



# **UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **AREA BIOLÒGICA**

### **TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL.**

**Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado en las  
mujeres indígenas en el centro de salud Taracoa, de la parroquia Taracoa  
de la provincia de Orellana, Julio 2013.**

#### **TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA**

**Autor: Palma Zambrano, Ingrid Jacqueline**

**Director: Carolyn Marie Daher, Mg.**

**CENTRO UNIVERSITARIO COCA**

**2014**

## APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Doctora

Carolyn Marie Daher

**DOCENTE DE LA TITULACION**

De mi consideración:

El presente trabajo, denominado "***Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado de las mujeres indígenas en el centro de salud Taracoa, de la parroquia Taracoa en la Provincia de Orellana, Julio 2013***", realizado por la Dra. Ingrid Jacqueline Palma Zambrano, ha sido orientado y revisado su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero 2013

f).....

Mg. Carolyn Marie Daher

## DECLARACIÓN DE AUTORA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo Ingrid Jacqueline Palma Zambrano” declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría de **“Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado de las mujeres indígenas en el centro de salud Taracoa, de la parroquia Taracoa en la Provincia de Orellana, Julio 2013”**, de la titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mg. Carolyn Marie Daher directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

f).....

AUTOR: PALMA ZAMBRANO INGRID JACQUELINE

CEDULA: 1306422690

## DEDICATORIA

Mi dedicación enorme e infinita a nuestro creador Dios Todopoderoso porque cada día con su amor me demuestra las grandes oportunidades que he tenido y tengo en mi vida para crecer como mejor persona y profesional, este título una vez más dedicado a su infinito y misericordioso amor.

A mi esposo Paul Valladolid a pesar de sus ocupaciones profesionales estuvo conmigo siempre con su amor y apoyo incondicional.

A mi tesoro eterno mi bella Hija Nohelis que es una luz en mi vida y el motor de mi vida para crecer cada día, por ella para brindarle una mejor calidad de vida en un futuro.

A mi estimada directora Carolyn Marie Daher por su paciencia, tolerancia y sabiduría para la realización de este proyecto.

Finalmente a mis pacientes mis queridas mujeres indígenas que son el sostén y fortaleza para que cada día exista un motivo por quien brindar una sonrisa y tener fe que las cosas pueden mejorar en la salud.

El Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso con infinito amor a Dios mi agradecimiento como el pilar de mis acciones para que ellas sean ejecutadas con la bendición de él.

Agradezco toda la voluntad y mística profesional para emprender en el servicio el parto culturalmente adecuado, reconozco el esfuerzo generado por las diferentes aéreas, pacientes, y personal de salud para implementar esta experiencia que es reconocida por usuarias y familia.

Al personal docente de esta prestigiosa Universidad, que a través de la distancia fueron mi guía para superar cada obstáculo que se me presento en este tiempo y supieron con sabiduría y paciencia fortalecerme cada día.

El Autor

## INDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Aprobación del Director del Trabajo de Fin de Maestría.....	ii
Declaración de Autoría y Cesión de derechos.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Resumen Ejecutivo.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>9</b>
1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Historia.....	10
1.1.2. Aspecto Geográfico del lugar.....	10
1.1.3. Dinámica Poblacional.....	12
1.2. Misión.....	12
1.3. Visión.....	12
1.4. Organización Administrativa.....	12
1.5. Servicios que presta la Institución.....	12
1.6. Datos estadísticos de cobertura.....	13
1.7. Características geofísicas de la institución.....	15
1.8. Políticas de la institución.....	15
2. Marco Conceptual .....	15
2.1. Antecedente Histórico de Parto Cultural.....	15
2.2. Objetivo de un parto cultural.....	16

2.3 Normas de atención de Parto culturalmente adecuado.....	16
2.3.1.Ventajas de Parto Vertical.....	17
2.3.2 Desventajas de Parto Vertical.....	17
3. Guía Técnica de Atención de Parto Culturalmente Adecuado.....	17
3.1. Atención de Post parto cultural.....	18
3.2. Atención del Recién Nacido.....	18
<b>CAPITULO II</b>	
Diseño Metodológico.....	19
Árbol de Problemas.....	22
Árbol de Objetivos.....	23
Matriz Marco Lógico.....	24
Actividades.....	26
Resultados.....	30
Conclusiones.....	66
Recomendaciones.....	67
Bibliografía.....	68
Anexos.....	70

## RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos”, está promoviendo una política intercultural en salud y en particular el desarrollo de modelos de salud reproductiva con enfoque intercultural. (Semplades 2013).

El aumento de casos de morbilidad perinatal en la población Taracoense en especial en las comunidades indígenas, la falta de capacitación en la atención de Parto Culturalmente Adecuado por el personal de salud y parteras de las comunidades se pudo lograr que este proyecto comenzara en Marzo del 2013 y finalizara en Noviembre de este mismo año, se incorporó la atención del parto culturalmente adecuado, con la participación activa de personal de salud involucrando a las parteras comunitarias, lo cual ha dado logros positivos fortaleciendo este proyecto y permitiendo un entendimiento entre culturas y saberes, elaborando un material educativo y equipando una sala de parto en condiciones de atención intercultural para mejorar coberturas de atención natal y prenatal en la Unidad de Salud Taracoa.

**PALABRAS CLAVES:** Parto Culturalmente Adecuado, Plan nacional, Calidad de vida



## **ABSTRACT**

The Ministry of Public Health, in accordance with the mandate set out in the National Development Plan, Objective 3 "Improving the quality of life of the population" policy 3.5. "Recognize, respect and promote ancestral practices and alternative medicine and the use of their knowledge, medicines and instruments", is promoting an intercultural health policy and in particular the development of models of intercultural reproductive health approach. SEMPLADES (2013)

Rising cases of perinatal morbidity and mortality in the population Taracoense especially in indigenous communities , the lack of training in Culturally Appropriate Care Delivery by health staff and community midwives could get this project started in March 2013 and ended in November of this year , the attention of the culturally appropriate delivery was incorporated , with the active participation of health personnel involving community midwives , which has given positive achievements strengthen this project and allowing an understanding between cultures and knowledge , developing educational materials and equipping a delivery room care intercultural able to improve coverage of prenatal and natal care Taracoa Health Unit .

**KEYWORDS:** Culturally, Appropriate Delivery, National Plan, Quality of life

## INTRODUCCION

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

El tema de parto culturalmente adecuado no es solamente orientado a mujeres indígenas, sino a toda mujer que desee que se respeten sus derechos culturales. Sin embargo uno de los problemas que tenemos a nivel mundial y no alejándonos de la realidad local es que las mujeres indígenas tienen menos accesos a servicios de salud por razones de que los servicios no garantizan la seguridad, confianza y respeto por los derechos interculturales.

El Ministerio de Salud Pública junto con la Dirección Provincial de Salud de Orellana a través del Subproceso de Salud Intercultural lleva a cabo la operativización del Parto Culturalmente Adecuado, donde el reconocimiento la valoración y recuperación de saberes y prácticas culturales me ha impulsado a la capacitación en conjunto con estas personas sabias de la medicina ancestral reconocidos desde su comunidad.

Mediante este subproceso permito llevar como estrategia para el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir y el Plan nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna Neonatal, cuyas metas son: “Disminuir en un 35 % la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional”. (Plan Nacional del Buen Vivir. (2013)

El personal de salud que en su gran mayoría no tiene competencias interculturales en salud, no solamente del idioma; no conoce la cosmovisión de las culturas existentes relacionadas con el proceso salud-enfermedad atención, no tiene una adecuada relación intercultural.

Para analizar los servicios de salud materna que consideran la pertinencia cultural de la atención, partimos de la conceptualización de dichos servicios como aquellos que incluyen la información y atención sanitaria brindada a una mujer desde el inicio de su embarazo, durante el parto y el puerperio.

La motivación de este proyecto se da en la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y neonatal de un modo más claro y decidido, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las

necesidades culturales de la población ,que sean aplicados por el personal de salud , y que permitan satisfacer a un mayor número de usuarias/os, particularmente de zonas rurales, campesinas, indígenas y afro ecuatorianas donde las barreras de acceso elevan los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil.

Después de un proceso de capacitación al personal de salud, parteras comunitarias, y una adecuación de la infraestructura física, adquisición de mobiliario y las experiencias vividas con las personas de la cultura Kwichua y Shuar en su cosmovisión ,se inició este proyecto desde Marzo del 2013 hasta Noviembre del mismo año, donde las mujeres con su familia y parteras comunitarias son los protagonistas del nacimiento de sus hijos con el acompañamiento del personal de salud haciendo el compromiso más humano y disminuyendo esa brecha emocional y geográfica del usuario con el médico.

Una de las facilidades del proyecto fue principalmente la motivación y la mística profesional que tenían positivamente encaminado este proyecto a la realidad, lamentablemente uno de los objetivos no se cumplieron por falta de recursos financieros pero esto aun no desmotivó las ganas de fortalecer y aplicar este proyecto.

La metodología fue de intervención, y aplicada a la realidad local que se estaba atravesando con el aumento de casos de morbimortalidad materna a través del análisis de la matriz marco lógica y de los árboles de objetivos y problemas

## PROBLEMATIZACION

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

La atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto. En el Ecuador, sólo el 30,1% de partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud. El 65% de las mujeres que se auto identifican como indígenas manifiestan haber tenido partos domiciliarios. MSP (2012)

Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y no alejados de nuestra realidad local, en la provincia de Orellana se han dado en los últimos 3 años índices de mortalidad y morbilidad materna mayor del 2% de la población afectada. DPSO (2012)

La incorporación de este servicio del PCA en la unidad fue consecuencia de un estudio que evidenció que un gran número de mujeres indígenas preferían la atención de una partera en sus hogares.

En un primer momento se ha privilegiado la adecuación cultural del parto, para garantizar a las mujeres indígenas el acceso a los servicios y responder a las aspiraciones de ellas y de las organizaciones comunitarias de que su cosmovisión se respete y se integre en las políticas de salud, y en relación a este modelo.

Hoy existen programas de atención e inclusión a la mujer indígena que acude a una atención prenatal, pero ¿cómo mejorar la calidad de atención que reciben nuestras mujeres en las comunidades y en estos centros de salud? Esto constituye un problema de salud que requiere identificar los factores que influyen negativamente en la calidad de atención que se ofrece en la actualidad a este sector vulnerable de la población.

Debido a estos antecedentes, en el Centro de salud "TARACOA" de Orellana se realizó un análisis profundo de la calidad de atención que reciben las mujeres en su control prenatal y parto que acuden a éste centro, a fin de determinar los factores que influyen en el proceso,

pudiéndose identificar varias situaciones como: la falta de capacitación y conocimiento a las comadronas en las comunidades en la atención de parto domiciliario y culturalmente adecuado, la falta de adecuación en la sala de parto, la desactualización del personal médico y enfermería en protocolos de atención intercultural; factores que influyen directa y negativamente en la calidad del servicio que se brinda, dando como resultado una atención inadecuada a las mujeres embarazadas y por ende una disminución de la calidad de vida.

Como respuesta a los resultados de este análisis, se propuso implementar el proyecto para conocer la aceptación por parte del equipo de profesionales en salud en cuanto a la adopción del parto culturalmente adecuado o parto vertical en el Centro de Salud Taracoa, y el involucramiento de las parteras como miembro del personal que asiste a la madre en gestación en el momento de dar a luz.

## JUSTIFICACION

Si el Ministerio de Salud Pública apoya la sensibilización, capacitación e implementación de la normativa existente alrededor de la práctica ancestral del parto culturalmente adecuado en el marco de la política pública de salud intercultural permitirá superar las diferentes barreras tales como: costumbres, resistencia a usar los servicios, miedo, idioma, desconfianza, posición ginecológica incomoda, a fin de que las mujeres indígenas accedan a los servicios de salud y lograr la reducción de muertes maternas.

Teniendo como objetivo no solo apoyar la consolidación de experiencias ya existentes de atención y gestión con enfoque intercultural, se podrá ampliar las experiencias, en especial en esta Provincia de Orellana donde la mayor parte de la comunidad es la indígena, este intercambio de experiencias permitirá adecuar la oferta de servicios según el requerimiento de la demanda culturalmente diversa, para que se brinde prioritariamente atención pertinente y oportuna a una población servida inequitativamente por el antiguo modelo biomédico convencional estas son nuestras mujeres indígenas en sus diferentes nacionalidades.

Como parte del proyecto de Implementar una atención intercultural y aplicando la política del Art. 32 *Derecho a la salud*. "El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción. Régimen de la Salud (2006).

En las mujeres embarazadas indígenas que acuden al Centro de salud "TARACOA" de Orellana es necesario crear un espacio y ambiente propicio, donde la mujer reciba una atención de calidad y calidez por parte del personal de salud, reciba toda la información y apoyo que necesita, para sentirse completamente involucrada con la atención intercultural médica en las diferentes áreas de atención: Estadística, consulta externa, odontológica y lo más importante atención del Parto Cultural.

En lo personal creo firmemente que el desarrollo de éste proyecto tendrá un impacto significativo, puesto que permitirá al Centro de Salud mejorar el servicio que ha venido prestando a ésta población vulnerable, otorgándoles la oportunidad de tener una mejor calidad de vida a estas mujeres con sus futuros bebés sanos y salvos.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Implementar la atención del parto con enfoque intercultural a mujeres indígenas, con capacitación del personal de salud, parteras comunitarias con elaboración de material educativo, habilitación del espacio físico y organización de mujeres embarazadas para lograr una aceptación de esta modalidad y disminuir la mortalidad perinatal en la Parroquia Taracoa.

### **Específicos**

- Capacitar al personal de Salud y Parteras Comunitarias de la atención del parto culturalmente adecuado.
- Elaborar material educativo sobre Parto culturalmente Adecuado.
- Habilitar una sala de parto con equipamiento del parto culturalmente adecuado en el centro de salud TARACOA.
- Organizar un club de mujeres embarazadas de las comunidades indígenas de la Parroquia.

## **CAPITULO I**



## **1.1. Marco Institucional.**

### ***1.1.1 Historia.***

El Centro de salud "TARACOA" es una institución del MSP, correspondiente según la categorización nivel de atención primaria tipo C, pertenece a la dirección Zonal N 2 de la Provincia de Orellana.

Comenzó como su funcionamiento el 10 de Octubre de 2004, en un terreno donado por un habitante de la Parroquia Taracoa que en ese entonces se llamaba "El Yuca" por encontrarse en una zona agrícola rica en este tubérculo en sus tierras. Fue creado primeramente como puesto de salud donde solo se brindaba atención médica por una auxiliar de enfermería y el sustento económico lo hacían bajo el dominio de las petroleras en ese entonces la llamada TEXACO y las ONGs.

A medida que paso el tiempo se pudo descentralizar esta ayuda y por medio de gestiones de nivel local mismo de sus habitantes se pudo conseguir la construcción de un lugar arquitectónicamente más amplio donde funciona actualmente como Subcentro de Salud bajo la función administrativa y operativa del Ministerio de Salud Pública, a partir de la cual se trabaja brindando atención médica integral a cada uno de los pobladores del área rural y urbana del cantón Francisco de Orellana.

### ***1.1.2 Aspecto geográfico del lugar.***

Sus límites son:

**Norte:** Con el río Napo y Parroquia el Dorado

**Sur:** Parroquia Dayuma

**Este:** Parroquia Alejandro Labaka.

**Oeste:** Parroquia Dayuma

La parroquia Taracoa y por ende la Unidad de salud esta ubicada a la orilla del río Napo al margen izquierdo bajando, a una altitud promedio de 300 metros sobre el nivel del mar, la región en general es una zona de Bosque Húmedo-tropical. La existencia esteros y sus ramales dan la forma irregular de su topografía, se ve colinas boscosas y espacios pantanosos, además, ésta irregularidad a permitido formar lagunillas producto de la falta de drenaje en las vías (carreteras) que cruzan por la zona, esta agua estancada permiten la proliferación de la malaria y de otras enfermedades desconocidas. La vegetación natural que cubre a la zona es de gran diversidad biológica. La textura del suelo va, de franco

arenoso en las partes bajas y cerca de los ríos, a franco arcilloso en las partes altas (colinas) en estos lugares la coloración del suelo es rojiza.

La zona con su aspecto geográfico, de tierra, clima, altitud, flora, fauna reúnen características singulares pero en su interior están ubicados Estaciones y Pozos Petroleros (Yuca, Yuca Sur, Yulebra, Culebra y Anaconda) que generan aproximadamente unos 6000 barriles de petróleo por día, desde hace más de 20 años; en sí, la población ni el medio no han recibido ninguna atención ni tampoco se han hecho presente programas de desarrollo sustentable para la región



**Figura 1.** Situación Geográfica de la Parroquia Taracoa

**Fuente:** Fotos de la maestrante

### **1.1.3 Dinámica poblacional.**

Es una joven parroquia que ha ido creciendo lentamente en su aspecto demográfico según el Censo del 2010 la cabecera cantonal Puerto Francisco de Orellana, al cual pertenece esta Parroquia, es de 72.795 habitantes en su totalidad, y la población de dicha parroquia es de 3073 habitantes por km<sup>2</sup>.

La densidad demográfica es de 1,35 habitantes por kilómetro cuadrado, El contraste es notable con la densidad demográfica nacional que se ubica en 47,4 habitantes por kilómetro cuadrado. Dicho fenómeno está relacionado tanto con las barreras naturales de la región a la colonización masiva, como con el tipo de relación que ha mantenido el Estado Nacional con la región.(GADMO 2012).

### **1.2 Misión.**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud(MSP.2013)

### **1.3 Visión.**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.(MSP.2013)

### **1.4 Organización administrativa.**

En la unidad de salud contamos con un talento humano conformado por dos médicos, un médico rural y uno de planta, dos enfermeras, un odontólogo, y un laboratorista de malaria.

### **1.5 Servicios que presta la institución.**

La unidad de salud cuenta con los siguientes servicios de prestación a la comunidad.

- Dos consultorios médicos
- Un departamento odontológico

- Una sala de atención de partos y examen ginecológico
- Una sala de recuperación con servicio higiénico
- Una sala de espera con servicio higiénico
- Un departamento de inmunizaciones y curaciones
- Un departamento de Enfermería
- Una Bodega
- Un departamento de Farmacia

### **1.6 Datos estadísticos de cobertura.**

**Tabla 1.** Perfil Epidemiológico

## PERFIL EPIDEMIOLOGICO

CAUSAS	TOTAL DE ATENCIONES	PORCENTAJE	TASAS/1000 HABTS
IRA	912	43.2%	243.3
PARASITOSIS	298	14.1%	79.5
EDA	283	13.4%	75,5
DERMATITIS	136	6.4%	36.3
IVU	135	6.4%	36.0
LUMBALGIA	64	3.0 %	17.1
MICOSIS	63	3.0 %	16.8
LEUCORREA	56	2.7%	14.9
DIABETES MELLITUS	37	1.8 %	9.9
HIPERTENSION ARTERIAL	27	1.3 %	7.2
<b>TOTAL</b>		<b>95.2%</b>	
<b>LOS DEMAS</b>		<b>4.8 %</b>	

**Fuente:** Datos estadísticos de la Unidad de Salud.

Actualmente la unidad de salud cuenta con una población a atender de 4312 habitantes de zona rural, con índices de morbilidad que llegan al 88% de la población afectada, es decir casi la totalidad de la población es enferma, encontrándose índices de enfermedades de morbilidad las IRAS(enfermedades respiratorias altas) y las EDAS(Enfermedades diarreicas agudas), esto se debe a la mala calidad del sistema de atención por falta servicios básicos agua potable y alcantarillado, Presencia de mecheros en las estaciones petroleras, falta de partidas presupuestarias para talento humano, mal manejo de residuos sólidos. No existe alcantarillado sanitario, aumento de derrames de petróleo, alto porcentaje de enfermedades

por contaminación, hogares disfuncionales, falta de capacitación en educación sexual, embarazos prematuros, falta fuentes de trabajo, migración y un sin número más de causas desencadenantes originan este tipo de enfermedades.

Y si hablamos del perfil epidemiológico con respecto a la maternidad hoy en día contamos con 43 mujeres embarazadas entre ellas el 80% de ellas de etnia indígena, de las cuales la atención por cobertura no alcanza el 50 % de cobertura de atención de acuerdo a la población dada para atender.

Las muertes maternas no se reportan estadísticamente, existen pero no se conoce simplemente porque la mayoría de las comunidades donde ocurren las muertes maternas prefieren hacer caso omiso hasta por la propia idiosincrasia y cultura de su población.

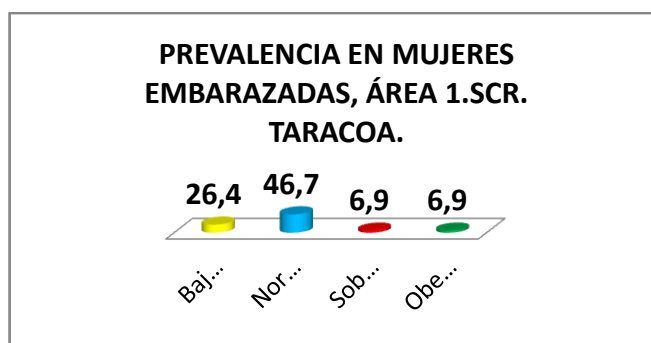
En la unidad de salud se han reportado muertes maternas en total 6 desde el año 2011 hasta la fecha, en la cual la principal causa ha sido las hemorragias uterinas por atención de partos por agentes comunitarios.

Una atención de Parto no cultural de cada tres meses un parto atendido la unidad de salud el resto parto domiciliario.

**Tabla 2.** Prevalencia de atención por morbilidad en las mujeres embarazadas de la parroquia Taracoa. Enero-noviembre 2013.

PREVALECIAS DE ATENCION	%	Población Atendida	Población Total
<b>Embarazadas</b>			45
<b>Bajo Peso</b>	26,4	19	
<b>Normal</b>	46,7	33	
<b>Sobrepeso</b>	6,9	5	
<b>Obesidad</b>	6,9	5	

**Grafico 1.** Prevalencia de atención en mujeres embarazadas Enero-Noviembre 2013



**Fuente:** Datos estadísticos de la Unidad Operativa

### **1.7 Características geofísicas de la institución.**

La unidad de salud de Taraco se encuentra localizada a 32 Km de distancia desde la cabecera cantonal P.F. Orellana, es una zona de ambiente húmedo, lluvioso, el terreno de extensión es de 800 m<sup>2</sup> de extensión, cuenta con una infraestructura de construcción de hace 9 años, solida de bloque y con suelo pantanoso ya tratado.

### **1.8 Políticas de la institución.**

**Art. 25. Ley Orgánica de Salud Prácticas tradicionales en el embarazo.** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetaran el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no se comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

## **2. Marco conceptual**

### **2.1. Antecedentes históricos de parto cultural.**

El parto culturalmente adecuado viene desde la época de los mayas de donde se podía evidenciar el respeto por su cosmovisión, originando atención dentro de su cultura con verdadero sentido de integridad cultural dentro de su población.

Es importante reconocer que detrás de esta ardua investigación gerencial de manejar una interculturalidad excepcional en el ámbito de salud y en mi realidad local debo mencionar que en el Ecuador, la lucha social y política de los pueblos indígenas por el reconocimiento de la diversidad étnica y la autodeterminación de sus culturas se ha convertido en el mayor referente de la demanda de interculturalidad. Durante la década de los 90, las movilizaciones y levantamientos del movimiento indígena permitieron no solamente que la Constitución Política del Estado, promulgada en 1998, reconozca al Ecuador como pluricultural y multiétnico, sino que además promovieron al interior del país una creciente reflexión y toma de conciencia sobre las condiciones de vida y situación de salud de los pueblos y nacionalidades.(Constitución de la República. 2008)

La Constitución Política del Ecuador en el art. 1 establece que, “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico” (Constitución de la República del Ecuador, Octubre 2008, Quito, pág. 21)

El objetivo tres del Plan Nacional para el Buen Vivir, “Mejorar la calidad de vida de la población”, y Art. 25 de la ley Orgánica de salud, “Prácticas tradicionales en el embarazo”, Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatoriano de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona. (Ley Orgánica de Salud, Quito, Diciembre 2006, pág., 10.)

### **2.2. Objetivo de un parto normal cultural.**

El objetivo del cuidado durante el parto normal es asegurar la salud de la madre y su hijo con el menor nivel posible de intervención compatible con la seguridad de ambos. Esta aproximación implica que en un parto normal debe existir una razón válida para interferir en el proceso natural. OMS (2010)

La persona que brinda la atención durante el mismo puede ser un obstetra, un médico general, una partera o personal auxiliar, especialmente entrenados.

La OMS mediante un informe de Guía Práctica de los cuidados en el parto Normal afirma que la partera, tal como lo define la misma, la Confederación Internacional de Obstétricas y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, menciona que “La partera parece ser el miembro del equipo de salud más apropiado y costo-efectivo para tomar a su cargo el cuidado del embarazo y parto normales, incluyendo la evaluación del riesgo y el reconocimiento de complicaciones” OMS (2008)

El Grupo de Trabajo Técnico, en relación al problema del lugar del parto, afirma que una mujer debe tener su parto en un lugar que ella sienta seguro, y en el nivel más periférico en el que un cuidado adecuado es posible y seguro. Para una embarazada de bajo riesgo, éste puede ser su hogar, una pequeña maternidad, un centro perinatal en la ciudad o, quizás, la maternidad de un gran hospital. Sin embargo, debe ser un lugar donde toda la atención y el cuidado estén dirigidos a sus necesidades y seguridad y tan cercano a su hogar y a su propia cultura como sea posible. OMS (2008).

### **2.3. Normas de atención de parto culturalmente adecuado.**

Al hablar de parto culturalmente adecuado tenemos que conceptualizar una forma de atención del mismo como es el parto vertical aquel en que la gestante se coloca en posición vertical, puede ser de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, de cuclillas. El personal de salud que atiende al parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto.

Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.(MSP.2008)

### **2.3.1. Ventajas del parto vertical.**

Mejora la irrigación sanguínea.

Aporta mayor cantidad de oxígeno al niño

Aumenta el canal del parto (vagina), facilitando la expulsión del niño

Aumenta las contracciones uterinas sin necesidad de medicamentos

Da más sentido de bienestar de confianza y comodidad a la madre.

### **2.3.2. Desventajas del parto vertical**

Puede producirse un aumento del sangrado

Hay un mayor porcentaje de desgarros de segundo grado

En las mujeres primigestas puede producirse un mayor número de desgarros en el periné.

El parto culturalmente adecuado lo pueden acceder muchas mujeres indígenas y no indígenas por razones cuando:

Las mujeres no presentan complicaciones durante el embarazo.

El bebe este en posición cefálica.

El canal de parto sea amplio.

Muchas mujeres de la etnia indígena prefieren la atención de su parto en el domicilio por las siguientes razones:

Seguridad y confianza en la casa.

Limitación geográfica para llegar al establecimiento de salud.

Tienen un mal concepto del establecimiento de salud.

Falta de transporte para llegar a un establecimiento de salud.

Factores económicos.

Por costumbre de su cosmovisión.MSP (2010)

Entre las prestaciones de servicio para la atención del parto culturalmente adecuado contamos con las siguientes:

Referencias para parto o cesárea por un agente comunitario o partera

Buscar la posición más adecuada y de confianza para la parturienta.

MSP (2010).



### **3. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado.**

Esta guía fue creada y está vigente como una guía técnica en el subproceso de Normatización intercultural del Ministerio de Salud Pública sirve para llevar a cabo de una manera organizada y precisa los pasos a seguir en el proceso de interculturalidad respetando derechos y obligaciones dentro de la salud y contempla los siguientes parámetros:

Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares

Acompañamiento durante la atención del parto.

Vestimenta de la paciente para el parto.

Posición del parto, de libre adopción según la comodidad de las usuarias.

Alimentación durante y después del parto, incluyendo ingesta de aguas medicinales y alimentos traídos por acompañantes.

Espacio físico en el que se atiende el parto, adecuado con respecto a colores y equipamiento.

Omisión de Procedimientos rutinarios en atención del parto institucional (rasura, enema, episiotomías)

Corte del cordón umbilical:

Expulsión/extracción de la placenta.

Información a la Usuaria. MSP (2008.)

#### **3.1. Atención Post-Parto.**

Referencia del post-parto y recién nacido (7 días)

Captación y referencia de mujeres con hemorragias y complicaciones post-parto.

En el puerperio debe permitir que la paciente sea fajada si es una costumbre de la comunidad.

En lo relacionado a la dieta permitir que los familiares lleven la alimentación que acostumbran a dar en su comunidad. MSP (2008)

#### **3.2. Atención del Recién Nacido.**

Tratar de interactuar con los acompañantes de la paciente, respete las prácticas inofensivas de la paciente y los acompañantes sobre ella y el bebé, de ser necesario dirigir sutilmente las prácticas que podrían ir en contra de la evidencia en lo referente al cuidado neonatal. MSP (2008)

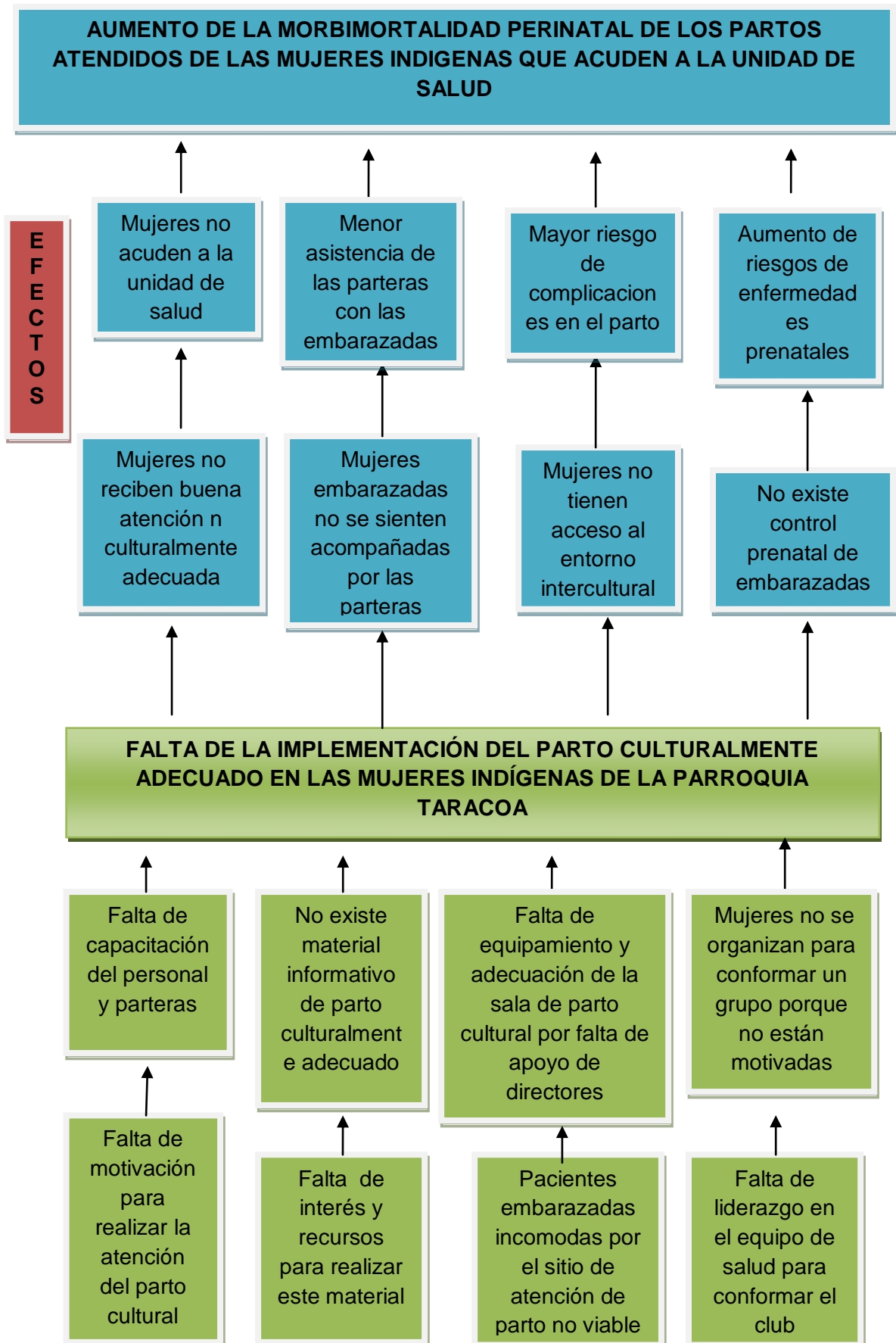
## **CAPITULO II**

**Análisis de involucrados**

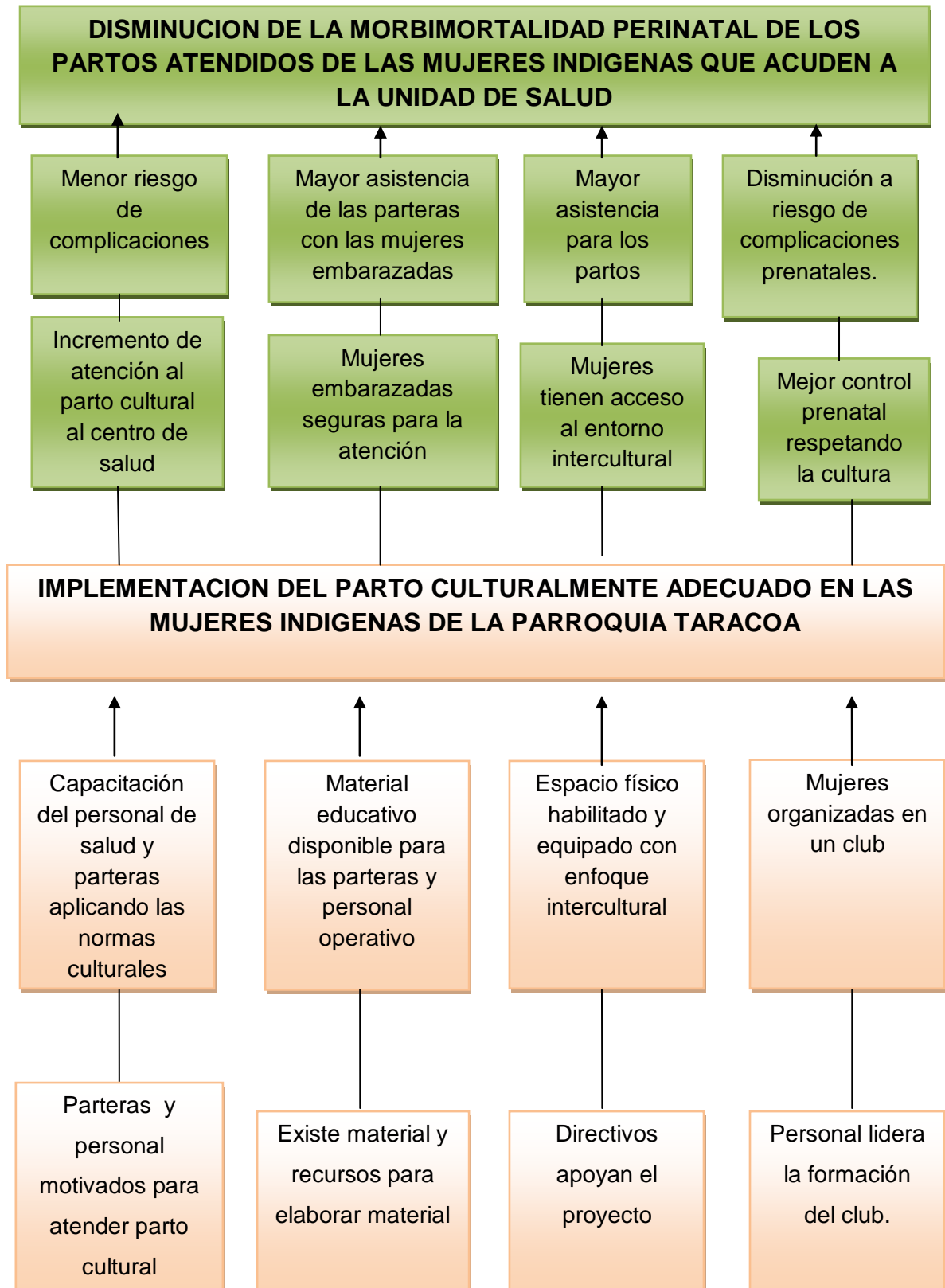
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos de salud Intercultural de la dirección de salud de Orellana	Brindar apoyo y protección a las mujeres en edad gestacional candidatas a parto en las comunidades indígenas y centros de salud donde se brinde este tipo especial de atención.	<p><b>Art. 43.</b> Derechos de las mujeres embarazadas. Ley Orgánica de la Salud. <i>“El estado garantizara la gratuidad de los servicios de salud materna y la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto, postparto”</i></p> <p>Recursos Humanos.</p>	<p>Inadecuada capacitación recibida al personal de salud</p> <p>Debilidad en el liderazgo de los promotores de salud para informar que si se aplica el programa.</p> <p>Falta de capacitación a Parteras de las comunidades.</p>
Personal de Salud del Centro de salud Taracoa.	Mejorar la calidad de atención maternal y de parto respetando e implementando el parto culturalmente adecuado.	<p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Mandatos. <b>Art 6.</b></p> <p>Responsabilidades del Ministerio de Salud.</p> <p><b>Numeral 3.</b> Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de vida y de acuerdo con sus condiciones particulares</p>	<p>Personal desmotivado por la falta de capacitaciones</p> <p>Desinterés del personal para conocer un poco más de la atención intercultural</p>
Parteras o	Mejorar su	Guita Técnica de Atención	Poco

Comadronas que atienden partos Intradomiciliario en las comunidades indígenas	conocimiento empírico para evitar las muertes maternas infantiles y atender mejor a la usuaria	Parto Cultural. Maestrante.	involucramiento e intereses por ellas  Escasa participación de los promotores y parteras en la salud intercultural
Otras instituciones benefactoras (UNFPA)	Velar por que se cumplan y apliquen las normas de atención de parto culturalmente adecuado.	Ley de maternidad y cosmovisión.	Poco apoyo de las instituciones  No existe coordinación interinstitucional para lograr una atención integral
Maestrante	Capacitar el personal de salud y parteras comunitarias para la atención de Parto Culturalmente Adecuado.	Recursos financieros Recursos Materiales	Falta de capacitación del personal de salud al trato de atención intercultural de parto a las mujeres indígenas que acuden a la unidad de salud.

## ARBOL DE PROBLEMAS



## ARBOL DE OBJETIVOS



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Disminuir la morbilidad perinatal de los partos atendidos en la Unidad de salud Taracoa.</p>			
<p><b>PROPÓSITO:</b> Atención culturalmente adecuada brindada en el centro de salud de Taracoa</p>	<p>El 90% de mujeres en labor de parto que acudieron al centro de Salud "Taracoa" de Orellana, reciben una atención intercultural en un tiempo de Abril del 2013 hasta Diciembre 2013.</p>	<p>Registro diarios de mujeres embarazadas atendidas</p> <p>Resultados de capacitaciones a parteras y personal de salud.</p> <p>Evidencia Fotográfica.</p>	<p>Participación activa de todo el personal del Centro de salud.</p> <p>Cooperación interinstitucional con el MSP y otros.</p>
<p><b>COMPONENTES</b> 1. Capacitar al personal de Salud y Parteras Comunitarias de la atención del parto culturalmente adecuado.</p>	<p>El 80% de las parteras y personal de salud realiza el taller de atención intercultural adecuada desde Marzo 2013 hasta Noviembre 2013</p>	<p>Registro de firmas de participantes.</p> <p>Evidencia fotográfica.</p> <p>Evaluación final del Taller.</p>	<p>Coordinación efectiva de los líderes con el personal de salud.</p> <p>Cooperación interinstitucional.</p>

<p>2.Elaborar material educativo sobre parto cultural.</p>	<p>Tres tipos de material educativo elaborados de Talleres y slogans disponibles desde Marzo 2013.</p>	<p>Ejemplares de Material elaborado</p>	<p>Financiamiento otorgado por instituciones gubernamentales y UNPFA</p>
<p>3. Habilitar una sala de parto con equipamiento del parto culturalmente adecuado en el centro de salud TARACOA.</p>	<p>Equipamiento para el parto cultural implementado en la sala de parto en 60 % de equipamiento intercultural y un 90% de adecuación de infraestructura.</p>	<p>Oficios recibidos y enviados con la municipalidad de Orellana y DPSO.  Evidencia fotográfica.</p>	<p>Apoyo de la infraestructura y equipamiento con base legal de gobiernos locales</p>
<p>4.- Organizar un club de mujeres embarazadas de las comunidades indígenas de la Parroquia</p>	<p>80% de las mujeres embarazadas participan en el club organizado desde Noviembre del 2013 hasta la actual fecha</p>	<p>Registros de asistencia  Evidencia fotográfica  Plan de trabajo del club</p>	<p>Familiares y parteras motivados participan en el proyecto</p>



## **ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>A1</b>			
<b>1.1</b> Reunión con los directivos de salud intercultural, personal de salud para coordinar actividades con parteras comunitarias.	Maestrante del proyecto Personal de salud Taracoa.	Del 20-24 de Marzo 2013	100.00 USD
<b>1.2</b> Reunión con las parteras y líderes comunitarios para coordinar taller	Maestrante del proyecto. Parteras Comunitarias	Del 8 al 9 de Abril 2013	20.00 USD
<b>1.3</b> Inicio del Taller de Fortalecimiento de conocimiento a parteras comunitarias de Taracoa	Maestrante del proyecto Personal de salud Parteras	Del 11 de Abril 2013	100.00 USD
<b>1.4</b> Capacitación de los talleres a Parteras comunitarias	Maestrante del proyecto. Personal de Salud Parteras Comunitaria Ginecóloga especialista del HFO. Personal de Salud Intercultural de la DPSO	Mayo 15 (2 modulo) Junio 18 (3 modulo) Julio 26 ( 4 modulo) Agosto 14 ( 5 modulo)	250.00 USD
<b>1.5</b> Evaluación final de los talleres a Parteras	Maestrante del proyecto Salud Intercultural	30 de Agosto	150.00 USD
<b>A2</b>			

<b>2.1</b> Reunión para la Elaboración del material educativo de parto cultural y Talleres	Maestrante del proyecto. Servicios Interinstitucionales de Normatización DPSO.	15 Septiembre 2013	20.00 USD
<b>2.2</b> Elaboración de material educativo en idioma Kwichua para ser promovido	Maestrante Directivos de salud Intercultural	30 de septiembre 2013	450.00 USD
<b>2.3</b> Difusión de material educativo y la promoción del PCA en la unidad de salud.	Maestrante Parteras Personal de salud	21 de octubre 2013	200.00
<b>A3</b>			
<b>3.1</b> Convocatoria a Reunión Gestión administrativa con gobiernos locales y parroquiales de la adecuación de sala de parto cultural	Maestrante del proyecto Directivos y personal del centro Alcaldesa de GADMO Junta Parroquial MSP/DPSO	14 de Septiembre 2013	30.00 USD
<b>3.2</b> Licenciamiento de la unidad de salud para gestionar la adecuación de sala de Parto	Maestrante Alcaldesa Presidente de Junta Parroquial. Directivos de DPSO	30 de Septiembre 2013	20.00 USD
<b>3.3</b> Equipamiento y entrega de la nueva infraestructura de la sala de parto	Maestrante Directivos de los gobiernos municipales y	01 de Noviembre 2013	50.000.USD

	locales.		
<b>A4</b>			
<b>4.1</b> Conformación del club de embarazadas indígenas	Maestrante Directivo y personal de salud	10 de Octubre del 2013	20.00
<b>4.2</b> Realización de actividades, sesiones del club.	Maestrante del proyecto Personal operativo	20 de octubre del 2013	400.00 USD
<b>4.3.</b> Elaboración de cronograma de actividades del club.	Maestrante. Personal de salud Parteras	08 de Noviembre 2013	30.00 USD

## **RESULTADOS**

**Actividad 1.1: Reunión con directivos de salud intercultural, personal de salud para coordinar actividades con parteras comunitarias**

**Resultado A.1: Se cumplió la reunión con los directivos de salud intercultural, personal de salud para coordinar actividades con Parteras comunitarias.**

Para lograr la participación y el mejoramiento en la calidad de los servicios de salud especialmente el nuestro, con la maternidad intercultural fortalecimos capacitaciones a las parteras y parteros comunitarios de la Parroquia Taracoa en las instalaciones de la Unidad de salud con talleres de Atención de Parto Culturalmente Adecuado (PCA). Se realizó una primera reunión con la participación de 8 parteras comunitarias, dos enfermeras y un odontólogo de la unidad de salud así como también el acompañamiento de los directivos de salud intercultural de la Dirección de Salud de Orellana. El lugar del inicio de la Reunión fue las instalaciones de la misma unidad el día 14 de Marzo del presente año a las 14H00. A continuación se adjunta fotografías y acta de reunión en Anexos.(1)



**Figura 2.** Reunión de director de salud intercultural y personal de salud de Taracoa

**Fuente:** Fotografías de reunión en la Dirección de Salud

Se finiquitó el compromiso de directivos del subproceso de salud intercultural y personal médico y parteras comunitarias para el inicio de talleres de capacitación de Atención de Parto culturalmente adecuado, así como la gestión administrativa para el equipamiento e

implementos interculturales en sala de parto y adecuación de infraestructura. Se logro tener una consolidación de información sobre el proceso de implementación que lleva el Ministerio de Salud con respecto a la interculturalidad haciendo énfasis que este programa esta implementado pero no se realiza hacia las usuarias, por ello es el compromiso de aquí en adelante que en la unidad de salud se atienda a esta población olvidada y se respeten sus derechos ya que por ser una zona altamente riesgosa en atención de parto en mujeres indígenas, la apertura del mismo seria exitoso a nivel de local.

### **ACTIVIDAD 1.2: Reunión con las parteras y líderes comunitarios para coordinar el inicio de los Talleres**

**RESULTADO:** la reunión con las parteras y líderes comunitarios para coordinar talleres, se realizó en las instalaciones de la unidad de salud el día 8 de abril del 2013 siendo las 16H00 de la tarde. Se adjunta fotografía de esta reunión.



**Figura 3.** Reunión con personal de salud y parteras.  
**Fuente:** Fotografías del maestrante

En esta actividad el resultado como se aprecia es la motivación de las parteras de las comunidades de la parroquia que asistieron para la conformación del grupo a capacitarse en

PCA, lo cual resulto emotivo y alentador para nosotros el personal de salud y en el mío propio ya que a pesar de existir la normativa no se encontraba implementada mucho menos ejecutada en la unidad de salud, y nosotros seriamos ejemplos para las otras unidades de salud para implementar la normativa.

No se pudo contar con el personal de salud completo es decir los dos médicos porque por motivos de cambios de horarios de trabajo del personal en estas fechas se encontraba de descanso el médico rural, el resto del personal se encuentra en la unidad de salud.

**ACTIVIDAD 1.3 y 1.4: Inicio de los talleres de Fortalecimiento y capacitaciones a parteras comunitarias**

**RESULTADO:** Esta actividad fue el resultado del inicio de los talleres de fortalecimiento de conocimientos a Parteras y personal de salud fue realizado en la unidad de salud el día 11 de Abril del 2013 a las 10H00 de la mañana contando con la participación de 8 Parteras comunitarias, un médico, una auxiliar de enfermería, en la explicación del mismo se connoto que este inicio del Taller se iban a realizar por módulos empezando este mismo día con el modulo uno , y de allí en adelante se realizarían los siguientes en forma periódica mensual debido a que la mayoría de los parteros se encontraban en zonas lejanas y muchos de ellos el recurso económico no le permitiría salir desde sus comunas a la unidad de salud en forma semanal. Todos estuvieron de acuerdo y democráticamente se establece el cronograma de los talleres de la siguiente forma:

**Tabla 2.** Cronograma de Talleres a Parteras

<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>
<b>Módulo 1:</b> "Control Prenatal y Señales de peligro en el Embarazo" Fecha: 11 de Abril del 2013 Hora: 10h00 Lugar: S.C.S	<b>Módulo 2:</b> "Señales de peligro en el Parto". Fecha: 15 de Mayo del 2013 Hora:14h00 Lugar: Unidad de Salud	<b>Módulo 3:</b> "Señales de peligro en el Postparto" Fecha: 18 de Junio 2013 Hora: 10h00 Lugar: Unidad de Salud	<b>Módulo 4:</b> "Señales de peligro en el Recién nacido". Fecha: 26 de Julio del 2013. Lugar: Unidad de Salud Hora: 14h00	<b>Módulo 5:</b> "Lactancia Materna" Fecha: 14 de Agosto del 2013 Hora: 10h00 Lugar: Unidad de salud.

Este cronograma se logro establecer mediante la organización de los parteros y parteras de las comunidades eligiendo temas accesibles a los conocimientos y valoraciones medicas de la alta incidencia de morbimortalidad que han existido en la Provincia y en la Parroquia por



el desconocimiento de algunos temas que son muy importantes en el PCA, con ello evitaremos en un futura la mala práctica médica y fortaleceremos lo que empíricamente nuestros parteros saben y respetaremos la posición y libre elección del parto.

Se realizó un acta de reunión con las debidas firmas de asistencias de las personas integrantes del grupo de partera. (Anexos 2).

Fue gratificante poder haber iniciado el primer taller con motivación y empeño de parte de los parteros y parteras de la Parroquia, encaminados hacia la enseñanza de aprender lo que no sabían y de lo que practicaban en el PCA dentro de sus comunidades, en este primer taller resulto el aprendizaje de cómo encaminar a las usuarias para que acudan en la atención Prenatal intercultural en la unidad de salud, se hizo énfasis a los controles mensuales y trimestrales aplicando normas del MSP, de los cuales se pudo apreciar la importancia de los mismos en la prevención de complicaciones futuras, los parteros son gente honesta y de gran sentido de solidaridad con su población indígena. Pudieron aprender las complicaciones y señales de peligro a las cuales están expuestas las embarazadas dentro de sus comunidades y de la falta de aprendizaje de parte de ellos para identificar estas complicaciones y poder vializar las emergencias que se puedan presentar dentro de sus comunidades con sus embarazadas. Lo negativo de este inicio de Taller es que no se pudo contar con el personal de salud completo debido a la falta del médico Rural y de la licenciada de enfermería por encontrarse en días libres de su jornada laboral.

**Tabla 3.** Integrantes del personal capacitado de parteras (os) de la parroquia Taracoa

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	COMUNIDAD DE PROCEDENCIA
<b>Siquihua Clara</b>	46 años	C. San Carlos
<b>Jipa Carlota</b>	55 años	C. San Carlos
<b>Timoteo Vargas</b>	39 años	C. Atahualpa
<b>Holanda Palacios</b>	57 años	Barrio Bolívar
<b>Vélez Carmen</b>	44 años	C. Florida
<b>Dawua María</b>	55 años	C. Pamiwakucha
<b>Mariana Pérez</b>	60 años	Barrio Central
<b>Najande Franklin</b>	37 años	C. Huamayacu

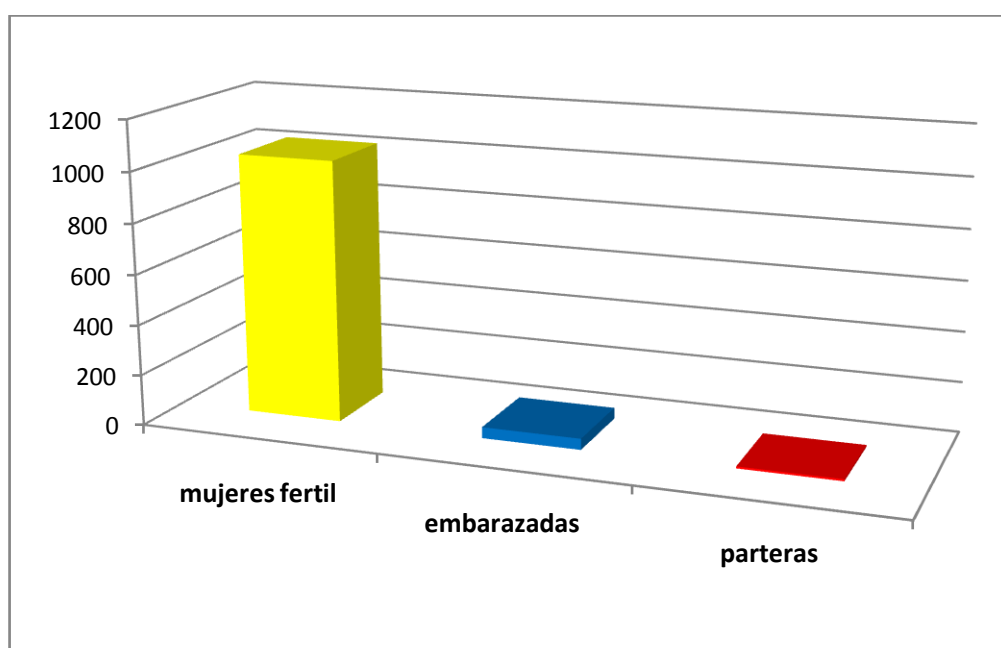
Fuente: Registro de firmas del S.C.C Taracoa

En el siguiente grafico se expone la población de mujeres fértiles que tenemos en la parroquia Taracoa y el número de mujeres embarazadas que tenemos en este año, así mismo el total de parteras comunitarias que cuenta actualmente la parroquia para la atención del parto culturalmente adecuado, en relación a la población.

**Tabla 4.** Total de mujeres capacitadas en relación a la población de mujeres embarazadas de la Parroquia Taracoa en el periodo comprendido de Marzo/Agosto del 2013

MUJERES EN EDAD FERTIL	EMBARAZADAS	PARTERAS CAPACITADAS
1034	44	8

**Grafico 2.** Total de mujeres capacitadas en relación a la población de mujeres embarazadas de la Parroquia Taracoa en el periodo comprendido de Marzo/Agosto del 2013



**Fuente:** Censo Inec 2010.

**Análisis:** De las 1032 mujeres en edad fértil, contamos con 44 mujeres embarazadas, y con parteras capacitadas en número de 8, es decir que cada 130 mujeres en edad fértil podrán ser atendidas por cada partera.



**Figura 4.** Parteras y personal de salud integrado en su primer taller.  
**Fuente:** Fotografías del centro de salud Taracoa



**Figura 5.** Parteras motivadas por el inicio del Taller.  
**Fuente:** Fotografías del centro de salud Taracoa

## **SEGUNDO TALLER**

**TEMA: “SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO”**

**Lugar: Unidad de Salud Taracoa**

**Hora: 14h00**

**Fecha: 18 de Junio 2013**

En este segundo taller se realizó con la presencia de 6 parteras comunitarias y el auxiliar de enfermería de la unidad de salud se inicia la dinámica del taller de la siguiente manera:

Nos enfocamos en un objetivo principal de aprendizaje en donde el partero o partera estará en la capacidad al concluir el taller en poder identificar las “señales de peligro” en el parto, saber qué hacer en caso de encontrar una usuaria que presente señales de peligro y definir un plan de emergencia. La duración del Taller fue de 1 hora 55 minutos.

Las técnicas, materiales y recursos con que llevamos a cabo el taller fue primeramente una introducción por mi parte para el aprendizaje de las señales de peligro en el parto y la importancia en saber reconocerlas, sin importar el número de controles que se haya realizado o si haya presentado problemas durante el embarazo, realice una serie de preguntas y entregue tarjetas para que los participantes vayan poniendo en las mismas sus opiniones. Realizamos una técnica de trabajo en equipo en donde expusimos las diferentes señales del peligro y en el siguiente grafico se exponen de cada partera la apreciación por experiencia en su atención de parto cual es la de mayor importancia de señal de peligro que han tenido hasta ahora en su atención de PCA.

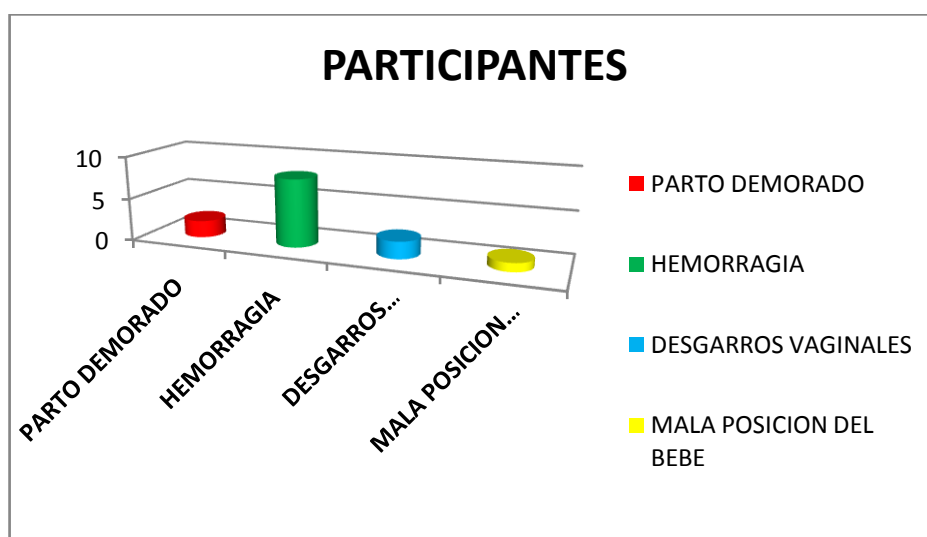
Se identifican las principales señales de peligro en el parto de las cuales se nombran las siguientes:

1. Mala posición del recién nacido
2. Parto demorado
3. Hemorragia
4. Desgarros vaginales.

**Tabla 5.** Señales de peligro en el parto

SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO	PARTICIPANTES
Parto demorado	2
Hemorragia	8
Desgarros vaginales	2
Mala posición del bebe	1

**Grafico 3.** Señales de peligro en el Parto



**Fuente:** Datos evaluación de talleres S.C.S Taracoa

**Análisis:** Las 8 parteras en su experiencia denotan que las hemorragias han sido las principales complicaciones y señales de peligro en el Parto.

Fue una satisfacción en este segundo taller por la apertura de los parteros comunitarios en su interés de aprender, motivados para el trabajo y la entrega de parte del personal de salud también por enseñarles cada día.

Además de ello se realizó un socio dramas del taller con la participación de una mujer embarazada que simulada dolor de parto y se encontraba en la culminación de su embarazo, la partera le atiende y le explica lo que es el Parto y sus posibles consecuencias o señales de peligro después de lo aprendido en este segundo taller.



**Figura 6.** Socio dramas del segundo taller  
**Fuente:** Fotografías de los talleres en U.O

### **TERCER TALLER**

**TEMA: “SEÑALES DE PELIGRO POSTPARTO”**

**LUGAR: SUBCENTRO DE SALUD TARACOA**

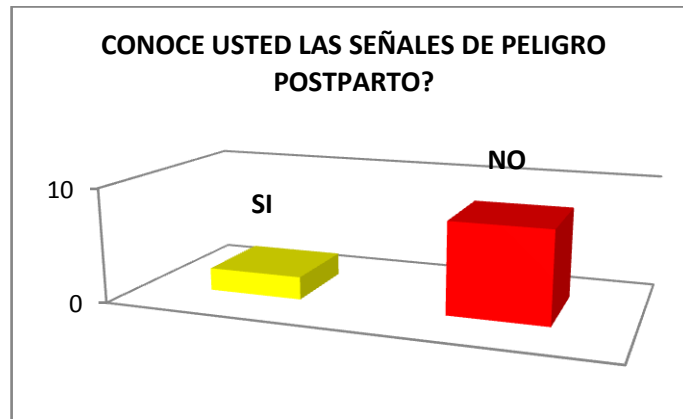
**HORA: 10h00**

**Duración: 1h55**

En este taller valoramos conocimientos y experiencias vividas en las parteras y parteros de las comunidades indígenas, que hayan tenido emergencias obstétricas y ginecológicas en las mujeres que han atendido en su parto, y pues muchos de ellos han tenido malas experiencias en la atención y el no saber reconocer a tiempo una señal de peligro que inclusive les ha llevado a la muerte de la madre en determinado tiempo, muchos de ellos por desconocimiento, y también por el factor geográfica de distancia que existe entre la comuna y la unidad de salud más cercana. La dinámica empezó en la realización de una pregunta que se empezó en el taller. *¿Conoce usted alguna señal de peligro en el postparto o puerperio?*

Desde este punto de partida los parteros y parteras y el personal de salud participamos con una lluvia de ideas connotando que dentro de los grandes problemas postparto son graves y pueden aumentar las coberturas de morbilidad materno infantil, en la técnica aplicada los participantes realizaron un Pre test de conocimientos el cual se grafica a continuación:

**Grafico 4. Señales de Peligro Postparto**



**Fuente:** Datos de Evaluación del Taller

**Análisis:** Dentro del grupo de parteras capacitadas de las 8 parteras, 6 de ellas manifestaron en sus conocimientos pre test que no sabían ninguna señal de peligro en el postparto.

Se realizó un pequeño Socio dramas donde participan una partera, una mujer embarazada y el acompañante, haciendo lucir la interculturalidad y libre elección de elegir el parto, fue una dinámica productiva ya que se pudo evidenciar la motivación de parte de las partera y de la pareja por recibir una atención de PCA adecuada y conocer los posibles riesgos en este caso señales de peligro cuando la paciente ya ha parido. En esta fotografía se evidencia el Socio dramas.



**Figura 7.**Socio dramas del tercer Taller  
**Fuente:** Fotografía del Taller en la Unidad de Salud



Gratificante como todos los anteriores que vine realizando y en este caso por enseñar y fomentar la interculturalidad una vez más en el PCA, el respeto de su cosmovisión, en este taller fue muy importante conocer que la mayoría de las complicaciones o señales de peligro que existe en el postparto es el sangrado, así como la fiebre, secreciones de mal olor, dolor de cabeza, los parteros pudieron aprender a realizar maniobras de masajes uterino para evitar la acumulación de sangre dentro del útero y así las hemorragias, la retención placentaria una de las causas de morbilidad materna en nuestro medio .

#### **CUARTO TALLER**

**TEMA: “SEÑALES DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO”.**

**LUGAR: SUBCENTRO DE SALUD TARACOA**

**FECHA: 26 de Julio 2013.**

**Hora: 14h00 pm**

A medida que se realizaban los talleres a las parteras y parteros denotaban mucho entusiasmo y seguridad de poder realizar las cosas tal como se les iba explicando, generar espacios de convivencia y de construcción participativa del PCA de manera complementaria a las capacitaciones, así como el reconocimiento del compromiso profesional y humano del personal, generaron motivación y empoderamiento.

La dinámica de este se realizó identificando los objetivos de aprendizaje de este taller que es poder identificar los diferentes factores de riesgo que pueden causar la muerte de los recién nacidos, así como las practicas ideales del recién nacido dentro de la interculturalidad compaginando la medicina ancestral con la médica.

La duración del taller fue de dos horas, donde la lluvia de idea siguió siendo una de las técnicas para el aprendizaje de estos temas en especial de este taller, donde los parteras y parteros y auxiliar de enfermería identificaron las siguientes señales de peligro en el recién nacido:

1. Dificultad para respirar: no llora a tiempo y esta morado.
2. No puede tomar el seno
3. Es muy chiquito o flaquito.

Dentro de esta lluvia de ideas o señales se pudo llegar al consenso con los compañeros que la mayoría de ellos en el recibimiento del recién nacido la dificultad respiratoria era la causa más común y muchos de ellos no saben cómo actuar o que técnicas utilizar para reanimarlos.



Este si es un tema bastante negativo dentro de este taller ya que muchos de ellos de sus recién nacidos recibidos habían muerto, por desconocer de técnicas de reanimación consiguiendo aumentar las cifras de morbilidad infantil.

Entre las lluvias de ideas expusieron:

- Alimentación exclusiva con el seno materno durante los primeros 6 meses de nacido
- El baño diario siempre y cuando no tenga molestias según ellos refiere gripales debe ser con aguas aromáticas de manzanilla o eucalipto.
- Cuidado del ombligo con limpieza, referían usar ombligueras y fajas y polvos cicatrizantes, pero se les explica las consecuencias que pueden tener esas tradiciones y es mejor evitar y dejar que la misma naturaleza del cuerpo humano cicatrice el ombligo.
- Fajas según tradiciones indígenas para sentirlos más protegidos.

En esta fotografía se evidencia un Socio dramas donde se vincula las técnicas de atención de Parto cultural con el acompañamiento de partera y familiar dando apoyo emocional y donde se vincula la participación de la partera como eje de consolidación de este proyecto en la evolución del mismo. Él bebe se recibe de una manera acogedora con el acompañamiento de sus seres queridos.

Siguió siendo satisfactorio a apertura y participación de las 6 parteras y (os) de las comunidades así como el auxiliar de enfermería, lo negativo es que por parte de la dirección de salud no obtuvimos la ayuda de una colación alimentaria para brindar a los participantes a pesar de que se había solicitado con anticipación.



**Figura 8.** Socio dramas del recibimiento del recién nacido

**Fuente:** Fotografías de los talleres.

## **QUINTO TALLER**

**TEMA: “LACTANCIA MATERNA”**

**LUGAR: SUBCENTRO SALUD TARACOA**

**HORA: 10H00**

**DURACION: 2 HORAS**

En este último taller debo indicar que se pudo evidenciar la motivación de las parteras (os) desde su inicio hasta el final, a pesar de la distancia geográfica que ha existido durante todo este trayecto en mi proyecto para movilizarse desde sus comunidades hacia la unidad de salud.

Este taller se inicia con la dinámica de conocer como objetivo principal las ventajas de la Lactancia Materna y orientar a la madre lactante frente a las situaciones especiales causadas por una técnica de Lactancia Materna no adecuada, en este taller se llevo a cabo no solo con la participación de los parteras sino de madres en periodo de lactancia traídas por sus propios parteras de las comunidades teniendo una duración de dos horas y media. En el esquema de aprendizaje se dio a conocer por mi parte la importancia de la lactancia materna mediante dos carteles “A” y “B” en donde cada uno se dibujaba madres felices dando de lactar y en el otro cartel madres desesperadas tristes y bebés llorando. A continuación realizamos la técnica que se ha venido realizando en todos los talleres la lluvia de ideas en donde los parteras opinan sobre estos carteles, llevando a cabo las siguientes opiniones:

1. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de ahí en adelante comida complementaria sin despegar de seno materno hasta los dos años según la recomendación de la OMS y del programa de Nutrición del MSP.
2. De preferencia no dar fórmula, aun más si tiene leche materna
3. Aconsejar a la madre que dé el seno cuantas veces que el niño quiera, hará más fuerte el lazo materno.
4. La producción de la leche materna depende del estímulo que el recién nacido de a los senos, es decir mientras más succione más leche produce.

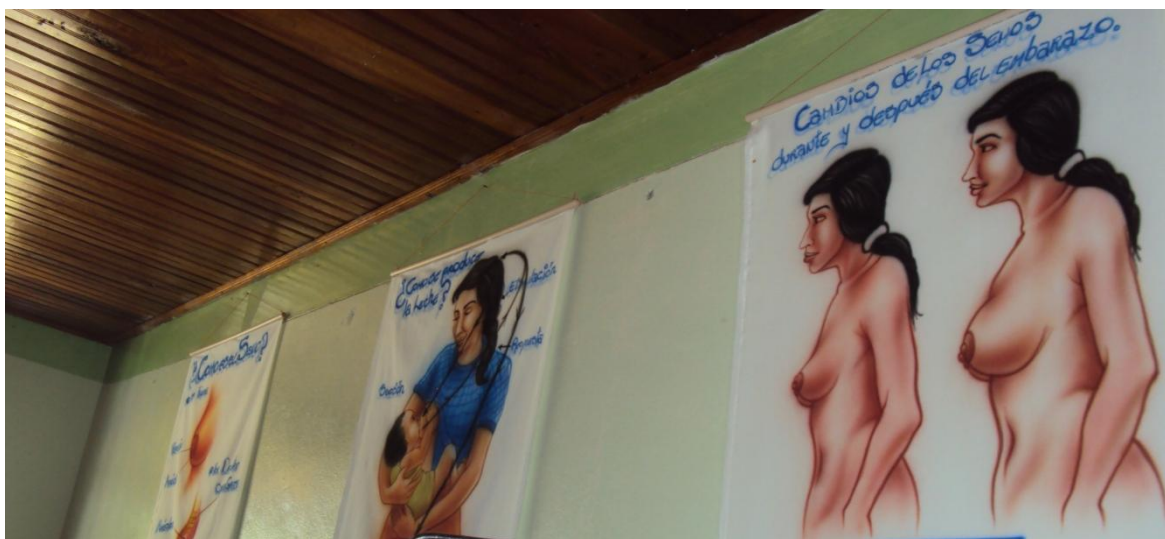
Dentro de los objetivos de aprendizaje de los cuidados en el momento de dar de lactar a su bebé lo principal connotación fue la de “Dar de mamar al recién nacido lo más pronto posible luego de su nacimiento” esto bajara rápidamente la producción del Calostro la primera inmunización del bebé, esto en la parte intercultural ha sido muy entendido por parte de las mamás y parteras ya que si realizan esta práctica

Otros de los cuidados que expusieron fue la de evitar que se lastimen los pezones, mantener una buena producción de leche, disminuir los cólicos del recién nacido sacando

bien los gases después de dar el seno materno. La posición correcta de dar de lactar fue una de las técnicas que se reforzó por mi parte ya que muchos de ellos no sabían.

En esta fotografía se puede apreciar los carteles que pudimos realizar con el personal de salud para ubicarlos en sala de hospitalización sobre lactancia materna y cuidados de los senos una vez expuesto en el Taller.

A continuación se adjuntan fotografías de la dinámica en el taller:



**Figura 9.** Trípticos de Lactancia Materna

**Fuente:** Elaboración de trípticos por las parteras y personal de enfermería.



**Figura 10.** Fotografía de un bebe lactando junto con su madre.

**Fuente:** Cámara fotográfica del maestrante

### **ACTIVIDAD 1.5: Evaluación final de los talleres a las parteras.**

**RESULTADO:** En esta última actividad de la primera fase realizamos un examen de evaluación de los diferentes talleres constatando la aplicación de conocimientos de los diferentes temas a tratarse, con casos clínicos que se puedan presentar en las mujeres de las comunidades indígenas de la población K'wichua y Shuar. Se les tomo un examen práctico y teórico con una calificación de 10 puntos cada fase, el día de la evaluación fue el 30 de Agosto a las 10h00 de la mañana en la Unidad de Salud con la asistencia y evaluación de 6 parteras que se mantuvieron hasta el final.

Se adjunta en los anexos las pruebas finales teóricas de las parteras.

Además de ello se les hace la entrega de un certificado de asistencia y aprobación de los talleres en un acto ameno con el personal de salud y los futuros parteros calificados en la atención del PCA.

A continuación se adjuntan las fotografías de la entrega de los certificados:



**Figura 11.** Entrega de certificados a las Parteras Comunitarias y finalización de Talleres PCA.

**Fuente:** Fotografías de clausura en la Unidad de salud



### **Actividad 2.1: Reunión para la elaboración del material educativo de Parto Cultural y talleres**

**RESULTADO: Elaboración del material educativo de parto culturalmente adecuado en el idioma Kwichua.**

En este resultado realizamos una primera reunión para la organización y elaboración del material educativo con el personal del subproceso de salud intercultural el cual adjuntamos fotografía.



**Figura 12.** Reunión con salud intercultural y maestrante

**Fuente:** Fotografías del maestrante

En esta reunión se llegó a un acuerdo interinstitucional de que actualmente no se podría lograr una elaboración de material educativo en el idioma Kwichua por la falta de presupuesto dentro de la institución por lo cual se compromete salud intercultural de hacerlo para el siguiente año ya que es una competencia por parte de la dirección de salud y de comunicación para promover el material promocional del PCA.

Lo que sí pudo lograr en un 50 % el cumplimiento de la elaboración de material educativo es por los folletos que utilizamos en el taller a parteras que sirvieron como material elaborado para ser promovido en el idioma Kwichua para futuras capacitaciones de los mismos. El material educativo y de capacitación se anexa en esta tesis al final en anexos.

**Actividad 2.2: Elaboración del material educativo en el idioma Kwichua para ser promovido**

**RESULTADO:** Esta actividad no se pudo realizar debido a que la traducción del idioma español al kwichua originaria gastos por parte de impresiones y traductor, así que queda pendiente en el proyecto con el compromiso por parte de salud intercultural de la actividad uno realizada en coordinación con el nuevo presupuesto 2014, la impresión de los folletos y material educativo, para ser exhibidos y repartidos en las diferentes unidades de salud y en la nuestra. No se concretó esta actividad para este año.

**Actividad 2.3: Difusión de material educativo y Promoción del PCA en la unidad de salud y Parroquia en general.**

**RESULTADO:** En esta actividad si se pudo lograr la difusión del material del PCA, enfocados a la atención del mismo en la unidad de salud y a la población beneficiada a nivel de la Parroquia Taracoa. En primer lugar se pudo realizar una reunión de socialización, con la intervención del Dr. Eddy Quispe Director Zonal de salud N 2, por lo cual se sintió gusto por la invitación emitida desde la unidad de salud y que fuera participe también de este proyecto de implementación. Se anexa la fotografía con la población invitada. El lugar de reunión fue la casa comunal de la Parroquia Taracoa, el día 18 de Septiembre del 2013 a las 10h00 de la mañana.



**Figura 13.** Reunión con habitantes de la Parroquia y DPSO

Fuente : Fotografías del maestrante



**Figura 14.** Socialización del PCA

Fuente: Fotos maestrante

Así mismo se pudo lograr con éxito la difusión por una radiodifusora del cantón P.F Orellana “La voz del Arutam” en brindarnos un espacio radial, de la Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en la Unidad de Salud de Taracoa, promoviendo una cordial invitación a todas aquellas mujeres indígenas y no indígenas que quieran ser atendidas de una manera digamos que diferente respetando sus derechos, cosmovisión y atención de calidad y calidez en su parto, la cuña fue transmitida en idioma Kwichua.



**Figura 15.** Llegada a la Radio “La Voz de Arutam”

Fuente: Fotografías del Maestrante

Se muestra en la fotografía otros medios de comunicación que entrevistan a una de nuestras Parteras para la promoción de la Atención de Parto Culturalmente Adecuado en la zona Amazónica como la nuestra.



**Figura 16.** Entrevista con medios de comunicación del PCA

**Fuente:** Radio Musical y Fotografías del Maestrante

Dentro del análisis que se pudo hacer en esta actividad desarrollada fue la colaboración por parte de los medios de comunicación para la réplica de la información del Parto Culturalmente Adecuada que se está implementando en la Unidad de salud de Taracoa, pudiéndose cumplir una parte de las actividades en esta segunda etapa, aunque falta aun el despliegue de información en los trípticos escritos en el idioma Kwichua que no se pudo lograr por las razones antes mencionadas. Una vez más la satisfacción del deber cumplido en esta actividad.



**Actividad A 3.1: Convocatoria a Reunión de gestión para la adquisición del equipamiento y adecuación de la infraestructura de la sala de Parto con la ayuda de Gobiernos locales.**

**RESULTADO 3. Se adecua la infraestructura y equipamiento de la sala de Parto Cultural en la Unidad de Salud con la ayuda de gobiernos municipales.**

Se convocó a una reunión de Gestión administrativa con DPSO y parroquiales para la adecuación de la sala de parto no cultural en la unidad de salud de Taracoa.

Se debe mencionar que por parte de la dirección de salud no existió para este año presupuesto financiero para otorgar a la unidad de salud la adecuación de la misma, así que nos vimos obligado en realizar una comitiva con el gobierno municipal junto con el presidente de la Junta Parroquial e ir en busca de la Sra. Alcaldesa para el apoyo de esta actividad del proyecto.

El día que nos trasladamos al gobierno municipal fue 15 de septiembre en horas de la tarde, lo cual resulto beneficioso y mediante una pequeña audiencia que nos otorgo la Alcaldesa pudimos dejar documentado la petición de la remodelación de la sala de parto con equipamiento Cultural debido a la falta de la misma y explicando con detalles el porqué la necesidad de esta sala cultural.

Cabe destacar que los Gobiernos Municipales tienen competencia en la Salud en especial para el equipamiento y adecuación de espacios que benefician la atención al usuario, teniendo una respuesta positiva a la petición.

Se le cito a una reunión de trabajo para el día 22 de Septiembre a la cual asistió junto con su equipo de coordinación de desarrollo humano del municipio para la cual hubo la asistencia de 22 personas entre ellas usuarios de la Unidad de salud donde se expuso las necesidades de adecuación y equipamiento de la infraestructura actual de la sala de parto y hospitalización no Cultural.

Se hizo énfasis en el nuevo modelo de atención del Subproceso de Interculturalidad que resulta beneficioso a la población en especial a la nuestra ya que muchos Partos se realizan en el domicilio por parte de parteras o parteros no calificados y por ende ocurren y aumentan los índices de morbilidad perinatal en la Parroquia. Se hizo un llamado de conciencia, que debemos utilizar y vializar los recursos de una manera segura y eficaz para el beneficio de las mujeres indígenas de nuestra Parroquia, impulsando este proyecto con

una sala adecuada Cultural para el maneja del PCA adecuado, respetando valores y derechos de nuestras mujeres indígenas.

Lo que se pudo lograr en esta actividad fue la aceptación y compromiso por parte de la Sra. Ana Rivas Parraga Alcaldesa del Cantón Francisco de Orellana para el comienzo de la adquisición por medio de un presupuesto económico que había quedado en la mesa de salud para la Parroquia Taracoa, y basándose en las competencias políticas públicas del sector salud para llevar a cabo este proyecto de equipamiento y arreglo de la infraestructura de la sala de parto no cultural en la Unidad de salud.

La motivación de este proyecto y de esta actividad junto con las personas que estaban en esta reunión y los representantes del gobierno local hicieron llegar a este compromiso en un plazo de dos meses a partir de esta fecha que a continuación

A continuación adjunto oficio emitido a la Sra. Alcaldesa Ana Rivas para la Reunión y el Acta de Firmas de la misma.



Figura17. Oficio enviado a la Sra. Alcaldesa

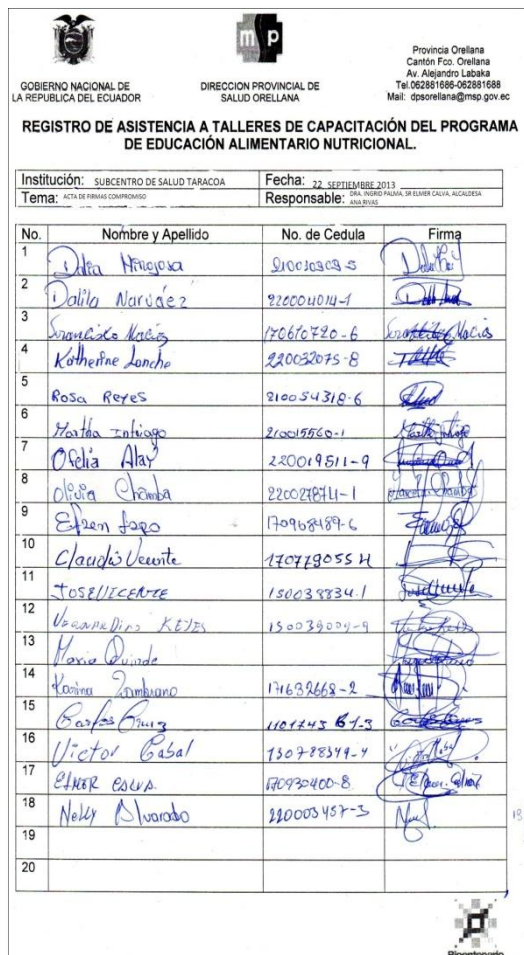


Figura 18. Acta de Firmas

### **Actividad 3.2: Licenciamiento de la Unidad de salud para el equipamiento de la sala de parto culturalmente adecuada**

**RESULTADO:** En esta actividad desarrollada el resultado fue que contamos la presencia y ayuda de la Dirección de Normalización y Salud Intercultural de Orellana para la adecuación de la infraestructura es decir que es lo que requería la sala de parto no cultural y su debido equipamiento para la atención del PCA. La fecha en que se realizó este licenciamiento fue el 21 de Octubre.

En estas fotos que a continuación expongo se encuentra una sala de parto no cultural en caóticas condiciones:



**Figura 19.** Sala de Parto en pésimas condiciones

**Fuente:** Fotografías del maestrante



**Figura 20.** Camilla de Parto No Cultural.

**Afuente:** Fotografías del Maestrante.

Muchas mujeres indígenas no acudían a esta unidad de salud por encontrarse inadecuada para ellas, y por contar con la atención médica común en una camilla para el parto, no respetando la libre elección del parto humanizado cultural.

**Actividad 3.3: Entrega del equipamiento y terminación de la adecuación de la infraestructura de la sala de parto.**

**RESULTADO:** Después de una ardua entrega y dedicación por parte de directivos Locales, Alcaldesa Ana Rivas, Presidente de Junta Parroquial y el Comité de Usuarías y mi persona se llegó a la magnífica realidad de la entrega de una sala de parto y sala de observación



adecuada con ambiente saludable y agradable con un 60 % de equipamiento intercultural en la unidad de salud logrando tener éxito el Resultado 3.3 de las actividades a realizarse

Se exponen en cada fotografía los logros obtenidos en los ambientes en comparación con las anteriores en el licenciamiento que se realizó.

Se puede observar en primer lugar una sala de Parto adecuada en infraestructura nueva para la atención a la usuaria.



**Figura 21.** Sala de PCA acogedora y ambiente agradable

**Fuente:** Fotografías de la maestrante



**Figura 22.** Equipamiento adecuado en la Sala de parto.

**Fuente:** Fotografías de la maestrante.



**Figura 23.** Equipos para la atención de parto Cultural.

**Fuente:** Fotografías de la maestrante



**Figura 24.**Fotos de equipamiento intercultural

**Fuente:** Fotografías de la maestrante

**SOGA:** Esta constituye una herramienta para la atención del PCA en especial de las mujeres indígenas de nacionalidad Kwichua, ya que ellas prefieren tomar fuerza desde sus brazos y amarrarse en forma circular la sabana desde sus mamas hacia arriba con esto



hace sentir la fuerza de tensión y la caída vertical del bebe por gravedad. Lo realizan en preferencia con su acompañante, pareja o partera o persona de confianza.



**Figura 25.** Entrega del equipamiento (colchonetas) a parteros

**Fuente:** Fotografías de la maestrante



**Figura 26.** Entrega de sillas interculturales para el personal médico y parteras

**Fuente:** Fotografías de la maestrante



### **ANÁLISIS DEL RESULTADO:**

Se destaca la satisfacción enorme de ver y palpar que esta Actividad 3 se encamino de una forma positiva y en tiempo preciso debido a las muchas quejas de que la unidad de salud se encontraba atravesando en cuanto a la atención de la usuaria en el momento del parto.

Hoy en día ya no será posible una desatención medica de PCA a nuestras usuarias ya que gracias al equipamiento y la adecuación de la infraestructura todo es posible a mas de ello haber cumplido con los indicadores que nos fijamos en este proyecto. Una sala de PCA adecuada con un 60% de equipamiento intercultural, y un 80 % de parteras parteros capacitados logramos que las coberturas de PCA aumenten y disminuya la morbimortalidad perinatal en nuestra Parroquia Taracoa.

#### **Actividad A.4.1: Reunión para la conformación del Club.**

#### **RESULTADO 4. Conformación del Club de embarazadas indígenas**

En este resultado logramos recopilar información en conjunto con mi personal de salud para determinar la necesidad de reunir o conformar un club de mujeres embarazadas. Esta actividad se llevó a cabo en la Unidad de Salud el día 10 de Octubre siendo las 15H00, con el comité de salud y personal operativo. Se expuso la necesidad debido a las bajas coberturas de atención prenatal de las 45 mujeres embarazadas que tiene actualmente la Parroquia y que esta población no es estática sino que se encamina al crecimiento cada día, ya que muchas mujeres en especial la etnia indígena no cuenta o no están concientizando los controles prenatales ni la planificación familiar, además de ello la mayoría de las mujeres indígenas son madres adolescentes que es donde frecuentemente se presentan las complicaciones o señales de peligro en el Parto y Postparto. Entonces partiendo desde esta premisa importante logramos consolidar el compromiso que tenemos como veedores de la salud y como principales promotores de beneficiar la atención medica Prenatal en las mujeres.

A esta reunión asistieron el personal de salud, comité de salud y mujeres embarazadas de la parroquia Taracoa donde se realiza el acta de asistencia y compromiso formal de la organización del Club

En los anexos se adjunta acta de reunión de la conformación del Club de 20 mujeres embarazadas y personal de salud.

A continuación se adjunta fotografías de la reunión.



**Figura 27.** Reunion con mujeres embarazadas de la Parroquia y no embarazadas.

**Fuente:** Fotografías de la maestrante

#### **Actividad A.4.2 Realización de las actividades de sesiones del Club:**

**RESULTADO:** En esta actividad el resultado fue la asistencia la primera reunión al Club de Mujeres embarazadas en la Unidad de salud, el sitio de la reunión fue el Centro de Salud, el día 06 de Noviembre del presente año, siendo las 10h00 de la mañana contamos con la participación de 6 mujeres embarazadas.

Le enfocamos temas de porque organizarnos en un club de mujeres embarazadas, ya que sin duda alguna tendríamos una vigilancia directa con la paciente para evitar complicaciones a futuro y poder mejorar las coberturas de atención prenatal, así como incentivar la culminación de su embarazo en manos de personas sensibilizadas con este proyecto en la Atención de Parto Cultural en especial de aquellas mujeres que sientan la libertad de optar un modelo de parto de libre elección, en especial el vertical. La sensibilización del personal de salud con la capacitación de parteras beneficiara sin duda alguna no solo a la población indígena sino a toda aquella mujer que desee que se le respeten sus derechos como mujer y madre.

Se trató temas de promoción de cuidados en la maternidad y de la nutrición alimentaria en una mujer embarazada, así se pudo tomar voluntariamente a una mujer para que se mostrara la forma correcta de un chequeo médico con enfoque intercultural en la relación médico paciente.



**Figura 28.** Mujeres motivadas con la participación e integración del club

**Fuente:** Fotos de la Maestrante



**Figura 29.** Embarazada satisfecha por su atención medica prenatal

**Fuente:** Fotos de maestrante

### Actividad 4.3: Elaboración de cronograma de actividades del club

**RESULTADO:** En esta actividad elaboramos un cronograma de Actividades a realizarse durante todo el año 2014 en relación con el programa de maternidad, en esta elaboración llegamos a un acuerdo mutuo de cooperación del personal de salud, junto con los parteros y parteras, ya que ellos serían y son el eje principal de esta actividad.

Abordamos temas en relación con los conocimientos propios del personal de salud y en el caso de los parteros y parteras el cómo poder llegar a la concientización de tener este club para mejorar las coberturas de atención prenatal y lo más importante poder disminuir los índices de morbilidad perinatal que existen actualmente y son alarmante, cumpliéndose así con lo estipulado del Plan Nacional del Buen Vivir objetivo 3: “Disminuir un 35% la mortalidad materna”, que está alineado con los compromisos internacionales vigentes de la Declaración del Milenio y los Objetivos dirigidos a mejorar la salud materna con la meta de reducir la muerte materna en tres cuartas partes (75%) hasta el 2015.

El cronograma de actividades estará organizado de la siguiente manera:

ACTIVIDADES	MESES	LUGAR/HORA	RESPONSABLE
Charla educativa: “Nutrición en el Embarazo”	ENERO	S.C.S TARACOA. 14H00	Nutricionista: Lic. Susana Yacelga. D.P.N.O
Casa abierta: Exposición de la Nutrición en el Embarazo	FEBRERO	CASA COMUNAL DE LA PARROQUIA. 10H00	Personal de Salud. Club de Mujeres Embarazadas.
Charla educativa: “Embarazo normal”	MARZO	S.C.S TARACOA 15H00.	Dra. Ingrid Palma.
Charla Educativa: “Vacunación en el Embarazo”	ABRIL	S.C.S TARACOA  10H00	Licda. Lourdes Tituaña
Charla Educativa: “Importancia de los Exámenes de	MAYO	S.C.S TARACOA	Licda. Lourdes Tituaña

<b>Laboratorio en el Embarazo”</b>		15H00	
<b>Terapias de Relajación en el Embarazo</b>	JUNIO	CASA COMUNAL 10H00	Dra. Ingrid Palma Tcg. Fernando Cedeño
<b>Charla Educativa: Signos de alarma en el embarazo”</b>	JULIO	S.C.S TARACOA	Dra. Ingrid Palma Parteras y parteras comunitarias
<b>Reunión de Evaluación del Club de mujeres embarazadas.</b>	AGOSTO	S.C.S TARACOA 16H00	Dra. Ingrid Palma Personal de salud Parteras
<b>PASEO: Visita al zoológico del cantón Francisco de Orellana</b>	SEPTIEMBRE	ZOOLOGICO 9H00	Personal de salud Parteras Comité de Salud
<b>Charla Educativa: “Integración familiar, VIF”</b>	OCTUBRE	S.C.S TARACOA 14H00	PSC. Xavier García
<b>Charla educativa: “PARTO NORMAL Y VERTICAL, Y POSTPARTO”</b>	NOVIEMBRE	S.C.S TARACOA	Dra. Ingrid Palma
<b>CLAUSURA DE ACTIVIDADES; FIESTA NAVIDEÑA PARA LAS EMBARAZADAS.</b>	DICIEMBRE	S.C.S TARACOA 9H00	Personal de Salud Parteras Comité de salud.

**ANÁLISIS DE RESULTADO:** Se debe destacar en esta actividad 4 de manera global que no se ha podido llegar a un resultado concreto ya que por la no concurrencia de muchas mujeres indígenas a las reuniones por la lejanía geográfica no se logra finiquitar las actividades para este año, sino que por medio de la actividad de elaboración del Cronograma para el 2014 que nos sigamos reuniendo de forma mensual.

Una de las principales si fuentes de motivación de esta actividad fue la participación de la población en especial la etnia indígena que se sintió motivada con el proyecto y en especial las mujeres embarazadas en esta actividad. Muchos de ellas se sentían rechazados y hasta cierto punto irrespetado por las costumbres de su cosmovisión por una atención medica no sensibilizada con la atención intercultural que este grupo se merece por derechos de justicia y equidad.

Cabe destacar que los parteros y parteras fueron el eje para la conformación de la organización de mujeres embarazadas de club, ya que ellos conocen su población y por ende sabían quiénes estaban en etapa gestacional.

Una de las cosas negativas que ocurrió en este proceso fue la no participación y ayuda de los directivos parroquiales para aportar sillas y un lugar adecuado para las reuniones de las mujeres, y lo tuvimos que realizar en la misma unidad de salud, y esto si es un problema que identificamos y que a un futuro se podría tratar por medio de un convenio interinstitucional con el gobierno parroquial para la adquisición de equipamiento para las reuniones con nuestras mujeres embarazadas.

#### **ANALISIS DEL FIN:**

El mínimo de atenciones prenatales fueron 2 y no han sido culturales y las atenciones del parto cultural no son aun sensibilizadas pero debido a esto estamos encaminados hacia la producción de mejoras de coberturas y a garantizar y respetar la interculturalidad de nuestras mujeres al momento de que busquen nuestra atención. Rompemos los factores que antes impedían que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto; pobreza, la distancia geográfica, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, y sobre todo las prácticas culturales

Partiendo desde esta temática cabe destacar que el Fin de mi proyecto va encaminado a este logro relacionándose y no desprendiéndose del Objetivo del Milenio y mucho menos del Plan Nacional del Buen Vivir objetivo 3, es un logro que aun no se alcanza, pero gracias a este proyecto podemos implementar a nivel local para reducir las cifras de morbimortalidad perinatal, y aun mas con la mejora y la capacitación y organización implementada de las parteras comunitarias para la atención del PCA en la Parroquia Taracoa.

#### **ANALISIS DEL PROPOSITO:**

En este análisis supe reconocer las diferencias culturales que en la atención de la salud es un aspecto muy positivo, sin embargo no es suficiente, pues es necesario estar conscientes de que estos principios culturales deben profundizarse.



De acuerdo a los indicadores de la matriz marco lógico el cumplimiento del indicador de la atención intercultural alcanzo hasta el momento el 90% no se pudo llegar a este cumplimiento no por la falta de motivación o trabajo desplegado sino que es un proyecto a futuro que se está implementando a medida que pasa el tiempo, gracias a los propósitos puesto y las actividades que se vinieron desarrollando en el transcurso de este proyecto. Los compromisos siguen y surgen cada día en el momento de que nuestra población indígena acuda a nuestra unidad de salud para recibir atención garantizada de interculturalidad, tenemos las herramientas necesarias , capacitaciones a nuestras parteras calificadas y sensibilización de nuestro personal de salud, contamos con una sala de parto adecuada intercultural , material informativo y promoción de medios de comunicación ,tenemos un club de mujeres que creen que el estar organizadas lograra un empoderamiento más de su cultura para mejorar su calidad de vida y de sus hijos. Estos serían los factores de sostenibilidad del proyecto para garantizar una atención de calidad y calidez intercultural.

#### **MEDICION DEL INDICADOR DEL LOGRO OBTENIDO EN COMPARACION CON LO PLANTEADO DEL PROYECTO:**

Al hablar de la mortalidad materna es inaceptablemente alta en especial en los últimos años en la Provincia de Orellana por la falta de capacitaciones y mal manejo en la atención de Parto Cultural, el irrespeto y la falta de conocimiento de derechos y obligaciones del personal de salud hacia las mujeres embarazadas. La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 47%. Semplades (2013)

Dentro de la medición del indicador se analizó que nuestra población las mujeres pobres e indígenas de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada cultural y con poco personal sanitario educado en interculturalidad para la atención del Parto y control prenatal, siguiendo este proyecto y dentro de la realización del mismo, con las exigencias del caso y logrando los objetivos planteados comparamos que la atención mejoro en este año 2013 desde abril hasta la finalización de este proyecto, mejora y acuden al servicio para una atención de calidad cultural.

Y hablando de una manera más amplia dentro de la Provincia y a nivel del País, solo el 46% de las mujeres se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera. MSP (2011)



## CONCLUSIONES

1. En la Unidad de Salud Taracoa se logró Implementar la atención del parto con enfoque intercultural a mujeres indígenas con la debida sensibilización y capacitación del personal de salud y parteras comunitarias.
2. Gracias a la ayuda de directivos de salud, junta parroquial del pueblo y demás personas se pudo elaborar el material educativo, tales como folletos de capacitación a parteras para seguir fomentando los talleres de conocimiento en PCA, pero falta la traducción en idioma Kwichua.
3. Se pudo realizar una cuña radiodifusora sobre la implementación que se está logrando en la unidad de salud de parto culturalmente adecuado.
4. Contamos con una sala habilitada para la atención de parto pero aún falta el equipamiento intercultural, sin embargo se está apreciando la asistencia al servicio de maternidad mejorando las coberturas de atención en el Parto Cultural.
5. Se organizó un club de mujeres embarazadas para lograr una aceptación de que las mujeres indígenas acudan a la unidad de salud para mejorar los controles prenatales y disminuir riesgos así como en la capacitación y prevención de los mismos con temas de interés nutricional, físico y mental de esta manera disminuir la mortalidad materna infantil en la Parroquia Taracoa.
6. Creemos firmemente que la aplicación de la humanización, sensibilización e interculturalidad en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.
7. La gerencia en la salud aplicada a este proyecto será un motivo más de esfuerzo, desarrollo local y participación ciudadana, ejes innovadores de proyectos con modelos de gestión adecuados y beneficios a la Provincia de Orellana.

## RECOMENDACIONES

1. Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención de parto de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera, en especial en esta población de una etnia significativa indígena, con la futura elaboración del material traducido al idioma Kwichua y Shuar de nuestra población.
2. Las mujeres que dan a luz en la Unidad de salud tienen derecho a decidir su vestimenta, la del bebe y la de la madre, destino de la placenta y toda y cada una de las prácticas culturales que se conocen dentro de su cosmovisión.
3. Se debe recomendar lactancia materna inmediata y después del abandono de la sala de parto, así como el cuidado del recién nacido y la no separación de la madre durante la atención del parto sin ninguna complicación.
4. Se debe animar a las madres y a sus familias a practicar el cuidado en periodo perinatal y a reconocer cuanto necesitan ayuda y que tipo para mejorarlas condiciones del embarazo, parto, puerperio.
5. El equipo de salud debe fomentar actitudes interculturales para garantizar la continuidad en el embarazo, parto, compartiendo una filosofía de trabajo común de modo que los cambios del personal no dificulten la continuidad de la atención, en especial de los médicos rurales y enfermeras de la Unidad de Salud.
6. Se debe seguir promocionando y capacitando la formación de parteras y profesionales de salud, y la formación de las mismas en todas y cada una de las comunidades de la Parroquia Taracoa, debemos tener una partera por cada comunidad capacitada en PCA.
7. Se debe seguir realizando este tipo de investigaciones no solo local, sino regional, nacional e internacional sobre la estructura y composición de esta normativa o proceso intercultural del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de lograr un mayor acceso a la atención primaria adecuada y la mayor proporción de parto cultural en las unidades de salud.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. AGURTO ESPINOZA, Patricio (2010): La Planificación Empresarial, Loja. Editorial de la UTPL.
2. BACA URBINA, Gabriel (2010): Evaluación de Proyectos, México. Editorial. McGraw-Hill Interamericana
3. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. OMS. pág. 79.
4. Constitución de la República del Ecuador.2008. Ley No 80. Decreto Ejecutivo.
5. Entrevista Licda. Sofía Pozo. Proceso de Normatización.MSP
6. Entrevista Dr. Eddy Quispe. Director Zonal 2
7. Entrevista Licda. Lourdes Sornoza. Proceso de Normatización. DPSO
8. Entrevista Dra. Gladys Ñauta. Coordinación Intercultural. DPSO.
9. Gerrit Brugwal. 1999. Planificación estratégica y operativa. Ediciones AbyaYala.
10. James Scoot.2007.Obstetricia y Ginecología. .México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008) Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, Quito.
12. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Pág. 16.
13. Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Dirección General de Salud de las personas, estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud, República del Perú.
14. Régimen de la Salud.2009. Quito. Corporación de Estudios y Publicaciones.
15. SEMPLADES 2013. Plan nacional Buen Vivir. Quito.

16. <http://www.patrimonio.ezonec.com/es/inicio/noticias/archivo-2008-2009/110agosto-2008/346-el-parto-culturalmente-adecuado-una-realidad-en-el-ecuador>
17. <http://www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=71>
18. [http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticiasciudadania-ecuador/browse/49/ir\\_a/ciudadania/article//el-parto-vertical-es](http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticiasciudadania-ecuador/browse/49/ir_a/ciudadania/article//el-parto-vertical-es)
19. [http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticiasciudadania-ecuador/browse/49/ir\\_a/ciudadania/article//el-parto-vertical-es\\_una-alternativa-que-reduce-la-mortalidad-materna-e-infantil.html](http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticiasciudadania-ecuador/browse/49/ir_a/ciudadania/article//el-parto-vertical-es_una-alternativa-que-reduce-la-mortalidad-materna-e-infantil.html)
20. <http://www.patrimonio.ezonec.com/es/inicio/noticias/archivo-2008-2009/110agosto-2008/346-el-parto-culturalmente-adecuado-una-realidad-en-el-ecuador>.
21. <http://www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=71>
22. [www.consumer.es](http://www.consumer.es) › Bebé › Parto › Tipos de parto
23. [www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=71](http://www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=71)
24. [www.enbuenasmanos.com](http://www.enbuenasmanos.com) › Vida sana › Parto natural
25. <http://www.eruditos.net/mediawiki/images/thumb/3/35/17orellanacorellanaparr.gif/300px-17orellanacorellanaparr.gif>
26. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/9/08-057794-ab/es/>
27. [http://search.who.int/search?q=parto+cultural&ie=utf8&site=default\\_collection&client=es\\_r&proxystylesheet=es\\_r&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=parto+cultural&ie=utf8&site=default_collection&client=es_r&proxystylesheet=es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8).
28. [www.semplades.gob.ec](http://www.semplades.gob.ec)

# ANEXOS

# ANEXO 1



Dirección Provincial de Salud de Orellana  
**SUBCENTRO DE SALUD TARACOA**



Taracoa 12 de Noviembre 2013.

## CERTIFICACION

A quien interese:

Yo, Dr. Javier Salguero, Director de la Unidad de Salud Taracoa, certifico por medio de la presente que: La Dra. Ingrid Jacqueline Palma Zambrano medico funcionaria de esta institución realizo un proyecto de ayuda operativa a esta institución como es "La Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado en las mujeres indígenas en el centro de salud de Taracoa, de la parroquia del mismo nombre en el lapso o periodo de tiempo desde el 20 de Marzo al 6 de Noviembre del 2013, con éxitos en el proyecto por el objetivo proyectado y cumplido.

La funcionaria puede hacer uso de este documento como bien pueda. Es lo que puedo certificar en cuanto a la verdad.

Atentamente,

  
Dr. Javier Salguero Ascencio

**DIRECTOR UNIDAD DE SALUD TARACOA**



**ACTAS DE REUNIONES  
DE LOS TALLERES A  
PARTERAS**

ANEXO 2



GOBIERNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD ORELLANA

Provincia Orellana  
Cantón Fco. Orellana  
Av. Alejandro Labaka  
Tel. 062881686-062881688  
Mail: dpsorellana@msp.gov.ec

REGISTRO DE ASISTENCIA A TALLERES DE CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL.

Institución: MSP SCS TAPACA	Fecha: 14 Mayo 2013
Tema: Socialización Rito Culturalmente Adecuado	Responsable: Dra. Palma.

No.	Nombre y Apellido	No. de Cedula	Firma
1	Olivia Siquiera	150028853-3	[Firma]
2	Estela Sipa	180023514-6	[Firma]
3	Timoteo Vargas	160027032-4	[Firma]
4	Olinda Palacios	170352066-8	[Firma]
5	Mariano Perez	190012261-7	[Firma]
6	Carmen Velez	110022888-1-6	[Firma]
7	Maria Doula	160012377-3	[Firma]
8	Ines Aguirre	150023258-0	[Firma]
9	Maritza Shiguango	220006765-6	[Firma]
10	Manzanillo	750059036-4	[Firma]
11			
12	Presidente	Timoteo Vargas	
13	Vicepresidente	Olivia Siquiera	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			







GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPUBLICA DEL ECUADOR



DIRECCION PROVINCIAL DE  
SALUD ORELLANA

Provincia Orellana  
Cantón Fco. Orellana  
Av. Alejandro Labaka  
Tel. 062881686-062881688  
Mail: dpsorellana@msp.gov.ec

**REGISTRO DE ASISTENCIA A TALLERES DE CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA  
DE EDUCACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL.**

Institución: <i>S.L.S TAPACA</i>	Fecha: <i>11 Abril 2013</i>
Tema: <i>Señales de Peligro y control prenatal</i>	Responsable: <i>Dr. Ingrid Palomo</i>

No.	Nombre y Apellido	No. de Cedula	Firma
1	<i>Carmen Velaz</i>	<i>110228881-6</i>	<i>Carmen Velaz</i>
2	<i>Luz Angelica</i>	<i>1101742144</i>	<i>Luz Angelica</i>
3	<i>Alma Palacios</i>	<i>120342014-8</i>	<i>Alma Palacios</i>
4	<i>Álvaro Siqueira San Carlos</i>	<i>1500288533</i>	<i>Álvaro</i>
5	<i>Florencia Deluz San Carlos</i>	<i>150022297-0</i>	<i>Florencia Deluz</i>
6	<i>Carolina Jipa San Carlos</i>	<i>150023514-6</i>	<i>Carolina Jipa</i>
7	<i>Mariano Pérez</i>	<i>190012261-3</i>	<i>Mariano Pérez</i>
8	<i>Timoteo Vargas</i>	<i>160027032-4</i>	<i>Timoteo Vargas</i>
9	<i>Franklin Madande</i>	<i>220057235-8</i>	<i>Franklin</i>
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



SUBCENTRO DE SALUD TARACOA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD ORELLANA  
 INTERCULTURALIDAD DERECHO Y PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS PARTERAS COMUNITARIAS DE LA UNIDAD TARACOA

PROVINCIA: ORELLANA  
 CANTON: ORELLANA  
 LUGAR: LOS TAJANOS

AÑO: 2013  
 FECHA: 27/03/13  
 MOTIVO: Socialización de Partidas


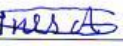


Nº	NOMBRES	COMUNIDAD	Nº.CEDULA	FIRMA
1	Timoteo Vargas	Stahualpa	160027032-4	<i>Timoteo Vargas</i>
2	Olinda Palacios	Taracora	170259065-8	<i>Olinda Palacios</i>
3	Carlota Sipa	San Carlos	150023514-6	<i>Carlota Sipa</i>
4	Inés Aguirre	Pamiwak	150023258-0	<i>Inés Aguirre</i>
5	Maritza Shiguang	Pamiwak	220006765-6	<i>Maritza Shiguang</i>
6	Yolanda Marzono	San Francisco	750059036-7	<i>Yolanda Marzono</i>
7	Rocío Siquiera	San Carlos	150028857-3	<i>Rocío Siquiera</i>
8	Mariano Pérez	Taracora	190012261-3	<i>Mariano Pérez</i>
9	ISABEL BONA	SCS TARACORA	170780775-0	<i>Isabel Bona</i>
10	Dyvid Palma	SCS TAJANOS	120642261-0	<i>Dyvid Palma</i>
11	Laura Tolan	SCS Taracora	180245780-1	<i>Laura Tolan</i>
12	SABUER PAJON	SCS TAJANOS	090790719	<i>Sabuer Pajon</i>

Responsable  
 Tec: Marta Andi Vargas  
 INTERCULTURALIDAD DERECHO Y PARTICIPACION SOCIAL EN

**LISTADO DE PARTERAS Y PARTEROS QUE ACUDIERON A LA  
UNIDAD DE SALUD PARA LA CULMINACION DEL ÚLTIMO TALLER  
Y CLAUSURA NOVIEMBRE 2013.**

**LUGAR: SUBCENTRO DE SALUD TARACOA**

**ACTA DE FIRMA**

NOMBRES Y APELLIDOS	N. CEDULA	FIRMA
Findeco Absolon Vargas Moya	160027032-4	
Luz Larina	11014214-4	
Germán Velz	11022888 1-C	
Elvira Sipa	150028853-3	
Evelina Sipa	150023514-6	
Ines Aguirre	150023258-0	
Alicia SANCHEZ	0907909319	
	1802457801	
Doris Palma	15062764-0	

**ASISTENCIA DE LAS PARTERAS COMUNITARIAS QUE ASISTEN A LA CAPACITACIONES  
SEPTIEMBRE 23/2013**

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Mariana Perez	190012261-3	Mariana Perez
María Siquiera	150028853-3	María Siquiera
Norma Velez	110298881-0	Norma B. Velez
Luz Larumbe	110174214-4	Luz Larumbe
Viviana Vargas	160027032-4	Viviana Vargas

FACILITADORA: DRA. INGRID PALMA  
MEDICO S.C.S TARACOA

**FIRMAS DE LAS  
REUNIONES DEL CLUB  
DE EMBARAZADAS**



## SUB CENTRO DE SALUD DE TARACOA

### CHARLAS DE SOCIALIZACION DE DE NUTRICION PERIODO 2013-2014

Nombres y Apellidos	Numero de cedula	Firma
Zoila Vaneegas	220006708-6	
Elizabeth Leon	2200234231	
Rosa Vargas	2100414131	
Virginia Sanchez	990025568-1	
Rosa Vargas	220003034-0	
Fabola Parra	150017532-3	
Luri Alvarado	22003651-0	
Oswaldo Alvarado	220032118-6	
Alexandra Soto	220016641-3	
Gina Chavez	131017469-1	
Lady Alvarado	220036294-7	
Dalia Triguero	110521107-2	
Edo Huesca	1300229396	
Narciza Macias	170623537-9	
Alonda Palacios	170352065-8	
Mario Velozquez	210086608-1	
Cecilia Elias	0704136013	
Amelia Cruz	210049420-8	

