

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE
DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD**

TEMA:

**Aplicación del parto intercultural en mujeres atendidas en el
centro de salud Loreto Enero a diciembre del 2023**

Autor:

Elena Elizabeth Mora Montiel

Director:

Msc. Angélica María Solís Manzano

Milagro, 2024

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Elena Elizabeth Mora Montiel**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria en Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención primaria en el contexto familiar y comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **04 de junio del 2024**



ELENA ELIZABETH
MORA MONTIEL

Elena Elizabeth Mora Montiel

C.I.: 0955567979

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Angélica María Solís Manzano** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Elena Elizabeth Mora Montiel**, cuyo tema es **Aplicación del parto intercultural en mujeres atendidas en el centro de salud Loreto de Enero a Diciembre del 2023**, que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **04 de junio de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**ANGÉLICA MARÍA
SOLÍS MANZANO**

Angélica María Solís Manzano
180386483

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **OBST MORA MONTIEL ELENA ELIZABETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PARTO INTERCULTURAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LORETO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	52.33
DEFENSA ORAL	35.33
PROMEDIO	87.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
EDGAR ROLANDO
MORALES CALUNA

Mgs. **MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO**
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
SUSANA ISABEL
REINOSO BRITO

Lic. **REINOSO BRITO SUSANA ISABEL**
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA

Mgtrnyd **SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA**
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Le dedico a mi papa Efren Mora Zambrano que no se encuentra presente físicamente, pero siempre lo llevo en el pensamiento y corazón. A mis compañeros de trabaja del centro de salud Loreto por todo su apoyo y consejos.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios por ser mi guía y por brindarme la fuerza necesaria para no desmayar ante las adversidades. A mi mamá Rosa Elena Montiel

Alcívar que, con dedicación, sacrificio y amor, me han acompañado en este arduo camino; gracias por brindarme su apoyo incondicional y ser el eje fundamental de mi vida. A mis hermanos Efrén y Juan por su cariño y ayuda durante este último año. A

la Universidad Estatal de Milagro por brindarme esta oportunidad de mejorar mis

conocimientos; a mi tutora la Msc. Angélica Solís Manzano por su apoyo y comprensión en todo momento.

Elena Elizabeth Mora Montiel

Resumen

Ecuador al ser un país pluricultural, multiétnico e intercultural; la riqueza de las creencias y costumbres de los diferentes grupos étnicos ha creado diversos métodos de cuidado en relación con el embarazo y el parto ; estos se han mantenido a través del conocimiento de la medicina tradicional y la práctica de la partería ancestral. En el país desde al año 2012 se promueve el “parto en libre posición con pertinencia intercultural”, con el objetivo de recuperar la dimensión más humana del parto, y permite mejorar la atención a las gestantes y su familia; brindando comodidad, respeto a sus creencias y costumbres, lo que permite mejorar la atención y acudan a los servicios de salud para recibir atención durante su embarazo parto y post parto. El objetivo de este trabajo fue Evaluar la aplicación del parto intercultural en mujeres atendidas en el Centro de Salud Tipo B Loreto, en el cantón Loreto de enero a diciembre del 2023, observado la aplicación de la libre posición del parto, acompañamiento en el parto y la aplicación del apego precoz. Se aplicó la metodología de tipo retrospectivo no experimental; la población correspondió a 289 partos que se atendieron en el Centro de Salud Loreto de enero a diciembre del 2023 a través de la recolección de datos de las historias clínicas del sub centro de salud, para la base de datos se utilizó Word y Excel y para el procesamiento y análisis de la información se realizó en el programa SPSS versión 22. Los resultados más relevantes de esta investigación fueron qué; no se aplica correctamente el parto intercultural; entre los datos obtenidos predominó la posición sentada con el 88.24% de los casos; existe acompañamiento de familiares y parteras en todos los partos; el apego precoz un 93%, siendo esta una práctica de salud favorable,

con beneficios biológicos y psicológicos, a corto y largo plazo, la misma debería ser al 100%. En conclusión, se destaca la libre posición en el momento del parto permitiendo que la gestante decida de acuerdo a sus costumbres, la postura más usada por las pacientes fue sentadas; todas las pacientes durante el trabajo de parto, parto y puerperio estuvieron acompañadas por sus familiares y de las parteras ancestrales que se encuentran en la unidad de salud, además se determinó que si se aplicó el apego precoz con algunas excepciones como por ejemplo complicaciones del neonato o la madre. Cabe destacar que en el centro de Salud de Loreto aún hay miembros del personal que no aplican las normativas de forma correcta por el desconocimiento de la Guía Técnica para la atención del parto adecuado, sin embargo, en términos generales en la unidad de salud si se cumple el proceso de interculturalidad en el parto.

Palabras claves: Parto Intercultural, Posición de parto, Apego precoz.

Abstract

Ecuador being a multicultural, multiethnic and intercultural country; The richness of the beliefs and customs of different ethnic groups has created diverse methods of care in relation to pregnancy and childbirth; these have been maintained through knowledge of traditional medicine and the practice of ancestral midwifery. In the country since 2012, “free-position birth with intercultural relevance” has been promoted, with the aim of recovering the most human dimension of childbirth, and allows improving care for pregnant women and their families; providing comfort, respect for their beliefs and customs, which allows them to improve care and go to health services to receive care during their pregnancy, childbirth and postpartum. The objective of this work was to evaluate the application of intercultural birth in women treated at the Loreto Type B Health Center, in the Loreto canton from January to December 2023, the non-experimental retrospective methodology was applied; The population corresponded to 289 births that were attended at the Loreto Health Center from January to December 2023, observed the application of the free position of childbirth, accompaniment in childbirth and the application of early attachment. Through the collection of data from the medical records of the health subcenter, Word and Excel were used for the database and for the processing and analysis of the information was carried out in the SPSS version 22 program. The most relevant results of this research were what; intercultural birth is not applied correctly; Among the data obtained, the sitting position predominated with 88.24% of the cases; there is support from family members and midwives in all births; early attachment 93%, this being a favorable health practice, with biological and psychological benefits, in the short and long term, it should be 100%. In conclusion,

it is highlighted that the posture at the time of childbirth is the free position allowing the pregnant woman to decide according to her customs. All patients during labor, delivery and the puerperium were accompanied by their families and ancestral midwives. who are in the health unit, it was also determined that early attachment was applied with some exceptions such as complications in the newborn. It should be noted that in the Loreto Health Center there are still members of the staff who do not apply the regulations correctly due to ignorance of the Technical Guide for proper delivery care; however, in general terms in the health unit, fulfills the intercultural process in childbirth.

Keywords: Intercultural Birth, Birth position, Early attachment.

Lista de Figuras

FIGURA 1 PELOTA DE DILATACIÓN.....	21
FIGURA 2 TABURETE (SILLA HOLANDESA)	21
FIGURA 3 TELA PARA SUSPENDER DEL TECHO.....	22
FIGURA 4 SILLA PARA ACOMPAÑANTE	22
FIGURA 5 SILLA MECEDORA	23
FIGURA 6 LAMPARA CUELLO DE GANSO.....	23
FIGURA 7 COLCHONETA.....	24
FIGURA 8 MESA AUXILIAR	24
FIGURA 9 DISPENSADOR DE AGUA FRÍA Y CALIENTE.....	25
FIGURA 10 BOLSA DE AGUA CALIENTE.....	25
FIGURA 11 COBIJAS	26
FIGURA 12 CAMA	26
FIGURA 13 MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO	47
FIGURA 14 PARTO EN LIBRE POSICIÓN	47
FIGURA 15 ACOMPAÑAMIENTO	48

Lista de Tablas

TABLA 1	34
TABLA 2	35
TABLA 3	36
TABLA 4	37

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1 AUTOIDENTIFICACIÓN	34
GRÁFICO 2. POSICIÓN DE PARTO	35
GRÁFICO 3 ACOMPAÑAMIENTO.....	36
GRÁFICO 4 APEGO PRECOZ.....	37

Índice / Sumario

Contenido

Derechos de Autor	i
Informe del tutor	ii
Aprobación del Tribunal Calificador.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen.....	vi
Abstract	viii
Lista de Figuras	x
Lista de Tablas.....	xi
Lista de Gráficos	xi
Índice / Sumario	xii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Delimitación del problema	5
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Preguntas de investigación	6
1.5. Objetivos	6
1.5.1 Objetivo general	6
1.5.2 Objetivos específicos	6
1.6. Justificación	7
1.7. Declaración de las variables (Operacionalización)	9
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	10
2.1. Antecedentes Referenciales	10
2.2. Marco Conceptual	11
Parto intercultural	12
Posición de parto	12
Acompañamiento	13
Apego Precoz	14

2.3. Marco Teórico	14
Interculturalidad en salud	14
Parto.....	15
Parto culturalmente adecuado	15
El Trato del personal sanitario hacia la usuaria y sus familiares	17
Abrigo/ Vestimenta	17
Alimentación	18
Masaje.....	18
Entrega de placenta	19
Equipamiento de las Unidades de trabajo de parto interculturales.....	19
Paredes.....	19
Iluminación.....	20
Climatización	20
Puerta de Acceso	20
Equipamientos de los materiales e insumos necesario para la atención del parto adecuadamente correcto.....	21
Pelotas de dilatación	21
Taburete (silla holandesa	21
Tela para suspender del techo	22
Marco de suspensión de tela.....	22
Silla para acompañante	22
Silla mecedora	23
Lampara cuello de ganso	23
Colchoneta.....	24
Mesa baja auxiliar.....	24
Dispensador de agua fría y caliente	25
Bolsa de agua caliente	25
Cobijas.....	26
Cama.....	26
Rol de la partera ancestral y comunitaria	27
Capacitación al personal de salud.....	27
Capacitación a parteras.....	27
Evaluación.....	27
Lactancia Materna.....	28

Técnicas de amamantar	29
Marco Legal.....	29
Constitución de la República del Ecuador.....	29
RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR: Capítulo primero: Inclusión y equidad Sección segunda: Salud.....	29
Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal 2008	30
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	32
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
3.2. Los métodos y las técnicas	33
3.3. Procesamiento estadístico de la información	33
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	34
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	34
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	38
5.1. Discusión	38
5.2. Conclusiones.....	39
5.3. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
Anexo 1 Manejo del trabajo de parto.....	47
Anexo 2. Parto en libre posición	47
Anexo 3. Acompañamiento	48

Introducción

El parto es considerado de los eventos más importantes en la vida de la mujer es por eso que el mismo ha sido objeto de cuidado, vigilancia y adaptado a las diferentes tradiciones y culturas del entorno que le rodea. (Macías-Intriago, y otros, 2018)

En cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el objetivo 3 en Salud: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", contempla la disminución de la tasa de mortalidad materna, así como eliminar las muertes evitables de recién nacidos" (Ecuador M. d., 2021).

La muerte materna provoca una serie de impactos en la salud de la sociedad y del país. Según datos de la OMS, 830 mujeres mueren cada año por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; casi en su mayoría producidas en países de bajos ingresos económicos y en vías de desarrollo. (Ecuador M. d., 2021)

Las causas de la mortalidad materna tienen como común denominador limitado acceso a calidad y oportunos servicios de salud, acompañado a esto las diferencias culturales que juegan un rol importante dentro de estas comunidades y sociedades.

De esta manera, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2012, promueve el "parto en libre posición con pertinencia intercultural", con el objetivo de recuperar humanidad del parto y permitir a la mujer ser protagonista y valorar los derechos de los individuos desde su nacimiento.

La aplicación en la atención del parto de las prácticas interculturales permite hacer frente a diversas barreras que anteriormente desalentaba a las gestantes

para acudir a las unidades de salud para un parto institucionalizado, siendo el parto humanizado e intercultural una opción importante para que las gestantes decidan acerca de su asistencia para el parto, contando con el apoyo de la familia, parteras ancestrales de sus comunidades y los profesionales de salud, generando una mayor bienestar emocional. (Ávila, Celi, Ñauta, Vallejo, & Zúñiga, 2024)

La estructura del informe de investigación está compuesta por cuatro capítulos:

Capítulo I: Abarca lo que corresponde al planteamiento del problema, objetivos del tema de investigación y la justificación donde se indica la importancia del parto intercultural para el bienestar emocional de la madre.

Capítulo II: Contiene los antecedentes referenciales bases de la investigación, Marco Teórico donde se encuentran los diversos temas que fundamentan el presente trabajo, marco conceptual donde se da a conocer donde se da a conocer una breve descripción de los elementos e individuos involucrados en el desarrollo de un parto intercultural.

Capítulo III: Abarca los diversos aspectos metodológicos involucrados en el presente trabajo de titulación, se centra en el análisis cuantitativo, la población y muestra y el respectivo análisis y síntesis de fenómeno observado.

Capítulo IV: En este último capítulo detallamos el desarrollo de la propuesta de la investigación y las respectivas recomendaciones del resultado de la investigación, así mismo las conclusiones y referencias bibliográficas que han servido de base de apoyo al presente trabajo.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El parto y nacimiento es considerado de vital importancia en diferentes culturas, la perpetuación de linajes familiares y bases para la formación de una sociedad; observando este momento en grabados de antiguas civilizaciones como los jeroglíficos o pictogramas egipcios. (Crespo Antepará, Narea Morales, Gómez Soledispa, & Jaramillo Ávila, 2023)

En América latina también existe información que ha perdurado a través de los años por medio parteras ancestrales que han adquirido el conocimiento y lo han transmitido de generación a generación (Organización panamericana de la salud, 2023).

Ecuador ocupó el cuarto lugar en mortalidad materna en el 2009 entre los países de las Américas; siendo un factor predisponente, la atención del parto y nacimiento en domicilio por personal no profesional. Aunque el promedio es de 9%; no revela la realidad de algunas provincias.

En las provincias de la región interandina y amazónica tales como Bolívar, Chimborazo Orellana y Morona Santiago, tres de cada diez mujeres tienen sus partos en su hogar, con atención de personas con conocimiento empírico y muchas de ellas sin ayuda. (López Martínez, 2015) .

La mortalidad materna es indicador de la inequidad, injusticia social y la pobreza que sufren las mujeres. (Pública, 2013)

Los más altos índices de muerte materna se encuentran entre los grupos pobres, indígenas, afroecuatorianas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales. (Pública, 2013)

Entre las provincias donde la mayor afectación fue en la región Amazónica, donde se observó el mayor número de partos domiciliarios, que implica un nivel riesgo.

Ecuador, es un país multicultural, multiétnica y pluricultural. Su población étnicamente está marcada por la existencia de indígenas, mestizos y afro ecuatorianos.

Entre las razones por las cuales las madres no se acercan a los establecimientos de salud, están las siguientes: costumbre, y tradiciones, factores económicos, dificultad de transporte, confianza en el ambiente, familiares y partera, buen trato a familiares.

En muchas comunidades de las áreas rurales aún se tiene como costumbre o cultura tener un parto bajo la responsabilidad de una comadrona o partera comunitaria. (Quilumba, 2021) El cantón Loreto algunas de las mujeres embarazadas prefieren la atención por parte de parteras; ya sea por mayor confianza, seguridad en el parto, al ser personas del mismo género por permitir el acompañamiento de sus familiares o factores como: la distancia de las unidades de salud, la falta de recursos económicos o simplemente el desconocimiento. (Quilumba, 2021)

A través de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, el Ministerio de Salud Pública; ha incorporado un enfoque intercultural en la prestación de los servicios del primer nivel de atención con principal énfasis lo vinculado a la atención del embarazo, parto y puerperio con buenos resultados hasta el momento en cuanto al acceso geográfico-cultural. (Pública, 2013)

Desde las comunidades a través de la recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral. (Quilumba, 2021)

La articulación de parteras tradicionales con el personal de salud lo cual ha ayudado a reducir muertes maternas. (Pública, 2013)

Según informes del MSP correspondiente a Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud Dirección nacional de Vigilancia Epidemiológica de las semanas 1 a 52 del año 2023; se notificaron 100 muertes maternas de las cuales el 89% pertenecen a las hasta los 42 días de puerperio y que son utilizadas para tener el indicador de RMM al finalizar cada año, y el 11% son muertes maternas tardías es decir las que se presentan pasado los 42 días de su puerperio. En la mayoría de los casos presentadas en la costa ecuatoriana; siendo notificado uno reportado en el cantón Joya de los Sacha en la provincia de Orellana. (MSP, GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 1 A SE 52 ECUADOR , 2023)

Teniendo en consideración que el cantón Loreto tiene una población mayormente indígena la coordinación Zonal 2 ha establecido que el Centro de Salud Loreto realice la atención del parto, siendo su objetivo principal la aplicación de la interculturalidad y respeto a las costumbres de la población.

1.2. Delimitación del problema

Línea de investigación de la Universidad: Salud Pública y bienestar humano Integral

Sub- línea de investigación: Atención Primaria de Salud (APS)

Aspectos: Parto Intercultural, Posición de parto, Acompañamiento, Apego precoz

Título: Aplicación del parto intercultural en mujeres atendidas en el centro de salud Loreto de Enero a diciembre del 2023

Contexto: Centro de Salud Tipo B Loreto

1.3. Formulación del problema

¿Cómo es la aplicación del parto intercultural en las mujeres atendidas en el centro de salud Loreto de enero a diciembre del 2023?

1.4. Preguntas de investigación

¿Qué posición de parto es la más aplicada en las mujeres atendidas en el centro de salud Loreto de enero a diciembre del 2023?

¿Existe acompañamiento familiar en el parto y postparto en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Loreto de enero a diciembre del 2023?

¿Es aplicado el apego precoz en el centro de Salud Loreto de enero a diciembre del 2023?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Evaluar la aplicación del parto intercultural en mujeres atendidas en el Centro de Salud Loreto, en el cantón Loreto de enero a diciembre del 2023.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la libre posición de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Loreto.

- Verificar el acompañamiento familiar en el parto en mujeres atendidas en el centro de salud Loreto.
- Determinar la aplicación del apego precoz a productos atendidos en al Centro de Salud de Loreto.

1.6. Justificación

Ecuador, es un país multicultural, multiétnica y pluricultural. Su población étnicamente está marcada por la existencia de, indígenas, mestizos y afro ecuatorianos.

El cantón Loreto actualmente las mujeres embarazadas prefieren en algunos casos la atención por parte de parteras; ya sea por mayor confianza, seguridad en el parto, al ser personas del mismo género por permitir el acompañamiento de sus familiares o factores como: la distancia de las unidades de salud, la falta de recursos económicos o simplemente el desconocimiento. (Quilumba, 2021)

El enfoque intercultural en la prestación de los servicios del primer nivel de atención tiene mayor énfasis en la atención del embarazo, parto y puerperio con buenos resultados; mejorando la atención del parto, reforzando la libertad de decisión de la gestante y el respeto a sus costumbres y creencias.

A la vez permite la articulación de parteras tradicionales con el personal de salud lo cual ha ayudado a crear un mejor ambiente para la embarazadas y familiares; tanto en el momento del parto con el acompañamiento. También permite realizar una monitorización constante de la gestante de alto riesgo. En el centro de salud Loreto se cuenta con 11 parteras certificadas que se encuentran en las diferentes comunidades lo que permite un mayor acercamiento a la comunidad y

mensualmente rotan en la unidad brindado acompañamiento a la gestante y sus familiares.

Según informes del MSP correspondiente a Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud Dirección nacional de Vigilancia Epidemiológica de las semanas 1 a 52 del año 2023; se notificaron 100 muertes maternas; siendo notificado uno reportado en el cantón Joya de los Sacha en la provincia de Orellana. (MSP, GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 1 A SE 52 ECUADOR , 2023)

Esta investigación pretende analizar la correcta aplicación de la interculturalidad en el parto teniendo en cuenta las costumbres y prácticas que se lleva a cabo en el Centro de Salud Loreto; se aplicará en mujeres que hayan tenido su parto intercultural, en el periodo 2023. Se analizará el respeto a su decisión al momento de parto tanto en la posición, acompañamiento y el tiempo que estuvo en contacto con su bebe.

1.7. Declaración de las variables (Operacionalización)

Tipo de Variable	Variables	Definición conceptual	Definición Operacional/ Dimensiones	Indicador
Independiente	Auto identificación Étnica	Forma como una		
		persona se	Cultura	Indígenas
		percibe a sí	Costumbres	Mestiza
		misma, en	Grupo étnico	Negra
		relación con sus		Blanca
		costumbres,		
		antepasado y		
		grupo étnico.		
Dependiente	Posición de parto	Posturas que	Posición	Sentada
		puede asumir la	horizontal	Arrodillada
		embarazada	Posición	Pie
		durante el	vertical	Cunclillas
		proceso del parto.		Litotomía
Dependiente	Acompañamiento	Apoyo prestado	Trabajo de	
		la gestante	parto	SI
		durante el trabajo	Parto	NO
		de parto y el	Postparto	
		parto		
Dependiente	Apego precoz	Se define es		
		el contacto piel a	APGAR	SI
		piel entre la		

madre y el recién nacido posterior al nacimiento	Complicaciones maternas	NO
--	-------------------------	----

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

El nacimiento de una nueva vida es importante, es de vital importancia que este nazca en un ambiente optimo, en compañía de sus padres y con el personal médico adecuado. Por lo tanto, se debe brindar el ambiente apropiado donde la madre y su hijo pueden tener todo el protagonismo.

En la constitución del 2008 en su artículo 1.- reconoce a nuestro país” *un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.*” (Achig Balarezo, 2019); en su art 84 “*La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades.*” (2015), s.f.) impulsa el respeto a las práctica y desarrollo de la medicina tradicional.

En Ecuador, el 30,1% de partos en la región interandina ocurren en unidades de salud; provincias como Imbabura, Cañar, Bolívar y Azuay han implementado salas de parto intercultural en el que se brinda servicios a un 53% de gestantes que optan por un parto intercultural. (Hidalgo & Ger, 2021)

Un parto es considerado no respetuoso, al no tener en cuenta las preocupaciones y deseos de la gestante, es contemplado como violencia obstétrica; este ha sido la situación durante muchos años y solo se le ha dado importancia a este concepto durante las últimas décadas. (Lavanderos & Díaz-Castillo, 2021)

En el 2014, un estudio realizado en 79 países se emitió un informe en el que indico la violencia que experimentan las mujeres durante la atención en el embarazo, parto y postparto en todos los establecimientos de salud. (Fundacion de Wall, 2019)

Los esfuerzos de mejoramiento de la calidad en la atención se enfocaron inicialmente en aspectos clínicos de la atención, posteriormente dar paso a la adecuación de los servicios obstétricos a las expectativas y necesidades de la comunidad de acuerdo a las prácticas culturales de la localidad. (Ecuador M. -M., 2008)

Los datos muestran que más del 40% de las mujeres en provincias como Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y alrededor del 30% de las mujeres de toda la región Amazónica, dieron a luz en su casa

Si bien los factores culturales no es el único factor por la cual las gestantes y sus familias escogen no dar a luz en la red salud y no buscan atención profesional ante complicaciones obstétricas, un corpus significativo de literatura científica demuestra que los factores culturales juegan un rol clave en esta decisión. (ROMERO & SIERRA., 2012)

2.2. Marco Conceptual

Parto intercultural

Es un modelo de atención que busca brindar un trato de calidez a la mujer, respetando sus derechos a una culminación de su gestación ideal. Su conocimiento se remonta a miles de años en donde las mujeres gestantes eran acompañadas por parteras durante todo el proceso del parto. (Caled Alexandra Lozano Hidalgo, 2020)

Posición de parto

Se define como la postura de la madre al momento del nacimiento del bebé. La asistencia del parto en la posición de litotomía uno de los impedimentos principales para las mujeres indígenas acuda a las unidades de la red de salud pública. la atención del parto en posición de litotomía es criticada por parteras y comadronas de las diferentes culturas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto, causando que “el wawa se regrese”, y la madre pierda la fuerza. (Ecuador M. -M., 2008)

El respeto hacia su cultura es vital para generar un cambio; permitiendo su autonomía permitiendo que escoja la posición del parto según su confort y no según el bienestar del personal sanitario, pretendiendo con ello respetar la fisiología natural del parto. (Ecuador M. -M., 2008)

Sin embargo, existe variaciones del parto vertical. Las posiciones verticales (ángulo $>45^\circ$) requieren de un apoyo en el momento de la expulsión, que permita soporte o apoyo humano.

Verticales sin apoyo: De pie: el apoyo de la mujer esta sobre los pies y puede mantener apoyo de otra persona, favorece la dilatación debido a la gravedad, tiene mayor efecto si la gestante pueda caminar. (Brenda Lucero Bonfil Sánchez, 2022)

En cuclillas/de rodillas: el apoyo se centra en los pies con las rodillas flexiona sobre su espalda en 45° lo que ayuda al alivio de las contracciones uterinas y al descenso del feto, disminuye la necesidad del parto instrumentado y la aparición de laceraciones perineales. (Brenda Lucero Bonfil Sánchez, 2022)

Acompañamiento

Según la visión indígena. La atención de la salud debe integrar tres elementos: el cuidado del cuerpo, el resguardo de las emociones (susto) y protección del espíritu. (Lozano, 2016)

El parto es un acontecimiento que combina el conocimiento y prácticas terapéuticas, simbólicas y ceremoniales de una determinada comunidad. “Este suceso pierde sentido y valor en aislamiento del hospital”(Lozano, 2016).

Las gestantes que son atendidas en los centros de salud pública exigen, precisamente, que en el momento del parto se permita la asistencia de familiares (pareja, mamá), y visitas posteriores en el área de recuperación. (Ecuador M. -M., 2008)

En el parto tradicional toda la familia colabora en las tareas de preparación del parto: en el cocimiento de las aguas, limpieza y adecuación del lecho, sin embargo, durante el alumbramiento generalmente se encuentran presente esposo, madre, o la suegra de la mujer embarazada; es decir se desarrolla el ambiente de familiaridad respetado los derechos de la mujer quien recibe continuamente el apoyo de la partera o del partero

Deberá permitirse el acompañamiento de una persona en la sala de partos, a lo largo del trabajo de parto, proporcionándole ropa o cualquier elemento que se considere indispensable. (López Martínez, 2015)

Apego Precoz

Se conoce como contacto temprano al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre. (MSP, Normas y Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional durante el embarazo y parto, 2011). Esto permite la adaptación a la vida fuera del útero. (MSP, Normas y Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional durante el embarazo y parto, 2011).

Es vital entender que, para una lactancia exitosa, se debe promover el apego precoz o contacto piel a piel.

El contacto piel con piel es beneficioso para los recién nacidos, por sus impactos positivos en la lactancia, la normalización de la temperatura y el vínculo madre- hijo. (SEDES LA PAZ, 2022). Todos estos componentes son vitales para el desarrollo de los recién nacidos; esto es posible en los partos sin complicaciones. (Fundación Baltazar y Nicolas, 2021)

2.3. Marco Teórico

Interculturalidad en salud

Es la coordinación de acciones y políticas que permiten dar a conocer e integrar las prácticas culturales del paciente en el proceso de atención en salud. Esto es permite el respeto a la diversidad, y permite mejorar la atención y la relación médico- usuario; así evitar que las costumbres y creencias contribuya una barrera en el acceso al sistema de salud. (M, H, & Rozas, 2002)

Parto

Es un proceso fisiológico con el culmina la gestación. Comienza con el inicio de las contracciones uterinas de forma regular, culmina con la expulsión del producto y la salida de la placenta. (F. Gary Cunningham, 2022)

Parto culturalmente adecuado

Según el último censo nacional (2020), se pudo identificar una diversidad cultural, conformada por 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas reconocidos por el Consejo Nacional de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE). (Patrimonio, 2008)

Ecuador es un país pluricultural, multiétnico e intercultural, que posee una gran riqueza cultural que se ha mantenido al pasar los tiempos.

En la mayoría de las culturas el termino parto y maternidad es considerado un acontecimiento de gran importancia. Además, los riesgos que se puede presentar en el mismo cada cultura han desarrollado un método de cuidado.

Al reconocer que es un país multicultural se comprende que la atención medica tiene expectativas diversas de acuerdo a los grupos étnicos existentes. Por lo tanto, el sistema de salud tiene que ser adaptado a las necesidades.

Un parto culturalmente adecuado permite que las barreras culturales se superen y las gestantes con sus familiares acudan a las unidades de salud para una atención durante el embarazo, parto y post parto. (Ecuador M. -M., 2008)

Para desarrollar correctamente se necesita los siguientes componentes:

- Identificar las características de las culturas autóctona que debe tener la atención del embarazo y del parto para respetar las tradiciones de las mujeres y así satisfacer sus requerimientos y necesidades. (Ecuador M. -M., 2008)
- La atención obstétrica y neonatal en los servicios de salud debe permitir que las gestantes y sus familias reciban un trato humano y respetuoso de sus costumbres y cultura.
- Cambiar las prácticas perjudiciales en la atención obstétrica y neonatal en los servicios de salud, en base a formas de cuidado beneficiosas, tales como:

Erradicar actividades de rutina como: rasura del vello púbico, episiotomía y aplicación de enema. (Ecuador M. -M., 2008)

- Permitir el apoyo físico y emocional a la gestante, pareja y familia, durante el trabajo de parto y posparto. (Ecuador M. -M., 2008)
- Permitir la compañía del esposo, familiares y la partera durante el trabajo de parto y puerperio. (Ecuador M. -M., 2008)
- Permitir a la paciente elegir la posición más cómoda para el parto.
- Garantizar el apego precoz y alojamiento conjunto madre- hijo/a, como la lactancia materna a libre demanda menos en caso de screening VIH positivo. (López Martínez, 2015)
- Entregar la placenta a la puérpera o su familia de acuerdo a la tradición cultural y normas de bioseguridad indicadas por el MSP. (Ecuador M. -M., 2008)

En este sentido, la adaptación cultural del parto implica efectuar cambios en las estrategias en la atención del sistema de salud. (daypo, 2018).

El Trato del personal sanitario hacia la usuaria y sus familiares

Es uno de los puntos más importantes, siendo la relación del personal de salud y su trato con la paciente y sus familiares. En el contexto habitual, la relación del personal sanitario se estructura ejerciendo autoridad. Sin embargo, en el contexto de la interculturalidad la relación es más compleja. Se ha observado el perjuicio y discriminación a mujeres pobres, afrodescendiente, campesinas e indígenas.

El trato indiferente que brindan los sanitarios debe ser más cordial y respetuoso con las costumbres. culturas de las gestantes.

Entre los elementos y practica que brinda apoyo a las pacientes tenemos:

Abrigo/ Vestimenta

En las creencias ancestrales que es aplicada en la atención del parto, es el principio Humoral que indica que no se debe permitir a las gestantes estar en el frio ya que esto afecta en el trabajo de parto.

Muchas mujeres indígenas entrevistadas manifiestan no querer utilizar las batas que se les proveen en las unidades de salud pues sienten que “se enfrían y pierden fuerza”. (Ecuador M. -M., 2008). Además, han mencionado que las batas que se les entrega en los en las unidades de salud son abiertas por detrás lo que les ocasiona vergüenza e incomodidad . (Ecuador M. -M., 2008)

Alimentación

En cada comunidad de las diferentes regiones del país existen costumbres sobre la alimentación durante el trabajo de parto y post parto; para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas pacientes ingieren diversas aguas panelas, anís estrellado, manzanilla, paraguay, semilla de higo, flor de trigo, guayusa, etc. También se le puede dar de sopas cuy, arroz de cebada, etc. (Betancourt-Constante, Olivo-Haro, Moya-Vásconez, & Pérez-Freire, 2022)

Esta permitido el consumo de alimentos y bebidas, según las exigencias de la gestante, antes, durante el parto el post parto, con el propósito de compensar energía que requiera y beneficiar el progreso del parto. (López Martínez, 2015) Sin embargo, el personal de salud debe evitar la administración de aguas de plantas medicinales o medicamentos sin criterio, se requerirá la investigación y autorización expresa de la persona responsable de la atención.

Masaje

Los masajes son técnicas de relajación pueden ser dados por el acompañante o personal de salud, siempre y cuando no resulten molestos para la paciente y ella las esté de acuerdo; sirve de ayuda en el manejo del dolor y soporte emocional.

Para dar masajes debe tener las manos tibias, realizarlos lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos, la utilización de un aceite estos pueden variar de acuerdo a las costumbres y la región geográfica en el país.

Esto reducirá el nivel de ansiedad, estrés físico y emocional que se desarrollan en el trabajo de parto, mejorara la energía para las próximas contracciones, disminuyendo la tensión de los músculos y ayudar reducir la fatiga. (Social, 2011)

Entrega de placenta

En la región andina se encuentra la creencia de personificar la placenta, por ese motivo se comprende su importancia de las costumbres asociadas a la sepultura de la placenta, que en algunas comunidades se realiza “al igual que una persona” (Ecuador M. -M., 2008).

En algunas comunas existe la leyenda que, si no se sepulta la placenta, ésta puede regresar imbuida de los espíritus “encima de la mujer” y asustarle, hasta sofocarle, o también se cree que cuando el wawa ya es mayor “puede ser loco”, o “se le puede hacer la dentadura amarilla”(López Martínez, 2015).

En otras comunidades la placenta no tiene la misma importancia, por ello, la entrega de la placenta puede ser opcional. Se debe, en todos los casos entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo los criterios de bioseguridad. (personas, 2005)

Equipamiento de las Unidades de trabajo de parto interculturales

Paredes

Dentro de las características de paredes deben estar pintadas con colores cálidos (claros del rojo, naranja o amarillo). Llanas, sin azulejo (Lozano, 2016). Debido que los colores tienen una incidencia en la percepción de los sentidos. Los colores cálidos afectan el sistema nervioso, facilitando que la parturienta active el sistema parasimpático, imprescindible para la secreción adecuada de hormonas del parto (oxitocina, endorfinas) (Lozano, 2016).

Iluminación

Las características principales de la sala de parto, es luz cálida y no luz blanca ni fluorescente. (Lozano, 2016) Para de esta manera ofrecer un ambiente cálido, la iluminación debe ser indirecta (luz de aplique en las paredes). (Lozano, 2016). Esta iluminación sirve para la segregación de las hormonas que permiten que el parto evolucione, es necesario evitar la activación del neocórtex mediante el uso del lenguaje, la razón y las luces fuertes. Las parturientas, habitualmente se ponen de parto por la noche, porque las condiciones de silencio, intimidad, oscuridad y oscuridad son favorables (Lozano, 2016).

Climatización

La sala de parto debe tener un sistema de climatización automático para ajustar la temperatura en 25°C recomendación de la OMS (2010) se deberá mantener la temperatura del paritorio en 25 °C, tanto para que la madre pueda activar el sistema parasimpático (el frío activa 16 adrenalina), como para recibir al bebé en un ambiente cálido y evitar hipotermias (Lozano, 2016).

Puerta de Acceso

Las puertas de una sala de parto adecuada culturalmente, debe mantener doble hoja con cierra puertas y ojo de buey, ello, en razón de que, si están abiertas, es posible el paso expedito de una cama hidráulica (Lozano, 2016). No necesariamente sara de acero y puede ser acabado en cerradura de color. Esta puerta cumple con un papel clave, cual es el de ofrecer intimidad a la parturienta, a la vez que, dar fácil acceso a quien la atiende, que permita monitorear el proceso de la labor de parto. Al tener seguros, se garantiza que la puerta permanezca cerrada, manteniendo el calor

de la sala y la intimidad. El ojo de buey permite al personal de salud observar cómo progresa la parturienta e ingresar solo si considera necesario. (Ecuador M. , 2014)

Equipamientos de los materiales e insumos necesario para la atención del parto adecuadamente correcto

Pelotas de dilatación

Figura 1 Pelota de dilatación



Las características de la pelota de goma tienen un diámetro de 55cm; apta para personas con estatura hasta 1,65 cm (Lozano, 2016).

Durante la labor de parto ofrece alivio en la zona pélvica, ayuda a la apertura de la pelvis y permite el movimiento de las caderas. Al sentarse sobre el eje vertical de la pelota, las rodillas deberán quedar a la altura de la cadera. Esto nos indica el tamaño adecuado. Debe estar en el área de labor de parto y en sala de parto cuando son dos espacios separados (Ecuador M. , 2014).

Taburete (silla holandesa)



Figura 2 Taburete (silla holandesa)

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

2014). Las dimensiones de este taburete permiten colocarse en cuclillas. Las asas frontales permiten inclinarse ligeramente hacia adelante. El que no tenga reposabrazos, mejora la apertura de las piernas. Su altura facilita la posición de cuclillas. (Lozano, 2016)

Tela para suspender del techo

Figura 3 Tela para suspender del techo



Las características principales de la tela son que debe ser de algodón con resistencia para soportar peso hasta 100 kg. Medidas 5 metros de largo por 80 cm de ancho (Lozano, 2016). La tela es suspendida en el techo, es utilizada a modo de columpio para ofrecer diferentes posturas a la parturienta. Deber quedar a 60 cm del suelo. Debe estar en dos áreas en labor de parto y sala de parto (Ecuador M. , 2014).

Marco de suspensión de tela

Sus características son como base para suspensión de tela y sirve cuando la obra del servicio de salud tiene cielo falso e impide la instalación de un gancho del techo (ideal), la alternativa es contar con un marco de madera para suspender la tela (Lozano, 2016).

Silla para acompañante

Figura 4 Silla para acompañante



Las características se asemejan a la silla con espaldar de dimensiones normales. Se utiliza para que el acompañante puede sentarse detrás de la paciente y masajear la espalda, hombros, mandíbula a su vez puede arrodillarse frente al acompañante para recibir masajes en la espalda (Lozano, 2016). Debe existir dos en el caso que el área se encuentre dividida (sala de labor y parto) (Ecuador M. , 2014).

Silla mecedora



Figura 5 Silla mecedora

Las características de la silla mecedora de madera cuentan con reposa brazos y cojín removible y lavable, cojín de esponja de grosor de 4 cm y la anchura de silla 50 cm. (Lozano, 2016) La silla mecedora se utiliza para evaluación donde entra la parturienta para ser examinada en la sala de partos ya que permite realizar monitoreo externo sin necesidad de acostarla. (Lozano, 2016)

Lampara cuello de ganso



Figura 6 Lampara cuello de ganso

La lámpara de cuello de ganso permita alumbrar a diferentes alturas y de manera localizada (Lozano, 2016). Mide aproximadamente 50 cm de altura y cuello es articulable. Se puede usar para el momento de la coronación, pero se recomienda evitar uso cuando salga la cabeza para no deslumbrar al bebé. (Lozano, 2016) Uso apropiado para el momento del alumbramiento, para recibir la placenta y verificar el estado del periné (Lozano, 2016).

Colchoneta



Figura 7 Colchoneta

Las características de la colchoneta son que deben contar con un forro impermeable, de esponja de densidad media-alta, y cuyas dimensiones mínimas son: 150 cm x 80 cm x 7 cm Sirve como soporte para la comodidad de la parturienta, así mismo ofreciendo una variedad de posturas y se puede colocar debajo de la sábana suspendida del techo. (Lozano, 2016)

Mesa baja auxiliar

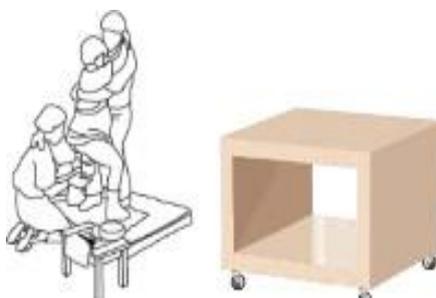


Figura 8 Mesa auxiliar

Mesa baja con ruedas para su fácil desplazamiento. 30 cm ancho x 30 cm de fondo y 40 cm de alto (Lozano, 2016). Se utiliza para atender un parto en libre posición, el

personal médico puede tener a mano y a su altura instrumentos que faciliten su trabajo: espejo para observación del momento de coronación, toallas húmedas para limpieza perineal en caso de ser necesario, material de sutura en caso de desgarro. Si el parto se da en la colchoneta, permite atender el puerperio inmediato sin movilizar, así no interferir el apego precoz y la intimidad (Lozano, 2016).

Dispensador de agua fría y caliente



Figura 9 Dispensador de agua fría y caliente

Los dispensadores de agua segura cuentan con dos servicios de agua fría y caliente, además se recomienda tener vasos desechables de espuma flex para que resista agua caliente (Lozano, 2016). El dispensador de agua caliente permite la ingesta de líquidos o aguas medicinales durante el trabajo de parto (Lozano, 2016)

Bolsa de agua caliente

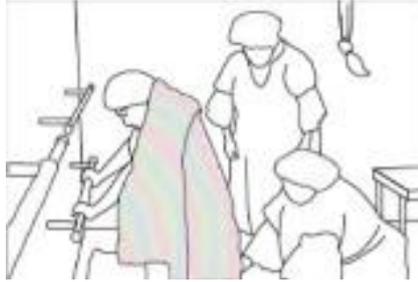
Figura 10 Bolsa de agua caliente



La bolsa de agua caliente, sirve para aliviar del dolor lumbar y abdominal, o se puede aplicar la bolsa de agua caliente en donde la gestante lo requiera (Lozano, 2016). Debe estar en el área de labor de parto y sala de parto cuando son dos espacios separados, mínimo 3 bolsas (Ecuador M. , 2014).

Cobijas

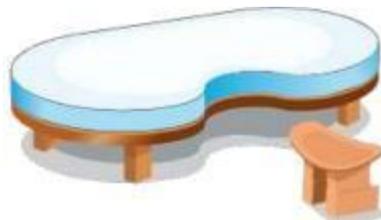
Figura 11 Cobijas



La sala de partos cultural tiene que ser abastecida con cobijas para abrigar a la gestante, los materiales y colores están acuerdo a la localidad. Se utiliza durante el trabajo de parto y postparto, de acuerdo al deseo de la gestante, también se recomienda cobijarla durante el momento requerido (Lozano, 2016). La sensación de frío en la parturienta le hace segregar adrenalina, hormona que se contrapone a la oxitocina y puede detener las contracciones (Lozano, 2016).

Cama

Figura 12 Cama



Cuenta con una altura máxima de 40 cm. 180 cm x 110 cm. Esta será en algunos casos una cama convencional de una plaza sin cabecero o puede ser una base rectangular o con curvaturas. (Lozano, 2016). Sirve para la recuperación en el puerperio inmediato y mantener el contacto piel con piel con el neonato, así mismo ofrece comodidad para el personal de salud para atender el alumbramiento de la placenta (Lozano, 2016).

Rol de la partera ancestral y comunitaria

Las parteras son un elemento importante en las comunidades, para brindar atención de la salud sexual reproductiva, durante el embarazo parto y post parto. Por la importancia de la misma el MSP ha permitido el registro de las parteras; estas seguirán un proceso de certificación. (MSP, Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud, 2016)

Capacitación al personal de salud

El personal de las unidades de salud deberá cumplir con una capacitación para iniciar al proceso de trabajo articulado con parteras/os ancestrales: todo el personal de salud deberá haber completado con éxito el módulo de sensibilización en cosmovisión, interculturalidad y medicina ancestral (Arregui, 2020).

Capacitación a parteras

El personal sanitario obligatoriamente debe realizar la capacitación a parteras en el tiempo máximo de un mes desde que éstas presenten su acta de legitimación. La capacitación de articulación marca el punto de partida del diálogo continuo y permanente de saberes que deberá darse en doble vía (MSP, Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud, 2016).

Evaluación

Una vez finalizadas la formación las/os parteras/os se hará un test oral, en la que la partera/o deberá demostrar sus conocimientos en las señales de alarma y la atención del parto seguro en el marco de la partería ancestral (MSP, Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud, 2016).

La evaluación estará conformada por personal distrital conformada por:

- Responsable de interculturalidad de la unidad de salud o distrital.
- Responsable de Calidad de los Servicios de Salud.
- Profesional de salud sensibilizado en la atención de partos en libre posición.

Certificación

Se extenderá el certificado de reconocimiento y el carnet distintivo de partera/o articulada/o, la persona que aprobó la evaluación y se adhiera al Código de Ética de la Partería Ancestral (MSP, Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud, 2016). El carnet de la partera/o indicará su nombre, el número de cédula, y le identifica como partera/o articulada/o. Las unidades de salud, Distritos y Zonas habrá constancia sobre las parteras certificadas actualizada. (MSP, Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud, 2016)

Lactancia Materna

La lactancia materna exclusiva es el proceso de alimentación del recién nacido solo con leche materna y sin adicionar otro alimento. (Lévano, Muñoz, & Vargas, 2022).

Es el alimento idóneo para un recién nacido de manera exclusiva durante sus seis primeros meses de vida y, complementariamente, hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF afirman que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y beneficios que llegan hasta la edad adulta. (Pedrozo, Castro, Gaviria, & Saleme, 2018)

Técnicas de amamantar

No existe una técnica correcta de amamantar. Cuando hablamos de una técnica correcta de amamantar nos referimos también a las habilidades que se van a desarrollar para alimentación a demanda, es decir alimentar cuando el bebé exprese “señales tempranas de hambre.”

Existen elementos que integran la correcta técnica de amamantar:

- Señales tempranas de hambre
- Postura de la madre
- Posición del bebe
- Agarre del bebe
- Succión del bebe

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- *“La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”* (Pública, 2013)

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR: Capítulo primero: Inclusión y equidad Sección segunda: Salud

Art. 358.- *“El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida*

saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (Pública, 2013).

Art. 359.- *“El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (Pública, 2013)*

Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal 2008

Su objetivo es mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables (Pública, 2013).

Objetivo General

- Operativizar el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal en el Sistema Nacional de Salud a través de la Red Pública Integral de Salud y participación ciudadana para la gestión y provisión de servicios a través del mejoramiento del acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil, durante la gestación, el parto y el posparto

así como a las y los niños al nacimiento y durante el período neonatal, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud. (Pública, 2013)

Objetivos específicos

- Organizar la estrategia de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural a nivel nacional.
- Integrar la estrategia CONE al Subsistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Fortalecer el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna y neonatal.
- Implementar metodologías de consejería y asesoría para la realización de prepruebas y pospruebas de diagnóstico de salud sexual y salud reproductiva, planificación familiar y nutrición.
- Fortalecer las competencias interculturales del talento humano en cuidados obstétricos y neonatales esenciales y de emergencia, a través de diferentes estrategias de formación continua con la coordinación de Normalización de Talento Humano.
- Implementar procesos de mejora continua de la calidad de atención en Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial con pertinencia cultural, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo retrospectivo no experimental, por medio de la recolección de datos de historias clínicas de partos atendidos en el Centro de Salud Loreto desde enero a diciembre del 2023.

Área de estudio

Se llevó a cabo en el Centro de Salud tipo B Loreto, ubicado en la cabecera cantonal del cantón Loreto, av. Marcelino Olalla y Marcos Jipa, provincia de Orellana.

La muestra

La muestra comprendió los partos que fueron atendidos en ese Centro de Salud en el periodo de enero a diciembre del 2023, dando un total de 289 en todo el año.

Criterios de inclusión

- Partos atendidos con historias clínicas completas en el Centro de Salud Loreto en el periodo de enero a diciembre del 2023

Criterios de exclusión

- Partos atendidos con historias clínicas con errores.
- Partos atendidos en la unidad que posteriormente fueron referidos a segundo nivel de atención.

3.2. Los métodos y las técnicas

Metodología

La metodología empleada en esta investigación permite determinar si en el periodo 2023 se aplicó el parto intercultural en esta unidad de salud.

Métodos teóricos

Inducción – deducción: métodos inductivos se utilizan para analizar el fenómeno observado, mientras que los métodos deductivos se utilizan para verificar el fenómeno observado; las fuentes de información serán de aplicación primaria porque estaremos recolectando información de las historias clínicas de partos del área de obstetricia del Centro de Salud Loreto.

3.3. Procesamiento estadístico de la información

Recolección de datos:

Los datos se recolectaron mediante la revisión de:

- Datos estadísticos del centro de salud de Loreto en el año 2023.
- Historias clínicas de partos atendidos en el año 2023.
- Informes de interculturalidad del año 2023.

Los datos que se recabaron durante la investigación el procesamiento y análisis de la información se realizaron en el programa SPSS versión 22. Y posteriormente se realizó un documento Microsoft Word y Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1

	<u>Datos</u>	<u>Porcentaje</u>
Indígena	231	79.93%
Mestiza	57	19.72%
Afroecuatoriano	1	0.35%
Blanco	0	0%
Total	289	100%

Fuente: Estadística del C.S Loreto **Elaborada por:** Elena Mora Montiel

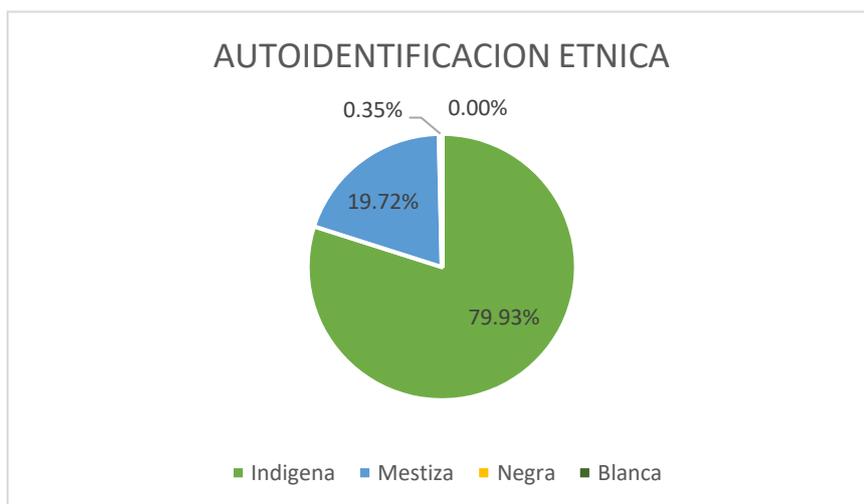


Gráfico 1 Autoidentificación

Análisis y Discusión: Las 289 embarazadas que tuvieron su parto en el Centro de Salud Loreto el 79.93% (231) se identificaron indígenas; 19.72% (57) se consideran mestiza y el 0.35% (1) se define afroecuatoriana.

Tabla 2

Posición de Parto

	<u>Datos</u>	<u>Porcentaje</u>
Litotomía	24	8.30%
Sentada	255	88.24%
Arrodillada	0	0%
Pie	4	1.38%
Cunclillas	6	2.08%
Total:	289	100%

Fuente: Estadística del C.S Loreto **Elaborada por:** Elena Mora Montiel



Gráfico 2. Posición de parto

Análisis y Discusión: De los 289 partos atendidos en el Centro de Salud de Loreto en enero a diciembre del 2023 el, 88.24% (255) fueron posición sentada; 8.30% (24) fueron en posición de litotomía; el 2.08% (6) las gestantes optaron por la posición de cunclillas y 1,38% (4) de pie,

Tabla 3

Acompañamiento

	<u>Datos</u>	<u>Porcentaje</u>
SI	289	100%
NO	0	0%
Total:	289	100%

Fuente: Estadística del C.S Loreto **Elaborada por:** Elena Mora Montiel

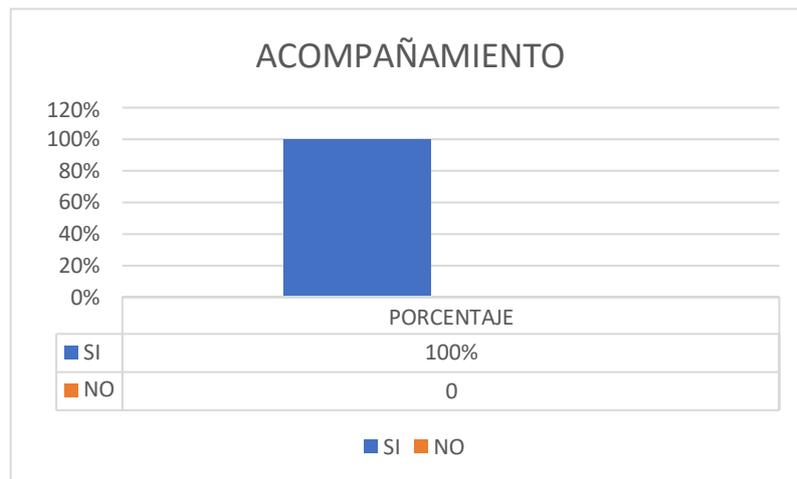


Gráfico 3 Acompañamiento

Análisis y Discusión. Se pudo observar que, del universo de 289 partos que se atendieron de enero a diciembre del 2023; 289 que corresponde (100%) se les brindó a la paciente acompañamientos por parte de sus familiares.

Tabla 4

Apego Precoz

	<u>Datos</u>	<u>Porcentaje</u>
SI	269	93.08%
NO	20	6.92%
Total:	289	100%

Fuente: Estadística del C.S Loreto **Elaborada por:** Elena Mora Montiel

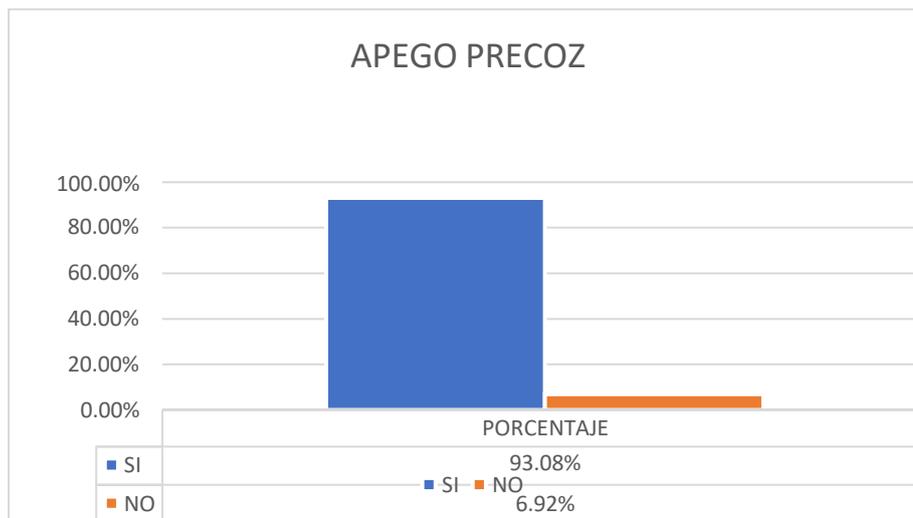


Gráfico 4 Apego Precoz

Análisis y Discusión: Los 289 partos de enero a diciembre del 2023 en el Centro de Salud Loreto el 93.08% (269) se brindó apego precoz al recién nacidos; 6.92% (20) no se les brindo apego precoz.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

La investigación realizada en el centro de salud Loreto ubicado en la provincia de Orellana , en el cantón Loreto, nos indicó el 79.93% de la población de gestantes atendidas se identifican como indígena por lo que sus costumbres y creencias van a ser diferente por lo cual el principio de interculturalidad debe ser ampliamente manejado por el personal de salud que labora en la unidad; mediante los datos revisados de los 289 partos en libre posición atendidos de enero a diciembre del 2023; 255 que corresponde al 88.24% de las pacientes, optaron por la posición sentada en el momento del parto; según (Guía Técnica para la atención del parto adecuado , 2008) , indica que la atención del parto en la posición ginecológica es uno de los obstáculos principales para que las mujeres indígenas no acudan a los centros de salud pública; consideran que la no se respeta sus creencias y todas las pacientes su parto se realiza en posición horizontal, que es considerado antinatural , causando que “el wawa se regrese”, y la madre pierda la fuerza. Por esta razón el respeto a la cultura de la paciente para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud es muy importante para la atención de un parto intercultural. (Guevara & Sanchez, 2022)

En relación al parto intercultural el acompañamiento es vital para brindar un apoyo físico, emocional y psicológico a la gestante; en los partos tradicionales toda la familia colabora en las tareas de preparación del parto durante el alumbramiento generalmente se encuentran presente esposo, madre, o la suegra de la mujer embarazada; con relación al acompañamiento de los 289 partos atendidos de enero

a diciembre del 2023 el 100% las gestantes estuvieron acompañadas en el momento del parto.

En su tesis *Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos* “Los beneficios del contacto piel con piel son para todos los recién nacidos, debido a sus efectos positivos en la lactancia, la regulación de la temperatura o el conocimiento y el vínculo madre- hijo. Todos estos componentes son esenciales para el desarrollo neonatal; estos son posible en los partos sin complicaciones”.

(Chavez Malca, 2021) De los resultados observados en el apego precoz: de los 289 partos que se atendieron de enero a diciembre del 2023, el 93.08% que corresponde a 269 de los recién nacidos se les brindo contacto piel a piel al momento del nacimiento, los otros neonatos no se indicó por complicaciones presentadas tanto a la gestante como al producto que se necesitó una valoración más profunda o porque el medico considero que no era necesario en ese momento.

5.2. Conclusiones

El motivo por el cual realizamos este estudio retrospectivo fue para valorar la correcta aplicación del parto intercultural en esta unidad perteneciente a la amazonia ecuatoriana y observar las deficiencias existentes en la atención a las diferentes poblaciones en base a los principios de la interculturalidad.

- Se observo que de las pacientes que tuvieron su parto en el Centro de Salud Loreto se identifican como indígenas, por lo tanto, es vital que exista una correcta aplicación de la interculturalidad para brindar el apoyo, respetar sus costumbres, creencias un parto culturalmente adecuado permite que las barreras culturales se superen y las gestantes con sus familiares acudan a

las unidades de salud para una atención durante el embarazo, parto y post parto y prevenir complicaciones.

- En relación con la postura en el momento del parto se pudo observar que si es aplicada la libre posición en esta unidad de salud; permitiendo así que la gestante decida de acuerdo a sus costumbres, creencias la postura en la que se encuentre manejable tanto parto como dolor; por lo tanto, se está aplicando correctamente este principio que se encuentra ampliamente descrito en la Guía Técnica para la atención del parto adecuado. Hay que tener en cuenta que según varios artículos el parto vertical ayuda evita las episiotomías y permite una mayor libertad de movimiento sobre su cuerpo y control del mismo.
- Se constato que toda paciente gestante que acude a la unidad de salud estuvo acompañada tanto en su trabajo de parto, parto y puerperio. El acompañamiento que se le brindo no solamente con la presencia de sus familiares como apoyo emocional y psicológico; también se brindó ayuda por parte de las parteras ancestrales que se encuentran en la unidad de salud que con recomendaciones y en algunos casos para facilitar la comunicación entre los familiares y personal de salud.
- De acuerdo a la información obtenido también se determinó que si aplico el apego precoz; pero todavía falta mejorar este aspecto dentro del proceso del parto intercultural.

Ya que todavía no se llegó al 100% de los partos atendidos en esta unidad ya sea por complicaciones presentadas en la madre por lo cual se tuvo que entregar al recién nacido a sus familiares, la madre no deseo sostener el

recién nacido por estar cansada por lo cual fue entregado a sus familiares o por complicaciones propias del neonato.

Por esta razón esta unidad de salud cumple el proceso interculturalidad en el parto; pero todavía necesita mejorar para brindar una mejor atención con base a la interculturalidad ya que todavía hay miembros del personal que no aplican correctamente estas normativas y no tienen el conocimiento sobre la Guía Técnica para la atención del parto adecuado que es importante para el personal para realizar un correcto manejo del parto intercultural.

5.3. Recomendaciones

- Realizar capacitación constante al personal de la unidad de salud sobre la Guía Técnica para la atención del parto adecuado para que de esta manera exista un correcto manejo por todos los miembros del personal que trabajan en el área de obstetricia.
- Brindar al personal de salud capacitación básica del idioma para que exista una mayor comunicación y mejore la relación médico- paciente y de esta manera comprender de mejor manera sus miedos e interrogantes.
- Mejorar el manejo del radar de gestante; para el seguimiento a las pacientes embarazadas de las comunidades tanto con el apoyo de los grupos EAIS y las parteras ancestrales, para que sean acompañantes y ayuden en el traslado a la unidad de salud a las gestantes con embarazos a términos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 2015), E. 2. (s.f.). *CONSTITUTE*. Obtenido de CONSTITUTE:
https://www.constituteproject.org/constitution/Ecuador_2015?lang=es
2. Achig Balarezo, D. (07 de Junio de 2019). INTERCULTURALIDAD Y ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN ECUADOR. ATENEO. *ATENEO REVISTA OFICIAL DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DEL AZUAY*, 19 - 23. Obtenido de ATENEO:
<https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/72>
3. Arregui, I. d. (2020). *Formas de transmision del saber de las parteras afrodescendiente del cantón Muisne*. Quito: Universidad Politecnica Salesiana.
4. Ávila, N. D., Celi, P. A., Ñauta, J. V., Vallejo, J. J., & Zúñiga, A. Y. (2024). Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas. *Ciencia Latina Salud* , 2036 - 2049.
5. Betancourt-Constante, M. V., Olivo-Haro, T. A., Moya-Vásquez, D. R., & Pérez-Freire, J. M.-A. (2022). Plantas utilizadas por las mujeres ecuatorianas de cualquier etnia o nacionalidad. *Polo de conocimiento*, 1440 - 1449.
6. Brenda Lucero Bonfil Sánchez, J. M. (2022). Posición anatómica vertical durante el parto. *Ciencia Latina*.
7. Caled Alexandra Lozano Hidalgo, R. H. (2020). Parto Humanizado: inicio de una nueva vida. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 162 -166.
8. Chavez Malca, G. F. (2021). *CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL CENTRO SALUD OCROS – AYACUCHO, 2021*. CALLAO - PERÚ.
9. *Constitución República del Ecuador* . (2008). Montecristí .

10. Crespo Antepara, D. N., Narea Morales, V. E., Gómez Soledispa, S. J., & Jaramillo Ávila, E. G. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 156 - 164.
11. daypo. (26 de Mayo de 2018). Obtenido de daypo: <https://www.daypo.com/enfermeria-7.html>
12. Ecuador, M. (2014). *Guía de Especificaciones Técnicas para UTPS Interculturales* . Quito.
13. Ecuador, M. -M. (2008). *Guía Técnica para la atención del parto adecuado*. Ecuador.
14. F. Gary Cunningham, K. J. (2022). *Access medicina* . Obtenido de Access medicina : <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458866#100458951>
15. *Fundación Baltazar y Nicolas*. (16 de Febrero de 2021). Obtenido de Fundación Baltazar y Nicolas: <https://misprimerostres.org/categoria/cuidados-bebe/importancia-contacto-piel-madre-bebe/>
16. *Fundacion de Wall*. (07 de Junio de 2019). Obtenido de Fundacion de Wall: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/06/07/el-parto-humanizado-garantiza-el-bienestar-de-la-familia/>
17. Guevara, J., & Sanchez, B. (06 de Marzo de 2022). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/slideshow/enfoque-intercultural-en-la-asistencia-del-recin-nacido/251294844>
18. Hidalgo, M. V., & Ger, P. M. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. , 1 - 27.

19. Johannsen., J. (30 de Agosto de 2016). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de Banco Interamericano de Desarrollo.: <https://socialdigital.iadb.org/es/node/10727>
20. Lavanderos, S., & Díaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia* , 563 - 572.
21. Lévano, H. G., Muñoz, C. d., & Vargas, J. A. (2022). Lactancia materna exclusiva según la ENDES 2019: caso del Perú en Latinoamérica. *VIVE- Revista de Investigación y Salud*, 1 - 8.
22. López Martínez, M. G. (2015). "FACTORES ASOCIADOS CON LA ELECCIÓN DEL PARTO TRADICIONALMENTE HUMANIZADO EN MADRES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA QUISAPINCHA. Ambato - Ecuador .
23. Lozano, E. L. (2016). *PARTO CULTURALMENTE ADECUADO: ACEPTACION DEL EQUIPO DE SALUD E IMPACTO DE LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE SARAGURO - LOJA*. LOJA: Universidad Nacional de Loja.
24. M, A. M., H, A. V., & Rozas, J. N. (2002). Interculturalidad en salud. *Revista Médica de Chile*, 1061 - 1065.
25. Macías-Intriago, M. G., Haro-Alvarado, J. I., Piloso-Gómez, F. E., Galarza-Soledispa, G. L., Quishpe-Molina, M. d., & Triviño-Vera, B. N. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 392 - 415.
26. Mendoza, R. M., & Pinos, L. B. (2018). *EXPERIENCIAS EN EL PARTO INTERCULTURAL DE MUJERES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, BIBLIÁN 2017*. Cuenca.
27. Moran, M. (06 de 07 de 2015). Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
28. MSc. Dr. Miguel Lugones Botell, D. M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Rev Cubana Obstet Ginecol vol.38 no.1*, 134 - 145.

29. MSP. (2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna Y neonatal*. Quito - Ecuador.
30. MSP. (2011). *Normas y Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional durante el embarazo y parto*. Distrito Metropolitano de Quito.
31. MSP. (2016). *Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud*. Ecuador.
32. MSP. (2023). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 1 A SE 52 ECUADOR* . Quito - Ecuador .
33. MSP, M. d. (2015). *Estandares e indicadores en el monitoreo de la atención del parto normal bajo riesgo en libre posición con pertinencia intercultural en los establecimientos de salud del primero y segundo nivel de atención del sistema nacional de salud* . Ecuador .
34. Patrimonio, M. C. (2008). *Nacionalidades y Pueblos Indígenas, políticas interculturales del Ecuador: Una mirada desde la educación* . Quito.
35. Pedrozo, M. K., Castro, N. I., Gaviria, L. P., & Saleme, R. L. (2018). *FACTORES CULTURALES Y SOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE SAN BASILIO DE PALENQUE, 2018*. Cartagena- Colombia.
36. personas, M. d. (2005). *Norma Técnica para la tención del parto vertical con adecuación intercultural*. Lima.
37. Pública, M. d. (2013). *Norma para el Cuidado Obstetrico Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud*. Quito.
38. Quilumba, A. V. (2021). *EL PROCESO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO INTERCULTURAL EN LA COMUNIDAD LA Y DE LA LAGUNA EN EL PERÍODO 2021*. Ibarra .

39. ROMERO, V. D., & SIERRA., G. E. (2012). *Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012*. Quito- Ecuador : Pontificia Universidad Católica del Ecuador – PUCE.
40. SEDES LA PAZ. (05 de MAYO de 2022). Obtenido de SEDES L APAZ:
<https://www.sedeslapaz.gob.bo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel-entre-la-madre-y-su-recien-nacido/>
41. Social, M. d. (2011). *Adecuación del parto en Guatemala*.
42. Teneda, A. C., & Malla, L. M. (2021). Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador. *Medi ciencias UTA*, 1 - 7.

ANEXOS



Anexo 1 Manejo del trabajo de parto



Anexo 2. Parto en libre posición



Anexo 3. Acompañamiento