Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 171-180.

Tocumbe, M. (2015). *Intervención de enfermería en el parto culturalmente adecuado para disminuir la mortalidad materno infantil*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/521/3/TUAENF001-2014.pdf>

Urrutia S, M. T., Abarca C, C., Astudillo S, R., Llevaneras M, S., & Quiroga T, N. (2005). ALIMENTACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. ¿ES NECESARIO EL AYUNO? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 296-302.

Vásquez, M. C. (2015). Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. *Revista Cubana de Salud Pública*, 487 - 496.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para las usuarias



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

ENCUESTA A LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE SALUD EL DORADO DEL CANTÓN CASCALES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBIOS SOBRE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

1.- INTRODUCCIÓN.

El parto culturalmente adecuado se enfoca principalmente en las mujeres y sus parejas quienes son los protagonistas del nacimiento de sus hijos/as con el acompañamiento de personal de salud y comunitario calificado.

2.- OBJETIVO.

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión, conciencia de la importancia de ella, para mejorar cada día las condiciones del cumplimiento de la normativa a la Comunidad del Dorado de **Cascales**.

3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente encuesta está dirigida a aquellas usuarias del SES El Dorado de **Cascales**.

4.- INSTRUCCIONES.

- Rellenar primero el encabezado de la encuesta que hace referencia a los datos generales de la persona que la realiza, la cual puede ser anónima si así lo desea.
- De cada una de las preguntas realizadas se le solicita que marque el grado de conocimiento o atención que brinda.
- Le agradecemos de antemano su colaboración.

CUESTIONARIO

A. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
 - Menores de 18 años
 - De 18 a 29 años
 - De 30 a 39 años
 - Mayores de 40 años
2. ¿Cómo se **auto**identifica usted?
 - Mestiza
 - Indígena

- **Adolescentes**
- **Biancos**
- **Otros**

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Ninguna
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Casado
- Soltero
- Unión libre

B. Normativa (Punto Culturalmente Adecuado)

5. ¿Cómo lo recibieron?

- De forma respetuosa
- Utilizaron palabras no creíbles
- Ninguna

7. ¿Cómo lo atendieron a usted y a sus familiares?

- Atención amable
- Poca atención
- No lo atendieron

8. Al recibir la información, ¿Cómo fue?

- En forma sencilla
- Con sus propias palabras
- No lo explicaron

9. En labor de parto y parto, ¿Qué vestimenta utilizó?

- Ropa hospitalaria
- Ropa que lleva pañeta
- Tradicional

10. ¿Prepararon los materiales y medicamentos necesarios para la atención del parto?

- Sí
- No

11. ¿En labor de parto y parto, qué posición eligió?

- Sentada
- Acostada
- Rodillas

- **Consultas**
- Cegada de la vista
- Otras

12. ¿La parturienta puede recibir algún tipo de alimentación?

- Sí
- No

13. ¿Quién le ayudo en la atención del parto?

- Partera
- Partera y profesionales de salud
- Profesionales de la salud

14. ¿Le ayudaron en la lactancia materna?

- Sí
- No
- Leche de tarro

15. ¿Proporcionaron un asesoramiento anticonceptivo y los signos de alarma en el puerperio?

- Sí
- No

16. ¿Cuál es el tiempo adecuado para acudir al control postparto?

- A la semana
- Al mes
- Al año

Anexo 2. Encuesta para los profesionales de la salud



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

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD
CASCALES DEL CANTÓN EL DORADO DE CASCALES, DE LA PROVINCIA DE
SUCUMBIOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PARTO
CULTURALMENTE ADECUADO

1.- INTRODUCCIÓN.

El parto culturalmente adecuado se enfoca principalmente en las mujeres y sus parejas quienes son los protagonistas del nacimiento de sus hijos/as con el acompañamiento de personal de salud y comunitario calificado.

2.- OBJETIVO.

La presente encuesta tiene por objeto conocer el nivel de conocimiento, para mejorar cada día las condiciones del cumplimiento de la normativa a la Comunidad del Dorado de **Cascales**.

3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente encuesta será dirigida al personal de salud que labora en el **SCS Cascales**.

4.- INSTRUCCIONES.

- Rellenar primero el encabezado de la encuesta que hace referencia a los datos generales de la persona que la realiza, la cual puede ser anónima si así lo desea.
- De cada una de las preguntas realizadas se le solicita que marque el grado de conocimiento o atención que brinda.
- Le agradecemos de antemano su colaboración.

CUESTIONARIO

A. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
 - Menores de 18 años
 - De 18 a 29 años
 - De 30 a 39 años
 - Mayores de 40 años

2. ¿Cómo se **autoidentifica** usted?
 - Mestiza
 - Indígena
 - **Afrodeseñados**

- Monteblos
- Blancos

3. ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Casado
- Soltero
- Unión libre

5. Cargo del profesional

- Médico
- ~~Obstetra~~
- Enfermera
- Partera
- Auxiliar u otro miembro

6. Normativa Parto Culturalmente Adecuado

6. ¿La recepción de la parturienta debe ser?

- Respetuosa y cordial
- Palabras científicas
- Ninguna

7. ¿Cómo debe ser la interacción con la partora y familiares?

- Adecuada interacción
- Poca interacción
- No existe interacción

8. Al recibir la información, ¿Cómo debe ser la misma?

- Clara, sencilla y precisa
- Palabras médicas científicas
- No se informa

9. En labor de parto y parto, ¿Qué vestimenta debe usar la parturienta?

- Ropa hospitalaria
- Ropa que lleva puesta
- Tradicional

10. ¿En qué momento debe prepararse los materiales y medicamentos necesarios para la atención del parto?

- Antes de recibir madre
- Cuando llegue madre
- Después llegue madre

11. ¿En labor de parto y parto, qué posición debe tener la madre?

- Litotomía
- La posición que la madre elija
- Posición establecida

12. ¿La parturienta puede recibir algún tipo de alimentación?

- Sí
- No
- Si la partera lo considera necesario

13. ¿Se debe cumplir con el protocolo de atención en la guía?

- Sí, según las etapas de parto
- Sí, según la partera
- No, sin ninguna guía

14. ¿Cuándo se debe fomentar la lactancia materna?

- Después del parto
- Luego de un tiempo indeterminado
- Nunca realice lactancia

15. ¿En qué momento proporcionar un anticonceptivo automático y los signos de alarma en el puerperio?

- Después del parto
- Durante la estancia
- Antes de dar el alta médica

16. ¿Cuál es el tiempo adecuado para acudir al control postparto?

- A la semana
- Al mes
- Al año

Anexo 3. Archivo Fotográfico



Figura 1. Entrada Centro de Salud CASCALES



Figura 3. Sala de parto



Figura 4. Equipamiento sala de parto



Figura 5. Insumos sala de parto



Figura 6. Instrumental necesario sala de parto



Figura 7. Lavado de manos y otros equipos



Figura 8. Personal de salud Centro de Salud CASCALES