

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR, CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**



**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN:**

**Parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón  
Paute, período Mayo-Agosto 2018.**

**AUTOR:** Diana Gabriela Calle Álvarez

**DIRECTORA DE TESIS:** Lcda.: María Estrella Mgs.

**AZOGUES-ECUADOR**

**AÑO: 2018-2019**

## **Derecho de Licencia y Autoría**

Yo, Diana Gabriela Calle Álvarez, en condición de titular y autora del proyecto investigativo "Parto intercultural en mujeres atendidas en el hospital básico del cantón Paute, periodo Mayo-Agosto 2018 según el "art. 144 de La Ley Orgánica de Educación Superior", reconozco a favor de la universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, una licencia gratuita con fines académicos, intransferible y no disponible para el uso no comercial del proyecto investigativo.

De tal manera realizo la autorización a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues para que publique este trabajo de titulación.

.....

Diana Gabriela Calle Álvarez

0302479779

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios porque es el responsable de permitirme cumplir una meta más en mi vida, por brindarme salud, inteligencia y sabiduría para poder culminar mis estudios.

A mi padre el más sincero agradecimiento por haberme brindado un apoyo económico para poder hoy haber llegado hasta aquí, a mi madre que siempre estuvo apoyándome emocionalmente y de todas las formas posibles, mil gracias.

Agradezco de todo corazón a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, a mis docentes por haberme brindado sus enseñanzas y apoyo.

Agradezco a la directora distrital, al hospital básico del cantón Paute, a la directora de dicho hospital, por haberme abierto las puertas para poder realizar mi proyecto investigativo, a sus diferentes médicos, y al personal que de tal manera colaboraron.

Mis más grandes agradecimientos a mi tutora Lcda. María Estrella que me brindo ayuda, enseñanza, apoyo para poder culminar mi trabajo de titulación.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis de manera muy especial primeramente a Dios, por haberme dado la vida, la inteligencia, entendimiento, la fuerza para poder luchar en todo este camino de mis estudios.

A mis padres, por ser los responsables de que yo cumpla una meta más en mi vida, porque siempre estuvieron apoyándome y motivándome, de esta manera permitiéndome culminar exitosamente mi carrera profesional.

A mi madre porque siempre estuvo brindándome un gran apoyo emocional, cuando sentía que ya no podía más ella con sus palabras de aliento siempre estuvo ahí diciéndome que siguiera.

Por otra parte también dedico a mis hermanos que de tal manera me han brindado su apoyo para poder culminar mis estudios.

Con mucho amor y cariño de todo corazón, para ustedes.

## **Certificación**

Certifico que el presente trabajo de investigación fue realizado por la Srta. Diana Gabriela Calle Álvarez con cédula de identidad 0302479779, bajo mi supervisión.

.....

Lcda. María Estrella Mgs.

**Título del trabajo de titulación**

**“Parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute, período Mayo-Agosto 2018.”**

## RESUMEN

El parto intercultural no solo está dirigido a las madres indígenas, su propósito es recuperar una dimensión más humana del parto, convertir a la mujer en protagonista de este proceso y valorar sus derechos. **Objetivo General:** Analizar las experiencias del parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute, período Mayo-Agosto 2018. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, de modalidad etnográfica y de corte transversal. **Muestra:** Constituido por 11 mujeres postparto captadas en el Hospital Básico del cantón Paute, la información fue obtenida, codificada, tabulada y analizada a través de gráficos estadísticos, identificando los problemas que se presentan durante el parto intercultural. **Resultados:** la edad de las mujeres entre los 16-25 años (45%), son de etnia mestiza 100%, unión libre el 55%, conocimientos de la opción del parto intercultural el 64% si posee , desconocimiento de los beneficios (64%), desconocimiento de los tipos de posiciones para el parto 55%, el 55% de las mujeres postparto utilizan la posición supina para dar a luz, el 64% del personal no les permite elegir la posición, el 55% del personal nunca les indico sobre las posiciones, el 91% del personal les brindó apoyo emocional, el 45% de los acompañantes estuvieron presentes en el postparto, de ellos representado el 36% por el esposo, el 82% de mujeres no fueron rasuradas el vello púbico, el 64% cree que la realización del parto intercultural previene más muertes natales y neonatales, el 91% no les permitieron tomar aguas naturales antes del parto, igual porcentaje les preguntaron que deseaban hacer con la placenta, al 100% no les permitieron cortar el cordón umbilical, al 45% les entregaron al niño a los 5 minutos de nacido. **Conclusión:** En el Hospital básico del cantón Paute, no se aplica correctamente los protocolos al momento de atender el parto intercultural.

**Palabras clave:** parto cultural, experiencias, manejo del parto.

## SUMMARY

Intercultural birth is not only aimed at indigenous mothers, its purpose is to recover a more human dimension of childbirth, to make women a protagonist of this process and to value their rights. **General Objective:** To analyze the experiences of intercultural birth in women attended in the Basic Hospital of the Paute canton, May-August 2018. **Methodology:** quantitative, descriptive, ethnographic and cross-sectional study. **Sample:** Consisted of 11 postpartum women taken in the Basic Hospital of the Paute canton, the information obtained, coded, tabulated and analyzed through statistical graphs, identifying the problems that arise during intercultural delivery. **Results:** the age of women between 16-25 years old (45%), they are 100% mestizo ethnic group, 55% free union, 64% knowledge of the option of intercultural birth, a similar percentage refers to the lack of knowledge of benefits (64%), ignorance of the types of positions for childbirth 55%, 55% of postpartum women use the supine position to give birth, 64% of the staff does not allow them to choose the position, 55% of the staff never told them about the positions, only 10% of the staff gave them emotional support, 45% of the companions were present in the postpartum, of them represented 36% by the husband, 82% of the women were not shaved pubic hair, 64% believe that intercultural delivery prevents more natal and neonatal deaths, 91% did not allow them to take natural waters before childbirth, the same percentage, they asked them what they wanted to do with the placenta, 100% did not they allowed cort In the umbilical cord, 45% were delivered to the child at 5 minutes of age. **Conclusion:** In the basic Hospital of the Paute canton, the protocols are not correctly applied at the moment of attending the intercultural delivery.

**Keywords:** cultural childbirth, experiences, management of childbirth.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
PLAN DE INVESTIGACIÓN .....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	9
CAPÍTULO II.....	11
<b>2. MARCO TEÒRICO</b> .....	11
<b>2.1 Medicina tradicional - reseña històrica.</b> .....	11
2.3.4 El parto intercultural y sus concepciones.....	17
2.3.6 Parto Intercultural y factores que Influyen en su elecci3n. ....	20
2.3.6.3 Factores Interculturales .....	21
2.3.7 Implementaci3n del Parto Intercultural.....	21
2.3.8 Atenci3n del Parto Intercultural .....	23
2.3.9 Tipo de posiciones para el trabajo de parto .....	24
2.3.9.1 Posici3n de cuclillas .....	24
2.3.9.2 Posici3n de rodillas .....	24
2.3.9.3 Posici3n sentada .....	25
2.3.9.4 Posici3n cogida de la sabana/soga.....	25
2.3.9.5 Posici3n de manos y pies .....	26
2.3.9.6 Posici3n Lateral .....	26
2.3.9.7 Posici3n Supina .....	26
2.4 CONCEPTOS BÀSICOS.....	26
Diagn3stico y Medidas Iniciales I II III .....	34
<b>3. HIP3TESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES</b> .....	41
3.1 Formulaci3n de la Hip3tesis.....	41
3.2 Variables y Operacionalizaci3n. ....	41
3.3 OBJETIVOS.....	44
OBJETIVO GENERAL.....	44

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	45
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	45
4.2 Población, Muestreo y Muestra.....	45
4.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
4.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	47
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
III. ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS.....	83
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	83
<b>1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>84</b>
2. PRESUPUESTO ANALÍTICO.....	84
3. FINANCIAMIENTO.....	85
6. ANEXOS.....	86

## INTRODUCCIÓN

La falta de equidad en la entrada a los distintos servicios de salud sobre todo para atención materna en el mundo, se ve manifestado por el mayor número de muertes maternas, siendo evidente (99%) que esas muertes pertenecen a países en vías de desarrollo, correspondiendo al África Subsahariana más de la mitad y a Asia Meridional, más de un tercio, dichos fallecimientos se ocasionan en espacios frágiles o por causa de conflictos producidos por crisis humanitarias. Alrededor de 800 mujeres mueren cada día en todo el mundo, según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), siendo las principales causas, la falta de atención del parto y postparto, difícil acceso a las casas de salud ya sea por deficiencia de transporte e inaccesibilidad geográfica. <sup>(1)</sup>

En el año 2017 en el mes de diciembre, según la Gaceta de Muerte Materna del Ministerio de Salud del Ecuador, se han registrado 150 casos de fallecimiento de mujeres gestantes, parto y post-parto. En Guayaquil, Samborondón y Duran, los datos señalan un mayor porcentaje de mortalidad materna, llegando a alcanzar el 23,33% de todos los casos (35 casos), seguido por los Ríos, Bolívar y Santa Elena y Galápagos con el 15, 33% (22 casos). <sup>(2)</sup>

Al ser el Ecuador catalogado como un estado multicultural y pluriétnico; en el 2008, con la nueva Constitución, se pretende dar un enfoque diferente, donde lo intercultural asume un rol protagónico, sobre todo en el tema de salud, considerando que las culturas son dinámicas, no son estáticas, lo que limita a la aplicación de un único modelo de salud a todos los pueblos, sin previa consulta. <sup>(2)</sup>

En el período 1990-2014 Ecuador consiguió reducir un 44% la mortalidad materna, como resultado de la implementación de la Guía para la atención del parto intercultural, cuyo objetivo pretende lograr disminuir la mortalidad materna y neonatal, así como mejorar la calidad de atención. Dicha guía es implementada por el “Ministerio de Salud Pública”. La aplicación se registró en las provincias de Napo, Pichincha y Orellana por segundo año consecutivo, logrando obtener la meta de cero mortalidad materna, gracias a las estrategias propuestas orientadas a reducir la mortalidad materna y neonatal, alcanzando reducir de 9 casos en el año 2015, 2 en el 2016 y 2 en 2017. <sup>(3)</sup>

Para referirse sobre la atención del parto intercultural, es necesario hacer un breve análisis relacionado a la interculturalidad, el mismo que pretende dar realce a este proyecto, entendiéndose como un intercambio establecido en la equidad, igualdad, intentando romper con toda una historia llena de hegemonía frente a una de una cultura de poder y otras subordinadas y, así resaltar las identidades excluidas para dar paso a una relación de respeto y legalidad entre todos quienes hacen diferentes conjuntos sociales, bajo un paraguas de diálogo, intercambio y complementariedad. <sup>(4)</sup>

Claudia Patricia Lafont Ramos, (Lafont, 2011) Enfermera Jefe en Clínica de Traumas y Fracturas del país Colombia en su investigación sobre “Cuidado a gestantes indígenas mediante prácticas culturales”, manifiesta que el cuidado ancestral de las embarazadas en la comunidad ha sido legado por personajes importantes como son las comadronas, son las encargadas de ver si será un parto normal, les brindan masajes, les informan cómo va el embarazo, por todo ello cuentan con una gran confianza puesta en ellas por parte de la comunidad. Las comadronas son expertas en acomodar al bebe, cuando sienten que este se les

desacomoda o encaja, o sienten algún tipo de dolor o molestias, ayudándoles así a disminuir el malestar que presentan. <sup>(5)</sup>

El conocimiento que tienen los pueblos indígenas de salud, la naturaleza con el ser humano simboliza una convivencia armónica, con los demás y consigo mismo hacia un bienestar integral. Lo que manifiesta una compensación entre lo personal (mental, físico, emocional y espiritual) y general (social, cultural, económico y político).<sup>(6)</sup>

## CAPÍTULO I

### PLAN DE INVESTIGACIÓN

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)” en el mundo cada día mueren casi 830 mujeres, muchas de ellas debido causas prevenibles durante el embarazo y parto, siendo más afectadas las mujeres jóvenes y adolescentes, pudiendo una atención oportuna y de calidad, pre y posparto un mecanismo que salve sus vidas. Señalan los resultados que existe una reducción del 44% entre 1990 y 2015 de muerte materna en el mundo, estableciéndose como meta del objetivo de Desarrollo sostenible entre el 2016-2030 reducir a menos 70 por cada 100.000 nacidos vivos. En varios países entre el 2000 y 2010 la disminución de la muerte materna anualmente superó el 5,5%. <sup>(7)</sup>

El MSP del Ecuador como parte del “Plan Nacional de Reducción de la Muerte Neonatal y Materna”, ha llevado a cabo desde el año 2002 tácticas para reducir el riesgo de morbi-mortalidad materna y natal, tales estrategias son: capacitaciones al personal que presta servicios de salud para llevar una correcta atención de la mujer en su etapa de embarazo, parto y puerperio, correcta utilización de maniobras en caso de complicaciones obstétricas y del recién nacido, atención basada en evidencia mediante el cumplimiento de estándares, vigilancia, investigación y monitoreo de la calidad de atención y muerte materna. <sup>(8)</sup>

Las metas en salud materna, relativamente enfocadas a en el embarazo en adolescentes y la muerte materna, aún no ha dado resultados favorables en el estado ecuatoriano, sin embargo, el costo social y económico en el año 2015 por prestar servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, siendo evidente una deuda social en educación de planificación familiar, sexual y reproductiva. <sup>(1)</sup>

Según el INEC la última encuesta demográfica de salud materno-infantil da a conocer que un porcentaje del 78.5% de las mujeres en estado de gestación tuvieron su parto en un establecimiento de salud. Datos desagregados muestran que, en las provincias de Pichincha, Esmeraldas, Cotopaxi, Chimborazo el 40% de las mujeres dieron a luz en sus casas, el 30% de la región amazónica, añadiendo el 65% de la población indígena dan a conocer haber tenido partos domiciliarios. <sup>(9)</sup>

Integrando a esta situación para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el MSP entre sus políticas y acciones de salud lleva adelante el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud en las provincias de Morona Santiago, Cañar y Azuay, a través del Departamento de Salud Intercultural y contando con apoyo de las organizaciones indígenas y campesinas, con miras a lograr el incremento de la cobertura de partos asistidos por personal calificado con respeto y adecuación de las formas culturales de atención. Esto dentro de un marco normativo de seguridad en la salud de las personas atendidas. <sup>(9)</sup>

Según el plan todo una vida 2017-2021, propone un objetivo que es: Asegurar una vida con igualdad de oportunidades y digna para todas las personas, la Política: Respaldar el derecho a la educación, salud y cuidado integral. Basado en la accesibilidad, calidad, etnia, territorio y cultura, su propósito es disminuir la causa

de muerte materna de 44,6 a 36,2 muertes por cada 100 000 nacimientos vivos a 2021. <sup>(10)</sup>

Tal es el caso en la provincia de Imbabura de un diagnóstico, en el año 2007 y 2008 sobre mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis, el equipo de salud y las parteras, señalaron que una de las limitantes a la implementación del parto con enfoque de interculturalidad, se debe a que la reproducción pasa por una serie de barreras discriminatorias fundamentados en discrepancias de género, culturales y étnicas, es diferente el acceso a un servicio de salud hospitalario de una usuaria mestiza, que una mujer indígena. Debiendo considerarse la pertinencia cultural, en todos los escenarios de atención de prevención, protección y promoción, resaltando la calidad y calidez de atención. <sup>(10)</sup>

Lo anteriormente expuesto se fundamenta al mencionar sobre situaciones que ponen de manifiesto como es la falta de equidad en salud, que es la restricción de iguales oportunidades. Está fundamentada en diferencias de clase, género, raza, etnia, discapacidad u otras. <sup>(10)</sup>

La salud de una mujer está enfocada en su historial reproductivo, número de gestaciones, partos e hijos, tipo de embarazos, atención que le brinda el personal, actividad económica medio en el que se desarrollan, que de alguna manera tienen un impacto en la vida de las mujeres. <sup>(10)</sup>

La salud es un derecho, esto debe de estar enfocado de una manera más importante en conjuntos de atención vulnerable, poniendo un mayor enfoque en la infancia y la familia que forman un grupo importante en la sociedad, sin sufrir discriminación de ninguna manera. Se ve incluido el derecho a la salud sexual y

reproductiva, respetando las decisiones de libertad individual, siendo libres de violencia, respetando la salud sexual y su cuerpo. (Naciones Unidas Consejo Económico Social). <sup>(11)</sup>

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El equipo de salud del Hospital Básico del cantón Paute, cumple con todos los protocolos para realizar el parto intercultural?

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La Investigación se realizó en las mujeres postparto atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Muchos son los aportes, realizados para proteger a la mujer en su etapa de gestación y parto, si bien los aportes dados por la OMS- OPS, y el Ministerio De Salud Pública que ha implementado políticas, normas y protocolos de atención que cubra las demandas de las usuarias de acuerdo a su pertinencia cultural, donde el significado de derecho a la salud se hace una realidad, así como las experiencias de las parturientas en la elección del parto.

Las inequidades de salud se manifiestan como mayor razón cuando tiene que ver con grupos vulnerables y de riesgo, lo que limita el acceso adecuado de las usuarias a los servicios de salud, sobre todo cuando se trata del control del embarazo y parto de parte de personal no calificado o con poco conocimiento del tema de salud con enfoque de interculturalidad, donde debe primar el respeto a las costumbres, creencias como por ejemplo sobre la placenta. Así mismo hace falta indagar sobre la toma de decisiones sobre la forma de dar a luz y la elección de quien le atienda el parto sea considerado como uno de sus derechos sexuales y reproductivos, sumando a ello los principios bioéticos de autonomía y de justicia; un trato igualitario que no considere discriminaciones por razones religiosas y étnicas.

El Principio de Autonomía debe priorizar el respeto a la capacidad del individuo, para decidir respecto de su salud, tomado en cuenta su pertinencia étnico-cultural, para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud.

Esta investigación tiene como propósito determinar la forma de atención del parto en las mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute, las experiencias vividas en las mujeres en su trabajo de parto. Un tema que va a dar respuesta a

muchas interrogantes planteadas y por qué no solventar el interés del investigador de conocer sobre la trayectoria y sabiduría que encierra esta práctica equipo de salud que brinda sus servicios en este Hospital.

## CAPÍTULO II

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Medicina tradicional - reseña histórica.**

Los seres humanos para satisfacer sus necesidades, al paso de los años han acudido a la naturaleza y a la medicina tradicional. Han producido alimentos, ropa, calzado, medicinas, fragancias, etc., a través del empleo de los recursos naturales. <sup>(11)</sup>

La medicina tradicional se ha convertido en una manera de ver e interpretar el mundo desde la parte indígena, simboliza el uso de plantas medicinales, conocimiento sobre la madre tierra. Exclusivamente en las comunidades originarias la prevención y curación de enfermedades se ha dado por la medicina tradicional indígena. En el Ecuador es un suceso el parto de las mujeres aplicando la medicina tradicional. <sup>(11)</sup>

#### **2.2 Marco legal:**

Según el Art. 1 de la Carta Magna de la Constitución, el Ecuador es señalado como un país intercultural, plurinacional y laico. Los derechos grupales son puestos por la interculturalidad, estos asisten a los grupos étnicos y pueblos originarios, que en un mismo territorio habitan en condición de minoridad, intercambiando conocimientos y experiencias la interculturalidad busca una ganancia correlativa de saberes, siendo una fuente de riqueza cultural de un país, en un sentido de relación pacífica. <sup>(12)</sup>

De igual manera el Art. 32 manifiesta que el estado garantiza la salud como un derecho que tiene una vinculación con otros derechos como es el derecho a la alimentación, agua, cultura física, ambientes sanos que proporcionen el buen vivir. El estado garantiza el cumplimiento de este derecho por medio de políticas culturales, sociales, económicas y programas de salud sexual y reproductiva basada en la atención integral. Está regido por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad, precaución solidaridad, interculturalidad, universalidad, bioética y con enfoque de género. <sup>(12)</sup>

### **2.2.1 Ley Orgánica de Salud**

El Art 42. Indica que la promoción de salud y su protección está garantizada por el estado, mediante la seguridad alimentaria, abastecimiento de agua y saneamiento básico. Proporcionar a nivel familiar, laboral y comunitario ambientes saludables, acceso sin interrupciones a los servicios de salud, basada en los principios de solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia y calidad. <sup>(10)</sup>

### **2.2.2 Código Orgánico de Salud**

Su meta es afirmar que se cumplan los derechos de salud, mediante el ajustamiento de del Sistema Nacional de Salud basado en su función y organización establecidos por la Constitución. <sup>(10)</sup>

Se instauro en este marco derechos que permitan alcanzar el Buen Vivir - Sumak Kawsay, como objetivo del estado, el principal fue garantizar el derecho a la salud, con el objetivo de posibilitar el mayor gozo y plenitud de sus derechos y ayudar a la ciudadanía al ejercicio de los mismos. <sup>(12)</sup>

### **2.2.3 Enfoque de Interculturalidad en la Red Pública y Modelo De Atención Integral de Salud**

Un desafío del Sector de Salud es agregar un Modelo de Gestión y Atención con enfoque intercultural con un modo transversal y que estén complementados por recursos de medicina alternativa y tradicional.<sup>(11)</sup>

El adjuntamiento de la interculturalidad acarrea principalmente un reconocimiento político, ético, respeto a la diversidad que acceda una interrelación sinérgica y horizontal, basada en el conocimiento, dialogo y el respeto las personas y sus derechos.<sup>(12)</sup>

El Ministerio De Salud Pública basado en esto, por medio de la Dirección Nacional de Derechos y Salud Intercultural, ha incorporado avances en el enfoque intercultural y los servicios con adecuación cultural, principalmente atención a la gestante, parto positivo, disminución de complicaciones. Aparecen agentes de una red de salud a nivel local de la medicina tradicional y alternativa, que han protagonizado el cuidado de la población y atención de salud.<sup>(12)</sup>

El MAIS-FC para ser fortalecido compromete implementar y definir estrategias que accedan la incorporación de salud con enfoque holístico de las culturas ancestrales y operativizar la atención de los distintos niveles con el enfoque intercultural.<sup>(12)</sup>

## **2.3 Bases teórico-científicas**

### **2.3.1 Interculturalidad, Cultura y Etnocentrismo**

Para relatar el grado de conocimientos y de instrucción de las personas y distintos comportamientos, usamos a diario la palabra cultura. Para referirnos al desarrollo tecnológico, científico y artístico, en comparación con otros países, usamos la palabra cultura. <sup>(11)</sup>

La cultura viéndola desde el punto antropológico hace referencia a “todo lo que crea el hombre al hacer una interacción con su entorno físico y social, es acogido como fruto histórico por la sociedad, no existe agrupación humana que este escasa de cultura, ni hay culturas que estén un nivel más alto en comparación a otras inferiores viéndolo desde este punto. <sup>(11)</sup>

El conocimiento científico se ha considerado como la exclusiva manera aceptada de conocimiento, dejando a un lado a otras por considerarlas primitivas, míticas y empíricas, incluso el sistema de medicina indígena de otras alternativas y culturas, como es las acupunturas y homeopatías. <sup>(9)</sup>

Los saberes y sabiduría de las nacionalidades indígenas y pueblos, fueron no autorizadas históricamente haciéndole referencia con la brujería, hechicería y charlatanería, de todas formas no ha comprometido su desaparición. <sup>(9)</sup>

El etnocentrismo impide fabricar vínculos, a pesar de que del racismo al etnocentrismo hay un pequeño paso. De todas formas como opción al etnocentrismo se muestra la interculturalidad o pluralismo cultural. Este principio

ayuda al dialogo cultural entre distintas agrupaciones, formando un respeto mutuo e igualdad. <sup>(13)</sup>

### **2.3.2 Parto con Pertinencia Intercultural, Respetuoso y En Libre Posición.**

En la política del ministerio de salud pública es inscrito el parto con pertinencia intercultural, brinda como propuesta la atención en salud al niño y a la madre.

Empieza esta atención cuando comienzan los controles prenatales de la gestante, donde se le brinda indicaciones de las señales de enfermedades, peligro durante la gestación y condiciones pre-existentes y se le proporciona ayuda para planificar su parto. <sup>(13)</sup>

Que la parturienta pueda elegir su posición en la que desea el parto, el brindarle acceso para deambular, que tenga acompañamiento, que pueda ingerir líquidos, la vestimenta adecuada a su cultura, se dirige a una atención humanizada, son alternativas que intervienen en la seguridad de la madre y la disminución de complicaciones obstétricas. <sup>(13)</sup>

A nivel nacional en el año 2015 hubo 13.785 partos atendidos en libre posición y 26.804 partos que fueron realizados bajo el acompañamiento de un familiar que haya sido elegido por la parturienta. Las practicas integrales del parto como es el apego piel con piel, pinzamiento del cordón umbilical y lactancia materna, garantizan el comienzo de una vida apropiada para el recién nacido, y formar el vínculo entre madre e hijo. <sup>(14)</sup>

Para ofrecer una atención respetuosa y con pertinencia intercultural, los grupos de trabajo de labor de parto, parto y postparto del primer y segundo nivel de atención, han sido reestructuradas con la infraestructura y equipamiento adecuado c para

brindar un ambiente cálido y amigable, donde las parturientas puedan sentirse en un ambiente cómodo, agradable y seguro. <sup>(14)</sup>

En la actualidad existen 76 salas de parto con un porcentaje más de los 40% adecuadas de equipamiento para brindar atención con libertad de elección del parto a nivel nacional en las unidades de salud. <sup>(14)</sup>

### **2.3.3 Atención del Parto con Adecuación Cultural**

La maternidad en todas sus culturas es un suceso más significativo en la vida reproductiva y social de las mujeres. Por este motivo existen varios conocimientos, rituales, costumbres y más prácticas culturales alrededor del parto en medio de las distintas agrupaciones humanas. Cada una de las culturas ha creado procedimientos enfocados en el cuidado de la salud, por el riesgo e importancia que simboliza el embarazo y parto. <sup>(12)</sup>

La creación efectiva de este componente proporciona elementos para:

- Reconocer particularidades culturales locales que debe poseer la atención del embarazo y parto para brindar el respeto adecuado de las costumbres de todas las parturientas y de esta manera proporcionar satisfacción de sus requerimientos y necesidades. <sup>(10)</sup>

- Cambiar las prácticas de atención neonatal de los servicios de salud y obstétrica, para que las mujeres en postparto y sus familias obtengan un trato cálido humano, con respeto de sus costumbres y valores culturales. <sup>(10)</sup>
- Cambiar las prácticas dañinas de la atención neonatal y obstétrica en los servicios de salud, fundamentadas en formatos de cuidado beneficiosos. <sup>(10)</sup>

El punto más importante es el que hace referencia a la manera como el personal de salud se relaciona con la usuaria y sus familiares. Las mujeres campesinas, pobres, indígenas y afro-ecuatorianas han sido objeto de discriminación, maltrato y prejuicio, por lo que intervienen criterios culturales de género y clase. <sup>(13)</sup>

#### **2.3.4 El parto intercultural y sus concepciones**

Desde tiempos atrás el parto se ha realizado con diferentes tipos de variantes. La mujer gestante jamás está sola, tiene a su familia o su compañero. En la edad antigua, media y el renacimiento existen varios diseños de sillas que han sido usadas para la posición sentada al momento del parto. En el inicio de la humanidad comienza la historia del proceso del parto, se puede ver ilustrados que desde la antigüedad las mujeres elegían dar a luz en posición de cuclillas, sentadas, de rodillas o semi-sentadas para pujar. Por lo que no forma parte de una meditación real negarse a meditar esta convicción y sobre todo, la toma de decisiones al elegir la postura fisiológica que desea. <sup>(13)</sup>

La intención del parto intercultural es humanizar el parto, poniendo a la mujer gestante como protagonista de este suceso. Se ajusta a la “LIBRE POSICIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN EL PARTO”. En diferentes comunidades el Ministerio de Salud Pública promueve una técnica que se conoce como parto respetado. En este tipo de parto son de gran importancia las formas culturales que son: la libre posición o posición vertical, acompañamiento a la mujer por parte de algún familiar o esposo, la partera en conjunto con el médico o personal especializado., uso de medicinas ancestrales como hiervas ( Hierba Luisa, Albahaca, , cálido ambiente, para normalizar las contracciones y el relajamiento recomiendan las parteras un caldo de gallina y baño caliente, después del parto proceden a cortar el cordón y a entregar la placenta. <sup>(13)</sup>

Desde decenios la OMS viene anunciando y promoviendo el parto vertical. No brinda mejores resultados al emplear este tipo de parto, ni disminuye complicaciones obstétricas, pero es causa de sufrir desgarros vaginales, la postura más recomendable durante el parto es como la paciente se sienta cómoda. <sup>(14)</sup>

María Vicuña, originaria de la sociedad de Llavashi, es uno de los personajes que ha trabajado en conjunto con médicos especialistas para la realización de partos interculturales y proporciona ayuda a mujeres gestantes. Da a conocer que aprendió todas estas habilidades de su suegra, a la edad de 18 años, aprendió como identificar, el espanto, mal aire y de ojo, sobre parto, infecciones mediante la orina de la persona. Al pasar el tiempo, los moradores y sus vecinos, incluyendo comunidades lejanas, acuden donde ella para que les ayude a curar sus dolencias y males, a través de medicinas naturales, ella logra curar cualquier dolencia. <sup>(14)</sup>

En el Cantón Paute en la actualidad se han registrado 200 parteras, 50 de ellas permanecen activas, las demás no atienden a domicilio y no se encuentran activas. Se realizan talleres de intercambio de conocimientos y capacitación. <sup>(15)</sup>

En el mes de marzo de 2008 la Dirección Provincial de Salud del Azuay realizó la implementación del parto intercultural en el Hospital Básico del cantón Paute. Al realizar esta implementación se realizaron diversos cambios de infraestructura, inmobiliarios y cultivos de plantas medicinales. <sup>(15)</sup>

### **2.3.5 Razón de adaptar culturalmente la atención del embarazo, parto y postparto**

Se hallan patrones desde los cuales operan y diseñan las unidades de salud. La adaptación cultural de la atención del embarazo, parto y postparto, representa una alteración de estos patrones que han estado presentes a lo largo del tiempo y no han dado una respuesta eficaz a las demandas de las pacientes, tampoco han permitido de una manera eficaz y eficiente la reducción de las barreras de acceso. <sup>(15)</sup>

Una correcta atención del embarazo, parto y postparto con adecuación cultural es:

- Respetar y examinar que el Ecuador es un país diverso y pluricultural.
- Disminuir las barreras culturales, sociales y de comunicación interpersonal de entrada a los servicios de salud. <sup>(15)</sup>

### **2.3.6 Parto Intercultural y factores que Influyen en su elección.**

La práctica durante la planificación familiar, la concepción, el modo que quiera dar a luz y donde quiere hacerlo será una elección que tome respecto a sus decisiones, será dado de acuerdo a la cultura, no hay grupo humano que carezca de ella, simplemente hay culturas diferentes. <sup>(16)</sup>

Existen factores que son barreras para la atención del parto intercultural e institucional por lo que incrementa la preferencia del parto domiciliario. Entre ellos se encuentran:

**2.3.6.1 Factores Personales:** El bajo nivel de instrucción, embarazo no planificado, la edad, procedencia rural, donde el parto domiciliario es la práctica más frecuente. <sup>(17)</sup>

**2.3.6.2 Factores Institucionales:** La falta de intereses por parte del equipo de salud en la atención del parto que tiene a su cargo, la percepción que tienen inexperiencia por parte del profesional joven, partos atendidos por el personal masculino, costos elevados y distancia, es decir poca accesibilidad, en la atención del parto el rechazo de los procedimientos a realizar, la percepción de violencia que tienen al realizar un tacto vaginal, posición ginecológica rechazada, trato inadecuado por parte del equipo de salud durante el parto, miedo a la episiotomía, temor a ser lavado y al rasurado perineal. <sup>(17)</sup>

**2.3.6.3 Factores Interculturales:** falta de confianza de la interculturalidad propuesta en el país. Desconocimientos de los Requisitos que ofrece el parto intercultural incluyendo la inexperiencia sobre este tipo de parto que tienen las mujeres de la comunidad, poca sensibilización por parte de la embarazada, es una tarea para los que laboran en estos tipos de parto en los centros de salud. <sup>(17)</sup>

### **2.3.7 Implementación del Parto Intercultural**

En diversos estudios realizados a maternas de comunidades indígenas, han dado a conocer las diferentes causas para elegir el parto en sus hogares:

- No hay dinero
- El servicio de salud se encuentra lejos
- Siempre le ha atendido familiares o el esposo
- Tienen vergüenza de que el doctor sea hombre
- No le brindan confianza el persona de salud
- En el puesto de salud realizan procedimientos que no se encuentran a su gusto
- Dar a luz en las casas les resulta más económico.

Por estas razones mencionadas, se ha implementado el parto intercultural. Todo esto lleva a cambios en el pensamiento del paciente y el equipo de salud, produce un dilema en los problemas materiales. La estructura para la atención del parto vertical con procedimientos interculturales comprende un grupo de métodos, acciones y conocimientos que aprueban la adecuación del trabajo existente, para mujeres gestantes del Ecuador que cubran las necesidades de atención con la oferta de servicios maternos. Para brindar un parto vertical e intercultural correcto es importante amplificar secuencias organizacionales y adaptarse a los establecimientos de salud. <sup>(18)</sup>

La sala de parto es uno de los principales cambios de tipo material que se tienen que realizar. Estos cambios deben proporcionar un confort correcto, complementos y camas adecuadas que le faciliten a la paciente colocarse en la posición en la que ellas hayan elegido dar a luz. Estos servicios de salud deben de constar de barras metálicas para que se puedan sujetar durante el proceso de parto, debe haber instalaciones de calefacción o aire acondicionado dependiendo del clima del lugar en donde se encuentren, siempre y cuando respetando las costumbres y creencias de la paciente. <sup>(19)</sup>

Uno de los objetivos del MSP es reducir la morbi-mortalidad materna y natal, reduciendo de tal manera los partos intradomiciliarios, por lo que se ha propuesto crear una sala de parto equipada en el Hospital Básico De Paute, en donde los cambios han sido respetando las creencias de las diferentes culturas de los pacientes. Desde el momento de su ingreso el paciente tiene el derecho de elegir la posición en la que quiere dar a luz, pudiendo también utilizar la medicina ancestral, siempre y cuando esta no sea perjudicial para la salud del bebe. <sup>(20)</sup>

El Hospital básico del cantón Paute está equipado con tecnología de calidad, cuenta con aire acondicionado, quirófano para realizar una cesárea o cualquier otra complicación, salas especiales para la recuperación del paciente y su anestesia, pilares de madera para que la gestante se sostenga de una sábana mientras realiza su parto en forma vertical. Solo en caso de complicaciones habrá la colaboración de los especialistas de salud para brindar ayuda y orientación, respetando la cultura y preferencias del paciente. <sup>(21)</sup>

Otro de los retos de la implantación de un parto intercultural es el relativo al equipo de salud que brinda atención en estas salas. El personal de salud debe tener una muy buena preparación, no solo en contenidos de la medicina sino también técnica. Estos profesionales tienen que ser ejemplo en el cumplimiento de normas educativas y con fuerte liderazgo. Ostentar, además, habilidades comunicativas que les permita instaurar desde el comienzo con las parturientas y familiares, una relación empática, que propicie un adecuado clima de confianza y seguridad. <sup>(22)</sup>

La preparación del personal de salud debe de ser muy buena sobretodo en la técnica más que en los contenidos, exhibir especialmente habilidades comunicativas para instaurar una relación empática con los familiares y las parturientas, para que se sientan con seguridad y confianza. <sup>(22)</sup>

### **2.3.8 Atención del Parto Intercultural**

Se toma en cuenta aspectos que garanticen la calidad intercultural de la atención del parto en libre posición, aplicando los conocimientos adquiridos con la meta de disminuir la tasa de mortalidad materno-infantil y progresar la calidad de atención. Por ello el ministerio propone mejorar las condiciones de atención llevando a cabo procedimientos correctos para atender el parto en libre posición, de ahí nace la destreza técnica, la sensibilidad, la experiencia y el conocimiento para atender de manera eficiente un parto eutócico en las condiciones que se produce. Logrando con todo ello un mayor grado de satisfacción en los usuarios, el equipo de salud tendrá que hacer el uso del manual de atención implementado. <sup>(23)</sup>

### **2.3.9 Tipo de posiciones para el trabajo de parto**

La posición que elija la paciente puede ser cambiada en caso de que pudiera ayudar a contribuir a una mejor expulsión del feto, la persona que atienda el parto debe adecuarse a la posición que haya elegido la gestante. El personal debe de estar atento a cualquier complicación que se pueda presentar durante, aplicar correctamente maniobras para circular correctamente el cordón. <sup>(23)</sup>

#### **2.3.9.1 Posición de cuclillas**

Es una posición que proporciona muchos beneficios entre ellos ayuda a aumentar los diámetros pélvicos, separa las articulaciones entre los huesos pélvicos, ayuda a que el feto pueda bajar por el canal del parto. Se encuentra entre una de las posiciones más preferidas por las mujeres gestantes, especialmente de las zonas rurales. <sup>(24)</sup>

El equipo de salud que atiende el parto debe de asegurarse que la paciente se encuentre manteniendo las piernas hiperflexionadas y deben de tener una separación para contribuir en mejorar la amplitud de los diámetros de la pelvis transversos, para realizar este procedimiento obstétrico el personal debe encontrarse en una posición adecuada (sentado, en cuclillas o arrodillado), después hay que adecuarlo para el alumbramiento, sin olvidarse de pinzar el cordón umbilical a los 2 a 3 minutos, después que haya dejado de pulsar. <sup>(25)</sup>

#### **2.3.9.2 Posición de rodillas**

En esta posición se permitirá el acompañamiento de la pareja, para fomentar así el amor entre ellos, el acompañante debe de estar en posición de pie y abrazar a la mujer, ella deberá colocar los brazos alrededor del cuello y así sujetarse. Por la

parte de atrás estarán colocados el personal de salud y realizarán el procedimiento adoptando una posición cómoda. Esta posición tiene grandes beneficios ya que disminuyen el riesgo de un desgarro, la paciente se ira inclinando a medida que avanza el parto, permitirá que la mujer se encuentre segura y sienta apoyo por parte de su pareja. <sup>(26)</sup>

#### **2.3.9.3 Posición sentada**

El acompañante se sentará en una silla y abrazará por la región del tórax a la paciente este debe de encontrarse con las piernas separadas, la mujer se encontrará al borde de la silla, una colchoneta debe de estar ubicada debajo de ella. El personal encargado en el parto procederá a realizar el procedimiento. Esto proporcionara a la paciente a sentirse más segura ya que tendrá el apoyo de su pareja y se lograra que el parto sea más seguro y menos doloroso. <sup>(27)</sup>

#### **2.3.9.4 Posición cogida de la sabana/soga**

Ayudará a la paciente a que obtenga fuerzas al sostenerse de un objeto, el acompañante procederá a sostener a la paciente para evitar que se mueva, posteriormente el personal procederá a realizar los procedimientos obstétricos y realizar el alumbramiento. <sup>(28)</sup>

En el trabajo de parto la mujer se sujetará de una sábana que se encuentra colocada en una viga localizada en el techo. Por fuerza de gravedad el beneficiario será el feto porque avanzara suave y calmadamente por el canal del parto.

Este tipo de parto disminuye el dolor y ayuda a reducir el riesgo de desgarro, esto favorece a que el parto sea menos traumatizante. <sup>(28)</sup>

#### **2.3.9.5 Posición de manos y pies**

Es una posición que muchas de las mujeres prefieren, especialmente por las que presentan dolor a nivel de la espalda ya que ayuda a reducir el dolor, permitirá que la mujer tenga apoyo. El personal que atenderá el parto para cuidar el periné y así evitar desgarros, se colocará en la parte de atrás de la paciente. Procederá a realizar los procedimientos para realizar el parto y luego se adaptará para realizar el alumbramiento. <sup>(29)</sup>

#### **2.3.9.6 Posición Lateral**

Beneficiará grandemente al personal que atienda el parto, ya que ayudará a mejorar la visibilidad y disminuir el riesgo de complicaciones postparto.

La persona que atienda el parto debe de estar pendiente de cuidar la cabeza del recién nacido y debe busca una posición cómoda para sostener el perineo, sujetara la pierna que está arriba de la paciente o la misma mujer puede sujetar su pierna con un banquillo. <sup>(30)</sup>

#### **2.3.9.7 Posición Supina**

Es una posición que no brinda la suficiente satisfacción suficiente al usuario solo proporciona comodidad para la persona que atiende el parto.

Es una de las posiciones que más se utiliza, ya sean en sus domicilios o en los puestos de salud. Proporciona beneficios como reducir el riesgo de hemorragias. <sup>(29)</sup>

### **2.4 CONCEPTOS BÁSICOS**

**2.4.1 Cultura:** Constituye un eje neurálgico al incluir factores relacionados en cualquier sistema de salud y enfermedad. Mediante el seguimiento de las

similitudes y diferencias culturales entre proveedores y usuarios, es importante reconocer las percepciones que tienen médico-paciente, es decir es todo un grupo que incluye las creencias, las costumbres, la ley, la moral, los hábitos, el conocimiento y habilidades adquiridas en la familia, por el hombre mismo y al formar parte de una sociedad.<sup>(31)</sup>

**2.4.1.1 Demoras:** varios factores colaboran en la mortalidad materna (MM), está centrado en aquellas demoras que perjudican el intervalo entre la aparición de sus resultados y complicaciones obstétricas. <sup>(32)</sup>

Demora (1): posponen la decisión de encontrar atención y en decidir buscar apoyo que es el primer paso para obtener cuidados obstétricos de emergencia, dependiendo de las oportunidades y capacidades de la mujer y su entorno para examinar una complicación que amenaza la vida, el alejamiento del establecimiento de salud, a donde puede acudir, disponibilidad, eficiencia de transporte y costos, todo se ve influenciado al momento de tomar decisiones de buscar ayuda. <sup>(27)</sup>

Demora (2): demora para reconocer y aceptar a un establecimiento de salud, acatando la distancia, calidad del transporte, vías de acceso y el valor de los traslados. <sup>(27)</sup>

Demora (3): las parturientas fallecen, cuando han excedido los muros de las etapas 1 y 2, el suministro de los cuidados de emergencia y obstétricos, que dependen de la disponibilidad y cantidad del equipo de salud capacitado, suministros, medicamentos e insumos. Y la infraestructura que posee el servicio de salud. <sup>(27)</sup>

**2.4.1.2 Interculturalidad:** Es el método de interacción y comunicación entre grupos y personas con específicas identidades culturales, en donde es permitido que esté por encima del otro sus ideas y acciones, beneficiando así el dialogo, convivencia, concertación entre culturas. La interculturalidad en salud hace referencia al derecho a la diferencia que hay entre pueblos o distintas culturas, que los distingue de un mismo territorio, siendo un conjunto de políticas, estrategias y acciones que tratan de integrar la cultura del paciente en la atención y su proceso.<sup>(33)</sup>

**2.4.1.3 Culturalmente adecuado:** La maternidad es de gran importancia en todo tipo de culturas, en los acontecimientos de la vida reproductiva y social de las mujeres, Por dicha razón en cada cultura se han desarrollado distintos métodos de cuidado de salud, para cada acontecimiento, desde presentarse riesgos presentados en el embarazo, por dicha razón en las instituciones públicas se han desarrollado estrategias para que se pueda brindar un parto culturalmente adecuado, respetando las culturas de cada paciente. Es también considerado como una habilidad que accede a ejecutar los objetivos de Reducción de Mortalidad Materna y Natal del Plan Nacional del Buen vivir, respetando las creencias y culturas de los pacientes.<sup>(5)</sup>

**2.4.1.4 Interculturalidad en Salud:** Hace referencia a la implementación de métodos en negociación y validación de la cultura entre profesionales y pacientes. Trata de aprobar la legitimidad de enfermedad del paciente y modelo de salud, tomando en cuenta su cultura. La validación cultural significa que el profesional comparta, comprenda respete e incluso que trate de integrar algunos elementos culturales que el paciente considere relevante para su recuperación. Es un tipo de atención de salud entre dos tipos de culturas que coexisten en un espacio clínico y geográfico, es tener la habilidad de moverse de manera equilibrada entre

conocimientos, prácticas culturales y creencias, con respecto a la salud y enfermedad, el cuerpo biológico, relacional y social. <sup>(34)</sup>

**2.4.1.5 Cosmovisión:** En la mayoría de las culturas consideran que para tener una buena salud se debe tener en cuenta las enseñanzas que dejaron sus ancestros, desde una edad muy temprana reciben enseñanzas, técnicas y métodos por parte de sus padres para ser usada como un modo preventivo de enfermedad. Es decir, Es la propia forma de comprender y ver el mundo, considerado como una concepción que cada pueblo tiene del mundo, cada pueblo interpreta su propio entorno cultural y natural. <sup>(34)</sup>

**2.4.1.6 Enfoque Intercultural:** Trata de fomentar la convivencia entre las personas de distintas culturas y religiones, a través de sus derechos y la persona como protagonista, se pretende lograr cambios desde la dinámica intercultural, contribuyendo a la transformación social, promoviendo cambios en las dinámicas de desigualdad, incivilización, discriminación y exclusión. Tiene como objetivo promover la relación entre las personas de distintos tipos de culturas y religiones a través de una mirada centrada como titular de derechos y protagonista. <sup>(35)</sup>

**2.4.1.7 Modelo de Atención Integral de Salud:** Está encaminado en la producción de mecanismos y condiciones que ayuden a que las personas y las organizaciones sociales locales mantengan un dominio sobre los determinantes sanitarios, por medio de una participación activa, permanente educación y procesos de información, beneficiando la responsabilidad en salud y el ejercicio de sus derechos. Da a conocer de qué forman interactuaran los actores de los sectores privados y públicos, la comunidad y la red de servicios para llevar conjuntamente acciones que proporcionen integrales soluciones a los problemas y

necesidades de salud de todas las comunidades, ayudando de esta forma a tener una mejor condición de vida. <sup>(36)</sup>

**2.4.1.8 Pertinencia Cultural:** el carácter cultural demanda en la atención en salud, el uso de estrategias que ayuden en la efectividad de interactuar, como es la comunicación. Es el procedimiento de interacción cultural entre personas, es un insumo para la interculturalidad, está basado en el respeto y diversidad. <sup>(37)</sup>

**2.4.1.9 Identidad Cultural:** Es un grupo de creencias, tradiciones, valores, símbolos y modos de comportamiento que ayuda a que los individuos puedan actuar para fundamentar su sentimiento de pertinencia, formando parte de rituales, intereses, códigos, normas que comparten los grupos dentro de una cultura dominante. <sup>(38)</sup>

**2.4.2 Principios de autonomía:** Principal principio de la bioética, considera al paciente como un sujeto que necesita ayuda y como un individuo capaz de tomar decisiones, el paciente tiene el derecho de decidir sobre su itinerario terapéutico y diagnóstico. Plantea que no se puede haber excepciones, quiere decir que se debe de respetar los puntos de vista y derecho del resto de personas, siempre y cuando las ideas que planteen no perjudiquen a otros. Las acciones autónomas no pueden ser limitadas, ni controladas por otros. <sup>(39)</sup>

**2.4.2.1 Consentimiento Informado:** Es el método que ayuda en la garantía que la persona o sujeto ha expresado de manera voluntaria su intención de ser participe en la investigación, después de haber captado la información que se ha dado sobre la investigación, mencionando sus objetivos, beneficios, molestias, derechos, responsabilidades y posibles riesgos. <sup>(40)</sup>

**2.4.2.3 Toma de Decisiones:** Es una técnica en la cual se realiza elecciones entre distintas formas u opciones posibles para resolver diferentes contextos en la vida, como pueden ser: familiar, personal, social, empresarial, etc. <sup>(41)</sup>

**2.4.2.4 Derecho a la Salud:** Proporciona a las personas el derecho de gozar de una salud con servicios adecuados, es una obligación del estado garantizar a la ciudadanía de disfrutar de un mejor estado de salud, el estado debe de garantizar un seguro acceso a la atención médica. <sup>(42)</sup>

**2.4.2.5 Salud:** En 1946 según la Constitución de Organización Mundial de la Salud. Se consideró a la salud como un completo estado de bienestar, no solo implicando lo físico, sino la parte emocional, social y espiritual y no está solo radicado en la desaparición de enfermedad o discapacidad. <sup>(42)</sup>

**2.4.2.6 Derechos Sexuales y Reproductivos:** Se refiere a que las personas puedan expresar su orientación sexual sin padecer de ningún tipo de discriminación. Reconoce el derecho a la libertad de su orientación sexual (LGBT), puede ser esta homosexual, heterosexual, transgénico, así como la protección de dichos derechos. <sup>(43)</sup>

Los derechos reproductivos se basan en dar protección a la autonomía y libertad de todas las personas para tomar decisiones responsables sobre tener o no tener hijos, cuantos, con quien y en qué momento, no hay discriminación de género, raza o edad. <sup>(43)</sup>

#### **2.4.2.7 Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto**

Es de gran importancia el primer contacto que se da entre personal de salud y la paciente, porque contribuirá a la confianza y colaboración de la paciente y sus acompañantes en las distintas etapas del parto.

1. Recibir a la paciente de manera respetuosa y cordial, evitando el uso de palabras que le dificulten a la comprensión de la paciente.
2. Establecer una correcta interacción con la partera y familiares de la paciente.
3. Evaluar a la paciente, realizando el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la paciente.
4. Explicar de manera sencilla los procedimientos que se realizarán y darlos a conocer, a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atenderá el parto.
5. Escuchar atentamente y responder las inquietudes de la paciente y sus acompañantes de manera sencilla y comprensible, evitando emplear términos técnicos.
6. Permitir que la partera, partero y/o su acompañante intervengan en la preparación de la paciente, que la ropa que se acostumbra a usar en la comunidad para este evento, sea usada por la paciente. <sup>(45)</sup>
7. Asegurarse de que la medicación, instrumental e insumos médicos que requerirá para la atención del parto estén listos para ser utilizados en su momento.
8. No imponer una determinada posición a la paciente durante el trabajo de parto, permitir que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad.
9. Permitir que la paciente ingiera bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial para la madre o el niño. En

caso de no conocer sus efectos, dialogar con la partera para presentar otras alternativas.

10. Cumplir el protocolo de atención detallado en la guía durante las diferentes etapas del parto.

11. Promover el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé.

12. Antes de dar el alta médica, proporcionar asesoramiento anticonceptivo de ser posible con la participación de la pareja y la mediación de la partera cuando exista rechazo de parte de la pareja.

13. Al dar el alta, informar a la paciente de los signos de alarma del puerperio que requieren atención médica inmediata.

14. Recomendar el aseo de las manos, y corte de las uñas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el infante. <sup>(45)</sup>

#### **2.4.2.8 Protocolo de Atención del Parto Culturalmente Adecuado**

##### **Adecuación del Área Física para Atención del Parto I II III**

El espacio físico debe ser adecuado a la realidad y necesidades culturales y ambientales de la localidad. El área física para realizar un Parto Culturalmente Adecuado debe evitar el color blanco o muy claro en sus paredes (en algunas culturas el color blanco representa la muerte), debe permitir el libre movimiento de la embarazada, debe disponer de un área para calentar aguas medicinales, debe disponer de ropa cómoda y caliente para la embarazada, familiares, partera y equipo médico que asistirá en la atención, debe existir colchoneta y paños estériles de diferentes colores para ser usada de requerirse en la fase activa de la dilatación. <sup>(45)</sup>

## Diagnóstico y Medidas Iniciales I II III

1. Recibir con calidez a la mujer en la unidad operativa y explicarle de forma clara y con términos no técnicos, lo que va a realizar.
2. Brindar tranquilidad y apoyo emocional continuo.
3. Si la paciente no se realizó controles prenatales previos, explicarle cómo será el proceso del parto.
4. Asegurarse el acompañamiento de la pareja, familiares, partera n el proceso de parto.
5. Recaudar la información de la paciente si no tiene historia clínica.
6. Asegúrese de solicitar y tener registro de hemoglobina, hematocrito, VDRL, VIH.
7. Identificar factores de riesgo que determinen el nivel de atención de la paciente.
8. Realice una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma que determinen el nivel de atención de la paciente.
9. Realizar una evaluación obstétrica que incluya: altura de fondo uterino como un cálculo aproximado del tamaño fetal y la edad gestacional.
10. Realizar las maniobras de Leopold para confirmar situación, posición y presentación fetal.
11. Auscultar la frecuencia cardiaca fetal durante un minuto con cualquier método y durante un minuto completo inmediatamente después de una contracción uterina.
12. Control y Registro de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas, evaluadas clínicamente por un lapso de 10 minutos.
13. Realizar el primer examen o tacto vaginal en condiciones de asepsia.
14. Realice el TV antes si: hay ruptura espontánea de membranas, si la embarazada refiere deseo de pujar.
15. Luego de realizar el examen vaginal, determine la etapa y la fase de la labor de parto en la que se encuentra la paciente. <sup>(45)</sup>

16. Si detecta factores de riesgo realice la referencia a otra unidad de mayor resolución donde sea atendida por médico/a calificado.
17. No realice enema evacuante porque no es beneficioso, no previene las infecciones perinatales, es incómodo y puede lesionar el intestino.
18. No rasurar el vello púbico solo si la paciente o la partera lo solicita por las características de la práctica comunitaria de atención.
19. Recomendar a la paciente que se realice un aseo perineal con agua hervida o de hierbas que utiliza la comunidad.
20. No mantenga el ayuno (NPO) durante la labor de parto. Permita la ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera.
21. No coloque venoclisis rutinaria, valore la colocación oportuna de acuerdo a la etapa de la labor de parto, si es necesario.
22. Permita la libertad de movimientos de la paciente.
23. Permita que la paciente reciba masajes de su familiar o partera según las prácticas de la comunidad.

### **Evaluación de la Labor de Parto y Parto Normal**

24. El Partograma debe incluirse y llenarse de manera estricta y completa.
25. En el segmento inferior de la hoja de partograma haga el primer control y registro de: Tensión arterial, Actividad uterina, Frecuencia cardíaca fetal por cualquier método.
26. En la cuadrícula principal del partograma controle y grafique: La curva de alerta de dilatación cervical, La curva real de dilatación cervical, La curva de descenso de la presentación fetal. <sup>(45)</sup>

## **Protocolo de Manejo de la Segunda Etapa de la Labor de Parto Normal: Expulsivo.**

1. La intervención del personal de salud en la atención del parto en libre posición se basa en recepción del bebé, realizar las maniobras que corresponden en caso de circular de cordón, en detectar y atender cualquier probable complicación. Evitar en lo posible realizar la amniorraxis y episiotomía.
2. Permitir que la mujer cambie de posición buscando la que le dé la mayor fuerza para la expulsión del feto.
3. Si el cuello del útero está totalmente dilatado se debe preparar todo el entorno y equipo para la atención del parto.
4. Explique a la mujer que es lo que va a realizar, escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes.
5. Realice un lavado perineal con agua tibia o si fuese costumbre de la comunidad con agua de hierbas medicinales y repetirlo si fuese necesario.
6. Asegúrese de que los materiales y medicamentos básicos necesarios para la atención del parto y del recién nacido estén completos y esterilizados.
7. Acondicione o verifique que el área donde se atenderá el parto.
8. Verifique las condiciones de limpieza e higiene del lugar.

### **Expulsión De La Cabeza**

1. Una vez que el cuello uterino está totalmente dilatado y la mujer está en período expulsivo, aliente a la mujer para que jadee o que dé sólo pequeños pujos acompañando las contracciones a medida que se expulsa la cabeza del bebé, permita que la partera o partero tradicional dé las orientaciones sobre cómo realizar el jadeo si ella lo acepta.
2. Para controlar la expulsión de la cabeza, coloque suavemente los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada. <sup>(45)</sup>

3. Continúe sosteniendo con delicadeza el perineo, mejor con un paño estéril de ser posible, a medida que la cabeza del bebé se expulsa.
4. Valore la necesidad de realizar episiotomía selectiva.
5. Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, pida a la mujer que deje de pujar.
6. Aspire la boca y luego la nariz del bebé sólo si tiene líquido amniótico meconial.
7. Verifique con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si encuentra el cordón umbilical.
8. Si el cordón umbilical está alrededor del cuello pero está flojo, deslícelo por encima de la cabeza del bebé.
9. Sólo si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo entre las pinzas antes de desenrollarlo del cuello.

### **Finalización del Parto, Inicio del Nacimiento**

1. Permita que la cabeza del bebé gire espontáneamente en su movimiento de rotación externa.
2. Después de que la cabeza haya girado, coloque una mano a cada lado de la cabeza del bebé a nivel de los parietales.
3. Pídale a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción.
4. Si la posición adoptada por la embarazada es vertical, la cabeza se desprenderá sola recibéndole con una mano y con la otra recibir el cuerpo del niño.
5. Lleve la cabeza del bebé hacia la región anterior para extraer el hombro posterior.
6. Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera.
7. Coloque al bebé siempre sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar. <sup>(45)</sup>

8. Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir, permita cortar el cordón umbilical a la partera o al partero tradicional, y al familiar, según las prácticas de la comunidad.
9. Si las condiciones de la madre y del RN lo permiten inicie la lactancia materna.

#### **Protocolo de Manejo de la Tercera Etapa de Labor De Parto: Alumbramiento**

1. Luego de la salida del bebé, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro u otros bebés.

#### **Manejo Activo de La Tercera Etapa de la Labor de Parto. Administración De Uterotónico.**

2. Administre oxitocina 10 unidades IM.

#### **Manejo activo de la Tercera Etapa de la Labor de Parto. Tracción Controlada del cordón umbilical.**

3. Acerque la pinza que está en el cordón para pinzarlo cerca del periné, sostenga el cordón pinzado y el extremo de la pinza con una mano.
4. Coloque la otra mano apenas por encima del pubis de la mujer, estabilice el útero aplicando contracción durante la tracción controlada del cordón umbilical.
5. Mantenga tensión leve en el cordón umbilical y espere una contracción fuerte del útero (2-3 minutos).
6. Si la placenta no desciende después de 30-40 segundos de tracción controlada del cordón, no continúe halando del cordón.
7. Sostenga con delicadeza el cordón umbilical y espere hasta que el útero esté bien contraído nuevamente.
8. Al ser expulsada la placenta, sostenga con las manos y gírela con delicadeza hasta que las membranas queden torcidas y se expulsen.
9. Entregar la placenta a la partera o partero tradicional o familiar para que ella realice según las creencias de la comunidad las acciones necesarias con la misma. <sup>(45)</sup>

10. Una vez que ha sido expulsada la placenta realizar el aseo vulvo perineal con agua medicinal tibia respetando las costumbres de la zona.

### **Manejo activo de la Tercera Etapa de la Labor De Parto: Masaje Uterino.**

11. Masajee de inmediato el fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído. Repetir cada 15 min durante las 2 primeras horas.

### **Atención del Recién Nacido**

1. Después de ligar el cordón umbilical el personal de salud seguirá secando al bebé. Realizará apego precoz e iniciará de ser posible lactancia materna.
2. Verificará que exista una adecuada entrada de aire así como el tono muscular, respiración, frecuencia cardíaca y color cada 30 segundos.
3. La conducta será de observación si el bebé está en buenas condiciones, con color rosado, respiración rítmica y frecuencia cardíaca mayor de 100 lpm.
4. Si el bebé presenta meconio pero está vigoroso, con llanto fuerte y frecuencia cardíaca mayor de 100 lpm, sólo requerirá de aspiración.
5. El recién nacido necesitará reanimación si: presenta cianosis generalizada, ausencia de respiración o llanto débil, frecuencia cardíaca menor de 100 lpm, presencia de meconio pesado.
6. Identifique y realice la valoración de APGAR al primer y al quinto minutos de vida, cuidando el calor que se debe proporcionar al bebé.
7. Se pesará y medirá al recién nacido, se permitirá que sea vestido con ropa limpia traída por los familiares. <sup>(45)</sup>

### **Tareas posteriores al procedimiento**

8. Permitir la participación de los familiares, partera o partero según las costumbres de la comunidad.
9. Promover en la madre y la comunidad el manejo del niño manteniendo el aseo de las manos, principalmente durante la lactancia.

10. En lo relacionado a la dieta permitir que los familiares lleven la alimentación que acostumbran a dar en su comunidad.
11. Se dará el Alta entre 24 a 48 horas del parto según evolución del caso. Previo al alta se indicarán los signos de alarma a observarse tanto en la madre como en el recién nacido.
12. Se enviará con la paciente la Hoja de contrareferencia para ser entregada en su subcentro de salud para los controles subsecuentes. <sup>(45)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de la Hipótesis**

La aplicación de los protocolos de atención del parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute, período mayo-agosto 2018, reducen el riesgo de mortalidad neonatal y materna.

#### **3.2 Variables y Operacionalización.**

##### **Variable dependiente**

Manejo del parto intercultural

##### **Variable independiente**

Conocimientos sobre el parto intercultural.

##### **Variables sociodemográficas**

Edad, sexo, estado civil, instrucción.

## Operacionalización De Variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría
Sexo	Condición orgánica que diferencia entre hombre y mujer.	Demográficas	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Demográficas	Cuantitativa	intervalo	13-45
Estado civil	Condición de una persona respecto a la situación legal, si tiene o no tiene pareja.	Demográficas	Cualitativa	Nominal	Soltera, casada, divorciada, unión libre
Instrucción	Grado de educación alcanzado.	Demográficas	Cualitativa	Nominal	Primaria, secundaria, bachiller, superior.
Conocimientos	Conjunto de saberes que posee una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos que poseen el personal de enfermería y las pacientes</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Si , No

		sobre el parto cultural.			
Trato por parte del personal	Trato recibido durante el procedimiento de parto, percepción que recibe la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación sobre procedimientos</li> <li>• Respeto a la integridad</li> <li>• Amabilidad</li> <li>• Explicación de un procedimiento.</li> </ul>	Cualitativa	Escala de Likert	Siempre, casi siempre, algunas veces, nunca.
Posición de parto elegida	Posición del parto elegida por parte de las pacientes y percepción que presentan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación sobre la posición elegida.</li> <li>• Enseñanza de la posición.</li> <li>• Cambios de posición.</li> </ul>	Cualitativa	Escala de Likert	Siempre, casi siempre, algunas veces, nunca.
Compañía durante el labor de parto	Percepción que presenta el profesional que atiende el parto y la paciente, acerca del acompañamiento de su familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación al acompañante sobre la función a desempeñar.</li> <li>• Explicación sobre las decisiones que tome el acompañante.</li> </ul>	Cualitativa	Escala de Likert	Siempre, casi siempre, algunas veces, nunca.

Manejo del dolor presentado en el momento del parto	Percepción de las pacientes acerca de las alternativas que se presenta durante la labor de parto para reducir el dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplacamiento del dolor.</li> <li>• Opciones presentadas para mejorar el dolor.</li> <li>• Explicación de las alternativas presentadas para mejorar el dolor.</li> </ul>	Cualitativa	Escala de Likert	Siempre, casi siempre, algunas veces, nunca.
---	---	--	-------------	------------------	--

### 3.3 OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Analizar las experiencias del parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute, período mayo-agosto 2018.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los datos sociodemográficos de la población
- Describir las experiencias de las usuarias sobre el parto intercultural.
- Identificar los diferentes métodos y técnicas utilizados en la atención del parto intercultural.
- Determinar la aplicación de protocolos de atención en el parto vertical por el personal de salud

## CAPITULO IV

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El estudio que se realizó fue con una modalidad etnográfica, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

#### **4.2 Población, Muestreo y Muestra.**

##### **Área de Estudio**

La investigación se ejecutó en el Hospital Básico del cantón Paute, ubicado al nor-oriental de la provincia del Azuay, limita al norte y al oeste con la provincia del Cañar, al este con los cantones Sevilla de Oro y el Pan.

##### **La Muestra**

El universo fue constituido por 11 mujeres postparto que fueron atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute.

##### **Aspectos Éticos**

Se aplicó el consentimiento informado como requisito en toda investigación que se realiza en seres humanos.

### **Criterios de Inclusión**

Las personas que fueron incluidas en esta investigación son:

- Mujeres postparto atendidas en el Hospital Básico de Paute, que decidieron ser sometidas a la práctica del parto vertical.
- Mujeres cuyo parto se realizó en el período de mayo - agosto del 2018
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado para participar en esta investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres postparto no atendidas en el hospital Básico de Paute.
- Mujeres sometidas a parto por cesárea
- Mujeres cuyo parto no se realizaron en el período de mayo- agosto del 2018
- Mujeres que no firmaron el consentimiento informado para participar en esta investigación.

### **4.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

Se utilizó como técnica la encuesta, que permitió trabajar de forma eficaz al problema planteado, teniendo en cuenta las vivencias de las participantes. Para realizar la recolección de datos y el registro se hizo mediante un formulario validado, por una experta en medicina ancestral, que tuvo como base la operacionalización de las variables.

La encuesta para obtener la información dirigida a las mujeres postparto, está estructurada de la siguiente manera:

**I Parte:** consta de los datos sociodemográficos de las encuestadas.

**II Parte:** consta de las experiencias de las usuarias sobre la atención del parto intercultural. Corresponde a las preguntas 1, 2, 4, 9, 10 y 12.

**III Parte:** consta de los protocolos que usa el personal de salud que atiende en el área de ginecología en el Hospital Básico de Paute. Corresponden a las preguntas 3, 5, 6,7, 8, 11, 13, 14, 15,16.

#### **4.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.**

A partir de los criterios de inclusión antes descriptos se realizó la captación de las mujeres postparto en varias visitas al Hospital Básico de Paute, Se dio a conocer el objetivo de la investigación y la entrega del consentimiento informado, para concluir con la aplicación de la encuesta con un tiempo de duración 15 minutos por participante, en diferentes momentos según captación de la mujer posparto.

#### **Análisis de la Información**

Para profundizar la información de las mujeres participantes se realizó la técnica cuantitativo-descriptiva. Se describió toda la información de las mujeres encuestadas. Después se procedió a buscar conceptos, patrones socioculturales, que sustenten la existencia de los datos obtenidos, llegando a obtener conclusiones pertinentes.

#### 4.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla: 1**

**Edad**

<b>EDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
16 – 25	5	45%
29 – 31	3	27%
32 - 37	3	27%
Total	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute

**ANÁLISIS.** – La edad es un factor a considerar en las mujeres en cuanto al embarazo, parto y posparto, por los diferentes riesgos que pueden presentarse, siendo un desencadenante de la muerte materna y neonatal. Los resultados demuestran que el 45% de las mujeres en posparto se ubican en una edad entre los 17-25 años lo que significa que gran parte de ellas son adolescentes, mientras que las edades comprendidas entre los 29 y 37 años corresponden al 55%.

**Tabla: 2**

**Etnia**

<b>ESCALA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MESTIZO	11	100%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** - Según la Guía de Práctica Clínica de la Atención del Parto Intercultural, indica que el nuevo Modelo de Atención en Salud con Enfoque Intercultural, es de gran importancia porque ayuda a establecer adecuadamente la convivencia dentro de una perspectiva de derechos, Ecuador es un país pluricultural y multiétnico. Los resultados demuestran que el 100% de las mujeres en postparto participantes de este estudio son de etnia mestiza.

**Tabla: 3**

**Estado civil**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
UNIÓN LIBRE	6	55%
CASADA	4	36%
SOLTERO	1	9%
Total	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** - Los resultados sobre el estado civil de las mujeres postparto participantes en este estudio demuestran que el 55% se encuentran en unión libre, 36% casadas y 9% solteras, que también puede ser considerado un factor para decidir sobre las diferentes alternativas del parto y posparto.

**Tabla: 4**  
**Número de hijos**

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
UNO	5	45%
TRES	4	36%
DOS	2	18%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** - Los resultados sobre el número de hijos de las mujeres postparto corresponden al 45% uno, siendo este el valor más significativo, con un porcentaje de 36% a tres y el 18% dos.

**Tabla: 5**  
**Residencia**

RESIDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
URBANA	4	36%
RURAL	7	64%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** - Los resultados sobre la residencia a la que pertenecen las mujeres postparto, indican que el 64% que corresponden a la zona rural, y el 36% restantes a la zona urbana, lo cual es un valor significativo al momento de tomar una decisión sobre la aplicación del parto intercultural.

**1) Ud. ¿Al ingresar al hospital ya tenía conocimientos sobre el parto intercultural?**

**Tabla: 6**  
**Conocimientos sobre el Parto Intercultural**

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	7	64%
NO	4	36%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute

**ANÁLISIS.** - El tener conocimientos sobre el significado del parto intercultural, u otros temas relacionados a la salud, puede ser un factor que ayude prevenir las causas de morbilidad y mortalidad en especial en mujeres embarazadas, en el estudio realizado el 64% de las mujeres encuestadas refirieron que sí tienen conocimientos sobre el parto intercultural, sin embargo el porcentaje restante no lo tuvo, existiendo un déficit de conocimiento del parto intercultural, dato que puede sugerir al personal del Hospital Básico del Cantón Paute de planificar actividades educativas, para así llevar a una mejor toma de decisiones de la gestante al momento de su parto.

**2) ¿Tiene conocimientos de los beneficios que puede presentar realizar la práctica del parto intercultural?**

**Tabla: 7**

**Conocimientos de los beneficios del Parto Intercultural**

<b>ESCALAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	4	36%
NO	7	64%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**Análisis:** Apenas el 36% de las encuestadas refirieron tener conocimiento sobre los beneficios del parto intercultural, y mayoritariamente (64%) mencionaron no tener conocimiento, resultados que difieren de los resultados del cuadro # 1 que dicen tener conocimiento del parto intercultural, indican la necesidad de los servicios de salud de brindar una atención de calidad con información en cuanto al beneficio y no solo al significado del mismo atención.

**3) ¿Conoce cuáles son las diferentes posiciones que se pueden utilizar en la práctica del Parto Intercultural?**

**Tabla: 8**

**Diferentes posiciones que se pueden utilizar en la práctica del Parto Intercultural**

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	5	45%
NO	6	55%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** El parto horizontal en una mesa ginecológica es criticado por las parteras ya que consideran que este tipo de parto lleva a que el niño se regrese y la parturienta pierda su fuerza, llegando a ser una posición con obstáculos para que algunas mujeres opten por elegir el parto vertical. Los resultados de las

posiciones en la práctica del parto intercultural, el 55% dicen que no, y el 45% mencionan que sí conocían cuales son las posiciones que podían utilizar al momento del parto. Estas encuestas manifiestan que al no conocer limitan la elección de la madre sobre la mejor forma de dar a luz, lo cual garantizaría un parto seguro y confiado, de esta forma se respeta los derechos de las pacientes.

- 4) ¿Si Ud. va al hospital y le indican que existen el Parto Intercultural y le dieran a escoger una posición para tener a su hijo, cual le gustaría?

**Tabla: 9**

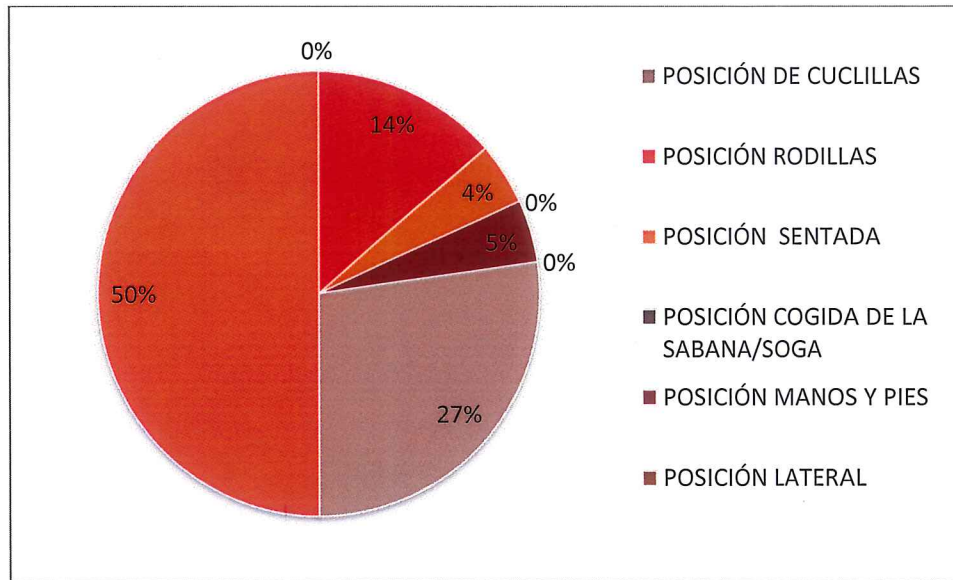
**Posición de preferencia en el momento del parto**

<b>ESCALAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Posición de Cuclillas	0	0%
Posición Rodillas	3	27%
Posición Sentada	1	9%
Posición Cogida De La Sabana/Soga	0	0%
Posición Manos y Pies	1	9%
Posición Lateral	0	0%
Posición Supina (Boca Arriba)	6	55%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**Gráfico 1**



**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Tabla #9. Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** Los resultados sobre las posiciones que más les gustaría a las pacientes al momento de su parto, el 55% de las encuestadas dicen que prefieren la posición supina (Boca Arriba) porque esta posición les proporciona mayor comodidad y seguridad al momento del parto, el 27 % dicen posición de rodillas, el 9% manifiestan posición sentada y el otro 9% posición manos y pies. La cantidad de mujeres encuestadas dicen que la posición más adecuada y con la que ellas se sienten seguras y cómodas es la posición supina es decir boca arriba.

5) ¿El personal le permitió escoger en qué posición realizar el parto?

**Tabla: 10**  
**Permiso de elección del parto**

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	4	36%
NO	7	64%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** El 64% el personal no les permitió escoger la posición para la realización del parto, y el 36% dicen que sí. El respetar la posición que escoja la gestante es un derecho que ellas poseen, es importante informar sobre las diferentes posiciones que existen, para que puedan proceder a la elección de la posición que más les hagan sentir seguras y cómodas. Según la Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado (2008), se manifiesta que la gran demanda de cambio de posición para el parto, ayuda al fortalecimiento del respeto a la cultura y creencias de la paciente.

6) ¿El personal que le atendió el parto, con qué frecuencia le explico a usted sobre la posición que podía escoger para el parto?

Tabla: 11

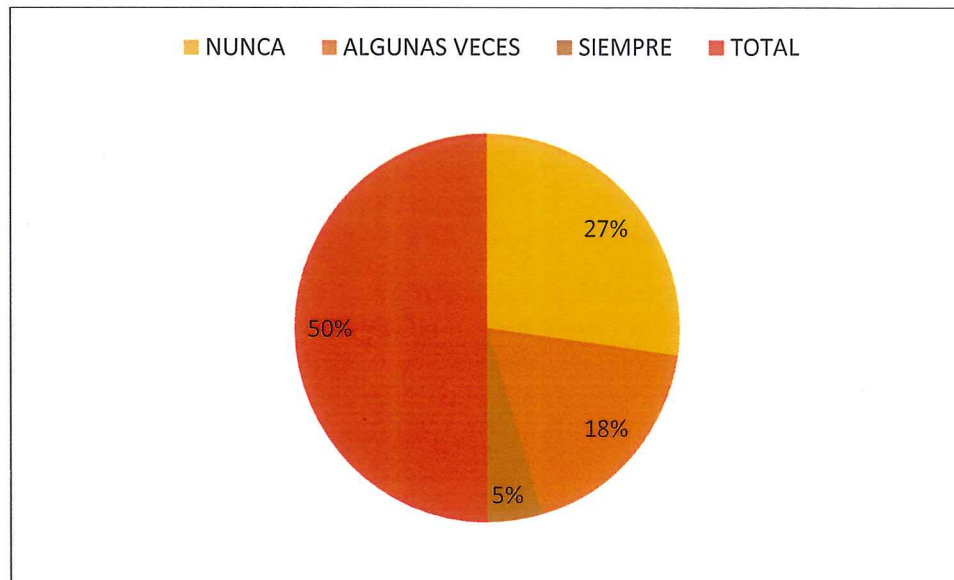
Explicación sobre que posición elegir al momento del Parto Intercultural

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
NUNCA	6	55%
ALGUNAS VECES	4	36%
SIEMPRE	1	9%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**Gráfico 2**



**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Tabla #11. Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute

**ANÁLISIS:** En cuanto a la explicación de la posición a utilizar al momento del parto, el 55% de las mujeres indican que nunca les explicaron, el 36% indican que algunas veces, por lo que el 9% que siempre. Con estos resultados se pudo observar que el personal no está cumpliendo con lo estipulado en los protocolos de atención para llevar un parto satisfactorio y respetando los derechos de los pacientes. Por lo que es un dato relevante en el que se debería poner énfasis, es de gran importancia que el personal les explique sobre las posiciones y los beneficios y desventajas que traen cada uno de ellos, para que se respete el derecho de toma de decisiones por parte de la paciente y para que se pueda dar un parto más seguro y que la paciente se sienta con una mayor confianza, seguridad y tranquilidad al momento del parto.

7) ¿Qué posición eligió usted para realizar su parto?

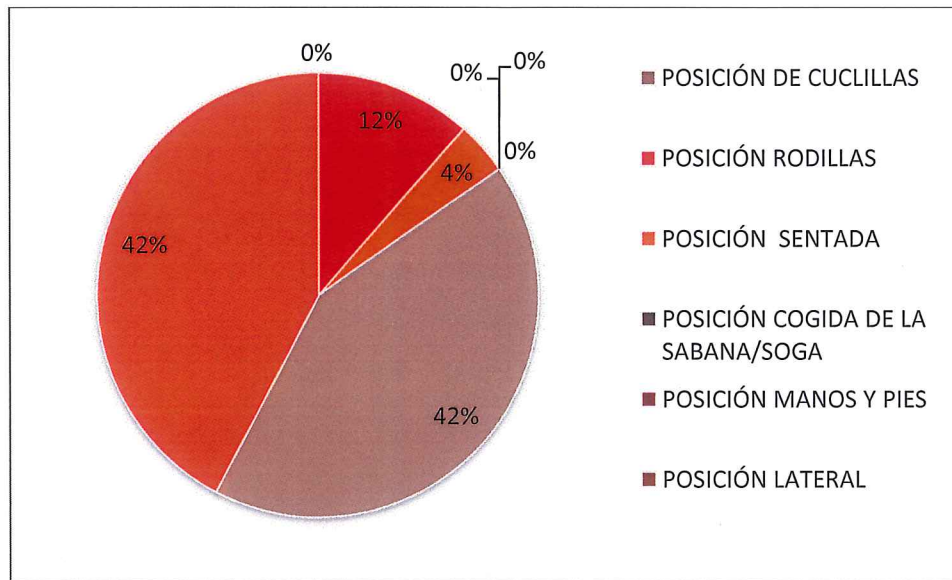
**Tabla: 12**  
**Tipo de parto elegido**

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
POSICIÓN DE CUCLILLAS	0	0%
POSICIÓN RODILLAS	0	0%
POSICIÓN SENTADA	0	0%
POSICIÓN COGIDA DE LA SABANA/SOGA	0	0%
POSICIÓN MANOS Y PIES	0	0%
POSICIÓN LATERAL	0	0%
POSICIÓN SUPINA (BOCA ARRIBA)	11	100%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**Gráfico 3**



**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Tabla #12. Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** Los resultados demuestran un porcentaje del 100% dieron a luz utilizando la posición supina, que consideran que no es muy agradable, sin embargo, algunas manifiestan que el hecho de elegir posiciones distintas a la que comúnmente se usa creen que habrá más complicaciones al momento del parto, y que la poca información que tienen sobre los beneficios del parto intercultural, no les permitirlas decidir sobre otras formas de dar a luz.

8) ¿El personal de salud le brindó apoyo físico, emocional y psicológico durante el trabajo de parto y posparto?

Tabla: 13

Apoyo emocional brindado por parte del personal

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	10	91%
NO	1	9%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** A pesar que el 91% recibió apoyo emocional en el trabajo de parto por parte del equipo de salud, existe un dato relevante como el 9% que manifiesta que NO, concluyendo que no se está cumpliendo con la Normativa del Plan Toda una Vida de brindar un apoyo físico, emocional a la paciente para que este pueda sentirse más segura y confiada al momento del parto.

9) ¿Cree Ud. que es de gran beneficio el acompañamiento de un familiar durante el parto?

Tabla: 14

**Beneficio del acompañamiento durante el parto**

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	11	100%
NO	0	0%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** Según la guía de Práctica Clínica de la Atención de Parto Culturalmente Adecuado, refiere que es necesario romper la idea de los hospitales de no permitir visitas a las madres en postparto. Las parteras recomiendan que se les permita el acceso de un acompañante al momento del parto hospitalario, para que les proporcione seguridad y apoyo, además pueda facilitarles la ropa, o algún tipo de implemento que necesiten. Los resultados demuestran que las pacientes refieren un 100% que es de gran beneficio el acompañamiento de un familiar. La presencia de un familiar es muy importante porque la mujer por esencia y delicadeza necesariamente debe tener el apoyo sea de su esposo o de algún familiar más cercano a ella. El acompañamiento de algún familiar en el trabajo de parto es de gran beneficio, ayudando a la usuaria a sentirse apoyada, con más valor, seguridad y confianza.

10) ¿En qué momento de su parto estuvo presente su acompañante?

Tabla: 15

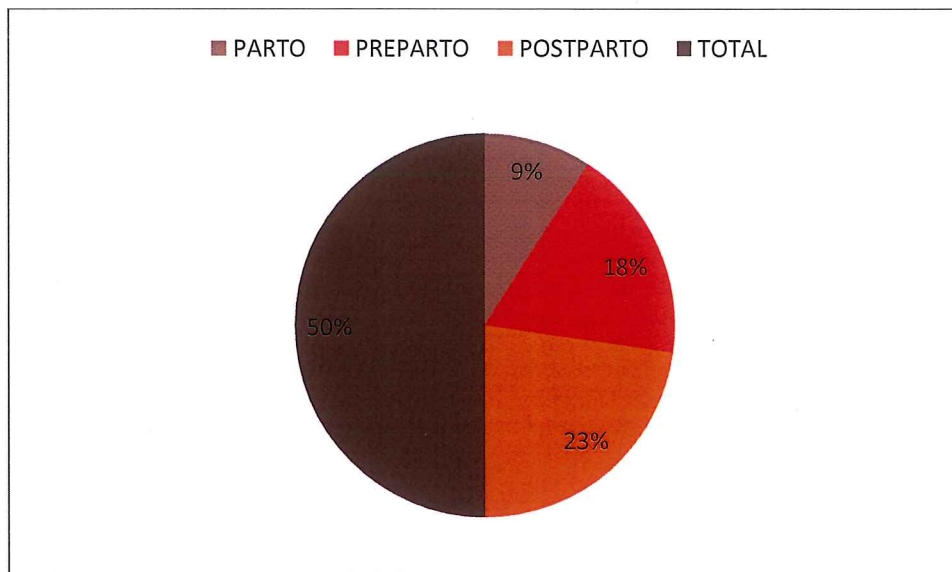
Presencia del acompañante

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
PARTO	2	18%
PREPARTO	4	36%
POSTPARTO	5	45%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Elaboración propia

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

Gráfico 4



**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Tabla #15. Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** En cuanto a los acompañantes en el trabajo de parto, los resultados demuestran que el 45% estuvieron presentes en el postparto, el 36% en el parto, y, el 18% dicen que en el parto. Esto proporciona beneficios psicoactivos importantes para la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación y mayor rol protagónico, de mayor satisfacción durante y después del parto.

**11) ¿Quién fue la persona que le acompañó al momento del parto?**

**Tabla: 16**

**Persona que le acompañó al momento del parto**

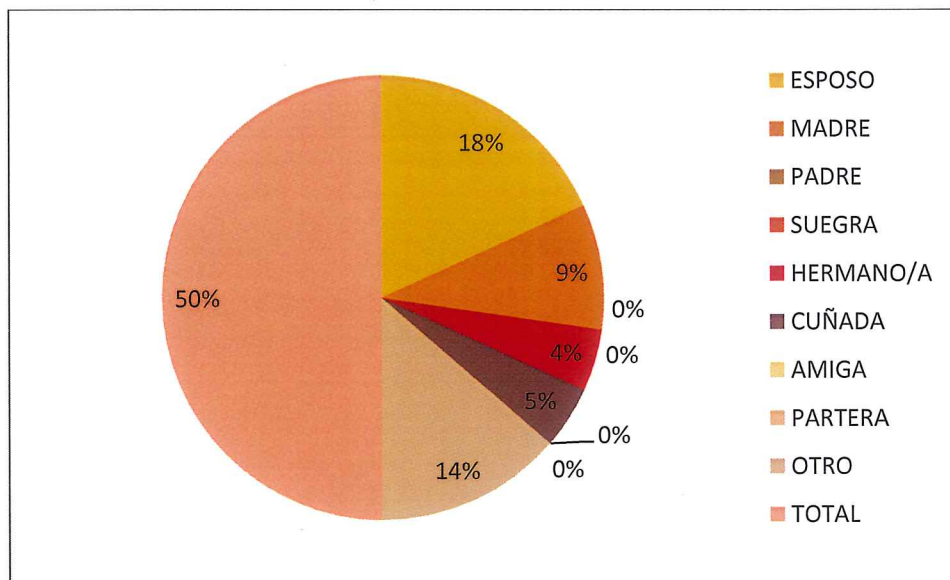
<b>ESCALAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ESPOSO	4	36%
MADRE	2	18%
PADRE	0	0%
SUEGRA	0	0%
HERMANO/A	1	9%
CUÑADA	1	9%
AMIGA	0	0%
PARTERA	0	0%
OTRO	3	27%

TOTAL	11	100%
-------	----	------

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute

**Gráfico 5**



**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Tabla #16. Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** Los resultados demuestran que el 36% permitieron el acompañamiento del esposo, el 18% indican que su madre, el 27% nos dicen que otros, y el 9% hacen mención que los acompañaron sus hermanos o cuñadas. Es importante promover y mantener una política institucional que permita a la gestante elegir libremente a la persona que la acompañe de forma continua durante todo el proceso del parto, sería sin duda un aporte estratégico en el momento de traer al nuevo ser.

**12) ¿Antes de su parto a usted le rasuraron el vello púbico?**

**Tabla: 17**  
**Rasuración del vello púbico**

<b>ESCALAS</b>	<b>RASURARON EL VELLO PÚBLICO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	18%	0%
NO	9	82%	100%
TOTAL	11	100%	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute

**ANÁLISIS:** En los resultados sobre si les rasuraron el vello púbico el 18% manifiesta que sí y el 82% nos indican que no. Observamos que se necesita llevar prácticas de parto.

**13) ¿Cree Ud. que la realización del parto intercultural, previene más muertes maternas y neonatales?**

**Tabla: 18**

**La realización del parto intercultural previene más muertes maternas y neonatales**

<b>ESCALAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	7	64%
NO	4	36%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Elaboración propia

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.-** La respuesta a esta pregunta señala que el 64% si creen que previenen muertes maternas, el 36% nos indican que no, porque creen que será un parto menos seguro. Resultados relacionados a la pregunta # 7, tabla 12. Las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. Por lo que en nuestro medio vemos que es muy necesario que se proponga el parto intercultural.

14) ¿Antes del parto el personal que le atendió le permitieron que usted pueda tomar aguas naturales?

Tabla: 19

Consumo de aguas naturales antes del parto

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	1	9%
NO	10	91%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Elaboración propia

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS.** – Según la Guía de Práctica Clínica de Parto Culturalmente adecuado refiere que en cada comunidad existen diferentes costumbres en cuanto a la alimentación, como es el consumo de infusiones antes y después del parto, para mantener el calor corporal, para que les dé mayor fuerza, algunas ingieren aguas endulzadas con panela, agua de paraguay, manzanilla, higo. Por este motivo se debe respetar la ingesta de alimentos e infusiones, respetando las creencias de las pacientes, con el propósito de proporcionar energía y favorecer el parto. Los resultados demuestran que al 91% de las encuestadas no les permitieron tomar agua antes del parto, y el 9% dicen que sí, siendo de gran importancia respetar los valores, creencias y tradiciones.

**15) ¿Después de la realización del parto le preguntaron qué hacer con la placenta?**

**Tabla: 20**

**Elección de qué hacer con la placenta**

<b>ESCALAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	10	91%
NO	1	9%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** La Guía de Práctica Clínica del Parto Culturalmente Adecuado, en cuanto a la placenta, refiere que en algunas comunidades hay muchas creencias, en otras comunidades existen otros puntos de vista, la devolución de la placenta debe de ser opcional, tomando en cuenta los principios de bioseguridad. Los resultados demuestran que al 91% sí les preguntaron que deseaban hacer con la placenta y el 9% restante indican que no, siendo la mujer la que decide qué hacer con la placenta, en otros casos la placenta es considerada un residuo biológico y el centro hospitalario es el encargado desecharlo.

**16) ¿Le permitieron que su acompañante en el parto, corte del cordón umbilical?**

**Tabla: 21**

**Permiso para la realización del corte del cordón umbilical**

<b>ESCALAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	0	0%
NO	11	100%
TOTAL	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute

**ANÁLISIS:** Los resultados demuestran que al 100% de las encuestadas no les permitieron cortar el cordón umbilical. La madre, el padre y su hija/o son los verdaderos protagonistas en el momento del parto, de tal manera se debe tener en cuenta si dejar cortar o no el cordón umbilical, para muchos centros hospitalarios es una situación de riesgo, o por el mismo impacto que puede producir en padres primerizos, en otros casos no hay interés del acompañante de realizar el corte del cordón por miedo o falta de confianza en el equipo de salud.

17) ¿Luego de tener a su niño a que tiempo le entregaron?

Tabla: 22

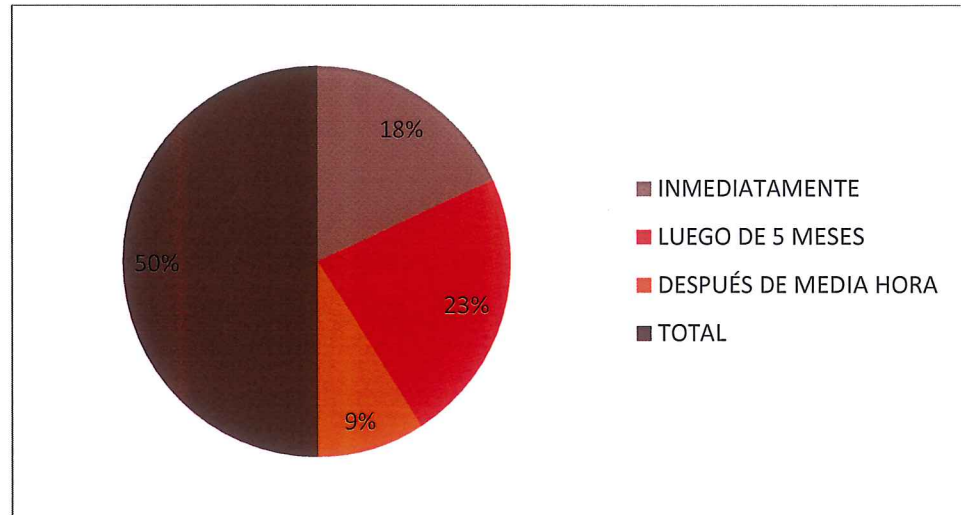
Tiempo transcurrido en la entrega del recién nacido

ESCALAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Inmediatamente	4	36%
Luego de 5 minutos	5	45%
Después de media hora	2	18%
Total	11	100%

**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**Gráfico 6**



**Autor:** Gabriela Calle

**Fuente:** Tabla #22. Encuesta aplicada a madres posparto en Hospital Básico del Cantón Paute.

**ANÁLISIS:** Los resultados demuestran un porcentaje del 45% que luego de cinco minutos le entregaron al niño, el 36% señalan que inmediatamente, el 18% dicen después de media hora. Lo inmediato es señal de eficiencia, pero el tiempo no es lo oportuno en muchos casos dependiendo el parto y los distintos riesgos que se dieron durante el parto.

## CAPÍTULO V

### **5. DISCUSIÓN**

Todas las mujeres desean sentirse actriz de su gestación y parto, depositan su mayor confianza en el personal de salud que las atiende, quien tienen como deber informarles sobre el parto intercultural, sus diferentes posiciones, beneficios. El estudio fue en un Hospital Básico del cantón Paute que cuenta con parto intercultural, por este motivo es de gran importancia informar a las usuarias sobre lo anteriormente nombrado, desde el momento que llegan a su primera consulta para que de esta manera ellas sean libres de elegir como desearían su parto. Una atención de calidad consta de dos componentes, uno intrínseco que hace referencia a la habilidad, destreza técnica y a la tecnología y el otro extrínseco relacionado con el componente humano. <sup>(16)</sup>

Tomando en cuenta lo mencionado en este estudio sobre parto intercultural en su aspecto sobre trato profesional se caracterizó por la percepción que tenían las pacientes sobre el apoyo emocional que les brinda el personal, el grado de comunicación y de información que les brinda y la aplicación de ciertos protocolos usados en el parto intercultural.

En este estudio se evidenció que al ingresar al hospital el 7% de las mujeres gestantes tenían conocimientos de lo que es el parto intercultural y el 4% no poseían los mencionados conocimientos. En un estudio realizado por Giraldo y Cols sobre experiencias de las mujeres en trabajo de parto y postparto, no concuerda con el estudio de García y Cols en una investigación sobre la satisfacción de las mujeres atendidas en el parto intercultural en Loreto, Orellana, en donde indican que las mujeres sienten más alivio en el momento de su parto al poder elegir su posición y estar acompañadas y se produce la ruptura de preocupación y miedo, que produce la percepción desagradable en la futura

madre, de tal manera hace que el parto sea una experiencia dolorosa, a pesar de que se haya proporcionado el derecho a que la paciente elija la posición y el acompañamiento no disminuyo el dolor y molestias en el parto. <sup>(40)</sup>

El parto con enfoque intercultural incluye el respeto de la posición que elija la gestante para su parto, con mayor razón en mujeres procedentes de la Sierra y Selva, para este tipo de pacientes la posición por la que más optan es las posiciones verticales; según Castellanos C. y Col, refiere que el practicar el parto horizontal es un acto de violencia obstétrica, el exigir a la paciente que se coloque en posición supina y levantadas las piernas, produciendo una incomodidad, existiendo los recursos para la realización del parto vertical. Tomando estos puntos de vista se pudo observar los resultados sobre la explicación que les brinda el personal sobre la posición que desean dar a luz y se pudo evidenciar que hay un número significativo con el 55% que nunca les explicaron , 36% algunas veces y el 9 % siempre, por lo que se puede observar que el personal no está cumpliendo adecuadamente con los protocolos para llevar a cabo el parto intercultural y por lo tanto no se está respetando los derechos de los pacientes de elección de libre posición.

Proporcionar información sobre los beneficios que tienen el parto intercultural es de gran importancia porque las usuarias tomaran consciencia de como ellas desean el parto, al momento del análisis de datos se pudo observar que el 4% de las mujeres poseen conocimientos sobre los beneficios del parto intercultural y el 7% no, lo cual repercute en la toma de decisión, considero es muy importante que todas las mujeres deberían ser informadas de la misma manera.

## 7. CONCLUSIONES

El parto es considerado como una experiencia maravillosa y única a pesar del gran dolor que representa. Las mujeres en postparto que fueron entrevistadas mostraron que no todas fueron informadas sobre el parto intercultural, siendo un factor negativo es importante que el personal que las atiende las informe para que las pacientes puedan tomar decisiones de cómo les gustaría que fuera su parto, poder conocer sus beneficios, diferentes posiciones etc.

Se pudo evidenciar que las mujeres encuestadas prefieren más la posición supina, y el acompañamiento durante el parto porque les ayuda a sentir apoyadas y mejoran su estado emocional.

Las posiciones que desearon elegir las encuestadas están relacionadas con sus costumbres, para llegar a hacer del parto un proceso menos doloroso. Las posiciones que más refirieron haber querido usar fue la posición supina, de rodillas, de manos y pies y cogidas de una soga/ sabana, se pudo observar que los personales no siempre les permiten escoger su posición para el parto, y que no les informan con frecuencia que posición pueden usar para el parto, la mayoría refirió que no les indican y un pequeño grupo que a veces fueron informadas sobre este tema.

Las mujeres participantes dijeron haber estado acompañadas principalmente por su pareja, su madre, cuñada, aseguran que este acompañamiento es importante, que les proporciona una mayor confianza y seguridad en el proceso de parto.

Las mujeres en parto indicaron que a todas las pacientes el personal si les permitieron escoger que hacer con su placenta y un grupo mayoritario refirieron que no les permitieron cortar el cordón umbilical a su acompañante.

Respetar las creencias de la mujer en labor de parto es primordial porque es un derecho que ellas poseen, la mayoría refirió que no le permitieron tomar aguas naturales antes del parto.

La entrega del recién nacido de inmediato es importante para proporcionar calor al niño, al colocar piel con piel con su madre y al empezar la lactancia fomentara un vínculo entre madre e hijo, la mayoría de las participantes refirieron que le entregaron de inmediato al recién nacido y otras no.

## **8. RECOMENDACIONES**

Para el personal de salud que atiende el parto como son los médicos, enfermera/os y demás profesionales de salud, se considera que es de gran importancia la educación y preparación sobre las culturas de los pueblos indígenas, costumbres, tradiciones, respetando la decisión que tome la paciente al momento de elegir la posición al dar a luz, el acompañamiento, consumo de aguas naturales antes del parto, generando de esta manera confianza y mayor comodidad de la paciente, se debería dar mayor importancia a la interculturalidad, para que los profesionales cumplan con estas características mencionadas.

Se debería ampliar el programa "Ecuador sin muertes maternas" por parte del Sistema de Salud Nacional con el fin de que llegue la información a todas las zonas lejanas, con la finalidad de que la comunidad sea informada sobre las señales y signos de alerta con relación al embarazo, parto y puerperio.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verónica Espinoza. Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna – Ministerio de Salud Pública 24 de junio de 2017. [Citado 24 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/>
2. Gonzáles D. Morbilidad, mortalidad infantil y mortalidad. Salud Popular, 1990; (11): 169-188. [Citado 24 de junio de 2018] Disponible en: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
3. Medina VJ. Estimación de la razón de mortalidad materna en el Ecuador junio 2017. RMM\_Nota\_metodologica\_INEC\_2016. [Citado 24 de junio de 2018] Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/RMM\\_Nota\\_metodologica\\_INEC\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf)
4. Gerardo Fernando Juárez. Salud Intercultural y Derechos, Claves Para la Reconstrucción del Sumak Kawsay - buen vivir 2002. smi\_D454. [Citado 24 de junio de 2018] Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D454.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D454.pdf)
5. Oliveros DM, Livia BC, Loayza VC. Sistematización-Parto-Culturalmente-Adecuado 2010-2011. [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
6. Domínguez Bautista, A. PROMOCIÓN DE SALUD MATERNO INFANTIL (2010). [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://TUTENF017-2016.pdf>.
7. Patton GC, Coffey C. Mortalidad Materna 2014. World Health Organization. [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. Vallejo. Ministerio de Salud lleva a cabo plan de reducción de muerte materna y neonatal – Ministerio de Salud Pública 2013. [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-lleva-a-cabo-plan-de-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>

9. Saravia SE, Calderón SW. Reproductive Health Survey (RHS) | , GHDX 2005. [Citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/series/reproductive-health-survey-rhs>.
10. D Chiriboga. Ecuador M de SP del. SALUD, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS 2010-2011. [Citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec//handle/reducacue/7453>
11. Ricardo J. LA COSMOVISIÓN INDÍGENA TZOTZIL Y TZELTAL A TRAVÉS DE LA RELACIÓN SALUD- ENFERMEDAD EN EL CONTEXTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA. 2006;2:13. [Citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?num\\_pre=25](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?num_pre=25)
12. Silva DH, Rentería MAS. Interculturalidad jurídica: entre los derechos humanos y los derechos culturales de los pueblos indígenas. :2005 13. [Citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.larazon.com/la\\_gaceta\\_juridica/Interculturalidad-interlegalidad-complementariedad-juridica-gaceta\\_0\\_2111188964.html](http://www.larazon.com/la_gaceta_juridica/Interculturalidad-interlegalidad-complementariedad-juridica-gaceta_0_2111188964.html)
13. Pelcastre B, Villegas N, León VD, Díaz A, Ortega D. GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO: CRENÇAS E PRÁTICAS DE PARTERAS EM SAN LUIS POTOSI, MÉXICO. Rev Esc Enferm USP. :8. [Citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap15\\_3d.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap15_3d.htm)
14. Côrtes CT, Oliveira SMJV de, Santos RCS dos, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev Lat Am Enfermagem. 8 de marzo de 2018. [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&tIng=en)
15. Figueroa D. Implementación del parto culturalmente adecuado- PAUTE. 2013. [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas/52/4649171-%20PAUTE.pdf>
16. Tarqui M C, Barreda G A. Factores Asociados con la elección del parto domiciliario en una zona de atención primaria. Callao, Perú. Rev Peru Med Exp

- Salud Publica. abril de 2005;22(2):109-16. [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1016>.
17. VASQUEZ CML. FACTORES QUE INCIDEN EN LA BAJA COBERTURA DEL PARTO INSTITUCIONAL. :89. [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/09/02/Lopez-Clemente.pdf>
  18. Alejandro, A. G. UNICEF Ecuador - Salud y Nutrición - Parto Intercultural Humanizado 2010. [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas/52/4649171-%20SUCUA.pdf>
  19. Terán DET. MINISTRA DE SALUD PÚBLICA. Parto Intercultural 2014 :64. [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministra/>
  20. Maira, B. L. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
  21. Polo, P. A. LA ATENCIÓN DEL PARTO EN POSICION VERTICAL 2015. Modelo parto. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/modelo\\_parto.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/modelo_parto.pdf)
  22. Marta Espar. Atención del parto con pertinencia intercultural 2016. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/14/Propuesta%20APPI%20por%20territorio.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/14/Propuesta%20APPI%20por%20territorio.pdf)
  23. Isabel (Ed. Edaf). Consejos para una maternidad segura. Manual de comadronas 2013. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: <http://asecsaguatemala.org/Descargas/manual%20de%20comadronas.pdf>
  24. Blandine A. Msp\_2008\_guia\_tecnica\_atencion\_parto\_culturalmente\_adeecuado\_0. El parto es nuestro 2015. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp\\_2008\\_guia\\_tecnica\\_atencion\\_parto\\_culturalmente\\_adeecuado\\_0.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adeecuado_0.pdf)
  25. Alcalá MEP. Las diferentes posiciones maternas en el parto. 2015;37. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en:

[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1548/1/TFG\\_M\\_ENCARNACIN\\_PREZ\\_ALCAL.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1548/1/TFG_M_ENCARNACIN_PREZ_ALCAL.pdf)

26. Sheila B. 2016\_XX\_encuentro\_Investen\_Coruna. Formación de investigación 2016. [Citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/docus/2016\\_XX\\_encuentro\\_Investen\\_Coruna.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/docus/2016_XX_encuentro_Investen_Coruna.pdf)
27. Guerra, Dorothy. La gineco-obstetricia en México: on JSTOR 2014. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/pdf/estufemi.24.1.101.pdf>
28. Giraldo Montoya. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto - ProQuest 2015. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/aeb225e6d80f820da985c7e2c42af26a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>
29. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2012;38(1):134-45.[Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia\\_hernandez\\_mariatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia_hernandez_mariatfg.pdf?sequence=1)
30. Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Pública [Internet]. octubre de 2009;26(4).[Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Iriundo Sanz M, Sánchez Luna M, Botet Mussons F, Martínez-Astorquiza T, Lailla Vicens JM, Figueras Aloy J. Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. An Pediatría. febrero de 2015;82(2):108.e1-108.e3. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: [https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Publicaciones/Parto\\_bajo\\_agua\\_SENeo-SEGO\\_web.pdf](https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Publicaciones/Parto_bajo_agua_SENeo-SEGO_web.pdf)
32. Byron Trelles. Online Etymology Dictionary 2013. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.etymonline.com/>

33. De Miguel J. Interculturalidad Salud. Experiencias y fortalecimiento de los servicios de salud 2005. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
34. Goer, Henci. SALUD INTERCULTURAL CONCEPTOS BASICOS 2017. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentation/lucyorellana-2139796-salud-intercultural-conceptos-basicos/>
35. Schmid, Verena. El enfoque intercultural | Derechos de Ciudadanía y Diversidad | Ayuntamiento de Barcelona. [Citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <http://ajuntament.barcelona.cat/dretsdiversitat/es/el-enfoque-intercultural>
36. Fernández del Castillo, Isabel. Ministerio de Salud Pública. Manual\_mais\_2013\_pg37\_50.pdf. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod\\_resource/content/0/Modulo\\_2/manual\\_mais\\_2013\\_pg37\\_50.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf)
37. MM Couve. Pertinencia Cultural sentido y significado en el ámbito educativo [Internet]. Educación presentada en; 20:26:11 UTC. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MakisCouve/pertinencia-cultural-sentido-y-significado-en-el-ambito-educativo>
38. Hadis BF, Berger PL, Luckmann T, Hadis BF. La construcción social de la realidad. Desarro Económico. enero de 1976;15(60):641. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Desarrollo%20economico%20como%20construccion%20social.pdf>
39. Marti Iriondo Sanz. Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión 2013 | Bioética web. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>
40. Binetti P. MÁS ALLÁ DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO 2012: LA RELACIÓN CONSENSUAL. :8. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87522184001>.

41. Robbins SP, Judge TA. Comportamiento organizacional (13a. ed.) Pearson Educación; 2011. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3192621>
42. Manuel Sánchez Luna. Concretamos los derechos del niño 2016. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>
43. Francesc Botet. Declaración de los derechos Sexuales de la OMS - Hipnosis y Psicotraining | XING 2017. [Citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.xing.com/communities/posts/declaracion-de-los-derechos-sexuales-de-la-oms-1006893167>
44. Josep Figueras. Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
45. Caroline Chang Campos. Guía de Practica Clínica del Parto Culturalmente Adecuado. [Citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Byron%20Calle/Downloads/msp\\_2008\\_guia\\_tecnica\\_atencion\\_parto\\_culturalmente\\_adeCuado\\_0.pdf](file:///C:/Users/Byron%20Calle/Downloads/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adeCuado_0.pdf).

### III. ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS.

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades				
Redacción del protocolo de trabajo y graduación y selección de instrumentos de recolección de datos.	Lunes 5 de junio del 2018.			
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación	Lunes 25 de junio del 2018.			
Recolección de datos.	23 de octubre del 2018.			
Análisis e interpretación de datos.	13 de noviembre del 2018.			
Elaboración y presentación de la información.				
Redacción de las conclusiones y recomendaciones.	16 de noviembre del 2018.			
Entrega del	11 de febrero			

informe final.	del 2019.			
----------------	-----------	--	--	--

## ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS

### 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Actividad</b>		
Visitar el hospital de Paute	02 julio 2018.	
Realizar el consentimiento informado.	03 julio 2018.	
Realizar la encuesta.	04 julio 2018.	
Realizar la tabulación de datos.	10 julio 2018.	

### 2. PRESUPUESTO ANALÍTICO

Numero	Descripción	Cantidad	Valor Unitario USD	Valor Total USD
1	Viajes a Paute (pasajes)	Ida y vuelta	3\$	20\$
2	Comida	3 (desayuno, almuerzo y merienda)	3\$	9\$
4	Movilización (carreras, pasajes-bus)	5	1,50\$ mínima carrera. 0.50ctv bus	5\$
5	Impresión de	50	10ctv	5\$

	encuestas			
6	Impresión de tesis + empastado	70 hojas + 1 empastado.	50\$ + 20\$	65\$
Total				104\$

### 3. FINANCIAMIENTO

El dinero que se utilizó para realizar la presente investigación, fue de financiamiento propio.

## CAPÍTULO VI

### 6. ANEXOS

#### Encuesta

Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues

Carrera de Enfermería

**Objetivo:** Recolectar datos informativos a través de la encuesta, dirigida a las pacientes postparto del Hospital Básico de Paute.

A continuación me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida que responda con absoluta sinceridad las preguntas de la siguiente encuesta la misma que tiene por objetivo de investigación analizar las experiencias del parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico de Paute, período Mayo-Agosto 2018.

Cabe indicar que las respuestas deben ser señaladas con una (x) y serán utilizadas solo para fines investigativos debe leer detenidamente cada literal.

#### Desarrollo

**Edad:**

**Etnia:**

**Estado civil:**

**Número de hijos:**

**Residencia:** Urbana ( )

Rural ( )

**1) ¿Usted al ingresar al hospital ya tenía conocimientos sobre el parto intercultural?**

SI ( )

NO ( )

2) **¿Tiene conocimientos de los beneficios que puede presentar realizar la práctica del parto intercultural?**

SI ( )                      NO ( )

3) **Antes de su parto a usted le:**

Rasuraron el vello púbico SI ( )                      NO ( )

Aplicaron enemas                      SI ( )                      NO ( )

4) **El personal de salud le brindó apoyo físico, emocional y psicológico durante el trabajo de parto y posparto?**

SI ( )                      NO ( )

5) **¿Conoce cuáles son las diferentes posiciones que se pueden utilizar en la práctica del parto intercultural?**

SI ( )                      NO ( )

6) **Si usted va al hospital y le indican que existe el parto intercultural y le dieran a escoger una posición para tener a su hijo, cual le gustaría?**

Posición de cuclillas ( )

Posición rodillas ( )

Posición sentada ( )

Posición cogida de la sabana/soga ( )

Posición manos y pies ( )

Posición lateral ( )

Posición supina (boca arriba) ( )

**7) El personal le permitió escoger en qué posición realizar el parto?**

SI ( ) NO ( )

**8) El personal que le atendió el parto, con qué frecuencia le explicó a usted sobre la posición que podía escoger para el parto?**

Nunca ( ) Algunas veces ( ) Siempre ( )

**9) ¿Cree usted que es de gran beneficio el acompañamiento de un familiar durante el parto?**

SI ( ) NO ( )

**10) En qué momento de su parto estuvo presente su acompañante?**

Parto ( ) preparto ( ) postparto ( )

**11) ¿Al momento de su parto le permitieron el acompañamiento de su?**

Esposo ( ) madre ( ) padre ( ) suegra ( ) hermano/a ( ) cuñada ( ) amiga ( )  
partera ( ) otro ( )

**12) ¿Cree Usted que la realización del Parto Intercultural, previene más muertes maternas y neonatales?**

SI ( ) NO ( )

**13) ¿Antes del parto el personal que le atendió le permitieron que usted pueda tomar aguas medicinales?**

SI ( ) NO ( )

**14) Después de la realización del parto intercultural le preguntaron que deseaba hacer con la placenta?**

SI ( ) NO ( )

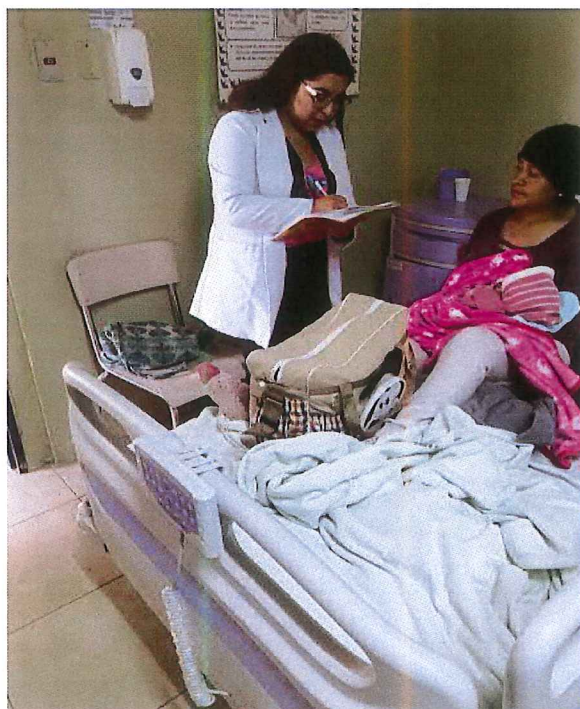
**15) En el momento del parto intercultural le permitieron que su acompañante del parto, corte le cordón umbilical?**

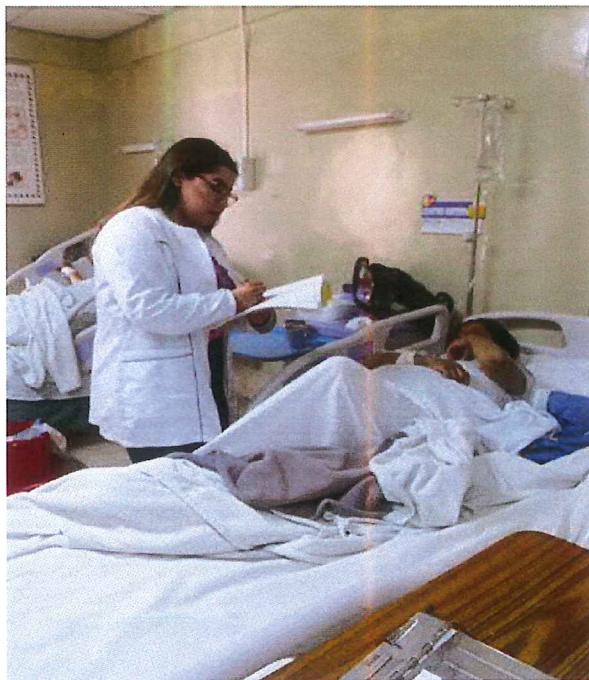
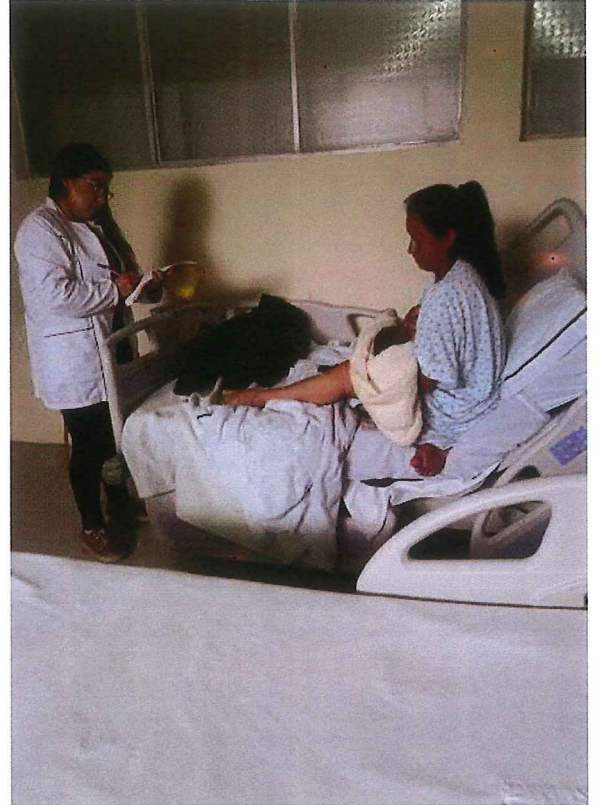
SI ( ) NO ( )

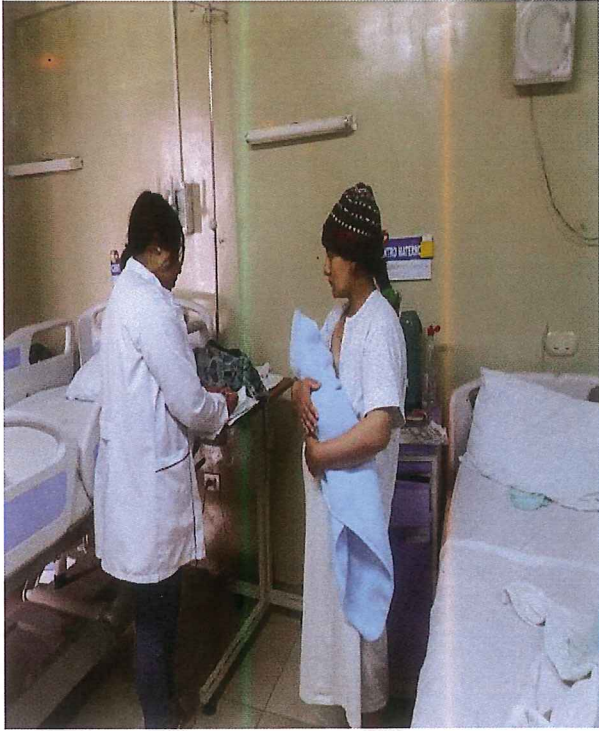
**16.- Luego de tener a su niño a que tiempo le entregaron?**

Inmediatamente ( ) Luego de 5 minutos ( ) Después de media hora ( )

## FOTOGRAFIAS- ENCUESTAS









**PARTO INTERCULTURAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL  
CANTÓN PAUTE**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ con CI: \_\_\_\_\_ acepto participar en forma voluntaria y consciente en la investigación sobre **"PARTO INTERCULTURAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PAUTE"**, realizada por Diana Gabriela Calle Álvarez, con Cédula de identidad 0302479779, estudiante de décimo ciclo de la Carrera de Enfermería, Sede Azogues, de la Universidad Católica de Cuenca, requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, indico que he sido informada claramente sobre el objetivo de este estudio, siendo únicamente brindar información sobre el tema mencionado, mediante la aplicación de una encuesta.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, siendo de carácter anónima y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y dejar de contestar la encuesta cuando así lo decida, sin que esto traiga perjuicio contra mi persona.

PARTICIPANTE. MENOR DE EDAD:  MAYOR DE EDAD:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

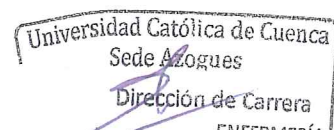
Firma: \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DEL PROYECTO**

Nombre y Apellido: Diana Gabriela Calle Álvarez

C.I.: 0302479779

Firma: \_\_\_\_\_





## CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro.: UCACUE-ENF-2018-31-OF  
Cañar, 11 de Octubre del 2018

**Asunto:** Revisión y aprobación del instrumento de investigación

Sra. Lic.  
María Estrella  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES.**

Su despacho.




De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted, para informar que el instrumento (Encuesta) de la investigación denominada "PARTO INTERCULTURAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PAUTE, PERIODO MAYO - AGOSTO 2018" fue revisado y aprobado respetando los lineamientos de la Unidad de Titulación para su respectiva aplicación.

Esperando una favorable respuesta al requerimiento, me suscribo.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

  
Lic. Fernanda Peralta Mgs  
**DOCENTE DE ENFERMERIA CAÑAR**

Elaborado por:	Lic. Fernanda Peralta Mgs	
Revisado por:	Lic. Fernanda Peralta Mgs	
Aprobado por:	Lic. Fernanda Peralta Mgs	

**Coordinación Zonal 6 - SALUD**  
**Dirección Distrital 01D06 El Pan a Sevilla de Oro - SALUD**

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D06-2018-0096-O

Paute, 15 de octubre de 2018

**Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTAS POR PARTE DE ESTUDIANTE UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Licenciada  
\* Maria de los Angeles Estrella González  
Subdirectora de Carrera de Enfermería  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
En su Despacho

De mi consideración:

*En respuesta al Documento No. OFICIO.NO.UCACUE-UASB-E-341-TRAMITE-VAU-2018-0593-E, luego de expresarle un cordial saludo, esta Dirección Distrital, autoriza a la estudiante de la Universidad de Cuenca CALLE ALVAREZ DIANA GABRIELA, realizar encuestas a usuarios externos en el postparto del Hospital Básico de Paute, para trabajo de investigación previamente aprobado.*

Adjunto al presente sirvase encontrar solicitud de autorizacion para realizacion de encuestas por parte de Estudiante Universidad de Cuenca en Hospital Básico de Paute

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Maria Fernanda Salamea Pauta  
DIRECTORA DISTRITAL 01D06 EL PAN A SEVILLA DE ORO - SALUD

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D06-VAU-2018-0593-E

Anexos:  
- oficio.carrera\_enfermeria\_universidad\_de\_cuenca.pdf

• García Moreno y Av. Luis Enrique Vázquez esquina, Hotel Arzuba • Paute – Ecuador  
• Código Postal: 010603 • Teléfono: 593 (07) 2250065 / 2250573 • www.salud.gob.ec

Recibido  
23-10-2018  
15:02  
M.F. Salamea Pauta



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-341- 2018-OF  
Azogues, 12 de octubre de 2018**

**Asunto: Autorización**

Doctora  
María Fernanda Salamea.  
**JEFA DISTRITAL DE SALUD DEL CANTÓN PAUTE**

Ministerio  
de Salud Pública  
Dirección Distrital 01D06  
VENTANILLA ÚNICA

Hora: 08h45  
N° Trámite: 2018-0593-E

De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **CALLE ÁLVAREZ DIANA GABRIELA**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"PARTO INTERCULTURAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PAUTE. PERIODO MAYO - AGOSTO 2018"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. María Estrella González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas dirigido a las usuarias post partos y al personal de salud en el área de ginecología. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. María Estrella González Mgs  
**DIRECTORA DE CARRERA**  
ENFERMERÍA

Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lic. María Estrella González. Mgs	

# Parto intercultural en mujeres atendidas en el Hospital Básico del cantón Paute, período Mayo-Agosto 2018.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ M. Iriondo, M. Izquierdo, E. Salguero, J. Aguayo, M. Vento, M. Thió. "Five years after the Spanish neonatal resuscitation survey. Are we improving?", Anales de Pediatría (English Edition), 2016

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado





## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo **CALLE ALVAREZ DIANA GABRIELA** portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. **0302479779** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PARTO INTERCULTURAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PAUTE PERÍODO MAYO-AGOSTO 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 23 de Enero de 2019.

CALLE ALVAREZ DIANA GABRIELA



## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **CALLE ALVAREZ DIANA GABRIELA**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0302479779** de la Carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: 05 de octubre del 2018.

Byron Alonso Torres Romo

**Bibliotecario de la Sede Azogues**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"