



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**“IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE
ADECUADO EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN
SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA 2009-2010”**

*TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÁSTER EN GERENCIA DE
SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL*

AUTOR:

DRA. JASMÍN MALDONADO ORTEGA

DIRECTORA:

DRA. JANETH LUDEÑA J.

LOJA – ECUADOR

2011



CERTIFICACIÓN

Dra. Janeth Ludeña Jaramillo

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que he supervisado el presente trabajo intitulado: “IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA 2009-2010”, el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTP, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, Abril de 2011

Dra. Janeth Ludeña Jaramillo

DIRECTORA DE TESIS



AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Loja, Abril de 2011

Dra. Jasmín Maldonado Ortega



CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Dra. Jasmín Maldonado Ortega**, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte medular señala: “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”

Loja, Abril de 2011

Dra. Jasmín Maldonado Ortega



DEDICATORIA

*Con todo mi amor quiero dedicar mi trabajo a quienes
han sido y son mi constante apoyo y fortaleza,
mi alegría en la tristeza,
mi apoyo en el quebranto,
mi calma en el desasosiego
y en la incertidumbre, el mejor consejo:*

*A Dios, **MI INCONDICIONAL Y EL MEJOR AMIGO**;
a mi compañero y esposo, por su paciencia y amor infinitos;
a mis hijos: Emmanuel y Amaro, comprensivos y apacibles;
y,
A mis Padres y hermanos, por insistirme para que llegue
hasta el final de este camino.*

JASMÍN



AGRADECIMIENTO

Mi gratitud sempiterna y mi reconocimiento total a la valía del personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por esta oportunidad que permite mi mejoramiento y capacitación profesional, ampliando mis posibilidades

Al Personal de Salud y Administrativo de la Dirección Provincial de Salud de Loja, al Subproceso de Salud Intercultural de la DPSL, al cuerpo Médico y Administrativo del Área de Salud N° 10, al Municipio del Cantón Saraguro, Líderes comunitarios del Pueblo de Saraguro, y especialmente a las mujeres de las diversas comunidades rurales del pueblo de Saraguro, con una particular deferencia a las parteras de este noble pueblo por su predisposición a colaborar con este trabajo.

De manera especial, mi mayor gratitud a la **Dra. Janeth Ludeña Jaramillo**, Directora de Tesis, por su constancia y paciencia, y sus altísimos conocimientos para saberme guiar en el desarrollo del presente trabajo.

Loja, Abril de 2011

Dra. Jasmín Maldonado Ortega



INDICE

PRELIMINARES	PAGINA
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derechos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
1. Resumen.	1
2. Abstrac.	4
3. Introducción.	7
4. Problematización	11
5. Justificación.	15
6. Objetivos	18
7. Marco Teórico.	20
7.1. Marco Institucional	21
7.1.1. Aspecto Geográfico	21
7.1.2. Dinámica Poblacional	24
7.1.3. Estructura política del cantón Saraguro.	30
7.1.4. Educación.	31
7.1.5. Servicios de Salud	31
7.1.5.1. El Área De Salud N° 10 - Hospital De Saraguro.	30
Reseña Histórica	30
7.1.5.2. Misión Institucional	32
7.1.5.3. Visión Institucional.	32
7.1.5.4. Organización Administrativa	32
7.1.5.5. Servicios que presta la Institución	34
7.1.5.6. Perfil Epidemiológico	36



7.1.5.6.1.	Atención de salud por grupos etéreos	36
7.1.5.6.2.	Morbilidad	36
7.1.5.6.3.	Primeras Causas de Morbilidad	37
7.1.5.6.4.	Causas de enfermedades tratadas por sanadores	37
7.1.5.6.5.	Causas de enfermedades tratadas por médicos	38
7.1.5.7.	Características Geo físicas de la Institución	39
7.1.5.8.	Políticas Institucionales	40
7.2.	Marco Conceptual.	41
7.2.1.	Cultura, etnocentrismo e interculturalidad	44
7.2.2.	Adecuación cultural de la atención del parto	45
a.	El Trato Intercultural	47
b.	El acompañamiento	48
c.	La Posición del Parto	49
d.	El Principio Humoral	51
e.	Alimentación y Bebidas	51
f.	Información	52
g.	La Placenta	53
7.2.3.	Componente de Organización	53
a.	Recurso Humano	53
b.	Recurso material	54
7.2.4.	Componente de Provisión	55
a.	Elaboración Plan de Parto	55
b.	Recepción de la gestante y su acompañante	55
8.	Diseño Metodológico	56
8.1.	Análisis de Involucrados	58
8.2.	Árbol de Problemas	59



8.3. Árbol de Objetivos	60
8.4. Matriz de Marco Lógico	61
Actividades	62
9. Resultados	67
9.1. Resultado 1	69
9.2. Resultado 2	77
9.3. Resultado 3	80
9.4. Resultado 4	98
9.5. Análisis General del Fin y el Propósito	107
10. Conclusiones	110
11. Recomendaciones	113
12. Bibliografía	116
13. Anexos	121



1. RESUMEN

La situación de la Mujer de las Áreas Rurales de nuestro país, y especialmente la mujer indígena, ha sobrellevado durante muchísimos años la discriminación, la falta de reconocimiento a sus tradiciones, costumbres, saberes ancestrales, por parte de su propio estado etc., excluyéndoles de los diversos programas Sociales del Gobierno. Habiendo reparado en este asunto, en 1993 la Organización Panamericana de la Salud expide la **“Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas”**¹, en la que se resuelve **“reconocer, valorar y rescatar la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos autóctonos”**, así como el de promover actividades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida y salud.

Este es el punto de arranque de diversos programas que, a partir de entonces y paulatinamente, han ido mejorando la calidad de vida de los pueblos ancestrales, explayándose estas mejoras a los pueblos campesinos y a la población rural de nuestro País; e inclusive, a aquella población, que sin pertenecerse a los grupos señalados, buscan las bondades que los saberes ancestrales nos hacen llegar.

Uno de estos programas, quizá el más importante, es aquel que tiene que ver con la concepción de una nueva vida. Las altas tasas de Morbi-mortalidad materna y perinatal, con altos riesgos en la salud, han impulsado el diseño e implementación de diversos proyectos con características avanzadas de interculturalidad, fortalecidas con los conocimientos y la ciencia del “mundo occidental”. Uno de estos proyectos es el que en el presente trabajo desarrollamos, el cual está encaminado a implementar el PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL HOSPITAL DE SARAGURO, a través de la construcción de una Sala de Atención Intercultural, equipada con todos los elementos necesarios para brindar la mejor atención posible.

La propuesta que aquí se presenta va desde la gestión de recursos para la implementación de la Sala de Atención Intercultural, hasta la atención misma de las mujeres en su salud reproductiva, específicamente durante las labores de Parto, estando de por medio procesos como la construcción de la sala y su adecuado equipamiento, capacitación y Sensibilización del personal médico del Hospital y de las

¹ Organización Panamericana de la Salud, Documento Resolución V “INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS”, XXXVII Reunión del Consejo Directivo, Cuarta sesión Plenaria, Septiembre de 1993.

parteras, participación comunitaria, y Reglamentación para el buen uso de la Sala de Parto. Todo encaminado a proporcionar la mejor atención posible en la Salud reproductiva de las mujeres del pueblo de Saraguro, priorizando sus preferencias de cultura, bajo un manto de reconocimiento, respeto y diálogo.

Implementado como está el proyecto, se ha cumplido con el que fuera el objetivo primordial de este proyecto de acción. La atención intercultural en el hospital de Saraguro es un hecho, especialmente en lo que tiene que ver con las etapas de embarazo, parto y posparto de las mujeres que se han pronunciado por recibir este tipo de atención. Con un cuerpo médico instruido y capacitado en atención intercultural, coordinadamente trabajando con las practicantes de medicina ancestral (parteras generalmente), y con un local adecuadamente equipado para una atención médica culturalmente adecuada, ha hecho que las mujeres que buscaban un servicio cómodo, seguro y respetuoso de su cultura, acudan al hospital con mayor frecuencia y con la confianza de que el trato que se les dará será el mejor y el más recomendable.

A partir de ahora, dependerá de la gestión gerencial en el Área de salud, la constancia en la buena atención, y la comunicación respetuosa y recíproca entre las partes involucradas, el que se genere prestigio a la Sala de Parto Intercultural y a la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, posibilitando su sostenibilidad y su replicación en otras zonas de nuestra geografía, donde muchas mujeres aún esperan el reconocimiento y respeto a su cultura, mejorando sustancialmente sus condiciones de salud y de vida.



2. ABSTRACT

The situation of the women in the rural areas of our country, and especially indigenous women, has borne for many years the discrimination, the lack of recognition of their traditions, customs, ancient knowledge, by her own State etc. excluding them from the various government social programs. Having repaired in this matter, in 1993 the Pan American Health Organization issuing the "initiative of health of the peoples indigenous of the Americas"¹, and resolves "recognize, assess and rescue the cultural richness and the ancestral wisdom of indigenous peoples" as well as to promote activities aimed at the improvement of their quality of life and health. This is the starting point of several programs which, from then on and gradually have improved the quality of life of peoples ancestral, extending these improvements to the peasant peoples and the rural population of our country; and inclusive, to the population, without belonging to the listed groups, seeking the advantages that the ancient knowledge make us arrive.

One of these programs, perhaps the most important, is the one that has to do with the conception of a new life. High rates of morbidity and mortality, maternal and perinatal, with high health risks, have driven the design and implementation of various projects with advanced features of intercultural relations, strengthened by the knowledge and the science of the "Western world". One of these projects is that in this paper we develop, which is intended to implement the CULTURALLY ADEQUATE DELIVERY in the Hospital of Saraguro City, through the construction of a room of attention Intercultural, equipped with all the elements necessary to provide the best possible care.

The proposal presented here goes from the management of resources for the implementation of the Intercultural care room, to the same attention women in their reproductive health, specifically during delivery labor, being of average processes such as the construction of the Delivery household and its appropriate necessary articles, enabling and sensitization of the medical staff of the Hospital and midwives, community participation, and rules for the use of the delivery room. All aimed at providing the best possible care in the Reproductive Health of the women of the town of Saraguro, prioritizing your preferences of culture, under a cloak of recognition, respect and dialogue.

As the project is implemented, it has complied with who was the primary objective of this project in action. Intercultural care at the Saraguro's Hospital is a truth, especially in what has to do with the stages of pregnancy, childbirth and postpartum women that have chosen this type of care. With a medical team instructed and trained in cross-cultural care, coordination work with the ancestral medicine practitioners (midwives generally), and with a local adequately equipped for medical care, culturally appropriate, has made that women who were looking for a comfortable services and respectful of their culture, go to the hospital with greater frequency and with the confidence that the treatment that will be given will be the best and the most recommended.

As the project is implemented, will depend on the management in the Hospital, the perseverance in good care, and mutual and respectful communication between the parties involved, which generate prestige to the Intercultural delivery room and to the attention of the culturally adequate delivery allowing its sustainability and its replication in other areas of our country, where many women still await the recognition and respect their culture, substantially improving their health and living conditions.

3. INTRODUCCIÓN

Dentro de la plurinacionalidad que orgullosamente ostenta nuestra Patria, Ecuador, una de las tantas nacionalidades Indígenas asentadas en nuestro territorio es la Nacionalidad Saraguro, descendiente de la valiente raza de los Mitimaes, y orgullosa de su vasta herencia cultural cimentada en la sabiduría ancestral. Empero, gran parte de su población sufre de una precaria situación económica-social, jurídica, de salud, etc., lo que consecuentemente degenera en un estado de pobreza preocupante que altera y violenta expresamente las condiciones constitucionales del Buen Vivir.

En la actualidad una doctrina jurídica internacional, expuesta a través de varios Convenios, Declaraciones, Proclamas, Tratados Internacionales, etc. demandan ejecutar acciones orientadas a cambiar dicha deprimente situación a fin de alcanzar una elevada calidad de vida y salud de los pueblos ancestrales.

Ya en 1993, la OPS, Organización Panamericana de la Salud², expide la *“Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas”*, donde reconoce, valora y rescata la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos autóctonos. A partir de 1995 entra en vigencia un plan de acción consagrado a buscar un trato justo e individualizado a los pueblos y nacionalidades indígenas de nuestra América, que en resumen considera:

- Formulación conjunta de políticas y estrategias en salud entre representantes de los pueblos indígenas y equipos profesionales propicios de alto nivel;
- Fortalecer a las instituciones responsables de la salud de los pueblos indígenas mejorando sus capacidades de servicio;
- Promover las culturas sanitarias y sus modelos rituales, en base al ejercicio de los derechos colectivos indígenas;
- Construir el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Intercultural, involucrando la práctica de la Medicina Tradicional con todas sus implicaciones

² Organización Panamericana de la Salud, Documento Resolución V “INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS”, XXXVII Reunión del Consejo Directivo, Cuarta sesión Plenaria, Septiembre de 1993

De la misma manera, la Organización de las Naciones Unidas ONU, como muchas instancias más, nacionales e internacionales, exhortan a los gobiernos a brindar apoyo para la ejecución de proyectos en pueblos indígenas que aborden sus necesidades sanitarias desde un enfoque intercultural, así como el fomento de sus conocimientos y tradiciones en medicina ancestral, con especial importancia en sus recursos etnobotánicos.

Otras importantes aportaciones se hicieron en 1994, cuando se promulgó la Declaración del *Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo*, de la 47ª. Asamblea Mundial de la Salud, entre cuyos objetivos principales está la necesidad de adoptar disposiciones específicas para grupos de población vulnerables (especialmente población indígena), reconocer los méritos de las medicinas tradicionales indígenas, dar atención médica y sanitaria culturalmente adecuada, etc. desprendiéndose de todo esto la necesidad de la creación de locales, unidades, o áreas de atención de salud intercultural.

Es de destacar que la **Constitución Política del Estado**³, concebida en la Asamblea Nacional Constituyente de Montecristi, en el año 2008, garantiza la práctica de las medicinas ancestrales indígenas y el respeto a sus saberes y tradiciones.

Con estos antecedentes, y según el marco legal vigente, al Ministerio de Salud le compete formular, orientar y conducir políticas y líneas de acción con carácter intercultural para solucionar los problemas estratégicos del sector salud de las nacionalidades indígenas, para lo cual se ha creado la unidad de Subproceso de Normatización de Medicina Intercultural, quienes, después de un trabajo dedicado, han logrado construir desde adecuadas salas de atención intercultural, hasta la publicación de una Guía de Atención del Parto con un enfoque Intercultural, lo que incide decididamente en la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de la salud en estos sectores. Estos señalamientos perfilan el camino a seguir en la ejecución del presente proyecto: Implementar el Parto con Atención Intercultural,

3 Constitución Política de la República del Ecuador, Montecristi, Ecuador, 2008.

insertados en la realidad de la Comunidad del cantón Saraguro, a sabiendas de la necesidad imperiosa de un servicio que es vital, puesto que de su realización depende la disminución del riesgo maternal-perinatal y consecuentemente la reducción de las tasas de muerte materna y neonatal durante las labores de parto.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El usual antagonismo entre la medicina convencional y la ancestral, o mejor dicho entre quienes practican la medicina convencional y quienes la medicina alternativa no ha podido ser superado pese a los esfuerzos que en los últimos años se ha realizado para cambiar esta realidad. Se espera que un proceso participativo, de comunión, de gran respeto y sobre todo, de reconocimiento entre aquellos que practican una u otra forma de medicina, permita vislumbrar un mejor futuro al respecto.

Quienes practican la sabiduría ancestral de ninguna manera pueden soslayar los grandes avances médico – tecnológicos y las irrefutables conocimientos que la ciencia ha aportado en el diagnóstico, tratamiento, y prevención de enfermedades. Asimismo, la Ciencia de ninguna manera puede descartar las grandes contribuciones que la sabiduría ancestral, a través de la medicina alternativa, ha realizado para la salud humana, especialmente en la conjunción de conceptos y elementos que tienen que ver con el alma, mente, espíritu, energía y salud.

Todo esto trae como consecuencia lógica la necesidad de complementar nuestros conocimientos a través de encuentros de cooperación y capacitación entre los facultativos de la medicina formal y los sabios de la medicina tradicional.

Dentro de este contexto uno de los aspectos más sobresalientes de la medicina ancestral es aquella que tiene que ver con la práctica del parto, con “dar a luz”. Especialmente en áreas donde habita gran cantidad de población indígena, y de estas áreas, en los sectores rurales, donde casi no llega la atención del MSP a través de sus Unidades Operativas de Salud; y si llega, lo hace desde una perspectiva biomédica occidental, desvalorizando con frecuencia la cultura, costumbres, tradiciones de esta población, sin considerar los conocimientos que aquellos indígenas tienen en este campo, y soslayando el hecho de que las mujeres indígenas prefieran que la atención en su embarazo, parto y postparto lo haga la partera, a quien conocen muy bien y le tienen confianza, además que la partera conoce muy bien su oficio.

También, coadyuva el hecho que el MSP tiene una cobertura limitada, sobre todo, como ya mencionamos, en zonas rurales y urbano-marginales, convirtiéndolas en zonas de alto riesgo. Lo que es particularmente notorio, puesto que se tienen

estadísticas que hablan de una elevada mortalidad materna y perinatal, alcanzándose índices de 12.2 por 1000 nacidos vivos, Particularmente, en Saraguro se registra una mortalidad de 17 niños por cada 1000 nacidos⁴. Se ha determinado que las mujeres indígenas son las que menos asisten a los servicios de salud.

La presencia del MSP, el Seguro Social Campesino, con un modelo de atención preferentemente asistencialista y una percepción de la salud antagónica a la ancestral, ha generado escasa confianza a sus servicios, y consecuentemente muy poca afluencia de este sector de la población a sus Unidades de Salud.

Desde esta percepción, al realizar un diagnóstico estratégico de Salud del Cantón Saraguro, se determinó que una de los problemas más álgidos, es "La mala calidad de atención en salud reproductiva", especialmente en las mujeres indígenas, quienes poseen sus propias formas de atención durante esta etapa delicada de su vida.

Es así que a nivel del país, en diversas regiones donde existen asentamientos indígenas se ha iniciado programas en el marco de la implementación de Sistemas de Humanización y Adecuación Cultural en la Atención del Parto, a fin de que la calidad de los servicios de salud mejore sustancialmente como respuesta a las realidades sociales y culturales de dicha población.

A raíz de diversos programa de participación y cooperación intercultural, se han venido desarrollando diversas metodologías, con una serie de tácticas y estrategias de implementación de estos programas entre los que se destaca por ejemplo la traducción multilingüe, necesaria para la intercomunicación entre el paciente y los profesionales de la salud; la creación de albergues adecuados para atención intercultural (medicina convencional y alternativa) para pacientes en estado de recuperación o espera de vuelo, y sus acompañantes, etc.; Incorporación a las casas de Salud (Hospitales, Centros y Subcentros) de áreas en las que el paciente puede escoger el tipo de medicina (formal o ancestral) y el prestador de Salud (médico o sabio -yachak o jambi-) para su atención y cuidado.

4 Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010

Ejemplos fehacientes de estas nuevas alternativas de servicio en la salud intercultural, con prevalencia en la atención del parto culturalmente adecuado encontramos en la provincia del Tungurahua, pionera en la implementación de estos sistemas; también en las provincias de Bolívar, Cañar, Chimborazo -específicamente en el Hospital Andino Alternativo-, Cotopaxi, Imbabura.

En el presente proyecto nos enmarcaremos en el área de Salud del Cantón Saraguro, en el cual buscaremos la implementación de una sección dentro del Hospital para la práctica del Parto culturalmente adecuado. Desarrollaremos un modelo propio, conveniente a la realidad social y cultural de la población indígena del cantón, particularmente a las mujeres en estado de gravidez, brindándoles la posibilidad de escoger como y donde dar a luz, quien o quienes le atiendan, y quien o quienes compartan con ella su experiencia de alumbramiento.

5. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo e implementación de una unidad apropiada para la atención del parto culturalmente adecuado se justifica plenamente cuando conocemos con detalle la realidad social, económica y cultural de una población que como la indígena (y en nuestro caso específico la etnia Saraguro), ha sido extrañamente soslayada durante mucho tiempo por quienes debían velar por un desarrollo sustentable de esta forma de vida. Ello motiva nuestro interés por implementar un proyecto que redefina la calidad del servicio de salud hacia estas comunidades; y de manera especial hacia las mujeres indígenas, principalmente en periodos de embarazo, parto y postparto.

Establecer un proyecto tan anhelado, tanto para los médicos y administradores del Área de Salud del cantón Saraguro, como para los miembros de esta comunidad se justifica a través de varios aspectos entre los que destacan:

- **Concepción Cultural:** Subraya algunas particularidades culturales, tradicionales, ancestrales en la cotidianidad de la Comunidad indígena de Saraguro, desde una perspectiva antropológica, donde se consideren aspectos históricos, geográficos, lingüísticos, etnocéntricos, sociales, económicos, etc.

- **Modelo Intercultural de atención:** El tratamiento eficaz de los conceptos acerca de los comportamientos y conductas de las personas, la autodeterminación, la identidad cultural, la ausencia de prejuicios, a fin de concretar un modelo de acción intercultural que promueva el conocimiento recíproco entre culturas (en este caso entre la nacionalidad indígena de Saraguro y la cultura Blanca-mestiza) que proporcione un ambiente de confianza y consensos, de aceptación y valoración, de enriquecimiento espiritual y mental mutuo.

- **Espacio físico:** Beneficiarse de un área métrica necesaria y requerida para una buena práctica del parto culturalmente adecuado, el cual debe ofrecer posibilidades de elección en la forma que la paciente desee dar a luz: vertical (sentada, parada, de rodillas, etc.)

Contemplar salas específicas de recuperación y/o espera, de preparación del paciente, de preparación de los prestatarios de salud (médicos y parteras (os)), etc.

Para ello se cuenta con un diseño arquitectónico que expone todas estas necesidades, además de las básicas requeridas como agua, luz y aguas servidas, aspectos que se conciben de manera tal que el proceso de alumbramiento (parto y postparto) serán lo más confortables posibles tanto para la paciente como para los facultativos y parteros (as). El proyecto establece todas las especificaciones técnicas necesarias, en los aspectos arquitectónico, civil, eléctricos y sanitarios; la memoria técnico – descriptiva, presupuesto referencial de construcción, y más detalles necesarios de incorporar para la ejecución del proyecto.

- **Ampliación Cognitiva:** La participación de prestatarios de la medicina formal (médicos) y de la medicina ancestral (parteras, parteros), involucra un proceso continuo y sostenido de aprendizaje y adiestramiento para la ampliación y desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas en la atención obstétrica y neonatal alternativa. La presencia y cooperación de la partera o el partero procura el intercambio de información y conocimientos entre los actores de la medicina.

6. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Implementar el Parto Culturalmente adecuado en el Hospital Básico del Cantón Saraguro, mediante la adecuación de un espacio físico, con implementos, lencería e insumos de acuerdo a las costumbres; con personal de salud capacitado, sensibilizado y orientado por el Reglamento Interno diseñado para la Atención intercultural, mejorando la calidad de atención de la salud reproductiva de las mujeres del Cantón Saraguro.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Acondicionar el área física necesaria para la práctica del Parto Culturalmente adecuado dentro de las instalaciones del Hospital del Cantón Saraguro.
- b. Dotar de los implementos, lencería e insumos necesarios y suficientes para la práctica adecuada del Parto intercultural, de acuerdo a las costumbres del pueblo de Saraguro
- c. Capacitar y sensibilizar al personal del Área de Salud N° 10 del cantón Saraguro en Salud Reproductiva de las mujeres con enfoque intercultural, propiciando el reconocimiento y respeto mutuo entre las diversas formas culturales del pueblo de Saraguro.
- d. Elaborar el Reglamento Interno de la Sala De Parto Culturalmente Adecuado, bajo las especificaciones del Modelo Intercultural de Salud, para que sea aplicado por el personal de salud y las parteras.

7. MARCO TEÓRICO

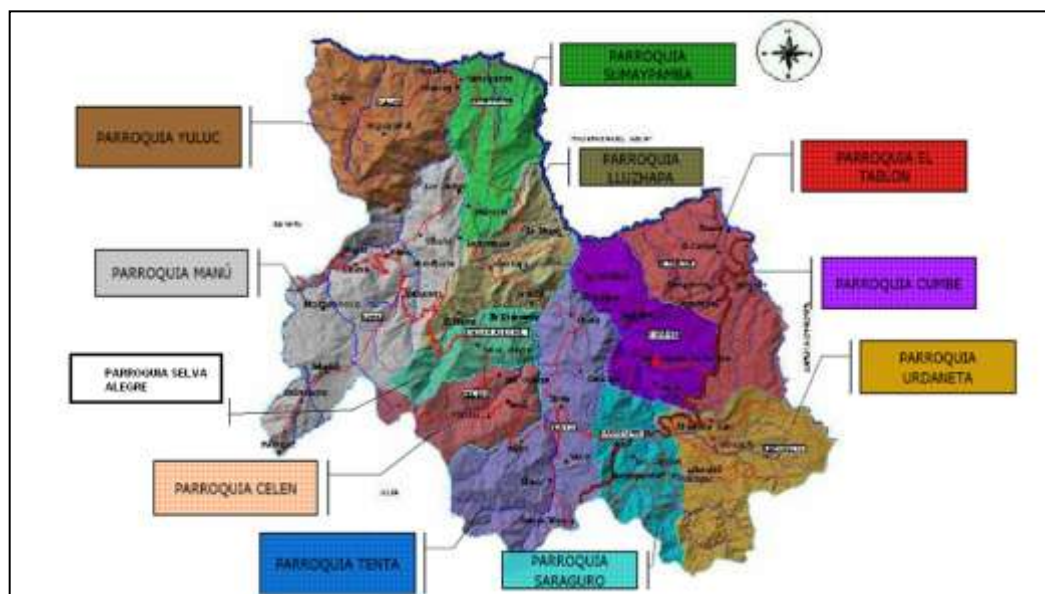
7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS^{5,6}

Saraguro, cantón de la Provincia de Loja, limita al norte con el cantón Oña de la Provincia del Azuay, al Sur con el Cantón Loja, al este con la Provincia de Zamora Chinchipe y al oeste con la Provincia de El Oro. Está ubicado a poco más de 60 kilómetros al norte de la ciudad de Loja. Sus coordenadas geográficas son: 3° 31' 38" de latitud sur, y 79° 43' 41" de longitud oeste.

Su cabecera cantonal es la ciudad del mismo nombre y constituye uno de los asentamientos indígenas más interesantes de Ecuador y de América, preservando de manera autentica toda el bagaje de costumbres y tradiciones, propias de la América india de antes de la conquista española. Aproximadamente un 30% de su población es indígena y corresponde a la etnia Saraguro, mientras el 70 % restante de la población es aquella que se ha dado por llamar mestiza.

Fig. 1. Mapa del Cantón Saraguro



5 Fundación Jatari, Plan de Desarrollo Turístico del pueblo Kichwa de Sarguro, Diagnóstico Participativo de Turismo del Pueblo Kichwa de Saraguro. Saraguro, Ecuador, 2008.

6 Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010

Superficie: El cantón tiene una extensión territorial de 1.080 Km².

Orografía: El sector se halla dominado por cerros de mediana altura, sobre una de las estribaciones de la cordillera occidental de los Andes. Las principales alturas tenemos: el Puglla, el Acacana, Huagrahuma, y Yumala.



Fig. 2. Cerro Taita Puglla.

Hidrografía: Su principal afluente es el Río Paquishapa, que atraviesa el sector nor-oriental de la ciudad de Saraguro. También se presentan numerosas quebradas en toda la geografía del cantón, contándose entre las más importantes las que nacen en los declives del Acacana y del Puglla que son las quebradas de Quillupacac y Zinincapac, las cuales atraviesan la cabecera cantonal de Saraguro y alimentan al río Paquizhapa formando el río Naranjo, parte del sistema hidrográfico del Río Jubones

Clima: Bastante Diverso. Se tiene clima frío con presencia de neblina en los sitios ubicados en los altos de las cordilleras, hasta el clima cálido seco de sus pequeño y escasos valles al noroccidente. Sufre de heladas en los meses de diciembre a enero; la humedad relativa oscila de 80 a 88 %, con temperaturas entre los 8 y los 27 grados centígrados, dando como temperatura promedio 13 grados centígrados.

Vegetación: Con una altura sobre el nivel del mar que refiere desde los 1000 hasta los 3800 metros, el cantón Saraguro cuenta con un clima variado, que va desde el frío, pasando por el templado, hasta el cálido de sus pequeños valles; lo que permite una producción agrícola diversa que comprende maíz, papa, cebada, trigo, arveja, haba, además de algunos frutales y hortalizas. También existe un gran incremento de la producción lechera con sus derivados y la crianza de animales menores para el consumo familiar o para su comercialización en mercados y abastos. Se manifiesta especies de flora y fauna que van desde las zonas de tipo Bosque Húmedo Montano y Bosque Seco Pre-montano.

Vialidad y Transporte: La complicada geografía del cantón es decisiva cuando de hablar de la vialidad de Saraguro se refiere. Es el cantón, después de Loja, con la mayor longitud del sistema de carreteras y caminos vecinales. Actualmente la vía principal que une la Cabecera Cantonal con las ciudades de Loja y Cuenca es una vía de primer orden. Sin embargo, las vías que conducen a las parroquias (excepto a la parroquia Urdaneta que se halla en el trayecto de la vía Loja - Cuenca) son vías de tercer orden y en algunos casos prácticamente se convierten en vías de verano. La situación se vuelve peor en el caso de comunidades alejadas de las cabeceras parroquiales, hacia donde, en muchos de los casos, solo es posible llegar a pie o en acémila.

Dentro de las Cabeceras parroquiales, en muchos de los casos se tienen unas pocas calles adoquinadas, pero en su mayoría son calles lastradas o simplemente de tierra.

El transporte de pasajeros entre la cabecera Cantonal y los Centros Parroquiales se realizan ya sea en Buses o en camionetas de carga. Solamente existe servicio de buses entre la ciudad de Saraguro y las ciudades de Loja y Cuenca a través de las compañías interprovinciales (Viajeros, San Luis, Coop. Loja,), beneficiándose de este aspecto las comunidades o parroquias que se ubican a la vera de la vía Panamericana. Contrariamente, la mayoría de las parroquias rurales solo se pueden permitir llegar a su destino mediante el uso de camionetas de carga, siempre y cuando la vía lo permita. Caso contrario llegan hasta donde les sea posible y en ese lugar los pasajeros se apean, para luego realizar el tramo faltante a pie. Además el horario de

recorrido de estas camionetas no es fijo sino que depende de que haya una buena cantidad de pasajeros para iniciar el recorrido, lo que en ocasiones puede demorar mucho tiempo

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL⁷

7.1.2.1 DIVISIÓN POLÍTICA.

El Cantón Saraguro es uno de los más extensos de la Provincia de Loja. Su estructura Política lo divide en una parroquia urbana: Saraguro, que a su vez es la cabecera cantonal; y diez Parroquias rurales: San Pablo de Tenta, Celén, Selva Alegre, Lluzhapa, Manú, San Sebastián de Yuluc, Urdaneta, San Antonio de Cumbe, El Tablón y Sumaypamba. Cada parroquia a su vez se subdivide en el centro parroquial y las comunidades o barrios.

Haciendo referencia a la parroquia Saraguro, esta se levanta entre varias comunidades: Lagunas, Gurudel, Gunudel, Quisquinchir, Oñacapac, Gera, Tambopamba, Ñamarin, Yucucapac, Matara, Tocalata, Gulacpamba, Puente Chico, y Ilincho.

7.1.2.2. POBLACIÓN.

Los datos conocidos respecto de la población de cantón Saraguro arrojan los siguientes resultados:

Población General.	30 574 habitantes
--------------------	-------------------

La tabla 1 muestra en porcentaje la población general y por grupos étnicos. La tabla 2 señala la población en porcentaje de acuerdo al sexo:

⁷ Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010

Tabla N° 1: Distribución de la Población por grupos etáreos

POBLACIÓN	
Menores de 1 año	1,69 %
De 1 - 4 años	8,35 %
De 4 – 14 años	23,46 %
De 14 – 44 años	46,16 %
De 44 años y más	20,35 %
TOTAL	100,00 %

FUENTE: Área de Salud N° 10 - Saraguro 2009

Tabla N° 2: Distribución de la Población por sexo

GRUPOS	% HOMBRES	% MUJERES
0 a 1	1,96%	1,45%
1 a 4	8,27%	8,42%
4 a 14	24,52%	22,49%
14 A 44	46,52%	45,83%
44 y mas	18,72%	21,83%
TOTAL	100,00%	100,00%

FUENTE: Área de Salud N° 10 - Saraguro 2009

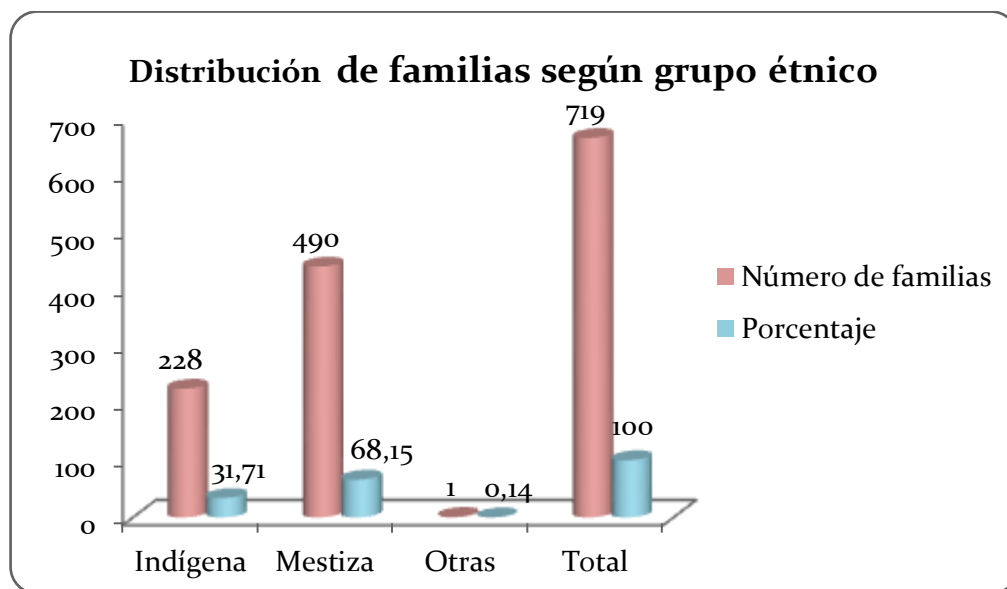
Lo que indica que el mayor porcentaje de población se encuentra entre los 14 y 44 años (población relativamente joven).

Tabla N° 3: Distribución de familias por grupo étnico.

Grupo étnico	Número de familias	Porcentaje
Indígena	228	31,71
Mestiza	490	68,15
Otras	1	0,14
Total	719	100

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS

GRAFICO Nº 1: DISTRIBUCIÓN DE FAMILIAS POR GRUPO ÉTNICO



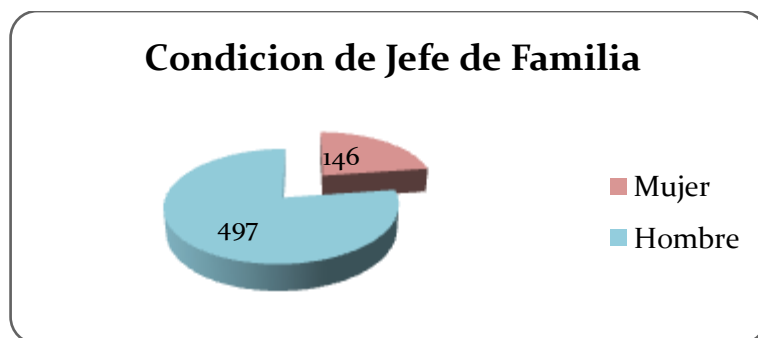
Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS

TABLA Nº 4: Condición de Jefe de Hogar

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	172	24,5
Hombre	530	75,5
Total	702	100

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS.

GRAFICO Nº 2: CONDICION DE JEFE DE FAMILIA



Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS

Hay una mayor cantidad de hombres en calidad de jefes de hogar (77.29%) en comparación con las mujeres (22.71%).

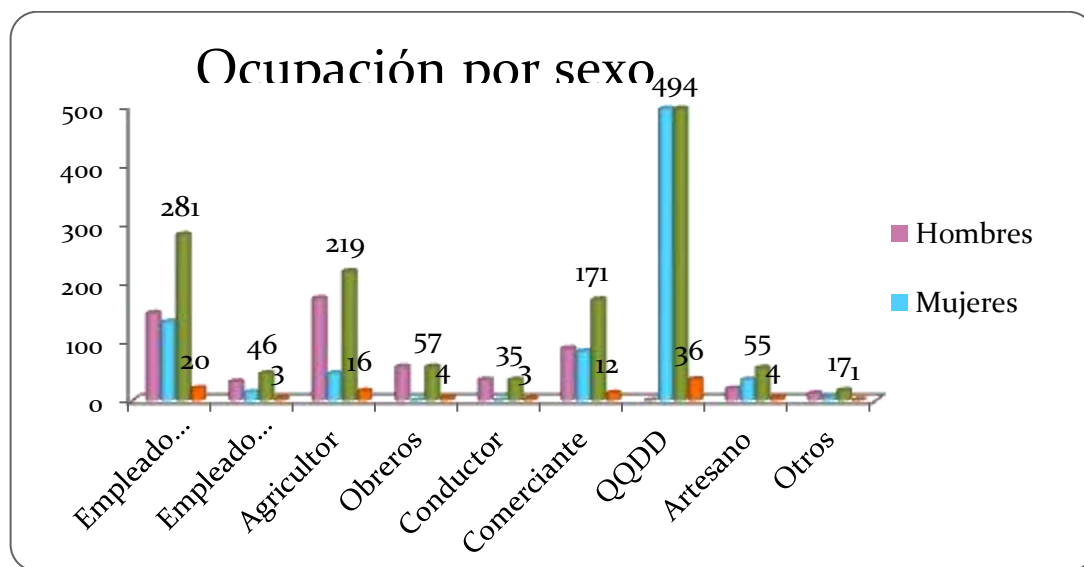
7.1.2.3. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

TABLA N° 5: Ocupación por sexo

Ocupación	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Porcentaje
Empleado publico	161	142	303	20,29
Empleado privado	37	22	59	3,95
Agricultor	177	47	224	15,02
Obreros	64	0	64	4,28
Conductor	39	0	39	2,61
Comerciante	92	96	188	12,59
QQDD	0	522	522	34,96
Artesano	24	40	64	4,28
Otros	15	5	30	2,02
Total	609	874	1493	100,00

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS

GRAFICO N° 3: OCUPACION POR SEXO



Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS

7.1.2.4. TASA DE NATALIDAD:

$$TN = \frac{\text{Nacidos vivos en un año}}{\text{Población total asignada}} \times 100 = \frac{46}{2677} \times 100 = 1.72\%$$

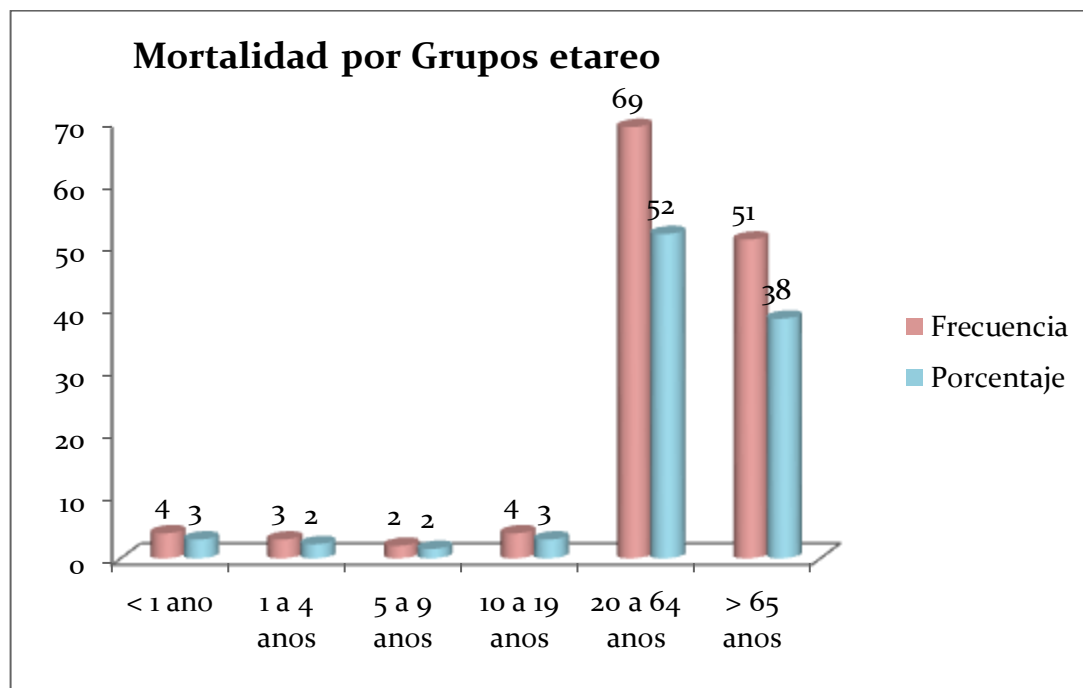
NUMERO DE MUERTES POR EDAD

TABLA N° 6: MUERTES POR EDAD

Grupos etáreos	Frecuencia	Porcentaje
< 1 ano	5	2,99
1 a 4 anos	4	2,39
5 a 9 anos	2	1,19
10 a 19 anos	4	2,39
20 a 64 anos	81	48,5
> 65 anos	71	42,54
Total	167	100

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS

GRAFICO N° 4: Mortalidad por grupos etáreos



Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS.

7.1.2.5. NÚMERO DE MUERTES DE MENORES DE 5 AÑOS.

TABLA N° 7: muertes de menores de 5 años

Población menor de 5 años	Muertes	Total	Porcentaje
274	3	277	1,08

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS.

7.1.2.6. NUMERO DE MUERTES MATERNAS:

Partos atendidos	Muertes	Porcentaje
269	1	0,40

Fuente: Estadística del HCS. 2009

7.1.2.7. CAUSAS DE MUERTES:

TABLA N° 8: causas de muertes

Causas de muertes	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Politraumatismo	10	0	10	7.52
Cáncer	12	18	30	22.56
ACV	5	11	16	12.03
IAM	5	11	16	12.03
HTA	3	2	5	3.76
DM2	7	3	10	7.52
IRC	2	2	4	3.01
Suicidio	2	2	4	3.01
Cirrosis hepática	14	4	18	13.53
NAC	2	0	2	1.50
Tb Pulmonar	1	0	1	0.75
Quemadura	1	2	3	2.26
Otros	8	6	14	10.53
Total	72	61	133	100

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS.

7.1.3. ESTRUCTURA POLÍTICA DEL CANTÓN⁸

Estructura Política: El cantón Saraguro esta regentado por el Municipio de Saraguro, presidido por el Concejo Cantonal, cuyo principal durante el presente periodo es el Alcalde, Ing. Jairo Montaña. El Gobierno Central se halla representado por su Jefe Político. También, las parroquias rurales están representadas por los Presidentes de la Junta Parroquial, además de existir representación del gobierno central a través de las Tenencias políticas. Las comunidades rurales, barrios o comunas, expresan una forma particular de representación a través de los cabildos comunitarios.

7.1.4. EDUCACION

La particular estructura poblacional de Saraguro, que concierne el mestizaje con la raza indígena, donde además convive la lengua castellana con el dialecto kichwa (quichua o quechua), hace necesaria la adecuación intercultural de la educación, por lo que se entiende la presencia de 12 Centros de Educación Intercultural Bilingüe a nivel rural, fiscales, régimen sierra, en los 6 niveles de educación, 40 profesores, 51 aulas. Asimismo, se cuenta con 10 escuelas fiscales mixtas con 65 profesores; y también dos colegios de tipo técnicos con un cuerpo docente de 98 profesores.

A nivel universitario existe la presencia de extensiones de la Universidad Nacional de Loja y de la Universidad Técnica Particular de Loja.

7.1.5. SERVICIOS DE SALUD

7.1.5.1. EL ÁREA DE SALUD Nº 10 - HOSPITAL DE SARAGURO

Reseña Histórica:⁹

Los servicios de salud en el cantón Saraguro, se allá por el año de 1956 cuando se inauguró el primer Subcentro de salud denominado Luis Montesinos Vivar, cuyo primer

⁸ Área de Salud Nº 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010

⁹ Ibidem

médico fue el Dr. Rosendo Rojas y como auxiliar de enfermería el señor Ángel Jaramillo.

En el año de 1963, con la creación de Ministerio de Salud pública MSP, esta unidad pasa a formar parte del ministerio y a depender de él, lo que trascendió favorablemente con la presencia de médicos, odontólogos, y enfermeras dispuestos a cumplir con el año de medicina rural estipulado en sus respectivas carreras universitarias.

Paulatinamente, a partir de los años 70 se fue incrementando el personal así como las unidades de atención. Para entonces ya existían subcentros de salud en Tuncarta, Oñacapac, Cumbe, Tablón, Lagunas, Gera, que en primera instancia pertenecían a la Misión Andina del Ecuador, luego pasaron a pertenecer al Ministerio de Agricultura y Ganadería, y finalmente, desde 1978 son parte del MSP. Es en este año cuando se inició la construcción del Hospital de Saraguro, en terrenos donados por la Municipalidad de Saraguro, concluyéndose la obra en 1979 siendo Ministro de Salud el Dr. Gil Bermeo, y Director Provincial de Salud de Loja, el Dr. Hugo Guillermo González.

El 17 de mayo de 1980 el Hospital abre sus puertas para servir al pueblo de Saraguro. El 1 de julio de 1986 sus funciones se descentralizan administrativa y financieramente. En 1990, el gobierno del Dr. Rodrigo Borja implementa el programa SALUD FAMILIAR INTEGRAL, lo que trajo como beneficios el incremento tanto de personal de Salud, como de unidades operativas para el cantón Saraguro. Entonces, Saraguro contaba con el Hospital Cantona, 8 subcentros de salud y 14 puestos de salud.

El 29 de abril de 1992 se establece un nuevo orden organizacional de la Salud, con miras a mejorar la calidad de los servicios, y a través del decreto ejecutivo N° 3292, publicado en el registro oficial N° 932 del 11 de mayo de 1992, se conforman las Áreas de Salud como nivel básico de organización y operación regionalizada.

7.1.5.2. MISION INSTITUCIONAL DEL ÁREA DE SALUD Nº 10¹⁰

Más allá de la Misión que tiene el Ministerio de Salud dentro de las Políticas de atención de calidad y calidez, el Área de Salud Nº 10, frente a las características especiales de la Población que se halla bajo su jurisdicción la siguiente Misión:

“Garantiza el Derecho a la Salud, su Promoción y Protección incorporando prácticas de Medicina Tradicional y Alternativa, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia”.

7.1.5.3. VISIÓN INSTITUCIONAL

La visión del Área de Salud, conserva fehacientemente la visión del Ministerio de Salud, la cual reza así:

“El Ministerio de Salud Pública asegura el acceso Universal y Solidario a servicios de Salud con atención Integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables para garantizar una población y ambientes saludables, consolidando de su rectoría en el sector e impulsando la participación de la Comunidad y del personal de Salud en la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las Políticas Sanitarias”

7.1.5.4. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El siguiente organigrama muestra de manera rápida como se estructura el Área de Salud Nº 10 del cantón Saraguro:

10 Área de Salud Nº 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010

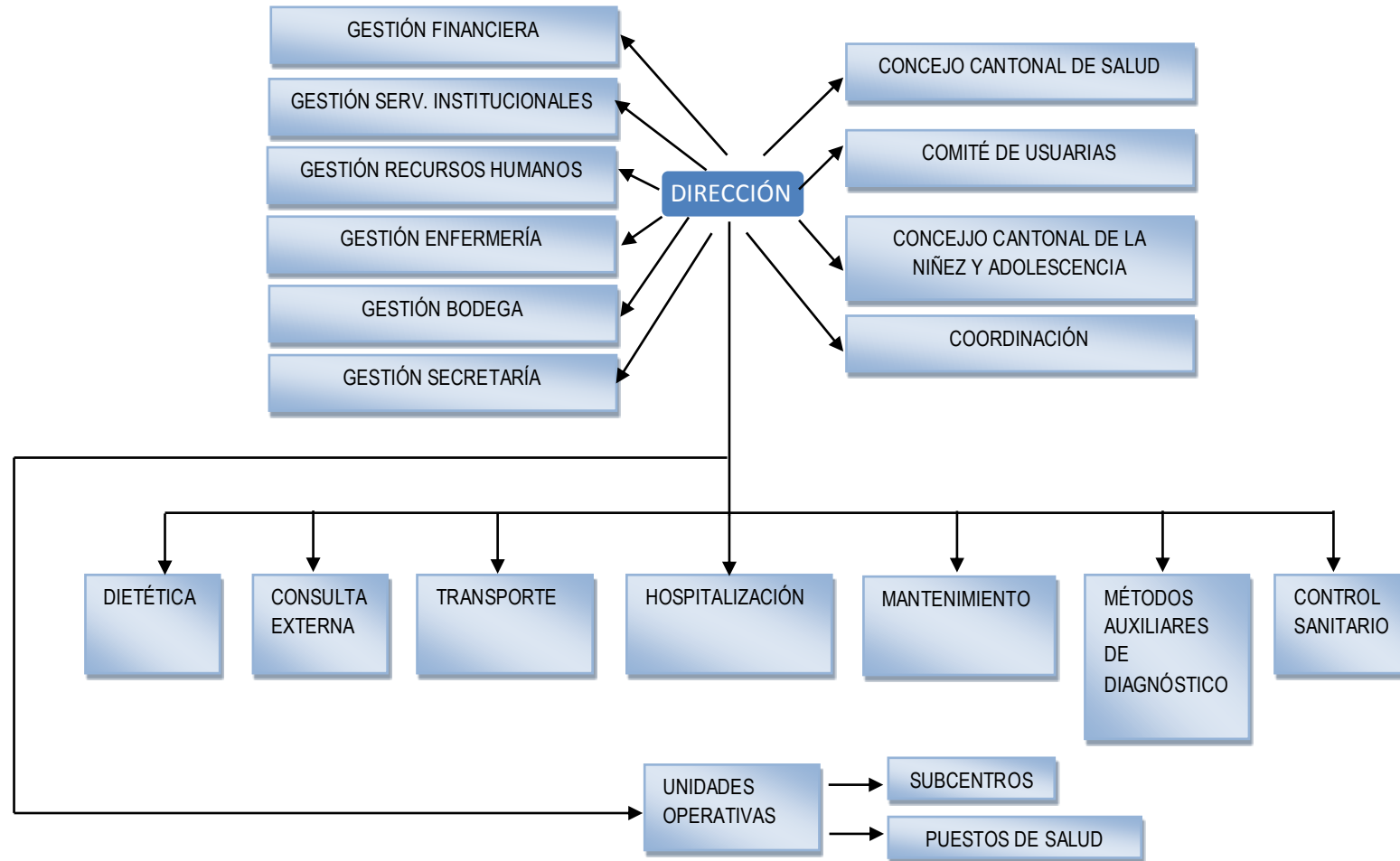


FIG. 4. ORGANIGRAMA DETALLADO POR SECCIONES DEL ÁREA DE SALUD Nº 10

7.1.5.5. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN¹¹

El Hospital Cantonal Básico de Saraguro brinda servicios de salud de tipo general y especializado, tanto en consulta externa como en Hospitalización., entre los que se cuenta:

Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Odontología, Control Sanitario, Trabajo social, Vacunación, Hospitalización, Cirugías, Atención de partos eutócicos y cesáreas, y además, con el apoyo del presente proyecto se han iniciado los servicios en la Sala de Atención Intercultural, especialmente en lo que tiene que ver con la salud Reproductiva de las Mujeres, específicamente en las labores de Parto con un tratamiento culturalmente adecuado. También, como apoyo logístico a los servicios médicos ofertados, el Hospital tiene servicio de Laboratorio, Farmacia (Acceso a medicamentos básicos de acuerdo a normas del MSP) , Rayos X, y Ecografía.

En caso de pacientes que necesitan ser transferidos a un hospital de mayor complejidad contamos con ambulancias.

Entre otras acciones, siempre relacionadas con la calidad de atención en salud, el hospital realiza actividades que incluyen:

- Promoción, fomento, protección y prevención específica de la salud, alentando conductas saludables.
- Atención ambulatoria de morbilidad no complicada.
- Detección temprana de enfermedades crónicas graves: hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, cáncer de cerviz y mamario, entre otras.
- Atención odontológica básica.
- Primeros auxilios de patología grave y referencia normalizada

¹¹ Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010

- Prevención de incapacidades y rehabilitación básica.
- Servicios de Ambulancia.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades
- Fomento de la participación comunitaria y coordinación interinstitucional
- Acciones de Capacitación y Sensibilización para una atención culturalmente adecuada.

El cumplimiento de las acciones de Salud arriba indicadas y del cumplimiento de los objetivos del área de salud, conlleva otras actividades dentro del aspecto administrativo cuyas responsabilidades y funciones se resumen en:

- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros optimizando su aplicación en la operación y mantenimiento de las diferentes unidades operativas de salud del área.
- Elaborar el Plan Operativo Anual (POA) de Área observando tácticas y estrategias que viabilicen el cumplimiento de actividades dentro del presupuesto respectivo.
- Coadyuvar en la programación individualizada de las unidades de salud de su jurisdicción, haciendo gestión para la satisfacción de recursos que cubran necesidades básicas de dichas unidades operativas, estableciendo un lugar y ambiente agradables de trabajo.
- Supervisar el respeto y acatamiento a las normas, procedimientos e instrumentos técnicos y administrativos del Área, .
- Promover la capacitación del personal acorde a sus necesidades y a la evaluación de su desempeño.

- Supervisar y evaluar en forma sostenida el impacto que tiene en la población la atención dada por las unidades de salud. Tomar correctivos en caso que fuera necesario.
- Coadyuvar en el buen ejercicio del Concejo Cantonal de Salud, fortaleciendo las iniciativas de sus integrantes que estén orientadas a la solución de problemas de salud, promoción de la salud, participación comunitaria y coordinación interinstitucional.
- Realizar actividades técnicas de vigilancia epidemiológica, control sanitario, y campañas de comunicación y educación en la Salud.

7.1.5.6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO¹²

7.1.5.6.1. ATENCIÓN DE SALUD POR GRUPOS ETÁREOS.

TABLA N° 9: ATENCIÓN DE LA SALUD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS

GRUPOS ETÁREOS			
Item	Grupo	Fr.	%
1	Menores 1 año	639	7,62
2	1-4 años	2008	23,94
3	5-9 años	1526	18,20
4	10-19 años	1432	17,08
5	20-64 años	2195	26,17
6	65 años o más	586	6,99
	Total	8386	100.0

De acuerdo a los datos consignados existe un mayor número de pacientes en la edad comprendida entre los 1 y 4 años y entre los 20 a 64 años.

7.1.5.6.2. MORBILIDAD

¹² Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2009

A continuación se describe la morbilidad en general y por grupos etáreos en tablas de frecuencia, porcentaje y con su respectiva representación gráfica.

7.1.5.6.3. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL

Tabla N° 10. MORBILIDAD GENERAL

MORBILIDAD GENERAL			
Núm	PATOLOGIA	Fr.	%
1	I.R.A.	3521	41,99
2	Parasitosis	1795	21,40
3	E.D.A.	1051	12,53
4	Dermatitis	442	5,27
5	Lumbangia	362	4,32
6	Gastritis	336	4,01
7	Desnutrición	281	3,35
8	Migraña	193	2,30
9	Hipertensión arterial	169	2,02
10	Artritis Reumatoidea	152	1,81
11	Otitis	84	1,00
	Total	8386	100,00

FUENTE: Subproceso de Salud Intercultural MSP 2009

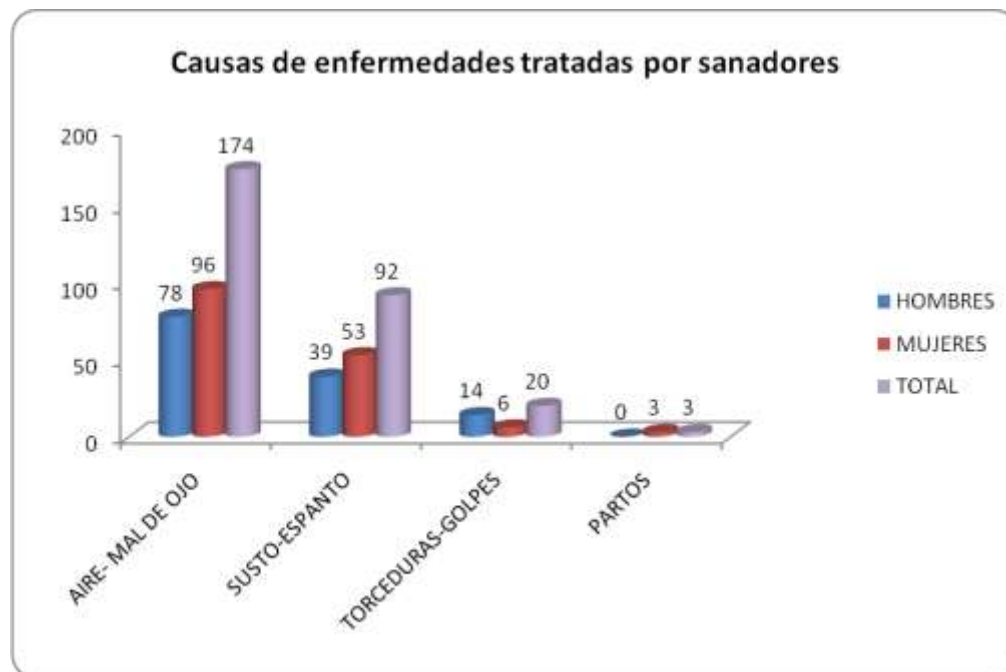
7.1.5.6.4. CAUSAS DE ENFERMEDADES TRATADAS POR SANADORES

TABLA N° 11: CAUSAS DE ENFERMEDADES TRATADAS POR SANADORES

ENFERMEDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AIRE- MAL DE OJO	19	10	29
SUSTO-ESPANTO	11	23	34
TORCEDURAS-GOLPES	9	6	15
PARTOS	-	0	0
TOTAL	39	39	78

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS.

GRAFICO Nº 5: CAUSAS DE ENFERMEDADES TRATADAS POR SANADORES



Fichas Familiares - EBAS del HCS.

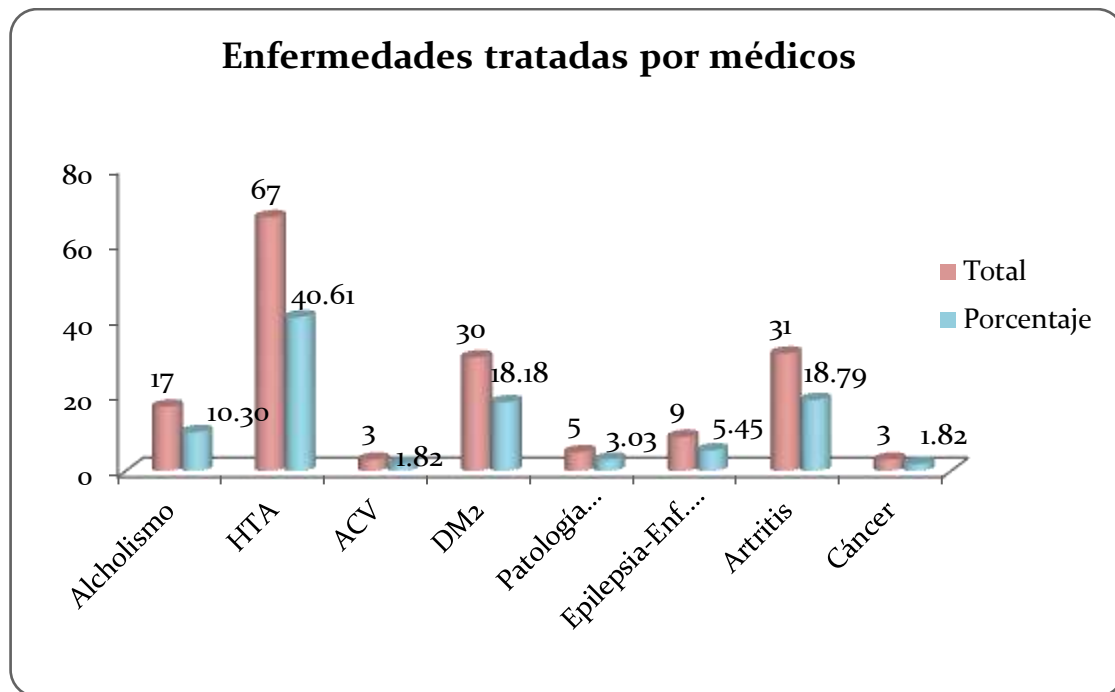
7.1.5.6.5. CAUSAS DE ENFERMEDADES TRATADAS POR MÉDICOS

TABLA Nº 12: CAUSAS DE ENFERMEDADES TRATADAS POR MEDICOS

Enfermedades	Total	Porcentaje
Alcoholismo	17	10.30
HTA	67	40.61
ACV	3	1.82
DM2	30	18.18
Patología cardiovascular	5	3.03
Epilepsia - Enf. Mentales	9	5.45
Artritis	31	18.79
Cáncer	3	1.82
Total	165	100

Fuente: Fichas Familiares - EBAS del HCS.

GRAFICO N° 6: Causas de enfermedades tratadas por médicos.



Fichas Familiares - EBAS del HCS

7.1.5.7. CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El cantón Saraguro cuenta entre sus establecimientos de Salud Pública y su Personal de Salud con lo siguiente:

TABLA N° 13: ESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE SALUD N° 10

Establecimientos Públicos				Personal de Salud				
Descripción	Cantidad	MS	SS	Médicos	obstetra	Laboratorio.	Enfermera	Aux. enf.
Hospital	1	x		10	1	3	7	7
Subcentros de Salud	8	x		8			8	7
Puestos de Salud	16	x		14			16	9
Dispensarios	5		x	5				5
TOTAL:				37	1	3	31	28

FUENTE: Área de Salud N° 10 - Saraguro 2010

7.1.5.8. POLITICAS INSTITUCIONALES¹³.

El Área de Salud ejecuta acciones estrechamente ligadas a las políticas del ministerio de Salud, guardando siempre que las acciones sean de carácter intercultural, relacionado con las características especiales de la población que esta bajo la jurisdicción del área de Salud N° 10. La libertad para promover acciones y políticas propias que los diferentes sectores sociales, económicos, étnicos reclaman permite el desarrollo de acciones favorables tendiente a mejorar las condiciones de salud y vida de estos sectores. El Área de salud, guardando la debida independencia gestiona apoyo de otros sectores del Estado, de la comunidad y de la cooperación internacional coordinada, a través de mecanismos de financiamiento compartido, trabajo conjunto, Mingas de trabajo con la comunidad, complementando y optimizando los esfuerzos y recursos involucrados.

Para el cumplimiento de estas acciones, el MSP propone políticas de acción como:

1. Desarrollo de tácticas y estrategias de promoción de la salud. Programas de información, educación, comunicación y movilización social en salud, fomentando hábitos saludables y las consecuentes acciones disuasivas tendientes a eliminar conductas nocivas. Promoción del auto cuidado y la responsabilidad compartida en el cuidado familiar y comunitario de la salud.
2. Estimular y generar condiciones saludables del ambiente físico, laboral y social, con énfasis en la provisión de agua segura e infraestructura sanitaria básica.
3. Dar fiel cumplimiento a los programas de Salud establecidos por el MSP, como por ejemplo la Atención Primaria en Salud, Lactancia Materna, Vacunación, etc.
4. Combatir la desnutrición infantil, impulsando la lactancia materna y desarrollando estrategias que garanticen la seguridad alimentaria especialmente en los grupos en mayor riesgo biológico y social.
5. Afianzar los procesos de desconcentración y descentralización de la gestión pública en salud, así como la lucha contra la corrupción y el clientelismo político.
6. Proceder con el Plan Nacional vigente en materia de población, relacionado con salud sexual, reproductiva y planificación familiar.

13 Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2009

7. Articular políticas públicas de Salud Culturalmente Adecuadas que redunden en beneficio de la salud de la comunidad, promoviendo lo ventajoso de recibir este trato en las unidades operativas del Área.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud en con la participación de los países miembros, y considerando la gran población y culturas indígenas existentes en Latinoamérica, se ha preocupado para que sus habitantes tengan una atención identificada con su ancestro cultural. Particularmente, cuando se refiere a una paciente en estado de embarazo, o en los momentos de labor de parto, la OMS hace recomendaciones en cuanto tiene que ver con el trato y atención que se debe brindar.

Para que una mujer tenga un parto respetado, humano y seguro deben cumplirse las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) determina, siendo las más importantes¹⁴:

1. Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiere.
2. La información sobre las prácticas obstétricas realizadas en cada uno de los servicios de salud, tanto públicos como privados, por ejemplo la tasa de cesáreas, debe estar al alcance del público.
3. Los sistemas informales de atención peri-natal (como las parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial.
4. La madre tiene derecho a:
 - a. Escoger una persona de su afecto para que la acompañe durante el parto y posparto

14 OMS/OPS (2002), Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna, Marzo 2002.

- b. A permanecer en movimiento durante el trabajo de parto y a escoger libremente la posición para el expulsivo. No se recomienda la posición de litotomía (acostada boca arriba).
 - c. A escoger como vestirse, que comer, el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
 - d. A permanecer con su bebe, siempre que el estado de salud de los dos así lo permita.
 - e. A iniciar la lactancia incluso antes de abandonar la sala de parto.
5. Procedimientos como: episiotomía, ruptura artificial de membranas, canalización de vías, administración de oxitocina sintética, anestésicos y analgésicos, enemas, monitorización fetal, rasurado del vello púbico, deben ser aplicados discriminadamente y bajo parámetros específicos.
6. En ningún país se justifica más de un 10 a 15 % de cesáreas, tampoco una cesárea rutinaria después de otra anterior, así como la ligadura de las trompas de Falopio, no es indicación de cesárea.
7. La inducción/conducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de inducciones.

Las anteriores recomendaciones reconocen diferencias entre distintos países y regiones. Su aplicación debe adaptarse a cada circunstancia

La Constitución del 2008¹⁵ conserva aspectos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1998, y que tienen que ver con la declaración de nuestro país como multiétnico y pluricultural, promoviendo la práctica y desarrollo de la medicina ancestral (Art. 1, 44, 84); y medicina alternativa para la atención de la salud de la población, buscando mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos, e institucional. Esta declaración determina la calidad de vida y de salud individual y colectiva de los ecuatorianos. El Ministerio de Salud a través del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, brinda capacitación a personal de salud en la atención del embarazo, parto y

15 Constitución Política de la República del Ecuador, Montecristi, Ecuador, 2008

postparto, así como del manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido; dando cumplimiento de estándares internacionales de calidad de atención basados en la evidencia; vigilancia epidemiológica e investigación de la muerte materna, y monitoreo de la calidad de la atención y satisfacción del usuario que permitan la medición de resultados.

La última encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil muestra que el 78.5% de las mujeres embarazadas dieron a luz en un establecimiento de salud, sin embargo, deja entrever diferencias regionales y étnicas significativas, que indican que más del 40% de las mujeres en provincias como Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y alrededor del 30% de las mujeres de toda la región Amazónica, dieron a luz en su casa. Más aún, un 65% de mujeres identificadas como indígenas han tenido partos domiciliarios.

TABLA N° 14: Cobertura de servicios en salud materna (julio 1999 a junio 2004)

Salud Materna	Mujeres Indígenas	Mujeres no Indígenas	Zonas Rurales	Zonas Urbanas	Total Nacional
Control prenatal	61.5	86.8	37.0	64.6	84.2
Atención del parto	30.1	80.2	57.1	88.6	74.7
Control postparto	15.4	37.7	26.4	44.4	36.2
Papanicolaou	13.5	33.0	33	46	31.4
Uso de métodos Anticonceptivos	47.2	74.7	67.1	76.6	72.7

Las mujeres que prefieren dar a luz en la casa antes que en un establecimiento de salud, aducen un complejo conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas culturales. Por ejemplo, casi el 40% de ellas esgrimió costumbre y tradiciones, y aproximadamente un 30% adujo factores económicos. Sin embargo, mucho tiene que ver su situación geográficas y sobre todo la discriminación de género, etnia y cultura, que durante mucho tiempo han venido sobrellevando y que es muy difícil erradicar.

Muchas mujeres entrevistadas han malmirado procedimientos médicos como el baño (muchas veces en agua fría), rasura del pubis, la aplicación de enemas, tactos

vaginales o de episiotomías. Si bien los factores culturales no son la única razón, también es cierto que dichos factores juegan un rol clave en ésta decisión, y se ligan estrechamente a la sensibilidad cultural y las características de la atención interpersonal con que son atendidas por los prestadores de salud., que generalmente es muy deficiente, y que debe lamentar actitudes como falta de amabilidad y paciencia de los médicos, enfermeras, personal administrativo y de servicio, falta de privacidad, no brindar confianza a la paciente, e inclusive maltrato verbal y físico, trato excluyente y asimétrico, irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio; pero que el Modelo de Atención Intercultural pretende eliminar definitivamente.

7.2.1 CULTURA, ETNOCENTRISMO E INTERCULTURALIDAD^{16,17}:

La cultura vista desde una perspectiva mucho más amplia, desde el aspecto antropológico, refiere “todo lo que el hombre crea al interactuar con su medio físico y social y que es adoptado por toda la sociedad como producto histórico”; conforme este pronunciamiento, no hay grupo humano que carezca de cultura ni hay culturas superiores.

Las circunstancias históricas condujeron a la difusión de la civilización occidental, haciendo que el sistema biomédico moderno se haya institucionalizado como única alternativa viable a las necesidades de salud de los pueblos, excluyendo otras formas de sanación consideradas “empíricas”, “míticas”, “primitivas”; lo que ha llevado a la desautorización de la sabiduría y los saberes ancestrales de los pueblos indígenas. A pesar de eso, este tipo de medicina ha sobrevivido con el tiempo, y su utilización ha sido constante, aunque en ocasiones clandestino. Esto, primordialmente por la visión etnocentrista generalizada en quienes no somos parte de estas culturas. El etnocentrismo tiende a juzgar a las personas de otras culturas desde un muy particular punto de vista, bajo exclusivos patrones culturales, llevándonos a pensar que nuestras

16 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008

17 Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra, Salud Sin Límites Perú, Cerrando Brechas. Aproximando Culturas, Editorial y Gráfica Ebra, San Luis, Perú, 2009

costumbres son mejores, y que nuestra cultura es superior a las otras, abriendo brechas interculturales difíciles de cerrar.

De aquí que, nace la interculturalidad o pluralismo cultural como alternativa al etnocentrismo, promoviendo el diálogo intercultural, en un marco de reconocimiento, respeto y de concertación, caminando hacia la inclusión, la simetría y la equidad; cuestionando el actual modelo social, cultural y biomédico occidental, tendiente a excluir otros saberes en salud.

Este cuestionamiento implica un llamado a la participación democrática de los usuarios a definir sus necesidades de salud y cómo satisfacerlas, y el reconocimiento de los saberes y sabidurías ancestrales a través de un diálogo de doble vía con los servicios de salud institucionales.

Resumiendo, los elementos más importantes de la interculturalidad son: **Reconocimiento** de la propia identidad, **Respeto** a las diferentes expresiones culturales y el **Diálogo para la Concertación** en igualdad de condiciones.

“La interculturalidad promueve el conocimiento mutuo de las distintas culturas, la aceptación y valoración de las diferencias como algo positivo y enriquecedor del entorno social, la institucionalización del enfoque intercultural y la garantía del Estado para la aplicabilidad de las Políticas Públicas Interculturales en Salud.”

7.2.2. ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ATENCIÓN DEL PARTO^{18,19,20}:

En toda cultura la maternidad se manifiesta como uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres, lo que suscita un

18 Ludeña Janeth, Mejía Esperanza, Rodríguez Ginela, Ochoa Blanca, Practicas Tradicionales En La Atención Del Embarazo, Parto Y Postparto En Mujeres Indígenas Del Cantón Saraguro, UTPL, Loja, Ecuador, 2006

19 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008

20 Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra, Salud Sin Límites Perú, Cerrando Brechas. Aproximando Culturas, Editorial y Gráfica Ebra, San Luis, Perú, 2009

movimiento inusual de saberes, costumbres, ritos y diferentes prácticas culturales según sea el grupo humano, forjando métodos de cuidado de la salud específicos considerando la importancia y el riesgo que representa el embarazo y el parto.

Nuestro país reconoce su estatus de plurinacional, pluricultural, intercultural y multiétnico, y los grupos étnicos aspiran expectativas diversas en la atención de salud, que soslaya el sistema biomédico occidental por no satisfacer todas sus necesidades.

Y es que, el sistema biomédico y los saberes ancestrales tienen profundas diferencias pues el primero define causas y tratamiento de las enfermedades según criterios fisiológicos; el segundo contempla una visión holística que integra cuerpo, alma y espíritu.

Esta particular visión de los sabios ancestrales (yachaks, curanderos, hierbateros, parteras/os, fregadores, etc.) los predispone a acompañar el tiempo necesario al paciente y establecen una forma de pago que no necesariamente involucra dinero, lo que estimula las relaciones de afecto, confianza y solidaridad en la comunidad.

Uno de los aspectos más relevantes dentro de la medicina ancestral es la atención del parto. La concepción de una vida nueva tiene profundo y especial significado en estas culturas, y su cuidado requiere de alguien muy especial: Las parteras o parteros.

El modelo de atención Intercultural promueve la atención del parto culturalmente adecuado, eliminando toda barrera que desmotive a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud durante su embarazo y parto.

El desarrollo efectivo de éste componente aporta elementos para:

- Reconocer en las diferentes culturas sus características individuales y colectivas en la atención del embarazo y del parto, prestando especial atención a sus tradiciones procurando satisfacer sus necesidades y requerimientos.

- Particularizar las formas de atención obstétrica y neonata, con respeto a sus costumbres y valores culturales, a través de un trato digno y con calidez humana, motivando en las pacientes su deseo de continuar recibiendo atención en la institución.
- Eliminar prácticas “occidentales” de episiotomía, rasuración del vello púbico y aplicación de enema, que alejan a las usuarias de los servicios de Salud del MSP.
- Facilitar y estimular la presencia de su pareja, familia, partera de confianza, durante el parto y postparto, brindándole apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente
- Darle a la paciente la opción de escoger la posición más cómoda para el parto.
- Garantizar el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo así como la lactancia precoz exclusiva salvo el caso de VIH positivo.
- Preguntar a la paciente o su familia el destino de la placenta, guardando respeto a su tradición cultural, pero sin descuidar las normas de bioseguridad del MSP.
- Suscitar la agrupación de usuarias/os en comités o veedurías, que den seguimiento a la calidad de la atención y apoyen acciones que tiendan a mejorarla.
- Alentar la sensibilización del personal de salud de la Institución, de parteras/os, y de la comunidad creando condiciones adecuadas que generen predisposición al cambio.

Con estos antecedentes hemos logrado identificar aspectos relevantes sobre los cuales el Modelo Intercultural debe considerar:

a. ***El Trato Intercultural:***

La sociedad blanco mestiza cuyo ego etnocéntrico asume valores y visiones discriminativas hacia las poblaciones indígenas y afro descendientes son la causa principal del maltrato en la atención. El trato interpersonal entre el personal de Salud

tanto de las Instituciones Públicas como de las Privadas con la población culturalmente distinta debe ser cordial y profundamente respetuosa con la realidad social y cultural de las pacientes y sus familiares. El maltrato recibido por las pacientes, especialmente indígenas, en los establecimientos de salud pública ocasiona que decidan no regresar más a dichos centros para la atención del parto.

Solucionar este problema demanda procesos de cambio cultural de largo alcance orientados a una reformulación en materia intercultural tanto del sistema educativo como de la salud. Simultáneamente a través de diversas formas de encuentros, se debe trabajar en el análisis causa - efecto de este problema, reflexionando de manera conjunta y a conciencia, en las posibles soluciones.

b. El Acompañamiento:

La salud desde la cosmovisión indígena tiene una perspectiva holística, que integra los cuidados el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales. El acompañamiento en el momento del parto es un cambio que demandan las pacientes que son atendidas en los centros de salud pública, pues precisamente la presencia de familiares (esposo, mamá, hermana o alguien de mucha confianza) valoriza la atención intercultural, minimizando el escenario frío de la soledad del hospital. El ambiente de familiaridad o de intimidad decidido por la paciente es respetado como un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias. La familia colabora en tareas previas al parto como en el cocimiento de las aguas, limpieza y adecuación del lecho, preparación de ropas, etc..

Parte importante en la tarea del parto intercultural es la presencia de parteras y/o parteros, quienes también demandan que se les permita atender y acompañar a su paciente durante el parto hospitalario, sobre todo si piden su presencia.

c. La Posición del Parto²¹:

La atención del parto en posición horizontal es anti-natural advierten las parteras o parteros y las comadronas indígenas, pues dicen “el wawa se regresa” y la madre pierda la fuerza; lo que según ellos es impedimento para que las mujeres indígenas acudan a los centros Hospitalarios. En razón de ello se procura sea la parturienta quien decida la posición más cómoda para dar a luz, priorizando su comodidad a la de los médicos y/o parteras. Generalmente la posición de cuclillas es la más solicitada por ser la más cómoda y fisiológicamente la conveniente: *“La parturienta se coloca en cuclillas, rodeando con sus brazos la cintura de su esposo y reclinando su cabeza en sus rodillas, mientras el permanece sentado en una silla, sosteniéndola de los hombros y hablándole al oído para darle apoyo. La partera se coloca de rodillas por detrás de la parturienta, le da tratamiento pertinente (manteo, saumada, limpieza de energía negativa) y atiende el parto desde esa posición”.*

A la posición mencionada se suma otras formas de parto culturalmente adecuado como por ejemplo asiéndose con ambas manos de una sogá atada de una viga del techo, de rodillas, siendo elevada de los hombros por el esposo, apoyándose en una silla, en posición de gatear, etc.

La OMS presenta evidencia científica respecto de las ventajas del parto vertical:

- Las fuerzas de gravedad obran positivamente favoreciendo el encaje y el descenso fetal. Se estima un incremento en valores de presión de hasta 30-40 mmHg en intrauterina al adoptar la posición vertical.
- La posición supina provoca compresión de la vena cava con consecuencias de disminución del gasto cardíaco, hipotensión y bradicardia, además de alteraciones en la irrigación placentaria y sufrimiento fetal ante la reducción de oxígeno disponible para el feto, más aun si el período expulsivo se prolonga.

21 Ludeña Janeth, Mejía Esperanza, Rodríguez Ginela, Ochoa Blanca, Practicas Tradicionales En La Atención Del Embarazo, Parto Y Postparto En Mujeres Indígenas Del Cantón Saraguro, UTPL, Loja, Ecuador, 2006

- Existe aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. en sentido ántero posterior y 1 en transverso y moldeamiento de la articulación coxo femoral.
- La posición vertical determina que el ángulo de encaje sea menos agudo (más abierto) lo que favorece el encaje y la progresión del feto.
- Un mejor equilibrio ácido base fetal durante los períodos de dilatación y expulsivo facilitando la transición feto-neonatal.
- Menor frecuencia pero mayor intensidad en las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el período expulsivo, lo que conlleva menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menos riesgo de alteraciones de latidos cardíacos fetales.
- Menor presión intravaginal, disminuyendo la resistencia al pasaje del móvil fetal por la relación directa entre relajación de músculos perineales y el grado de flexión coxo femoral. A mayor presión intrauterina y menor presión intra vaginal, más fácil la salida fetal;
- Suma beneficios psico afectivos y una disminución -en ocasiones total- del dolor, acortando sensiblemente el trabajo de parto.

Otras investigaciones señalan que la fuerza que ejerce la mujer en la fase expulsiva del parto es mucho más intensa en posición vertical, a lo que se suma el hecho de que la vagina se encuentra más relajada y se abre con mayor facilidad, suponiendo un menor sufrimiento para la madre y mayores beneficios para el recién nacido.

Así, ante la evidencia científica, la postura vertical se reivindica para el parto, pasando de ser una de las menos “civilizadas”, a una de las más idóneas, concluyéndose que:

“Para la atención del parto vertical, los establecimientos de salud deben adecuar las salas de parto con los implementos físicos necesarios de acuerdo a las culturas, tales como colchonetas, barras de soporte, o sillas ginecológicas especialmente diseñadas para la atención del parto vertical. De igual forma el personal de salud deberá capacitarse en las técnicas y procedimientos de atención de las diferentes posiciones del parto vertical.

d. El Principio Humoral:

El post parto determina otros aspectos costumbristas según las culturas como el encaderamiento, baño interno y externo con hierbas naturales, calientes y dulces, el uso del Abrigo/vestimenta. Todo ello aplicado con base al principio humoral, que sostiene que del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se expone una persona depende su salud: *“un remedio caliente para una enfermedad fría, o un remedio frío para una enfermedad caliente”.*

El principio humoral en la medicina ancestral, les da argumentos a las parteras, parteros y usuarias indígenas respecto del sistema biomédico de salud, discrepando de procedimientos rutinarios de asepsia como el baño de la parturienta, que señalan implica un cambio brusco de temperatura y exposición al frío. También refieren críticas a “desvestir a la parturientas y vaya a dar a luz en una sala fría”

Frente a esto muchas mujeres manifiestan que no les gusta usar las batas, pues “se enfrían y pierden fuerza”, También alegan el pudor de las usuarias, ya que las batas son abiertas por detrás y que esto les ocasiona vergüenza. Por ello, solicitan mantener su propia ropa durante la atención del parto. Además manifiestan que las salas de labor y parto deberían ser abrigadas en todo momento..

e. Alimentación y Bebidas:

Las costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto difieren, aunque no de manera sustancial, dependiendo de la comunidad. Así, en algunas

comunidades las parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela (anís, manzanilla, paraguay, higo, etc.) ya sea antes de dar a luz para mantener el calor corporal, o durante el parto para ganar fuerzas.

Las infusiones responden al principio humoral. También existen hierbas medicinales que tienen otros fines terapéuticos en el momento del alumbramiento, cuidadosamente administradas por las parteras para facilitar el parto, o en caso de sangrado posterior. Otras plantas tienen una eficacia natural y simbólica como en el agua de linaza, o el agua de melloco, que ingieren “para que resbale el feto y/o la placenta”.

Por lo general, cualquier miembro de la comunidad conoce el principio humoral y curativa de ciertas plantas, sin embargo, encontrar el equilibrio de las propiedades específicas de las plantas y hierbas medicinales para usarse en el parto solamente pueden hacerlo los sabios ancestrales.

Por tanto, es permitida la ingesta de alimentos y bebidas, bajo consideraciones y criterios autorizados de quienes conocen la forma de administración (parteros, parteras, etc.), bajo expresa responsabilidad de quienes cuidan de la paciente.

Algunas mujeres piden ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, por ejemplo con caldo de gallina o arroz de cebada, o alimentos tradicionales con supervisión de quienes le atienden.

f. Información:

El personal de salud está obligado a informarse sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto, socializándolas con las parturientas y sus acompañantes, advirtiéndoles de sus riesgos y consecuencias, sin confundir ni atemorizar a la parturienta y/o sus acompañantes, solicitando de ellos su consentimiento libre y voluntario.

g. La placenta

No todas las culturas, pero sí muchas de ellas, tienen una cosmovisión muy particular respecto de la placenta, cuya importancia origina ritos asociados a su entierro, que en algunas comunidades se lo realiza “*igual que si fuera una persona*”.

Ciertas comunidades aymaras envuelven la placenta en ropa de varón si el nacido es niño, o ropa de mujer si es niña; luego la entierran junto a una serie de ofrendas a los espíritus ancestrales maternos: sal, azúcar, coca, sebo, ají y flores de rosa “*para que la wawa sea de buen carácter*”.

Soslayar estos ritos supone peligro de enfermedad a la madre o al recién nacido provocada por la placenta.

7.2.3. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN²².

a. Recurso Humano:

El Parto culturalmente adecuado cuenta con la presencia de profesionales de la salud, así como de Parteras o parteros, cuyas capacidades y competitividades técnicas, además de habilidades y destrezas para la atención obstétrica y neonatal.

El equipo de salud estará conformado por:

- Médico especializado (Ginecólogo)
- Obstetra
- Enfermera
- Partera o partero con certificación del MSP

²² Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008

b. Recursos materiales (insumos, equipos, medicamentos):

- Equipo completo de la atención del parto
- Catgut
- Estetoscopio
- Tensiómetro
- Balanza pediátrica
- Equipo de recepción y reanimación neonatal
- Lámpara de cuello de ganso
- Soporte para suero
- Cama
- 2 sillas
- Taburete
- Fuentes de calor (Calefactores)
- Argolla de metal instalada en el techo
- Soga gruesa de 5 metros
- Una Colchoneta
- Campos para la colchoneta
- Fundas de agua caliente
- Botas o medias de tela
- Campos para la recepción del recién nacido
- Batas o ropa adecuada de algodón para la parturienta
- Medicamentos para el parto
- Estanterías para guardar medicamentos
- Estantería para plantas medicinales propias de la zona
- Utensilios para la preparación de aguas medicinales
- Recipiente de acero inoxidable
- Recipientes de corto punzantes
- Incubadoras

7.2.4. COMPONENTE DE PROVISIÓN²³.

Tiene que ver con las atenciones y cuidados que el personal de salud, la familia y la comunidad brindan a la parturienta, antes, durante y después del parto; y también al recién nacido.

a. Elaboración del plan de parto

Los Equipos Básicos de Atención de Salud (EBAS), la parturienta, la familia y la comunidad definen los aspectos más relevantes para el momento del parto, en donde se define:

1. Acompañamiento
2. Transporte
3. Organización familiar
4. Atención del parto
5. Corte del cordón umbilical
6. Entrega de placenta

b. Recepción de la gestante y su acompañante:

Una cálida bienvenida, altísima predisposición de acoger, respetar las particularidades culturales y circunstancias personales y familiares, brinda confianza y seguridad a la paciente.

Se requiere del carné materno el mismo que se adjuntará a la historia clínica de la paciente. La paciente podrá conservar sus propias ropas, con la recomendación de que estén limpias, u ofrecerle la ropa adecuada de la unidad.

²³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008



**8. DISEÑO
METODOLÓGICO**

Como nos enseña la **Metodología del Marco Lógico**, realizamos en primer el **Análisis de Involucrados**, donde hacemos referencia a cada una de las entidades, organismos, personas naturales y jurídicas que, siendo parte interesada en la realización del proyecto, intervienen en su ejecución.

Definido el Análisis de Involucrados, se establece el **Árbol de Problemas**, procurando definir las causas y efectos del problema en cuestión, que permita visualizar de manera correcta, objetiva y práctica, las formas de solución para llegar a resultados que den real solución al problema planteado. Esto último solo podremos hacerlo si se puntualiza de manera correcta el **Árbol de Objetivos**, cuyo eje central es el Objetivo General, al cual se llega siempre y cuando se cumplan con los Objetivos específicos que se planteen.

Finalmente, cumplidas estas etapas, y puesto en ejecución el proyecto, a medida que se avanza, se da cumplimiento con la conformación de la **Matriz de Marco Lógico**, cuya exposición muestra el proyecto desarrollado especificando fielmente la esencia de su ejecución y evaluación.

8.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

TABLA N° 15. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS E INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dirección Provincial de salud de Loja: - Área de Salud N° 10 – Saraguro (todo el personal) - Subproceso de Salud Intercultural (Coordinador y Promotores de Salud)	Mejorar la calidad en la atención para las mujeres Indígenas durante la labor del parto, a través del parto culturalmente adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Materiales • Recursos humanos: • Recursos financieros • Recursos Legales: Constitución Política del Ecuador, Tratados Internacionales (OMS, ONU, OPS, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen condiciones operativas (espacio físico, personal capacitado, equipo y material adecuado, protocolos de intervención, etc.) para parto culturalmente adecuado
Comunidades Indígenas del Cantón Saraguro: - Juntas Parroquiales - Tenencias Políticas - Organizaciones Barriales y/o comunales	Tener una atención de calidad y calidez que brinde confianza y seguridad especialmente durante la labor de parto de la mujer indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Materiales • Recursos humanos • Exigir mejoras en Calidad de Atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta coordinación y cooperación en proyectos de desarrollo comunitario • Se precisa más información de servicios de Salud • Desconfianza del sector indígena en medicina formal (discriminación)
Consejo Cantonal de Salud: - Gobierno Local de Saraguro - Área de Salud - Gobernación - Policía Nacional - Juntas Parroquiales	Supervisar para que los servicios de salud lleguen a la Comunidad Indígena con la calidad y frecuencia deseadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Materiales • Recursos humanos • Recursos financieros • Apoyo a proyectos que mejoren desarrollo de calidad de vida de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta coordinación y cooperación Interinstitucional para el desarrollo de proyectos comunitarios.
Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Medicina	Generar proyectos con alcance social y comunitario a través de sus maestrantes y posibilitar su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Recursos económicos • Generación de Proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Faltan recursos económicos y humanos ante la generación de proyectos de acción que dificultan que estos se plasmen en realidades tangibles.

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS

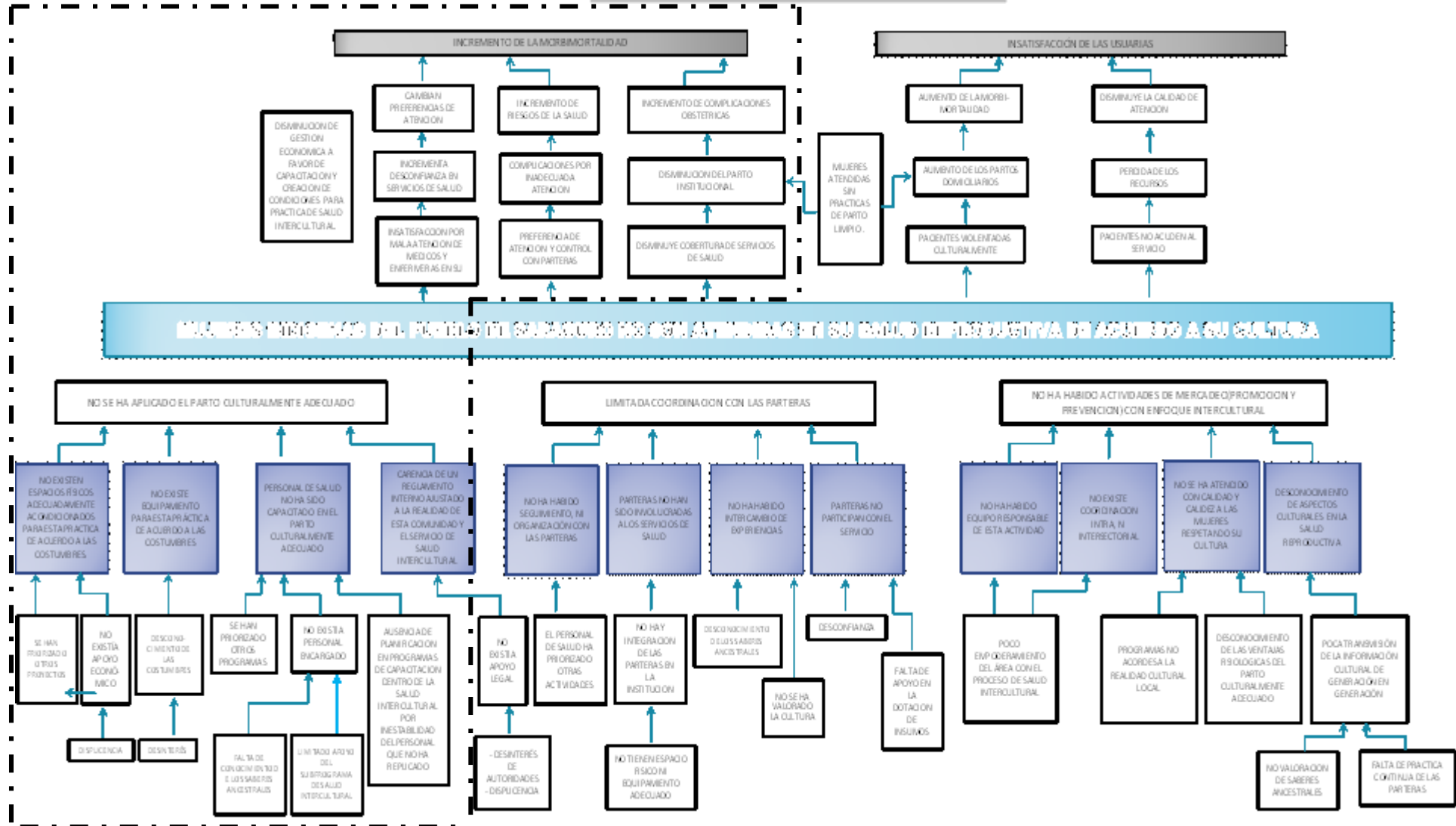


FIG. 5. ÁRBOL DE PROBLEMAS

8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

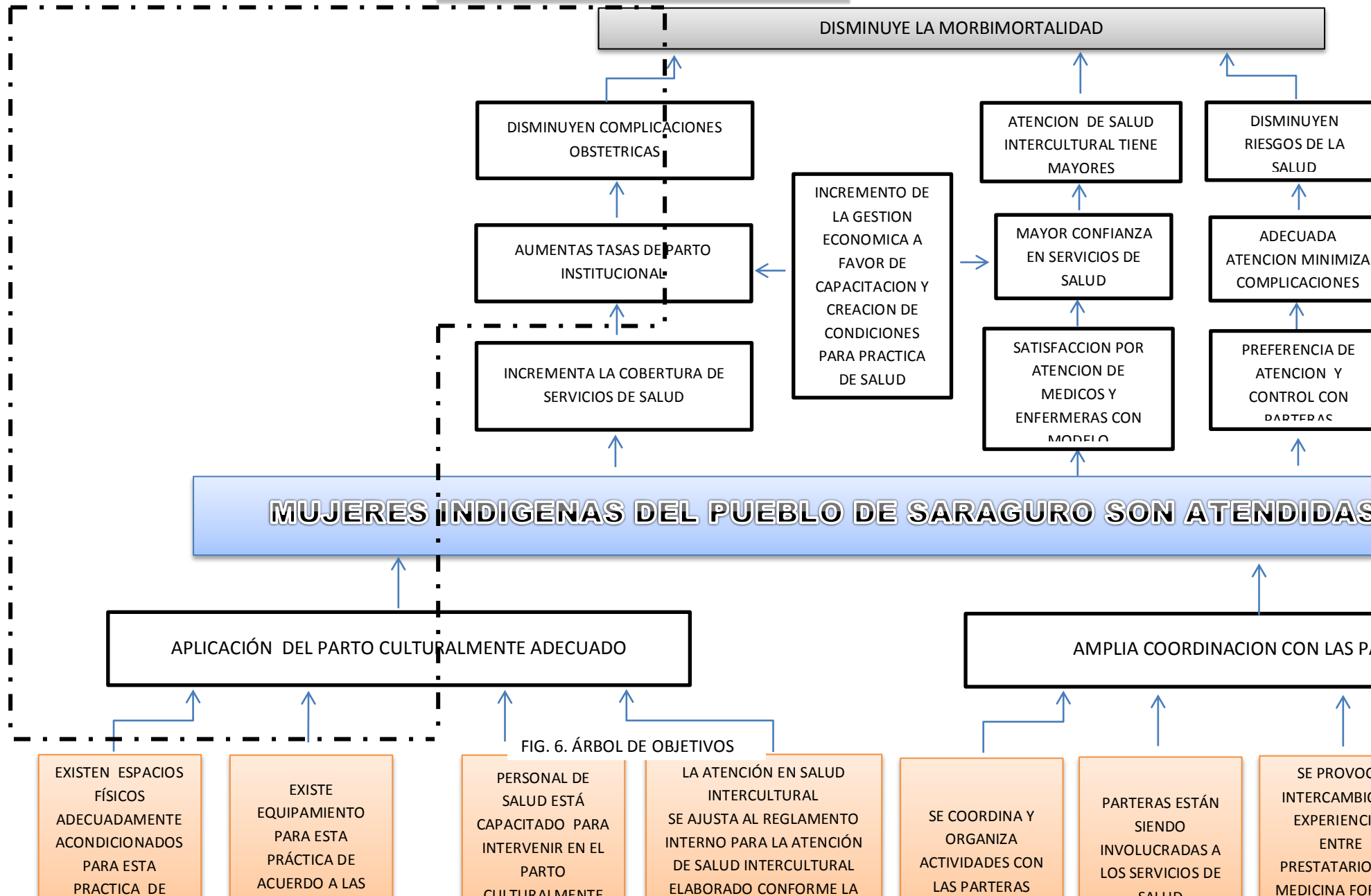


FIG. 6. ÁRBOL DE OBJETIVOS

8.4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

TABLA Nº 16. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Mujeres del cantón Saraguro son atendidas en su salud reproductiva de acuerdo a su cultura.</p>	<p>Del 100% de mujeres que acuden al Hospital para recibir atención en su Salud Reproductiva, el 100% de mujeres son atendidas de acuerdo a su cultura hasta la culminación del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a mujeres atendidas • Historias Clínicas 	<p>Las Mujeres atendidas en la sala de parto Culturalmente adecuado expresan satisfacción por la atención recibida y el deseo de continuar siendo atendidas en este lugar.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Se implementa el Parto culturalmente adecuado en el Cantón Saraguro Abril 2009 a Septiembre 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha implementado en 90% el parto culturalmente adecuado hasta diciembre de 2010 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico • Capacitación • Equipamiento 	<p>Unidad de Atención Culturalmente adecuada se desempeña en forma sinérgica y empática.</p>
<p>RESULTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Hospital Cantonal de Saraguro cuenta con los espacios físicos para el Área de Atención del Parto culturalmente adecuado. • La sala de parto posee implementos, insumos y lencería adecuados para la atención del Parto Culturalmente adecuado. • Prestatarios de Medicina formal y ancestral están capacitados y se encuentran atendiendo coordinadamente y sensibilizados • Se atiende el parto mediante el buen uso del Reglamento Interno de atención intercultural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico adecuado y 100% funcional hasta culminación de proyecto. • Área de la sala de parto equipada en 90% hasta marzo del 2011. • Personal capacitado en un 100% hasta marzo de 2011. • 100% de reglamento elaborado y aplicado en un 100% hasta finalización del proyecto (marzo 2011). • Comité conformado en un 90% hasta febrero del 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de convenios Interinstitucionales. • Contrato de Construcción de espacios físicos. • Actas de entrega recepción de obras. • Actas de entrega recepción de Adquisición equipos e implementos • Memorias de cursos y talleres realizados. • Listado de personal capacitado • Testimonios orales y escritos de mujeres indígenas atendidas, familiares, y otros • Programa establecido para cursos y talleres de motivación y capacitación • Reglamento Interno escrito e instituido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entidades que cooperaron están complacidas y motivadas a participar en la creación de nuevos proyectos como este. • Personal motivado por prácticas en atención intercultural. • Parteras optimistas por la buena predisposición para el trabajo conjunto, coordinado y sensibilizado • Mujeres indígenas satisfechas y confiadas ante el buen trato recibido.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	CUMPLIMIENTO
A1. El Hospital Cantonal de Saraguro cuenta con los espacios físicos para el Área de Atención del Parto culturalmente adecuado.				
A1.1 Reunión con autoridades de entidades involucradas para coordinar modos de cooperación en la Creación de la Unidad para una Atención culturalmente adecuada.	Maestrante Director Provincial De Salud Director de Área de Salud Coordinador Subproceso de Salud Intercultural Alcalde del Cantón Presidentes de Juntas Parroquiales. Líderes Comunitarios, Técnico del Subproceso de Salud Intercultural.	Diciembre de 2009	10 000,00	100 %
A1.1.1 Reforma del Presupuesto del Subproceso de Salud Intercultural para la Construcción de la Sala de Parto Culturalmente adecuado.	Director de Área de Salud Coordinador del Subproceso de Salud Intercultural. Financiero de Área de Salud	Diciembre de 2009	11 012,00	100 %
A1.2 Entrega de recursos para creación de la Unidad para una Atención de Salud culturalmente adecuada	Maestrante Instituciones, organismos, etc., involucrados que comprometieron ayuda.	Febrero de 2010	11 012,00	100 %
A1.3 Contratación para construcción de Área De Atención Intercultural en coordinación con Salud Intercultural	Maestrante Director de Área de Salud Constructor Municipio (Fiscalización)	Febrero-Marzo de 2010	11 010,62	100 %
A1.4 Recepción y Liquidación de obras contratadas plenamente ejecutadas	Maestrante Director de Área de Salud Constructor Fiscalización DPSL	Mayo de 2010	10 990,00	100 %

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	CUMPLIMIENTO
A1.5 Socializar la Inauguración de la Sala de Parto con diferentes autoridades del Cantón. Definir invitaciones en coordinación con la Dirección Provincial de Salud	Maestrante Director De Salud Director de Área de Salud Nº 10 Médicos H. Saraguro Parteras (os) Líderes comunitarios Autoridades del Cantón Representantes de Instituciones en convenio Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Octubre de 2010	300,00	100 %
A1.6 Diseño y Confección manual de Tarjetas de Invitación al Acto de Inauguración de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, en colaboración con la DPSL. y el Subproceso de Salud Intercultural	Maestrante Personal del Área de Salud Nº 10. Coordinador Subproceso de Salud Intercultural Técnico Subproceso de Salud Intercultural	Noviembre de 2010	500,00	100 %
A2. La sala de parto posee implementos, insumos y lencería adecuados para la atención del Parto Culturalmente adecuado.				
A2.1 Disponibilidad de Recursos para la adquisición de Equipos e implementos para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado	Maestrante Director de Área de Salud Municipio de Saraguro Entidades en convenio Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Mayo – Junio de 2010	3 500,00	
A2.2 Compra de Implementos, insumos y lencería para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado	Médicos del Área de Salud Director de Área de Salud Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Julio de 2010	1 620,00	

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	CUMPLIMIENTO
A2.3 Entrega – Recepción de Equipos e implementos para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado	Director de Área de Salud Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Agosto de 2010	1 620,00	
A3. Prestatarios de Medicina formal y ancestral están capacitados y se encuentran atendiendo coordinadamente y sensibilizados				
A3.1 Asistencia a <i>TALLER DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO Y MEDICINAS ALTERNATIVAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD</i> , en Loja. Actividad coordinada con la DPSL,	Maestrante Coordinador Subproceso de Salud Intercultural Técnico Subproceso de Salud Intercultural	Octubre de 2009	50,00	
A3.2 Pasantía en la Ciudad de Cuenca. Asistencia a talleres sobre atención del Parto culturalmente adecuado, y conocimiento de elementos utilizados durante el parto (silla, utensilios, lencería, plantas medicinales, etc.). Ponencias en la Implementación de otras Salas de Parto.	Maestrante Médicos del varios Hospitales del Azuay Coordinadora del Subproceso de Salud Intercultural. Técnico del Subproceso de Salud Intercultural	Octubre de 2010	100,00	

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	CUMPLIMIENTO
<p>A3.3 Visitas a Salas de Parto Culturalmente Adecuado del País. para conocer formas de atención y elementos utilizados durante el parto. Asistencia a // CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA ANCESTRAL E INTERCULTURALIDAD EN SALUD, en Ibarra. Viaje coordinado con la DPSL Ponencias en la Implementación de otras Salas de Parto.</p>	<p>Maestrante Coordinador Subproceso de Salud Intercultural Técnico Subproceso de Salud Intercultural</p>	<p>Octubre de 2009</p>	<p>2 000,00</p>	<p>100 %</p>
<p>A3.4 Talleres (2) de Capacitación y Sensibilización: Mejor Trato al Usuario. Relaciones Interpersonales y Formas de maltrato.</p>	<p>Maestrante Director de Área de Salud Médicos del Hospital de Saraguro Coordinador Subproceso de atención Intercultural</p>	<p>Abril de 2010 Septiembre de 2010</p>	<p>250,00</p>	<p>100 %</p>
<p>A3.5 Taller de Capacitación de parteras para uso adecuado de insumos y lencería en el Parto Culturalmente Adecuado y Socialización del Reglamento Interno</p>	<p>Maestrante Coordinador Subproceso de atención Intercultural Parteras</p>	<p>Abril de 2010</p>	<p>250,00</p>	<p>100 %</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	CUMPLIMIENTO
A4. Se atiende el parto mediante el buen uso del Reglamento Interno de atención intercultural.				
A4.1 Redacción de Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuada.	Maestrante Médicos del Hospital de Saraguro Parteras (os) Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Julio- Agosto de 2010	100,00	100 %
A4.2 Reuniones para Socialización del Reglamento Interno de la Sala de Parto culturalmente adecuado.	Maestrante Director de Área de Salud Nº 10 Médicos del Hospital de Saraguro Parteras (os) Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Agosto-Septiembre de 2010	200,00	100 %
A4.3 Reunión para la Redacción definitiva del Reglamento Interno de la Sala de Parto culturalmente adecuado.	- Maestrante - Director de Área de Salud Nº 10 - Médicos del Hospital de Saraguro - Parteras (os) - Coordinador Subproceso de Salud Intercultural	Septiembre de 2010	50,00	100 %
A4.4 Impresión de Cartilla del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuada.	- Maestrante - Director de Área de Salud Nº 10	Diciembre de 2010	100,00	100 %
A4.5 Entrega de Cartilla del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuada a personal dedicado a la Atención Intercultural	- Maestrante - Director de Área de Salud Nº 10 - Médicos H. Saraguro - Coordinador Subproceso de Salud Intercultural de DPSSL	Diciembre de 2010		100 %

9. RESULTADOS

La construcción e implementación de una unidad apropiada para la atención del parto culturalmente adecuado ha requerido de un tratamiento particular. Partiendo de experiencias en otras regiones del país, y frente a necesidades específicas en la atención intercultural en el cantón Saraguro, se justificaba plenamente el desarrollo del presente proyecto de acción, que determinaba la creación de esta singular unidad de salud. El trabajo constante, y superando dificultades de orden técnico, económico, pero especialmente burocrático, ha permitido recorrer el camino diseñado para la consecución de nuestro objetivo. Desde la consecución del recurso financiero hasta la primera experiencia de un parto humanizado y culturalmente adecuado, dicho camino ha sido tal que al final podemos decir ¡Misión Cumplida!

A continuación se expone una reseña de los resultados obtenidos como consecuencia lógica de las actividades realizadas frente a los objetivos específicos propuestos:

9.1 RESULTADO 1.

“EL HOSPITAL CANTONAL DE SARAGURO CUENTA CON LOS ESPACIOS FÍSICOS PARA EL ÁREA DE ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

Las gestiones realizadas para la ejecución del presente proyecto dieron inicio con varias conversaciones informales con las autoridades de diversas entidades interesadas en la materialización de esta idea. Coadyuvieron desde un principio El Área de Salud N° 10 (AS10), La Municipalidad del Cantón Saraguro, La Dirección Provincial de Salud de Loja (DPSL) a través del Subproceso de Salud Intercultural (SSI), Cabildos de diversas comunidades, etc. Con cada uno de estos organismos se realizaron diversos tipos de Gestión, conforme la necesidad del proyecto y la competencia de cada uno de los partícipes. Así, las ejecutorias realizadas son:

ACTIVIDAD A.1.1

ASUNTO: Reuniones para Coordinar modos de cooperación entre Entidades Participantes.

OBJETIVO: Concretar aspectos de colaboración de cada una de las entidades para la Implementación de la Sala de Atención Intercultural.

FECHA: varias

LUGAR: Hospital Cantonal Saraguro

INFORME:

Las diferentes reuniones realizadas tuvieron lugar con la presencia de representantes del Área de Salud N° 10, La Municipalidad del Cantón Saraguro, y el Subproceso de Salud Intercultural de la DPSL.

Como Maestrante, y como Directora del Área de Salud en todas estas reuniones se expuso el proyecto que venía siendo pensado desde hace algún tiempo, cuya idea tiene su origen en el SSI, como una réplica de otros proyectos similares establecidos en otras regiones del País donde existen también asentamientos de culturas ancestrales. Con este antecedente y considerando que en el cantón Saraguro se asienta una de las culturas de mayor ancestro de nuestra región y país, estaban más que dadas las condiciones para emprender en el proyecto.

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Se alcanzaron los siguientes acuerdos:

El Municipio de Saraguro se compromete a colaborar con parte de los recursos económicos necesarios para la obra y que posteriormente se definirían, además de asuntos como diseño de planos, Análisis Presupuestario, Agilización de Permisos, y colaboración en materia de fiscalización. Lamentablemente el Municipio faltó a su compromiso.

En cuanto a la consecución de recursos económicos, el Subproceso de Salud Intercultural, así como el Área de Salud N° 10 compromete su esfuerzo para la consecución del dinero para la construcción de la Obra física y la compra de implementos.

ACTIVIDAD A 1.1.1.

ASUNTO: Gestionar la reforma presupuestaria de la Adjudicación de Presupuesto del SSI para la construcción de la Sala de Parto Culturalmente adecuada (SPCA).

OBJETIVO: Alcanzar la transferencia del presupuesto para la construcción de la obra.

INFORME: en Anexo adjunto se indica la reforma presupuestaria que daría paso a registrar en el presupuesto la cantidad de US \$ 11 012,00 dólares para la construcción del área física de la Sala de Atención Intercultural.

ACTIVIDAD A 1.2.

ASUNTO: Entrega de recursos para la creación de la Unidad de Atención Intercultural..

OBJETIVO: Disponer del recurso económico para ejecución de obras para creación de Sala de Atención Intercultural.

FECHA: Febrero de 2010

LUGAR: Dirección Provincial de Salud de Loja

INFORME:

Con oficio N° 070-SSIC-L la Dra. Livia Pineda Responsable de SSI de la DPSL hace conocer al AS10 inicios de segunda fase de implementación de Sala de Atención intercultural. Autorizan realización de Diseños y presupuestos.

Concretado este aspecto se informa a SSI. Posteriormente se realizan transferencias económicas.

ACTIVIDAD A 1.3.

ASUNTO: Contratación para Construcción de Obra para la sala de Atención Intercultural.

OBJETIVO: Construir la Obra física de la Sala de Atención Culturalmente Adecuada..

FECHA: Febrero - Marzo de 2010

LUGAR: Área de Salud N° 10

INFORME:

Previo a la firma del contrato de construcción, el Municipio de Saraguro a través de su departamento Técnico nos hace llegar el Diseño y presupuesto para la construcción de la obra física de la Sala Intercultural.

Con los diseños en nuestro haber, con fecha 22 de diciembre de 2009 se firma el Contrato de Construcción de la sala de Atención Intercultural con el Arq. Nelson Patricio Juárez por un monto de US \$ 11 010,62 dólares. Los trabajos se inician el 01 de marzo de 2010. Se nombra como fiscalizador de la obra al Ing. John Patricio Pacheco, funcionario de la DPSL.

ACTIVIDAD A 1.4.

ASUNTO: Entrega-Recepción de Obra construida para Sala de Atención Intercultural.

OBJETIVO: Firma de Acta de Entrega – Recepción de la Obra construida a plena satisfacción del Área de Salud N° 10, tras informe de Fiscalización.

.FECHA: 21 de mayo de 2010

LUGAR: Área de Salud N° 10

INFORME:

Previo a la firma del Acta de Entrega Recepción, el fiscalizador de la Obra, Ing. John Pacheco, Técnico de la DPSL hace la revisión respectiva de la misma y entrega informe de Fiscalización, con valores de planilla de liquidación de obra incluida. Sin observaciones en el informe de fiscalización, el AS10 recibe la obra a satisfacción y procede con la firma del Acta de Entrega Recepción provisional y con el pago de la Planilla Final. El Costo total final de la Obra es de US \$ 10 990, 84 dólares.

ACTIVIDAD A 1.5

ASUNTO: Socializar la Inauguración de la Sala de Parto con diferentes autoridades del Cantón. Definir invitaciones en coordinación con la Dirección Provincial de Salud.

OBJETIVOS:

- Coordinar actividades y acuerdos para la Inauguración del la Sala de Parto Culturalmente adecuada.
- Mejorar las relaciones interinstitucionales del Cantón Saraguro
- Disfrutar de un día de campo, con trabajo.

FECHA: Noviembre de 2010

LUGAR: Casa de Dr. José Cartuche.

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
09H00 – 09H15	Bienvenida	Dr. José Cartuche
09H15 – 10H00	Agradecimiento y presentación del tema	Dr. Walter Placencia
10H00 – 12H30	Intervenciones	Participantes
12H30 – 14H00	Almuerzo	Organizadores

INFORME:

Personas que asisten a la convocatoria: Dr. Walter Placencia, Dra. Dora Ruilova Dávila, Directora Provincial de Salud, Dr. José Quizhpe, Ginecólogo del Hospital, Sra. Aurelia Quizhpe, Presidenta de Parteras, Dra. Janeth Ludeña, Sr Manuel Sarango, Representante del Gobierno de Saraguro, Promotores de Salud Intercultural: Lic. Rosa Quizhpe, Lcda. Mercedes Guamán, Lcda. Isabel Gualán; Sr. Daniel Guamán, Dra. María León y Dra. Jasmín Maldonado, Maestras.

Inicia la reunión a las 10:00 horas. Las personas invitadas llegan con 1 hora de retraso, por motivos de distancia algunos, otros por asuntos laborales.

En primera instancia interviene el director del Hospital Dr. Walter Placencia, quien agradece y felicita la labor que viene realizando el Subproceso de Salud Intercultural. Posterior a esto interviene la Dra. Dora Ruilova, Directora Provincial de Salud, quien indica que se debería presentar documental de recopilación del Parto Cultural en Saraguro, o un Drama de Libre forma de parir, ya que la Ciencia está también en los Saberes de la Comunidad.

Luego palabras del Sr. Manuel Sarango encargado por parte de la Alcaldía. Posterior a esto, interviene el Dr. José Quizhpe indicando que es importante la creación de esta sala de parto, ya que ahí va a ser un espacio donde vienen a dar vida a personas, seres humanos.

En esta mañana fuimos convocados para tratar asuntos de la Programación para la inauguración de la Sala de Parto en el Hospital básico de Saraguro para lo que todas las personas invitadas pondríamos nuestro contingente. Se indica que provisionalmente la Inauguración será el día 14 de Mayo, hasta realizar algunas llamadas para confirmar la presencia de la Ministra de Salud.

Se procede a conformar el Comité de Integración, el mismo que queda de la siguiente manera:

- Área 10 de Saraguro
- Subproceso de Salud Intercultural de Loja
- Municipio de Saraguro

Las personas encargadas de la confección de las tarjetas seríamos Dra. Janeth Ludeña, Lcda. Carmita Chalan, Dra. María León, Dra. Jasmín Maldonado, se las haría manual, mi persona se encargaría del diseño en lo que se refiere a la cara interna, y también a la cara frontal.

Se realiza el listado de autoridades y personalidades a ser invitadas para la inauguración, destacándose: Ministra de Salud, Director Nacional del Subproceso de Salud Intercultural, Directora Provincial de Salud, Gobernador, Prefecto, Alcalde de Saraguro, Presidenta de CASMUL, Consejo de Jampiyachakcuna, Presidente de la

Junta parroquial de Tenta, Celén, Jefes de las 13 Áreas de Salud, responsables de Salud Intercultural de las 19 provincias.

En el asunto de la alimentación, el Dr José Cartuche habla que se podría llevar los pinshis, ya que esta forma de llevar los alimentos forma parte de la tradición de la cultura Saraguro y además de la gastronomía de la localidad.

En cuanto al lugar donde se realizaría la Inauguración sería en el canchón del Hospital, para lo que el señor representante del Alcalde De Saraguro ofrece las carpas de propiedad del Municipio, en caso de que sea de mucho sol o lluvia.

Posterior a esto se ofrece un almuerzo a todos los presentes, para esto los Promotores de Salud Intercultural habían traído unos Pinshis, con comida como mote, chicha, queso, cuy. La reunión culminó a las 2 de la tarde

ACTIVIDAD A 1.6

ASUNTO: Diseño y Confección de tarjetas de Invitación para el Acto de Inauguración.

OBJETIVOS:

- Diseñar una tarjeta de modo artesanal y confeccionada a mano.
- Remitir las tarjetas a las diferentes autoridades y demás invitados para este acto inaugural.
- Confección artesanal y manual de recuerdos del Acto inaugural

FECHA: Noviembre de 2010

LUGAR: Casa de la Dra. Janeth Ludeña.

INFORME:

Como se había acordado en reunión anterior, y siendo parte de la comisión que elaboraría las tarjetas, por varias ocasiones nos reunimos la Dra. Janeth Ludeña, Dra. María León, Dra. Jasmín Maldonado, y Lic. Carmita Chalan para diseñar y elaborar las

tarjetas de invitación. Las reuniones se llevaron a cabo en la casa de la Dra. Janeth Ludeña. La idea original y que a todas las asistentes nos pareció la más adecuada era realizar una tarjeta de estilo artesanal, confeccionada totalmente a mano y con elementos que dieran cuenta de la cultura ancestral, invitándonos a participar de ese ambiente de interculturalidad con que seguramente se iba a llenar el acto inaugural. .

Se realizaron aproximadamente unas 100 tarjetas, y se encargó su envío tanto al personal del AS10, así como a la Dra. Janeth Ludeña, quien como coordinadora del Subproceso de Salud Intercultural remitió algunas de las invitaciones a personas involucradas con el tema, tanto a nivel local como regional y nacional..

Durante el tiempo que nos llevó hacer las invitaciones, también se confeccionaron unos pequeños recuerdos que fueron entregados a los asistentes al acto Inaugural. Siguiendo la línea e idea original, dichos recuerdos fueron elaborados también a mano y con elementos tradicionales que nos recordaran la cultura indígena de los Saraguros.

9.2 RESULTADO 2.

“LA SALA DE ATENCIÓN INTERCULTURAL POSEE IMPLEMENTOS, INSUMOS Y LENCERÍA PERTINENTES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO”.

Ya desde mucho antes de empezar con este proyecto, conjuntamente con el AS10, y el SSI, se realizan diversas acciones para contar con los fondos económicos necesarios para la adquisición de implementos para la Sala de Atención Intercultural. Estas acciones se resumen como sigue:

ACTIVIDAD A 2.1.

ASUNTO: Gestión y Disponibilidad del Recurso económico para compra de implementos.

OBJETIVO:

- Disponer del recurso económico para aprovisionar de implementos a la Sala de Atención Intercultural dentro del Presupuesto para el ejercicio económico del año 2009.

FECHA: Abril y Julio de 2009

LUGAR: Área de Salud N° 10

INFORME:

Como Directora del Área de Salud N° 10 me permito agilizar dichas compras, el Área aporta la contraparte pertinente para la compra de dichos implementos. Se coordina acciones con Recursos Humanos, Financiero, el equipo encargado de la Sala de

Atención Intercultural, y el SSI, para definir los implementos e insumos necesarios para equipar adecuadamente dicha sala. Se cotiza elementos y se presupuesta un aproximado global de todo lo requerido.

Contando con el presupuesto referencial aproximado se inician los procesos previos a la compra.

ACTIVIDAD A 2.2.

ASUNTO: Compra de Implementos, insumos y lencería

OBJETIVO:

- Comprar Implementos, insumos y lencería para implementación de Sala de Atención Intercultural.

FECHA: Abril, Julio de 2009

LUGAR: Área de Salud N° 10

INFORME:

En coordinación con el equipo médico y de parteras, el personal del SSI se hace un análisis minucioso del tipo de implemento más necesario para la Sala, así como de la cantidad requerida. Se aprueba un listado básico y se ejecuta la compra.

ACTIVIDAD A 2.3.

ASUNTO: Entrega – Recepción de implementos para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado

OBJETIVO:

- Disponer en bodega del Área de Salud N° 10 de todos los Implementos adquiridos.

FECHA: Abril – Julio de 2010

LUGAR: Área de Salud N° 10

INFORME:

Mediante los comprobantes de ingreso N° 0000226 y 0001327 de abril de 2009 y el comprobante N° 0001376 de Julio de 2009, se hace el ingreso a bodega de los implementos e insumos adquiridos. El Guardalmacén del AS10 realiza la recepción de los mismos y verifica que se encuentren en buen estado.

9.3 RESULTADO 3.

“PRESTATARIOS DE MEDICINA FORMAL Y ANCESTRAL CAPACITADOS, ATIENDEN EN LA SALA DE PARTO COORDINADAMENTE Y SENSIBILIZADOS”.

ACTIVIDAD A3.1.

ASUNTO: Taller de Sensibilización del personal de salud, para un mejor trato hacia el usuario.

OBJETIVOS:

- Mejorar el trato al usuario sin discriminar su cultura o su etnia.
- Mejorar las relaciones interpersonales en el Hospital de Saraguro
- Conocer y repasar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro.
- Aplicar conocimientos dirigidos hacia el mejor trato del usuario.

FECHA: 27 de Abril del 2010

LUGAR: Salón Auditorio del Hospital Cantonal Saraguro

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H00 – 08H30	Inscripción de los participantes	Dra. Jasmín Maldonado Dra. María León
08H30 – 08H45	Saludo de Bienvenida	Dr. Walter Placencia
08H45 – 09H30	Dinámica de integración (Acróstico – Expectativas)	Dra. Mariana Guerrero
09H30 – 10H00	Receso	
10H00 – 12H30	Trabajo grupal (Causas y efectos del Maltrato en la Sociedad	Dra. Janeth Ludeña
12H30 – 14H00	Preguntas y respuestas.	Dra. Mariana Guerrero Dra. Janeth Ludeña

INFORME DEL TALLER

Este Taller se realizó en el Hospital de Saraguro el día 27 de Abril del 2010, previa convocatoria a empleados, entre ellos: médicos, enfermeras, Laboratorista, personal de salud intercultural, trabajadora social coordinadora del área, odontólogo del área, obstetra, de ésta importante Institución realizada por la Jefatura de Área.

El taller inició realizando una Dinámica de Integración, con un acróstico TRATO, a continuación se detalla el sentir de los participantes:

TRATO

T: Talento, ternura, tino, tono, tiempo.

R: Respeto, rapidez, reciprocidad, responsabilidad.

A: Amor, actitud, aptitud, afecto, amabilidad, atención, adecuado.

T: Tolerancia.

O: Oportuno, opinión, obediencia, observación, optimismo.

Luego se procedió a unificar todos éstos criterios en un pensamiento:

“Observar y dar ternura, amor, respeto con tino y afecto oportuno”

Se continúa con el Taller y se procede a preguntar las *expectativas* que los participantes tienen de éste taller, la mayoría coincidió que desean: Mejorar, conocer, aprender y aplicar los temas impartidos, para luego tener una buena relación, con un comportamiento diferente entre compañeros(as), usuarios, si es posible dentro como fuera de la Institución. Además se dijo que éste taller les ayuda a crecer como personas, identificar sus debilidades, cambiar e intercambiar pensamientos lo que les permite retroalimentarse para poder ayudarse y ayudar a sus semejantes, también quieren conocer técnicas y métodos del mejor trato, las clases de violencia.

Se realizó 4 grupos de 6 personas en cada uno los mismos que trabajamos en 4 guías de trabajo, el tema a tratar en cada guía fueron : *Análisis de las causas y efectos del tipo de maltrato en la sociedad, análisis de las causas y efectos del maltrato a nivel personal, análisis de causas y efectos del maltrato en los establecimientos de salud, derechos de las usuarias*, respondiendo varias preguntas que a continuación detallo, para pasar después a la plenaria con todos los asistentes y conocer las respuestas de los diferentes grupos.

1. ANALISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL MALTRATO EN LA SOCIEDAD.

Luego de la plenaria los 4 grupos respondieron así a las siguientes preguntas:

¿Cómo se manifiesta el maltrato en lo cotidiano: en la familia, en el trabajo, en la calle, o en otros ámbitos de nuestra sociedad?

EN LA FAMILIA: se manifiesta mediante gritos, indiferencia, violencia, imposición, golpes, machismo, violación, falta de respeto, prepotencia.

EN EL TRABAJO: por agresión verbal, insultos, amenaza, indiferencia, humillación, mal servicio, atención inoportuna, falta de respeto, superioridad, desobediencia, discriminación, abuso de condición.

EN LA CALLE Y EN OTROS AMBITOS DE NUESTRA SOCIEDAD: se lo hace con ofensas, insultos, falta de solidaridad, irrespeto a la naturaleza, mala cara, actitud negativa hacia las personas.

¿Quién maltrata a quién?

El maltrato es parte de nuestra CULTURA, es una cadena que no tiene fin. También lo hace el jefe a su subalterno, el padre a sus hijos o viceversa, el esposo a su esposa o viceversa, el rico al pobre, el compañero a la compañera, el sano al enfermo, entre etnias o grupos religiosos también. Entonces, se puede decir que maltrata el que "cree" tener el PODER, el abusivo, el intolerante e ignorante.

¿Qué grupos sociales son los más maltratados en nuestra sociedad?

Lo son niñas y niños, mujeres, ancianos, indígenas, negros, homosexuales, personas con enfermedades infecto-contagiosas, discapacitados, grupos sin preparación académica. Al final de cuentas TODOS de una u otra forma sufrimos de algún tipo de maltrato.

- *¿Por qué se da el maltrato en nuestra sociedad?*

Porque nosotros mismo lo permitimos, porque nos quedamos callados, y de alguna manera quienes tienen más poder nos tapan la boca con amenazas como: si denunciamos, sencillamente nos quitan el trabajo, de esta manera pueden hablar, o los que tienen plata, o los que no se mantienen con sueldos de gobierno. Entonces si existe éste comportamiento dejar hacer, dejar pasar, “nada pasa”, esto ya es considerado como “normal”, ya se siente como parte de nuestras costumbres, y esto también se da porque tenemos la autoestima baja, la falta de comunicación, la ignorancia, la inequidad, los complejos, y en algunas personas uno de los peores como es el complejo de “superioridad” y autosuficiencia.

2. ANALISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL MALTRATO A NIVEL PERSONAL.

Así mismo se formularon 4 preguntas y estas fueron sus respuestas:

- *¿Qué consecuencias produce el maltrato en las personas que son maltratadas?*

Produce baja autoestima, rendimiento bajo en el trabajo, apatía, falta de sensibilidad, incapacidad de expresar sus sentimientos e ideas, depresión y hasta desestructuración familiar, luego buscan refugio por su frustración y desesperanza en el alcohol.

- *¿Qué pasa con su Autoestima?*

Esto en realidad es una cadena: por la pérdida de su amor propio, pierden también valores, el respeto, lo que a su vez continúa con sentimientos de inferioridad, de culpa, incapacidad, y finalmente DOLOR.

- ¿Qué piensa o cree el mal tratante de la persona a la que maltrata?

Es sencillo: piensa que el maltratado, es inferior a él, que es un inútil que no vale nada, no sirve, que es inepto e irresponsable y cualquier forma de maltrato se la merece por incapaz.

- ¿Qué piensa o cree la persona que es maltratada o que acepta el maltrato?

Pues, el individuo al perder su autoestima, su sensibilidad se intensifica por las múltiples humillaciones, injusticias a la que se encuentra expuesto, esto trae consigo frustración, impotencia, dolor, con todo lo sucedido piensa que ha perdido su derecho a la defensa, cambiando su actitud de ser sumisa a agresiva, violenta, producto de la ira provocada , y en algunos casos puede haber una tendencia a imitar ésta mala experiencia.

3. ANALISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL MALTRATO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Seguimos con la misma modalidad y los asistentes contestan lo que sigue:

- ¿Qué tipo de maltrato predomina en los establecimientos de salud?

El maltrato que más se da en los establecimientos de salud es el de carácter psicológico, ya que siempre existen comentarios mal intencionados que crean cierto clima de inestabilidad emocional, el tono de voz alto, las malas interpretaciones, la atención a destiempo crea malos entendidos en los usuarios de los servicios de salud, la indiferencia al dolor ajeno, esto se puede ver cuando el personal de salud no lo atiende pronto, o al menos como el usuario lo espera, esto hace que los usuarios se fastidien y desistan de utilizar a los servicios de salud, también se da mucho el irrespeto a la cultura indígena, sin considerar sus costumbres, una de ellas es la libre forma de parir, aunque en la actualidad con éste tipo de capacitaciones, poco a poco ya va cambiando la actitud del personal de salud, y más en Saraguro que es uno de los lugares del país en que más cantidad de gente indígena existe.

- ¿De qué otras maneras se manifiesta el maltrato en nuestro establecimiento de salud?

- ✓ Falta de calidez.
- ✓ Ser impuntual en el trabajo.
- ✓ Las posibilidades de capacitarse son pocas.
- ✓ No se valoran los aciertos.
- ✓ Se subestima el potencial de los empleados.

- ¿Por qué se da el maltrato en nuestro establecimiento de salud?

Se da porque no hay espíritu de colaboración, no hay deseos de trabajar, por la saturación de trabajo, falta de comunicación, falta de respeto, desorganización, displicencia, déficit del personal de salud como lo son médicos y enfermeras, la falta de educación, complejos de superioridad, carencia de liderazgo, poca capacitaciones.

Los efectos: insatisfacción del usuario, falta de credibilidad en unidades de salud, disminuye la producción, disminuye aporte presupuestario a nivel central y podría inclusive llegar hasta el cierre de la institución.

4. DERECHO DE LAS USUARIAS.

- ¿Cuáles son los derechos de las usuarias?

Tratar a las usuarias en igualdad de condiciones, sexo, etnia, edad, etc. Atención humanizada, garantizada en la constitución.

- ¿Cuáles creen ustedes, que son los derechos más importantes?

Dar cumplimiento a todos los derechos ya que todos son importantes.

- ¿Quién debe hacer cumplir estos derechos?

Es obligación de todos cumplir y hacer cumplir los derechos, sin privilegios.

- ¿Qué hace el personal del Hospital para cumplir los derechos de las usuarias?

Por falta de conocimiento, desinterés, de los derechos que nos da la Constitución, apatía, ausencia de solidaridad, NO se brinda una atención adecuada.

ACTIVIDAD A 3.2.

ASUNTO: Viaje a la ciudad de Cuenca para instruirnos de la atención del Parto Culturalmente Adecuado, y conocer implementos, insumos y lencería para la atención del parto culturalmente adecuado. Ponencias en la Implementación de otras salas de parto.

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos para aplicarlos en el Hospital de Saraguro
- Conocer las experiencias presentadas en la atención del Parto Culturalmente adecuado. .

FECHA: Agosto 2010

LUGAR: Salón Auditorio de la Dirección Provincial del Azuay

INFORME:

Asistimos a la ciudad de Cuenca el siguiente personal: Dra. Janeth Ludeña y Dr. José Cartuche, del SSI; y, Dra. María León y Dra. Jasmín Maldonado, del AS10. Una vez en Cuenca, presenciamos la ponencia del Dr. Oswaldo Cárdenas, médico tratante del Hospital Vicente Corral Moscoso, acerca de la Atención del Parto Vertical, exposición que sirvió para que muchos de los asistentes de las diferentes unidades de Salud del Azuay realicen preguntas respecto del tema; también nos comentaba que en años anteriores él había sido uno de los promotores para que se practique la libre forma de parir, pero que por situaciones de adecuaciones existentes en el Hospital, esta sala

adecuada para la atención del parto vertical había desaparecido, se esperaba que para lo posterior este espacio se vuelva a readecuar, para seguir atendiendo en esta forma a las mujeres que deseen hacerlo.

Posteriormente una partera del cantón Nabón dio a conocer su labor en el centro de Salud para atender a las mujeres que están dando a luz. Nos indicó algunos preparados que utiliza para frotar en el vientre de la parturienta, así como un aceite para frotar en la zona lumbar de la mujer cuando está en la labor de parto. Con la colaboración de un médico rural, realizó la técnica del manto utilizando una chalina, que puso bajo la cadera de la voluntaria, y con la ayuda de otra persona que cogía la chalina del lado opuesto, realizó unos suaves movimientos hacia uno y otro lado.

Luego una obstetra de otra unidad de Salud mediante un socio-drama, con la colaboración de la enfermera que trabaja con ella, y un médico de otra unidad de salud, expuso la manera cómo atiende el parto en su unidad de salud. Particular práctica, ya que ella no dispone de silla especial para la atención del parto, así que utiliza una gradilla, profesional que al momento de atender a sus pacientes busca las maneras de una mejor atención de quienes le buscan para su atención.

También se indicaron formas de atención según la posición que elija la parturienta. Se utilizó una maqueta en la que se encontraba el feto y la placenta. Con la colaboración de una médica ginecóloga que nunca había atendido de esta forma, 2 obstetras le indicaban los pasos a seguir. La profesional pese a sus varios años de experiencia tenía cierta inquietud por la forma que atendían los partos, entendiendo que se debía seguir la rutina normal de Atención del Parto, pero con mucha más paciencia y tranquilidad de la acostumbrada por lo nuevo de la forma de atención.

En todas las exposiciones es determinante la presencia del esposo en el parto porque a más de darle apoyo a su esposa, ayudan a sujetar a la paciente en los diferentes momentos del parto.

Luego de esto se nos invitó a ver una camilla de madera diseñada y confeccionada por ellos: era bajita, como una camita de un niño pequeño, plaza y media, forrada con corosil, y a nivel del espaldar con unas barandillas, dispuestas para que la parturienta

se sujete en el momento del parto. Pudimos observar varios implementos, lencería, etc. que se utiliza durante el Parto culturalmente adecuado.

ACTIVIDAD A 3.3.

ASUNTO: Viaje a Ibarra para II Congreso Nacional de Medicina Ancestral e Intercultural en Salud. Ponencias en la Implementación de otras Salas de Parto.

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos para aplicarlos en el Hospital de Saraguro
- Conocer las experiencias presentadas en la atención del Parto Culturalmente adecuado.
- Identificar diferencias o similitudes culturales

FECHA: 26 al 29 Octubre 2009

LUGAR: Auditorio “Agustín Cueva” de la Universidad Técnica del Norte

INFORME DEL TALLER

De manera particular este Congreso, me pareció muy interesante ya que se revisó muchos temas que llamaron mi atención en el primer día del Congreso, tales como el uso de las plantas medicinales para las diferentes enfermedades existentes. Luego, aunque penoso, pero no menos interesante, se desolló un cuy para hacerle una limpieza a la persona que hizo de voluntario.

El Segundo día también fue muy interesante. Las experiencias que varios cantones del país, como Nabón, Guamaní, Loreto, Sucúa, Otavalo, presentaron respecto de la práctica del parto culturalmente adecuado nos dejan enseñanzas que bien podríamos aplicar en nuestra provincia. El tercer día se recorrieron las Instalaciones del Hospital de Otavalo, específicamente la sala de parto. Se nos indicó un modelo de silla, que según nos indicaron no la utilizaban porque no era funcional en el momento del parto. Visitamos la casa materna, donde pueden quedarse los familiares de la parturienta.

Estas instalaciones tienen cocina, baños, sala de juegos y de espera, en fin, una casa en la que pueden esperar los familiares de la paciente atendida mientras le dan el alta.

ACTIVIDAD A 3.4. TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN

ASUNTO: Mejor Trato al Usuario. Relaciones Interpersonales y Formas de Maltrato.

OBJETIVOS:

- Conocer las Formas de Maltrato.
- Mejorar las relaciones interpersonales con el usuario interno y externo
- Fomentar derechos de usuarios y obligaciones de empleados del Hospital de Saraguro.
- Aplicar conocimientos impartidos respecto del mejor trato del usuario.

FECHA: 2 de Septiembre del 2010

LUGAR: Hostería Achik Wasi.

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H00–08H30	Inscripción de los participantes	Dra. Jasmín Maldonado
08H30 – 08H45	Saludo de Bienvenida e Inauguración	Dr. Walter Placencia
08H45 – 10H30	Derechos de los Usuarios	Dra. Janetth Ludeña
10H30 – 10H45	Receso	
10H45 – 12H30	Estrategias para erradicar el maltrato – Tipos de violencia	Dra. Jasmín Maldonado Dra. María León
12H00-13H30	Receso	
13H30-15H00	Sociodrama Compromisos	Dra. Janeth Ludeña Dra. Jasmín Maldonado Dra. María León

INFORME DEL TALLER:

En coordinación con la Dirección Provincial de salud de Loja se realiza la Inscripción de los Asistentes al Taller. Posterior a esto interviene el Dr. Walter Placencia, Director del Área de Salud N° 10, indica los beneficios de conocer los Derechos de los pacientes, y los deberes que los servidores de la salud tenemos con los pacientes e invita a escuchar los beneficios que producto de atender la presente charla tendremos. Continuando con la Agenda, se realiza la revisión del tema de los Derechos de las Usuaris como son entre los más importantes:

- El Derecho al Buen vivir: que incluye el derecho a una buena salud, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, ambiente sano, derecho al agua.
- Derecho de las personas grupos de Atención prioritaria: personas con capacidades diferentes o disminuidas, Niños y Niñas, adulto mayor, mujeres embarazadas, personas con enfermedades crónicas, etc.

También revisamos lo que se refiere a las Estrategias para erradicar el Maltrato y Potenciar el Buen Trato.

- Capacitación al personal: Una de las alternativas de erradicar el Maltrato es la capacitación al personal médico, paramédico, e incluidos los trabajadores que prestan sus servicios institucionales, como lo son el conserje, personas encargadas del aseo, ropería, estadística, laboratorio, trabajo social, laboratorio, farmacia, etc.
- Se hace mención de la existencia de la Sala de Parto inaugurada en el mes de Mayo, invitando al personal de salud a cargo la utilización de la misma; se indica también acerca de los derechos que tanto parturienta como familiares tienen, de atención de calidad.

Luego de realizar la Charla, podemos anotar, que conforme se fueron mencionando los derechos de los usuarios, hubo agradecimiento por parte de todos los asistentes, ya que por segunda ocasión se trata de estos temas, que resultan importantísimos en el diario vivir, tanto de pacientes como prestatarios de salud.

Cabe mencionar que el personal de salud se puso sensible e indicaron algunas situaciones dentro de la institución, indicando que a ellos también no les respetan sus derechos.

También se mencionó la necesidad de recibir capacitaciones con el tema de Relaciones Humanas; a veces se les llama la atención porque llegan al Hospital e indican, que si salen no es por “pasear” es por la necesidad de venir a ver la medicación que necesitan en las Unidades de Salud, teniendo que gastar de su bolsillo el pago de movilización y de alimentación.

Por otra parte también se solicita que cuando haya reuniones se les avise con tiempo, ya que la mayoría de las veces llaman a las reuniones de un día para otro y los pacientes se enojan, porque tienen que cerrar, o no se atiende algunos servicios de las unidades de salud; entonces también indican que es una forma de maltrato.

Se solicita las capacitaciones que sean de carácter científico; una de las alternativas que se sugiere es enviar un Proyecto de cambio desde los profesionales a una entidad que ayude al Hospital para que se realice capacitaciones de la naturaleza indicada. Algunas auxiliares también manifiestan que les gustan estos talleres, porque ellas también tienen derecho a capacitarse, ya que ha habido muchas ocasiones que no se las integra a éste tipo de capacitaciones.

Se menciona que en las capacitaciones deberían estar los directivos de la casa de salud, para que se enteren de éste tipo de necesidades e inquietudes, ya que las mismas no sólo existen en el Hospital, sino en las diferentes unidades de salud que pertenecen al Ministerio de Salud Pública, podría ser éste el medio para indicar los problemas que se suscitan fortuitamente en las diferentes unidades de salud, e indican que si los directivos no se hacen presente en las capacitaciones, es como “arar en el mar”.

Luego de esto se pasa a realizar un sociodrama con el personal de salud del Área 10 de Saraguro, esto lo realizarían indicando cómo era el trato antes en los Hospitales y

cómo es el trato que se da y se debería dar desde el momento que ingresa la parturienta ya sea por el servicio de emergencia o consulta externa. En especial se trata sobre el trato de la paciente embarazada y la información que se le debería dar de la existencia de la sala de parto culturalmente adecuado, al momento de su ingreso a la sala de parto la partera los masajes que le haría a la parturienta, así como el brindarle aguas según el caso lo requiera.

Este fue un momento donde el personal de salud puso en práctica los conocimientos adquiridos en este taller acerca del mejor trato al usuario externo.

Como último tema se trata sobre los tipos de Violencia entre los que destacan:

- Violencia Física
- Violencia Psicológica
- Violencia Sexual

Ciclos de Violencia: Cuando hay insultos, riñas, peleas, entonces se inicia el ciclo de la violencia que implica: tensión, explosión, alejamiento y separación temporal, y conciliación (Luna de Miel).

Propuestas concretas de cambio:

Algunos profesionales mencionan que una forma de fomentar el mejor trato es colocar en una estafeta los derechos de los usuarios. Promocionar los derechos de los usuarios y mejoramiento del trato a través de ayudas visuales y/o auditivas.

También se menciona el derecho de las auxiliares Indígenas a utilizar vestimenta de acuerdo a su cultura. Se indica también que a los directivos no les impongan ropa blanca, les gusta la blusa, sí, pero no agrada el uso del pantalón blanco.

Así también la creación de una Unidad de Salud Mental para el uso tanto de usuarios, tanto internos como externos.

Planificación anticipada de las actividades.

Planificar y coordinar con los directivos para que se les realice un cronograma para las salidas de las unidades operativas, hacia el Hospital y llevar los insumos que se requiere en las unidades operativas.

Difundir los Derechos ayuda a resolver conflictos SIN VIOLENCIA.

Actividades que se pueden realizar para estos cambios.

1. Difusión radial,
2. Ferias de la Salud
3. Gigantografías.
4. Más capacitaciones en Interculturalidad y Prácticas tradicionales.

ACTIVIDAD A 3.5

ASUNTO: Taller de Capacitación para parteras en el uso adecuado de insumos y lencería en el Parto Culturalmente Adecuado, además socialización del Reglamento Interno.

OBJETIVOS:

- Informar de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado y su próxima apertura.
- Organización del Socio-drama para el Parto Culturalmente adecuado.
- Fomentar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro con la elaboración del Reglamento interno.

FECHA: 30 de Abril del 2010

LUGAR: Salón Auditorio del Hospital de Saraguro.

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H00 – 08H30	Inscripción de los participantes	Dra. Jasmín Maldonado
08H30 – 08H45	Saludo de Bienvenida e Inauguración	Dra. Janeth Ludeña
08H45 – 09H30	Intercambio de experiencias	Dra. Janeth Ludeña
09H30 – 10H30	Socialización del Reglamento Interno	Dra. Jasmín Maldonado
10H30 – 12H00	Organización para el sociodrama	Dra. Jasmín Maldonado
12H00 – 13H00	Entrega de Guía técnica de atención del Parto	Dra. Janeth Ludeña Dra. Jasmín Maldonado. Dra. María León. Lcda. Carmen Chalan

INFORME DEL TALLER

Interviene la Dra. Janeth Ludeña Agradeciendo por la asistencia de las Parteras a la convocatoria realizada, la misma que es para poner a conocimiento de la culminación de la construcción de la sala de Parto, Organización del socio-drama que se presentará en la Inauguración de la Sala de parto, con la presencia del Dr. José Cartuche, así también de los Promotores de Salud Intercultural, se procede a armar el Socio-drama del Parto. Aquí nos encontramos presentes también la Dra. María León, Lcda. Carmita Chalán.

Se solicita a las 14 Parteras asistentes presentarse e indicar los años que se encuentran trabajando en la atención de partos. Algunas parteras hablaban quichua, y otra en cambio hablaban rápido por esta razón no logré escuchar los años que se encuentran en ejercicio de su trabajo todas las parteras.

Así:

Nombre de las Parteras	Lugar de Residencia	Años de Ejercicio
1.Carmen María Lavanda	Cañicapac	29
2.Maria Rosario Lozano	San Lucas	40

3. Mará Alegría Sarango	Tendaloma	20
4. María Matilde Ambuludí	Jaratenta	30
5. María Juana Gualán	San Lucas (Acacana)	29
6. Luz Sarango Condolo	Pichig	60
7. Carlos Manuel Minga	Chinchal	28
8. María Angelita Cartuche	Gunudel	
9. María Aurelia Quizhpe	Acacana	
10. Luz Mariana Minga	San Lucas	
11. María Carmen Tene	Tuncarta	
12. Carmen Lozano	Langa	
13. María Carmen Quizhpe	Las Lagunas	
14. María Carmen Puchaicela	Yucucapac	

Luego de esto por parte de la Dra. Jasmín Maldonado, se explica algunos artículos que irán en el Reglamento interno, como el que indica que las parteras, tendrán el derecho a ingresar a la sala de parto y atender el parto, y quien le ayudará será el médico que se encuentra de turno.

Podrán dar agüitas de plantas medicinales. El esposo le podrá acompañar a la sala de parto a la mujer parturienta, le podrán dar suaves masajes en la zona lumbar, podrán utilizar aceites, los mismos que facilitarán que se deslice las manos sobre la zona lumbar de la paciente. El médico interactuará con ella y le preguntarán los usos de las plantas medicinales que la partera brindará. Existirá el respeto por parte del galeno hacia la partera, y las preguntas que le realice, se realizarán con profundo respeto a la partera, en caso de que la partera hable el quichua, el médico, solicitará la ayuda del promotor de Salud Intercultural o el de las auxiliares que conozcan su lengua materna. Los promotores de Salud Intercultural, durante su horario de trabajo acompañarán a la parturienta y al igual que la partera le brindarán apoyo durante el parto y puerperio mediato. También se les indica que los Promotores de Salud Intercultural ayudarán a captar a las mujeres embarazadas, y ayudarán a informar a las comunidades de las prestaciones que se darán en la Sala de Parto.

Luego de esta exposición, la Presidenta de las parteras, la Sra. Aurelia Quizhpe indica: “Que ha sido su sueño que les hagan un lugar para que entren ellas al Hospital; agradecen al Hospital por darles esta lugar”

Este es el sentir de las parteras y así se manifiestan:

- ❖ En donde se vaya a dar el parto tiene que haber cuero de borrego, para abrigar a la mujer que vaya a parir, esteras, banco.
- ❖ Siempre la parturienta debe estar acompañada de un familiar o vecino, ya que el esposo o familiar es el que en el momento del parto ayuda a cargar. El acompañante es un apoyo, ya que el esposo se puede desmayar.

Para armar el socio-drama, existe la colaboración del Dr. José Cartuche y los Promotores del Subproceso de Salud Intercultural se indica que se dirá las desventajas que se pueden presentar en el parto en la casa y las ventajas de dar a luz a la sala de parto culturalmente adecuado.

Según experiencias de algunas de las parteras manifiestan que con anterioridad habían prácticas y trato a las mujeres indígenas que hizo que las parturientas prefieran parir en sus casas, antes cuando llegaban a hacerse atender al hospital se les bañaba en agua fría, había ocasiones que les decía que están cochinas, palabras con un poco de desdén como: súbete ahí, sácate la ropa, etc. Y podrían indicar la contraparte como es que en la sala de parto se les da agüitas calientes, les dan masajes, les aplican cremitas, están acompañadas.

En cuanto al reconocimiento por el trabajo que ellas realizan, indican que: en la comunidad si saben apreciar su trabajo y dicen que si ellas prestan sus servicios en el parto de una mujer, los familiares también nos ayudan ya sea económico o con otra cosa como comida. Las parteras también manifiestan que ellas siempre tienen que ayudar a quien pide su ayuda, porque en la comunidad se tienen que dar la mano.

También ha habido ocasiones que las pacientes les buscan para que ellas les atiendan y ellas les dicen que no, que mejor vayan donde el médico, y las pacientes responden que no, que tienen miedo.

Ellas piden respeto de sus conocimientos, porque nunca se puede comparar el tratamiento con pastillas que el que se hace con las plantas medicinales.

Manifiestan que tienen recelo, y no les gustaría que el médico en el momento del parto les vaya a investigar, a lo que le respondo, que no se trata de que le investiguen, sino que le va a preguntar y conversar como atiende el parto usted, las costumbres, ya que no se trata de imponer nada, sino de conversar y decidir las acciones a tomar en el momento del parto.

Se les indica ciertas cosas que se podrían hacer en la Sala de Parto, entre ellas que si el desgarro es de primer grado, podrían lavarle con aguas medicinales conforme sus costumbres, o mediante dialogo con el médico de turno solicitarán ayuda del galeno para que les ayude en caso de requerirse suturar.

Además indican algunas parteras que ellas en el momento del parto, para cortar el cordón no utilizan tijera, sino una cuchilla bien desinfectada previa al momento del parto. En este momento toma la palabra la Dra. Janeth Ludeña, quien indica que se les dará en el equipo de parto tijeras, las mismas que son apropiadas para utilizar en el momento del parto. Una de las parteras manifiesta que hace años, también se les había dado un equipo, pero indican que no se les hace tan fácil llevar el maletín que se les va a entregar, que sería más factible que se les entregue una mochila adecuada a sus costumbres, y preferible si se les entrega a todas las parteras no solo a algunas.

También se les indica a las parteras que desde ahora será también de ustedes y que deben traer a sus pacientes para que den a luz en esta sala de parto, adecuada a las costumbres que el pueblo de Saraguro está habituado.

Posterior a esto se les lleva a la sala de Parto para que conozcan y se familiaricen con la sala de Parto, al ver la sala de parto se les vio muy contentas, se tomaron fotos en las diferentes locaciones de la sala de parto. Se les entregó la Guía Técnica del Parto

Culturalmente adecuado, para que se informen de la manera de cómo se va a trabajar en la sala de parto.

9.4 RESULTADO 4.

“SE ATIENDE EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO MEDIANTE EL BUEN USO DEL REGLAMENTO INTERNO PARA LA SALA DE ATENCIÓN INTERCULTURAL”.

ACTIVIDAD A 4.1.

ASUNTO: Propuesta de la Cartilla del Reglamento Interno,

OBJETIVOS:

- Presentar la propuesta de un Reglamento interno para su aplicación en la sala de parto culturalmente adecuada.
- Revisión y sugerencia de cambios necesarios para su correcta elaboración.
- Conocer y repasar los derechos de usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro dentro de la sala de parto culturalmente adecuado

FECHA: 4 de Septiembre del 2010

LUGAR: Sala situacional del Hospital Cantonal Saraguro

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H30 – 08H45	Firma de Asistencia a la reunión	Dra. Jasmín Maldonado
08H45 – 09H00	Saludo de Bienvenida	Dr. Walter Placencia

09H00 – 10H30	Socialización del Reglamento Interno	Dra. Jasmín Maldonado Dra. Janeth Ludeña
10H30 – 11H00	Receso	
11H00 – 12H00	Sugerencias	Dra. Janeth Ludeña Dra. Jasmín Maldonado

INFORME:

En esta mañana nos damos cita en el Hospital Básico de Saraguro previa convocatoria de manera verbal del Director de esta casa de salud.

Los profesionales invitados para este día son: Dr. Walter Placencia, Director del Hospital, Dra. Janeth Ludeña J., Coordinadora del Subproceso de Salud Intercultural, Dr. José Quizhpe, Ginecólogo del Hospital, Dra. María León, Médico del Equipo Básico de Salud del Hospital, Obstetra Nelly Morejón, Equipo Básico de Manú, Dra. Jasmín Maldonado, Maestrante, Lic. Astrid Peláez, Enfermera de Hospitalización del Hospital.

Se inició la reunión a las 08H30 de la mañana, se dio lectura a al Reglamento Interno, haciendo énfasis en los aspectos que refiere a los deberes y derechos tanto de usuarios internos como externos.

En la mayoría de los capítulos mencionados y artículos correspondientes fue aprobado, lo que se mencionó por parte de la Lic. Astrid Peláez fueron aspectos que se deberían agregar como lo es el horario de visitas sugiere que podría ser de Lunes a Viernes de 13:00 a 15:00 horas, Sábados, Domingos y feriados de 13:00 a 16:00 horas. La Dra. Janeth Ludeña, advirtió que se debería agregar la función de los Promotores de Salud y el horario que ellos laborarían sería de 8 horas y por turnos, es decir de 08:00 a 16:00 horas.

La Dra. Janeth Ludeña indica que según informes entregados por parte de la coordinación del Hospital se han atendido 62 partos en el año y existen 30 parteras. Por parte de la Dirección Provincial de Salud se indica que se han entregado 4 colchonetas, los protectores de piso ya se mandaron a realizar.

También se habla de la capacitación permanente que se debería realizar al personal de salud, para lo que la Dra. Ludeña pide nombres de algunos funcionarios que no han salido a capacitarse, sugiriendo que quien tendría que capacitarse es la Lic. Astrid Peláez, Dr. Felipe Guarderas profesional que está haciendo posgrado en Pediatría y médico de planta de la Institución, Sra. Juana Alvarado auxiliar de enfermería, Obstetra Alex Cano. Indicando que todo el personal debe estar capacitado y por lo tanto deberían rotar los profesionales que salen a otras provincias y en esta ocasión serán este grupo el indicado. La reunión culmina a las 12 horas

ACTIVIDAD A 4.2.

ASUNTO: Socialización del Reglamento Interno al personal médico, paramédico y diferentes unidades de Salud.

OBJETIVOS:

- Socializar el Reglamento Interno de la Sala de Parto para su adecuada aplicación.
- Sensibilizar al personal de Salud para la atención de Parto Culturalmente Adecuado, el buen uso del reglamento para dar un servicio de calidad y calidez.
- Impulsar la promoción del servicio en la Sala de Atención Intercultural.

FECHA: Agosto 2010

LUGAR: Salón Auditorio del Hospital Cantonal Saraguro

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H30 – 08H45	Firma de Asistencia a la reunión	Dra. Jasmín Maldonado Dra. María León
08H45 – 08H50	Saludo de Bienvenida	Dr. Walter Placencia
08H50 – 09H05	Video	Dra. María León

09H05 – 11H00	Informar y Sensibilizar al Personal de Salud para brindar un servicio de calidad a las usuarias	Dra. María León
11H00 – 11H15	Receso	
11H15 – 13H00	Guía de parto culturalmente adecuado	Dr. José Quishpe
15H00 – 16H00	Socialización del reglamento Interno de la Sala de Parto	Dra. Jasmín Maldonado

INFORME DEL TALLER

Se inicia el Taller a las 9 de la mañana, en primera instancia interviene la Dra. María León, presentando un video acerca del parto vertical, y las emociones tanto en la paciente atendida como en los familiares que le acompañan causa el nacimiento de un nuevo ser, e indicando que muchas veces las imágenes visuales se quedan mucho más en la retina , de los seres humanos como en nuestra mente y corazón.

- Posterior a esto hace énfasis en lo que tiene que ver a la importancia que tiene la compañía de un familiar en el momento del parto, al terminar su exposición intervienen varios profesionales y se indica lo siguiente: que en la comunidad de Saraguro las pacientes cuando llegan al Hospital no les gusta bañarse, entonces sería oportuno indicárseles que antes de que asistan al Hospital vengan bañadas.
- También se indica que estas capacitaciones son importantes y sería conveniente que al inicio de cada año rural se capacitara a los nuevos profesionales ya que hay veces en que algunos médicos presentan cierta resistencia a la atención del parto culturalmente adecuado.
- También se indica que debería haber más promoción radial, para que la ciudadanía esté al tanto de estos servicios.
- Interviene otro profesional e indica que la única manera de perder el miedo a este tipo de atención es atendiendo este tipo de parto.
- El Dr. José Valdivieso indica que debe haber una Salud Mental Positiva, por parte del personal de salud, a lo que muchos profesionales de la salud asienten.

- La promotora de salud de Pichic indica y solicita que se haga promoción en éste lugar para que los pacientes de ésta comunidad asistan a esta casa de salud.
- Otras comunidades como la de Oñacpac solicita también se les haga la gestión para que se les entregue más material para la atención de partos que se puedan suscitar en esta unidad de salud.
- En Cañicapac en cambio se menciona que le gustaría que el médico atienda en la noche, ya que a veces se presentan los mismos a estas horas.
- También manifiestan que es muy buena la atención conjunta del médico y partera en esta casa de salud, pero tendría que tomarse muy en cuenta que no haya casos en los que atienda sólo la partera.

En un segundo momento interviene el Dr. José Quizhpe, Ginecólogo del Hospital de Saraguro. Nos habla de ciertas recomendaciones para realizar a las pacientes que acuden al hospital, aspectos importantes que se deben tratar en la consulta externa como lo es la preparación física y psicológica de la paciente embarazada, preparación de pezones la importancia que tiene que la mujer acuda a la consulta acompañada de su esposo.

Preguntar siempre a la paciente previa al examen físico de problemas a nivel genital. Luego procede a indicar la valoración clínica de la paciente que llega a Emergencia. Indica también que las auxiliares de enfermería son nuestras guías por la experiencia que tienen, ellas se dan cuenta en ciertos signos como sudoración, deseo de defecar, que el momento del alumbramiento se acerca. Explica ciertas ventajas del parto vertical como:

- Permite la gravedad de la atracción de la tierra, respetar lo que nuestros pacientes manifiestan.
- Indica que si la paciente quiere gritar, que grite con fuerza, ya que este grito también genera fuerza en el momento del alumbramiento a la paciente.

Luego de esto interviene la Dra. Jasmín Maldonado quien da a conocer los diferentes capítulos y artículos que se aplicarán en el Reglamento Interno de la Sala de Parto

Culturalmente Adecuado, en este momento hay pocas preguntas, ya que la mayoría de dudas que tuvieron en las anteriores exposiciones se las explicaba conforme iban preguntando. Posteriormente se realiza un socio-drama con los asistentes al taller e indican lo aprendido en este taller. El taller culmina a las 16H00.

ACTIVIDAD A 4.3.

ASUNTO: Propuesta de Sugerencias y aprobación del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado.

OBJETIVOS:

- Presentar la propuesta de un Reglamento interno para su aplicación en la sala de parto culturalmente adecuada.
- Análisis y Aprobación del Reglamento Interno
- Conocer y repasar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro dentro de la sala de parto culturalmente adecuado

FECHA: 14 de Septiembre de 2010

LUGAR: Sala situacional del Hospital Cantonal Saraguro

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
11H00 – 11H15	Bienvenida	Dr. Walter Placencia
11H15 – 11H45	Presentación del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado	Dra. Jasmín Maldonado
11H45 – 12H30	Comentarios y Sugerencias	Participantes
12H30-12H45	FIRMA DEL REGLAMENTO	Participantes

INFORME:

Las personas que nos dimos cita en esta mañana:

Dr. W. Placencia (Director del Hospital de Saraguro), Lic. María Astrid Peláez, Dr. José Quizhpe, Dra. María Elizabeth León, Lic. Carmen Delia Chalán, Dra. Janeth Ludeña, Dra. Jasmín Maldonado O. (Maestrante)

La Reunión se realizó a las 11h: 00, el Director del Hospital Dr. W. Placencia agradeció la presencia de los asistentes dándole importancia al tema que se va a tratar.

Interviene la Dra. Jasmín Maldonado, indicando los cambios que se habían sugerido con anterioridad, e indicando a la vez, que se habían enviado al correo de todos los asistentes el documento que hace referencia al Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, se aprueba estos cambios y luego se realizan otras sugerencias, interviene la Dra. Janeth Ludeña quien indica que la sala de parto se debería abrir desde hoy, el asunto es que se le debe dar funcionalidad a la Sala de Parto, y conforme se vaya atendiendo puede la paciente venir con la partera de su confianza la Lic. Astrid Peláez indica que se llevarán equipos y ciertos insumos, además 2 libros en los que se registraría los niños que nacen en el uno y en el otro las pacientes que son atendidas. Se indica también que las llaves de la Sala de parto deberán permanecer en la estación de enfermería.

La Dra. María León recalca el compromiso de todos los que hacemos salud, tanto con la institución como con los usuarios, sobre todo al trabajar en esta ocasión específica con este grupo susceptible que son las mujeres en su salud reproductiva, pues estamos hablando de dos vidas en juego. Para lo cual se deben hacer las evaluaciones permanentes entre todos para poder reconocer los errores y corregirlos. Luego del análisis detallado y al estar todos de acuerdo con las versiones emanadas, se considera firmar la aprobación del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, acto realizado en la Sala Situacional del Hospital Cantonal de Saraguro.

ACTIVIDAD A 4.4.

ASUNTO: Impresión de la Cartilla del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado

OBJETIVO:

- Imprimir y elaborar Cartilla del Reglamento Interno.
- Entrega de ejemplares de la Cartilla a los intervinientes en el proyecto

FECHA: Diciembre de 2010

LUGAR: Ciudad de Loja

INFORME:

Una vez que el Reglamento Interno de la Sala de Atención Intercultural ha sido depurado, corregido y admitido determinadas sugerencias de parte del personal médico, así como del administrativo, parteras, y en general de todos quienes participaron de este proceso, fue aprobado, y suscrito por los intervinientes en la elaboración de proyecto. Posteriormente se procedió a la impresión de algunas copias en formato A5, configurando una edición del documento tipo cartilla, con la finalidad de remitirlas a las principales autoridades tanto de la DPSL, SSI, AS10, y para el equipo encargado de la Sala de Atención Intercultural. Adicionalmente se elaboraron otras copias para ser compartidas con personas afines al proyecto, y para quienes se hallen interesadas en conservar una copia.

ACTIVIDAD A 4.5

ASUNTO: Entrega de Cartilla del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente adecuada.

OBJETIVOS:

- Entregar Cartillas del Reglamento Interno de la Sala de Atención Intercultural al personal intervinientes en la elaboración de proyecto y al equipo encargado de la Atención Intercultural del Hospital Saraguro.
- Establecer Modos de Operación y comportamiento para una buena atención intercultural
- Definir la operatividad u funcionamiento interno de la Unidad de Atención Intercultural.

FECHA: Diciembre del 2010

LUGAR: Hospital de Saraguro.

INFORME:

En una reunión informal se presentó y entregó la cartilla del Reglamento Interno de la Sala de Atención Intercultural, a todo el equipo encargado del manejo y atención de dicha sala, además del personal médico interesado y también para el personal administrativo. A otros miembros participantes del proyecto se les hizo llegar vía correo electrónico, o mediante la entrega personal.

El documento es un aporte valioso que no necesariamente es absoluto en su contenido. Admite, -como ya se lo hizo anteriormente-, modificaciones, inclusiones y exclusiones, que conforme la Sala de Atención Intercultural vaya prestando sus servicios, nos muestre otras diversas necesidades, que requieran tomarse en cuenta para su reglamentación, a fin de brindar el mejor servicio posible a la comunidad.

9.5. ANÁLISIS GENERAL DEL FIN Y EL PROPÓSITO

Cumplido el plan de actividades delineado con la mira puesta en el objetivo principal, que fuera, proporcionar a las mujeres del Cantón Saraguro un ambiente óptimamente adecuado en el Hospital de Saraguro para brindar una atención en su Salud Reproductiva plenamente identificada con su cultura, puedo expresar total satisfacción por el trabajo realizado. A continuación realizamos un análisis compendiado de los resultados obtenidos, conforme el Fin y el Propósito prefijados para este Proyecto de Acción.

FIN: Mujeres del Cantón Saraguro son atendidas en su Salud Reproductiva de acuerdo a su cultura

INDICADOR: Del 100% de Mujeres que buscan atención en su Salud Reproductiva en el Hospital de Saraguro, el 100% son atendidas conforme su cultura, con absoluto respeto a sus tradiciones y costumbres.

PROPÓSITO: Se implementa el Parto Culturalmente Adecuado en el Cantón Saraguro desde Abril 2009 a Diciembre de 2010

INDICADOR: Las condiciones necesarias para la implementación del Parto culturalmente adecuado registran un alcance de aproximadamente el 90% hasta Diciembre de 2010, lo que comprende obra física (100%), insumos, mobiliario y utensilios (80%), Reglamento Interno (100%), El 10% faltante refiere aspectos menores como por ejemplo un calefactor, que por falta de presupuesto aun no ha sido adquirido; asimismo cierto mobiliario que si bien no es prioritario, ayudaría mucho para un mejor servicio en la Sala de Atención Intercultural.

El cumplimiento de los objetivos específicos de cada actividad y la consecuencia evidente de los resultados permiten asumir que el indicador del propósito ha sido concluido con fidelidad, lo que contribuye a puntualizar que el indicador del fin también ha sido cumplido.

Se puede evidenciar el impacto que ha tenido la ejecución de este proyecto de acción al contrastar la encuesta realizada poco antes de iniciar el proyecto, con la realizada una vez que el proyecto rindió sus primeros frutos con la iniciación del servicio con una atención culturalmente adecuada, en el Hospital de Saraguro. Las encuestas de principio y final del proyecto se realizaron fundamentalmente a la comunidad, en especial a las mujeres, principales beneficiarias de este proyecto.

Seguidamente se muestra de manera sucinta e individualizada una diagnosis de los resultados obtenidos correspondientemente con las actividades realizadas:

Respecto del resultado esperado 1: El Hospital de Saraguro cuenta con una Sala de Atención del Parto Culturalmente Adecuada, con una infraestructura física diseñada y construida conforme los requerimientos de tipo ancestral y tradicional que pudimos observar y conocer de la Nacionalidad Saraguro. La Sala cuenta con espacios físicos tanto para la atención del Parto intercultural, así como otros ambientes como la Sala Materna (de preparación y/o recuperación de la parturienta), la Sala de espera para la atención de los familiares de la paciente; También se dispone de una cocina, donde se preparan las aguas medicinales u otros preparados que sean parte de la idiosincrasia de la comunidad; y por último de un Baño o servicio higiénico, imprescindible en lugares como el referido. El proyecto en cuanto a su infraestructura física se halla 100 % culminada conforme lo planificado. Esto no quiere decir que a futuro no se pueda realizar ampliaciones o modificaciones en su disposición arquitectónica, que conlleve mejoras en la atención intercultural a entregarse a la comunidad.

Del Resultado 2, podemos señalar que la Sala tiene todos o casi todos los insumos, utensilios y mobiliario propios y adecuados para la práctica del Parto con atención culturalmente adecuada.

Respecto del resultado 3, es evidente su cumplimiento. Es destacable el hecho de haber creado en el personal médico y administrativo del Hospital de Saraguro una conciencia elevada respecto de las costumbres y tradiciones que tienen las Nacionalidades indígenas, particularmente en este caso, la Nacionalidad Saraguro; lo que trajo como consecuencia un trato amable, respetuoso y muy dedicado hacia la gente de estas comunidades, con deferencia especial para las mujeres. También, la participación conjunta con las parteras y el respeto hacia sus conocimientos y valores, ha permitido crear un clima de confianza y seguridad en las mujeres atendidas, destacado en sus criterios muy halagadores.

Finalmente, el Resultado 4 nos proporciona un documento básico para el buen manejo de la Sala de Atención Intercultural. El Documento ha sido socializado, entre las diversas partes intervinientes en el proceso, como el personal médico, administradores, parteras, autoridades y comunidad. El acatamiento del documento permitirá una buena operatividad y funcionamiento de la Sala de Atención Intercultural, así como mejores perspectivas para el futuro.



10. CONCLUSIONES

1. El Hospital de Saraguro se integra al grupo de Hospitales en el País que proveen una atención culturalmente adecuada, con todos los elementos necesarios para tal propósito, desde la Sala de Atención Intercultural, incluidos todos los implementos, insumos y lencería necesarios para una atención digna y respetuosa de las costumbre y tradiciones de las culturas ancestrales.
2. La Principal satisfacción es el deber cumplido. La motivación que surge del trabajo con las mujeres y hombres de las diferentes comunidades rurales del cantón Saraguro, y del poder disfrutar el fruto de un esfuerzo conjunto y coordinado es la mayor de las recompensas.
3. Es muy importante conocer las diferentes formas de gestión de recursos que permite la Administración Pública, pues esto me permitió recurrir a diversas instancias para viabilizar recursos económicos para este proyecto.
4. Existe satisfacción en las mujeres que han podido experimentar este nuevo servicio del Hospital Básico de Saraguro.
5. El personal del Área de Salud está muy motivado lo que se refleja en la buena atención a las mujeres en labor de Parto. Se aprecia plenamente las capacidades adquiridas y la conciencia plena para atender mediante el nuevo modelo de atención intercultural. Las acciones de sensibilización rinden sus frutos.
6. La inclusión de las Parteras en el proceso de atención intercultural es determinante para alcanzar una paciente satisfecha. La labor de apoyo que cumplen las parteras hace mucho más “familiar y de confianza” la atención recibida.

7. La Reglamentación definida para la atención de parto culturalmente adecuado aun necesita de un tiempo prudente para su correcta aplicación. Se necesita mayor conocimiento de este documento. Su revisión responsable, continua y sostenida, se reflejará en una, cada vez, más óptima atención intercultural.



11. RECOMENDACIONES

1. Considerando la constante y continua necesidad de reemplazar determinados implementos e insumos de la Sala de Atención Intercultural es imprescindible mantener dentro del presupuesto del Área de Salud, una cuantía suficiente y necesaria para estos requerimientos.
2. Ante las nuevas experiencias de atención coordinada entre personal de la medicina formal y de la medicina ancestral se esperan dificultades. Es necesario programar reuniones periódicas que generen diálogos e intercambio de criterios, que hagan más llevaderas las relaciones dentro y fuera de la Sala de Atención Intercultural.
3. Sería de mucha utilidad establecer un modelo de encuesta o sondeo dirigido a las mujeres atendidas bajo el modelo de atención Intercultural, especialmente aquellas que experimentaron el parto culturalmente adecuado, con la finalidad de recoger sus criterios, su experiencia, ¿qué les gustó?, ¿qué no les agradó?, ¿Qué hizo falta o qué estaba demás?, etc., tal que se pueda realizar las mejoras que se consideren factibles, ventajosas y progresivas, que motive mayor satisfacción en las pacientes que acuden al Hospital.
4. Se sugiere establecer un programa sostenido de talleres de capacitación y sensibilización, con una frecuencia no mayor de tres meses (al menos 4 talleres en el año) con la finalidad de acrecentar la conciencia adquirida respecto de la atención intercultural, así como un mayor conocimiento del Reglamento del Buen Uso de la Sala de Atención Intercultural.
5. Se recomienda la comunicación permanente con la comunidad, específicamente con las mujeres que buscan la atención del Hospital en el control de su embarazo, a fin de concientizarlas respecto de lo importante de tener una Sala de Atención Intercultural en el Hospital y de su responsabilidad con el buen trato y mantenimiento del local y sus implementos.
6. Es recomendable que la Institución genere un plan de promoción de la Sala de Atención Intercultural dirigida a toda la Población de Saraguro e inclusive a nivel

regional o nacional, exponiendo sus bondades y beneficios, forjando un sentimiento de pertenencia, que redundará en la sostenibilidad del proyecto y la aspiración de replicarlo en otros ámbitos de la geografía nacional.



12. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS, REVISTAS, PUBLICACIONES,...

1. Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2010
2. Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra, Salud Sin Límites Perú, Cerrando Brechas. Aproximando Culturas, Editorial y Gráfica Ebra, San Luis, Perú, 2009.
3. Constitución Política de la República del Ecuador, Montecristi, Ecuador, 2008.
4. ECUARUNARI-CODENPE, Manual de Medicina de los Pueblos Kichwas del Ecuador, 2002.
5. ECUARUNARI, Manual De Medicina De Los Pueblos Kichwas Del Ecuador, Quito. Ecuador.1999.
6. Fundación Jatari, Plan de Desarrollo Turístico del pueblo Kichwa de Sarguro, Diagnóstico Participativo de Turismo del Pueblo Kichwa de Saraguro. Saraguro, Ecuador, 2008.
7. Garrafa Ricardo, Sánchez Rodolfo, Medicina tradicional andina: planteamientos y aproximaciones, Centro de Estudios Regionales Andinos, Bartolomé de Las Casas (CBC), 2009
8. Ludeña Janeth, Mejía Esperanza, Rodríguez Ginela, Ochoa Blanca, Practicas Tradicionales En La Atención Del Embarazo, Parto Y Postparto En Mujeres Indígenas Del Cantón Saraguro, UTPL, Loja, Ecuador, 2006
9. Méndez G., Rosa María, Comparación de la Atención del Parto Normal en los Sistemas Hospitalarios y Tradicional, Revista Salud Pública de México 44, N° 2, Marzo 2002.
10. Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastelum", Manual de Neonatología, Culiacán, Mexico, 2008

11. Ministerio de Planificación, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Maternidad Hospital de Iquique, Sistematización parto humanizado en población Aimara, 2006
12. Ministerio de Salud de la República de Colombia, Norma Técnica Para La Atención Del Parto, Bogotá, Colombia, 2008.
13. Ministerio de Salud de la República de Perú, Norma Técnica Para La Atención Del Parto Vertical, Lima, Perú, 2005.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección del Área de Salud N° 10, Departamento de Estadística, Informe Anual Consolidado de Prestaciones de Unidad Ejecutora Local, Documento Interno, Saraguro, Ecuador, 2009
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, Documento Interno: Situación de la Gestión Intercultural de la, 2004.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, Subproceso de Salud Intercultural, Mapa Estratégico 2005-2009, Quito, Ecuador, Mayo 2009
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual Del Instructor Capacitador De La Partera Tradicional. 1994.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Programa Nacional De Capacitación A Parteras Tradicionales. Dirección Nacional de Fomento y Protección. 1995.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subproceso de Salud Intercultural, Cartilla De Parto Tradicional, Quito, Ecuador, Mayo 2008.

21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud, Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, Quito, Ecuador, octubre 2002
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Quito, Ecuador, octubre 2002
23. OMS/OPS (2002), Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna, Marzo 2002.
24. Organización Panamericana de la Salud, Documento Resolución V "*Iniciativa De Salud De Los Pueblos Indígenas De Las Américas*", XXXVII Reunión del Consejo Directivo, Cuarta sesión Plenaria, Septiembre de 1993.
25. Quizhpe, Arturo: Practicas Comunitarias En La Atención Del Parto Y Del Recién Nacido. Cuenca. Ecuador. Revista de la Facultad de Medicina.1995.
26. Salud e interculturalidad en América latina, Fernández Juárez Gerardo, Editorial Abya Yala, 2006
27. Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, La Posición Tradicional de Atención Del Parto (Parto vertical) en los Servicios de Salud, México D.F., México, 2007.
28. TERAN C. y MALO Miguel: "*Políticas De Salud Y Pueblos Indios*". Ediciones Abya-Yala.

PAGINAS INFORMÁTICAS:

1. <http://www.alames.org/documentos/EJE02-55.pdf>
2. <http://culturaysalud.blogspot.com/2008/07/el-parto-vertical.html>
3. <http://www.ecohumanist.wordpress.com/>, (Abril 30,2008)

4. http://www.holistika.net/parto_natural/parto_fisiologico.asp, La Revolución del nacimiento, Fernández del Castillo Isabel', Edición Granica, 2006.
5. http://interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia_embarazo_parto_comunidadnativa_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf, noviembre 2009, Lima, Perú.
6. <http://www.lahora.com.ec/frontEnd/main.php?idregional=1>, (Agosto 22,2007)
7. http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D40.pdf, Diálogo Intercultural para la Atención del Parto, entre la Comunidad y el Personal de Salud, Managua, Nicaragua, Marzo 2009.
8. <http://plan.senplades.gov.ec/web/guest/diagnostico9>, Plan Nacional para el Buen Vivir. 2009.
9. <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Norma%20Tecnica%20para%20Atencion%20del%20Parto%20Vertical.pdf>
10. http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm
11. <http://www.SaludColombia.com/actual/ultimas.htm>.



13. ANEXOS

ANEXO 1

AREA FÍSICA ANTES DE INICIAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALA DE PARTO



Area física donde se construirá la sala de parto culturalmente adecuado.



Se inicia la construcción de la Sala de parto

ANEXO 2

REUNIÓN PARA PLANIFICAR INAUGURACION DE LA SALA DE PARTO



Se cuenta con la presencia de un representante del Municipio de Saraguro, Director del Área 10 de Saraguro, Ginecólogo del Hospital Saraguro, presidenta de las parteras de Saraguro, Coordinadora del Subproceso de Salud Intercultural y la Directora Provincial de Salud.



Promotores de Salud Intercultural y maestrantes que colaborarán en la organización para la Inauguración de la Sala de parto.

ANEXO 3

PRIMER TALLER DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL DE SARAGURO



En este momento se organiza 4 grupos, los mismos que asentarán en papelotes los conocimientos impartidos en este taller para su posterior exposición.

ANEXO 4

CONGRESO Y VISITA DE OBSERVACIÓN EN IBARRA



Personal de salud que asiste al Congreso en Ibarra tanto de Loja como de Zamora Chinchipe.



En el hospital de Otavalo se conocen modelos de sillas que se podrían utilizar en el momento del parto.



! Ponencias de la Implementación de la sala de parto en Otavalo, asistimos: Directora Provincial de salud de Zamora, Coordinadora del área 10 de Saraguro, Subdirectora de salud de Loja, Coordinadora del S. s. Intercultural y Directora del Area 10 de Saraguro (Dra. Jasmín Maldonado)



Momento en el que nos encontrábamos en el Auditorio "Agustín Cueva" de la Universidad Técnica del norte en Ibarra (Ponencias de la implementación en otras salas de parto.)

ANEXO 5

**TALLER DE SENSIBILIZACION Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO
AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE SARAGURO**



Personal de salud que asiste al Taller de socialización del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado.



Taller de socialización del Reglamento Interno al personal de salud del área 10 de Saraguro.

ANEXO 6

SEGUNDO TALLER DE SENSIBILIZACIÓN



Personal de salud recibe charlas de motivación de buen trato a los usuarios externos, con énfasis en la mujer embarazada.



Personal de salud realiza dramatización del buen trato a la usuaria embarazada, luego de los conocimientos ofrecidos en este taller.

ANEXO 7

REUNIONES PARA SOCIALIZACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO



REUNIÓN PARA SOCIALIZAR EL REGLAMENTO INTERNO DE LA SALA DE PARO CULTURALMENTE ADECUADO.



Reunión para redacción del Reglamento Interno

ANEXO 8

DIFUSION DEL REGLAMENTO INTERNO A PARTERAS



Parteras y partero del Cantón de Saraguro.



Parteras visitan la sala de parto.

Parteras observan y conocen la sala de parto



ANEXO 9

PERSONAL DE SALUD, PARTERA Y ESPOSO ACOMPAÑAN A PARTURIENTA



La parturienta es atendida por partera y médica del Hospital de Saraguro, en compañía de su esposo.

ANEXO 10



Partera prepara aguas medicinales que dará a tomar a la parturienta en el proceso de la labor de parto.(Sala de Parto)

ANEXO 11



Instantes en los que la partera realiza masajes a la parturienta en la zona lumbar, la paciente es acompañada por su esposo.

ANEXO 12



Vestuario que utiliza la parturienta en la sala de parto.

ANEXO 13



Indumentaria que utiliza la partera o la Promotora de Salud Intercultural en la Sala de Parto.

ANEXO 14



Encuesta de satisfacción a mujer que fue atendida en la sala de parto culturalmente adecuada



Se realiza encuesta a mujer que fue atendida en la sala de parto

ANEXO 15



Momento en el que se revisa las historias clínicas de las mujeres que fueron atendidas en la sala de parto mismas que reposan en estadística del Hospital de Saraguro.



Sensibilización en el cantón de Saraguro mediante un conocimiento informado del reglamento interno de la sala de parto culturalmente adecuado, misma que se realiza en la “Radio el Buen Pastor”.

ANEXO 16

IMPLEMENTOS DE LA “SALA MATERNA”



IMPLEMENTOS EN LA “SALA DE PARTO”



IMPLEMENTOS EN LA “SALA DE PARTO”



IMPLEMENTOS EN LA “SALA MATERNA”



IMPLEMENTOS EN LA “SALA DE PARTO”



COCINA DE LA SALA DE PARTO



ANEXO 17
IMPLEMENTOS DE LA SALA DE PARTO



Plataforma, silla de atención del parto, taburete para partera o médico, silla para el esposo, cuero de borrego.

ANEXO 18
IMPLEMENTOS EN LA SALA DE ESPERA



Sala de espera para familiares que aguardan el momento del alumbramiento de la parturienta.

ANEXO 19
ENTREGA DEL REGLAMENTO INTERNO



Se entrega el Reglamento Interno a Sr Edwin Pachar, Líder del Talento Humano.

ANEXO 20

DISEÑO DE TARJETA DE INVITACIÓN A INAUGURACIÓN DE LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO





ANVERSO DE LA TARJETA DE INVITACIÓN A INAUGURACIÓN DE LA SALA DE PARTO

ANEXO 21

INSTRUMENTOS VARIOS:

- **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO**
- **ENCUESTAS PREVIAS A INICIO DE PROYECTO**
- **ENCUESTAS POSTERIORES A CULMINACIÓN DE PROYECTO**

Loja, 05 de Marzo de 2010.

DOCTOR
WALTER PLACENCIA
 DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD N° 10 - SARAGURO
 Su Despacho

Muy Respetuosamente

Luego de expresarle mi más cordial saludo, paso a exponer y solicitar:

Al momento me hallo cursando el último nivel de mi Maestría en Gerencia en Áreas de Salud en la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), maestría en la que, como Proyecto de Tesis presente el tema **"IMPLEMENTACIÓN DE UN ÁREA DE ATENCIÓN CULTURALMENTE ADECUADA PARA MUJERES INDÍGENAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE SARAGURO"**; mismo que esta debidamente aprobado y se encuentra en pleno desarrollo.

Debido a este particular me permito solicitarle de la manera más comedida se autorice la continuación del proyecto y disponga se brinden todas las facilidades con la finalidad de culminar exitosamente dicho proyecto, el cual una vez terminado beneficiará enormemente a las comunidades indígenas del sector, principales favorecidas de la labor desempeñada con esta aspiración.

Cabe señalar que la Dra. Dra. Rulova, Directora De Salud De La Provincia, conoce del particular puesto que fue ella quien aprobó el tema en la presentación del mismo, dándole su apoyo necesario para su ejecución.

Por lo expuesto, y anticipando una respuesta favorable, le expreso mi profundo agradecimiento y le reitero mi cordial saludo y el deseo de éxito en sus funciones.

Atentamente,


DRA. JASMIN MALDONADO O.
 MAESTRANTE UTPL "GERENCIA EN ÁREAS DE SALUD"





Loja, 11 de Octubre de 2010

DOCTORA

MARGARITA SOTOMAYOR,

DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA.

Su Despacho:

Muy Respetuosamente:

Luego de expresarle mi más cordial saludo, paso a exponer y solicitar:

Al momento me encuentro realizando la Tesis de mi Maestría en Gerencia en Desarrollo Local y Salud en la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL); maestría en la que como Proyecto de Tesis presenté el tema "IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL HOSPITAL DE SARAGURO PERÍODO 2009-2010"; mismo que está debidamente aprobado y se encuentra en pleno desarrollo.

Debido a este particular me permito solicitarle de la manera más comedida se autorice la continuación del proyecto y disponga se brinden todas las facilidades con la finalidad de culminar exitosamente dicho proyecto, el cual una vez terminado beneficiará enormemente a las mujeres en edad fértil del sector, principales favorecidas de la labor desempeñada con esta aspiración.

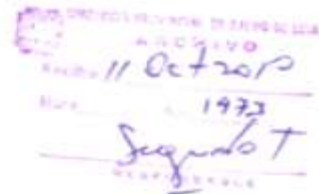
Cabe señalar que la Administración anterior conoció de este particular, además se tiene el Visto Bueno del Director del Área de Salud Nº 10, Dr. Walter Plascencia, quienes también han dado el apoyo necesario para su ejecución.

Por lo expuesto, y anticipando una respuesta favorable, le expreso mi profundo agradecimiento y le reitero mi cordial saludo y el deseo de éxito en sus funciones.

Atentamente


DRA JASMIN MALDONADO ORTEGA.

MAESTRANTE UTPL "GERENCIA EN ÁREAS DE SALUD".


DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
ARCHIVO
Fecha 11 Octubre
Año 1973
Segundo T

**ACTA DE APROBACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO PARA LA SALA DE PARTO
CULTURALMENTE ADECUADO DEL HOSPITAL DE SARAGURO**

En la ciudad de Saraguro, a los 14 días del mes de Marzo de 2011, se reunen los miembros del Comité de Dirección de la Sala de Parto Culturalmente Adecuada, conformada por el Doctor Walter Pifacencia, Director del Hospital de Saraguro, Dr. José Quizhpe, Médico especialista de Ginecología del Hospital Saraguro y Sr. Edwin Pachar, Administrador del Área de salud Nº 10; para, junto con la Dra. Jasmin Maldonado, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, y autora del Reglamento Interno Para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro, conocer y aprobar el mencionado Reglamento:

CONSIDERACIONES:

El Comité de Dirección, apoyado en los artículos 32, 358, 360, 361, 362, y 363 lit. 4 y 6, de la Constitución Política del Ecuador, considerando:

Que, es facultad del Sistema Nacional de Salud, a través de los organismos públicos competentes normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la Salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector,

Que, el Área de Salud Nº 10, comprende la zona del cantón Saraguro, mismo que es lugar de asentamiento de la cultura ancestral indígena Saraguro,

Que, el Área de Salud Nº 10, dentro de las Instalaciones del Hospital Saraguro ha adecuado e implementado un espacio físico para la práctica del Parto Culturalmente Adecuado,

Que, es necesario y pertinente contar con un Reglamento que permita el buen Manejo de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado,

Que, La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de sus Maestranterías en "Gerencia en Salud para el Desarrollo Local" con conocimiento y aprobación de la Dirección de Salud de la Provincia de Loja, ha contribuido con el Área de Salud Nº 10, en la Elaboración y Redacción del Reglamento Interno para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado del hospital de Saraguro,

Que, la aplicación del Reglamento ha de contribuir en el Mejoramiento de la Atención del Parto Culturalmente Adecuado,

RESUELVE

1. Aprobar el presente "REGLAMENTO INTERNO PARA LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO DEL HOSPITAL DE SARAGURO" y disponer su dictación y aplicación en la Sala correspondiente del Hospital Saraguro, forjando un mejor servicio de Salud Materna y Neonatal en el campo de la interacción Intercultural.
2. Hacer conocer a la Dirección de Salud de la Provincia de Loja, órgano superior inmediato, de la presente Resolución a efecto de velar su cumplimiento y control ulterior.

Es dado y firmado en la ciudad de Saraguro, a los catorce días del mes de marzo del 2011.



Dr. Walter Placencia
DIRECTOR DEL ÁREA DE
SALUD Nº 10 - SARAGURO



Dr. José Quizpe
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA -
HOSPITAL SARAGURO



Sr. Edwin Pachar
ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE
SALUD Nº 10 - SARAGURO



Dra. Jasmin Maldonado Ortega
MAESTRANTE UTPL -
AUTORA "REGLAMENTO INTERNO SALA DE
PARTO CULTURALMENTE ADECUADO
DEL HOSPITAL SARAGURO"

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO	
DATOS PARA IDENTIFICAR LOS SERVICIOS QUE SE PUDIERAN IMPLEMENTAR EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO DEL HOSPITAL DE SARAGURO, REALIZADO A LA POBLACIÓN DE SARAGURO.	
CONSENTIMIENTO INFORMADO. Señor(a): estamos haciendo un estudio para identificar los servicios que se pudieran implementar en la Sala de Parto Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro. Como le gustaría que le atienda el personal de salud, sus gustos y preferencias, costumbres, creencias al momento de dar a luz. Su información nos permitirá atenderle mejor. Garantizamos absoluta reserva.	
FECHA: <input type="text"/>	Nº Cédula: <input type="text"/> Nº ENCUESTA: <input type="text"/>
1.- IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENCUETADA. 1. Edad: <input type="text"/> 2. Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/> 3. Instrucción: Analfabeto <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico-Universitario <input type="checkbox"/>	
2.- CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE DEBERIA OFRECER UNA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADA. 1. ¿Conoce Ud. Qué es una sala de parto culturalmente adecuado? Es un lugar donde usted va a parir: igual que en cualquier otro Hospital <input type="checkbox"/> De acuerdo a su cultura: <input type="checkbox"/> No sabe, o desconoce: <input type="checkbox"/> 2. ¿Le gustaría que existiera una Sala de Parto donde le atiendan conforme su cultura? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por qué? _____ 3. ¿En dónde le gustaría dar a luz? En casa <input type="checkbox"/> En Hospital <input type="checkbox"/> Otro lugar. Especifique: _____ 4. ¿Existe alguna partera de su confianza en la comunidad. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Quién le atiende sus partos, indique: _____ 5. ¿Quién le gustaría que le atienda su parto?: Médico <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Algún familiar <input type="checkbox"/> Otro. Especifique Quién: _____ 6. ¿En qué posición preferiría dar a luz? • Parada: <input type="radio"/> Sentada <input type="radio"/> Arrodillada <input type="radio"/> En cuclillas <input type="radio"/> Horizontal <input type="radio"/> 7. ¿Tiene alguna costumbre que suele realizar durante el parto? ¿Cuál? Especifique: _____ 8. ¿Toma algún tipo de agua de hierba o montes durante su parto? ¿Díganos cuál?: _____ 9. ¿Qué ropa le gustaría usar durante su labor de parto? Ropa del Hospital <input type="checkbox"/> Ropa suya <input type="checkbox"/> Cualquiera de las dos <input type="checkbox"/>	

1. ¿Quién le gustaría que le acompañe en su parto? Esposo Mama Suegra
Partera Otra persona que Ud. elija. Indique que persona _____
2. ¿Si le entregasen la placenta, que haría usted con ella?
La Entierra La Guarda La desecha La quema No sabe
¿Por qué? _____
3. En el instante que nace su hijo, le gustaría que:
Se lo dieran para que lo amamante:
Se lo llevaran y le dieran leche de fórmula:
Se lo entreguen en unas dos horas:
4. Cuando vaya a dar a luz, le gustaría que le aseen sus genitales con:
Sablón:
Agua de Montes:
Agua de la llave:
Otro. Indique: _____

LUEGO DE REALIZAR ESTAS PREGUNTAS ACERCA DE SUS GUSTOS Y COSTUMBRES AL MOMENTO DE DAR A LUZ: ¿Qué otra situación le gustaría que se diera en el momento de su parto, el de su esposa o el de su hija? (Escribir lo que le dice la entrevistada).

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA	
HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO	
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACIÓN DE SARAGURO. Marzo 2011	
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p> <p>Señor(®), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.</p>	
FECHA: <input type="text"/> / 2011	Nº Cédula: <input type="text"/> Nº ENCUESTA: <input type="text"/>
<p>1.- IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENTREVISTADA.</p> <p>1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/> _____</p> <p>3. Instrucción: Analfabeto: <input type="checkbox"/> Primaria: <input type="checkbox"/> Secundaria: <input type="checkbox"/> Técnico-Universitario <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.- ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.</p> <p>1. ¿Cuándo Ud. Llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____</p> <p>2. ¿El personal de salud que le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____</p> <p>3. ¿Se realizó controles de su embarazo? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Si es positivo: ¿Cuántos? _____</p> <p>4. ¿Quién controló su embarazo? Médico: <input type="checkbox"/> Partera: <input type="checkbox"/> Ninguno: <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Le gustó como le atendieron su parto? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> ¿Por qué? (especifique): _____</p> <p>6. ¿Ud. eligió la forma en la que deseaba dar a luz? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> ¿Con qué posición se sintió más cómoda? _____</p> <p>7. ¿En su parto, le atendió también una partera? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____</p> <p>8. ¿En su labor de Parto le ofrecieron agüitas de hierbas? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atenderían su parto, ya sea del Hospital o la suya? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p> <p>10. ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> ¿Quién le acompañó en su parto? _____</p>	

1. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaría realizar en su labor de parto?
Sí: No: ¿Cuál? _____
2. ¿Después que nació su hijo le entregaron al instante para que lo amamante?
Sí: No: Si es No, ¿Por qué? _____
3. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaría recibir en su parto, o el de su hija? (Escribir lo que le dice la entrevistada)

¡Muchísimas Gracias por su ayuda!

Encuesta realizada por: Dra. Jasmín Maldonado O.

Registro de pacientes que son atendidas en la Sala de Parto. Hoja 1

Nota: Al personal de Salud que registra, sírvase informarse en el anverso de la PORTADA.

Fecha	Apellidos y Nombres H.C.I.	Cédula de Ciudadanía	Lugar de Residencia	Edad	ETNIA		Hora Quil - am	Posición del Parto.	Médico Residente	Médico Pediatra.	Personal que Circula.	Materiales utilizados.
					Mestizo	Indígena						
21/01/2010	Saquibanda Japón Zola Anselina H.C.I. 17169	Saquibanda	Saquibanda	22a	X		21H 15'	De pie	Dr. José Guall J.G.	Dr. Pablo Bizarra	Ana J.A.	Spaldas Ducha Impresoras
21/01/2010	Gonzales Olga H.C.I. 23164	110594628	Urdaneta	16a		X	11H 50'	Rodillas	Dr. José Guall B. Japón	Dr. Pablo Bizarra	Dr. P. J. L.	Spaldas Ducha I
21/01/2010	Almijos Pamela Gloria H.C.I. 24195		Celín	37a		X	12H 20'	Eucrasio	Dr. José Guall J.G.	Dr. Pablo Bizarra	Lda. E.A.	Tanulo D. I.
22/01/2010	Simbolodi Legina Ruth María H.C.I. 10031		Zenta	20a		X	15 10'	Acogoncha	Dr. José Guall J.G.	Dr. Pablo Bizarra	Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Suayllas Guayllas María Guayllas H.C.I. 00372		Zentana	27a		X	08 30'	Rodillas	Dr. José Guall J.G.	Dr. Pablo Bizarra	Dr. Ana E.J.	Spaldas D. I.
23/01/2010	Eliaga Medicina Guayllas H.C.I. 00886		Saquibanda	26a		X	11 40'	Eucrasio	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Ana E.J. Rosa Vega	Spaldas D. I.
23/01/2010	Guayllas Japón Carmen Dolores H.C.I.		Saquibanda	32a		X	6 15'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra			Spaldas D. I.
23/01/2010	Alvarado María Esperanza H.C.I. 11922		Zentana	27a		X	03 35'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra			Spaldas D. I.
23/01/2010	Medina Guayllas Blanca Almada H.C.I.		San Juan	19a		X	11 30'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra	Dr. Pablo Bizarra	Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Alvarado María Esperanza H.C.I.		San Juan	45a		X	22 20'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Rango Almada María Esperanza H.C.I. 20306		San Juan	24a		X	02 45'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Suayllas Guayllas María Esperanza H.C.I. 09827		Saquibanda	31a		X	24 15'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Almijos Guayllas María Esperanza H.C.I. 22112		Malin	48a		X	1 20'	De pie	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Almijos Guayllas María Esperanza H.C.I. 10538		Celín	24a		X	09 00'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra	Dr. Pablo Bizarra	Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Bento Charana Gonzales H.C.I. 24549		Saquibanda	43a		X	04 00'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.
23/01/2010	Quintero María del Carmen H.C.I. 10216		Urdaneta	20a		X	08 00'	Rodillas	Dr. Pablo Bizarra		Dr. Pablo Bizarra	Spaldas D. I.

Nota: Al personal de Salud que registra, sírvase informarse en el anverso de la PORTADA.

Registro de pacientes que son atendidas en la Sala de Parto. Hoja 2

Nota: Al personal de Salud que registra los datos, sírvase informarse en el anverso de la PORTADA.

Fecha	Apellidos y Nombres	Cédula de Ciudadanía	Lugar de Residencia	Edad	ETNIA	Hora del parto	Posición P. del Parto	Médico Residente	Médico Pediatra	Personal que que Circula	Materiales utilizados
3-4-11	Sherando Koss Ancha HCE	11555174	San Juan	17	X	7:45 pm	Pudelas	Dr. Barahona	-	S. Barahona	Funda simple
4-4-11	Mecan Segura Romalosa HCE		Quiquicha	19	X	14:15	Pudelas	Dr. Jorgé	-	Monzón	Funda completa
20	HCE										
21	HCE										
22	HCE										
23	HCE										
24	HCE										
25	HCE										
26	HCE										
27	HCE										
28	HCE										
29	HCE										
30	HCE										
31	HCE										
32	HCE										
33	HCE										
34	HCE										
35	HCE										



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACIÓN DE SARAGURO. Marzo 2011.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(@), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.

FECHA: 12 Marzo / 2011 N° Cédula: 1102943477 N° ENCUESTA: 1

1.-IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENTREVISTADA.

1. Edad: 43a. 2. Sexo: Masculino Femenino: Bertha Chonelo González
3. Instrucción: Analfabeto: Primaria: Secundaria: Técnico Universitario:

2.-ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.

- ¿Cuándo Ud. Llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto?
Sí: No: Otro, especifique: trabaja médico en HOSPITALIZACIÓN Auxiliar de enfermería, o los por de clínicas.
- ¿El personal de salud que le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto?
Sí: No: Otro, especifique: _____
- ¿Se realizó controles de su embarazo?
Sí: No: Si es positivo: ¿Cuántos? 10 controles
- ¿Quién controló su embarazo?
Médico: Partera: Ninguno:
- ¿Le gustó como le atendieron su parto?
Sí: No: ¿Por qué? (especifique): me me que el hijo se pudo hacer muy rápido, rápido, ahí no.
- ¿Ud. eligió la forma en la que deseaba dar a luz? Sí: No: ¿Con qué posición se sintió más cómoda? Plúscollada
- ¿En su parto, le atendió también una partera?
Sí: No: ¿Por qué? le gustaba que le atendiera partera
- ¿En su labor de Parto le ofrecieron agüitas de hierbas?
Sí: No: Si No pero no gusto partera
- ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atenderían su parto, ya sea del Hospital o la suya? Sí: No:
- ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Sí: No: ¿Quién le acompañó en su parto? Espéc

le puse un venclito - NO -

11. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaría realizar en su labor de parto?
 Si: No: ¿Cuál? _____
12. ¿Después que nació su hijo le entregaron al instante para que lo amamante?
 Si: No: Si es No: ¿Por qué? _____
13. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaría recibir en su parto, o el de su hijo? (Escribir lo que le dice la (el) entrevistado (a)).

- Todo está bien, se siente como en familia.
- Otra paciente que estaba allí, le compartió el do de gallina.
- las camas son bonitas.

Dpto. Ciudad de M.C. 24549 ¡Muchísimas Gracias por su ayuda!

Edad: 43 años.

Exatas: 06

E. Gestacional: 40 semanas.

Parto: 03H-00

Tacto vaginal: 3cm B: 70%.

Parto: 03H

Curso normal

Nota postparto:

RN Sexo: Femenino.

Apes: E-9

L. Amniótico: claro y fresco.

Alumbrio. Placentario: 9kg y completa.

Sanguedo: aproximado 20cc.

Jasmin Maldonado de J.

Encuesta realizada por: Dra. Jasmin Maldonado O*

- Prescripción:
1. Oxitocina 10 UI IM STAT.
 2. Diclofenac 75mg IM STAT.
 3. Paracetamol 1g. PO. c/6h.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACIÓN DE SARAGURO. Marzo 2011

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Señor(@), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.

FECHA 12 Marzo / 2011 N° Cédula: 1103768634 N° ENCUESTA: 2

1.- IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENTREVISTADA.

1. Edad: 37 años Sexo: Masculino Femenino: María Ceimera Guaylla

3. Instrucción: Analfabeto: Primaria: Secundaria: Técnico-Universitario

2.- ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.

- ¿Cuándo Ud. Llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto?
Sí: No: Otro, especifique: _____
- ¿El personal de salud que le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto?
Sí: No: Otro, especifique: _____
- ¿Se realizó controles de su embarazo?
Sí: No: Si es positivo: ¿Cuántos? 5
- ¿Quién controló su embarazo?
Médico: Partera: Ninguno:
- ¿Le gustó como le atendieron su parto?
Sí: No: ¿Por qué? (especifique): es más fácil
- ¿Ud. eligió la forma en la que deseaba dar a luz? Sí: No: ¿Con qué posición se sintió más cómoda? rodilla y parado.
- ¿En su parto, le atendió también una partera?
Sí: No: ¿Por qué? _____
- ¿En su labor de Parto le ofrecieron aguijas de hierbas?
Sí: No:
- ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atenderían su parto, ya sea del Hospital o la suya? Sí: No: me hicieron poné una
- ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Sí: No: ¿Quién le acompañó en su parto? Su mamá.

11. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaría realizar en su labor de parto?
 Si: No: ¿Cuál? _____
12. ¿Después que nació su hijo le entregaron al instante para que lo amamante?
 Si: No: Si es No: ¿Porque? _____
13. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaría recibir en su parto, o el de su hijo? (Escribir lo que le dice la (el) entrevistado (#).)

elo falta nada, todo este bien.
 Parece que uno estuviera en la casa, calentito.

¡Muchísimas Gracias por su ayuda!

Datos e historias de Historia Clínica: CC372

Edad: 58 años

Estas: 02

Control prenatales: 4

Formulario UE (Ingreso CH-00).

Peso C&D F.C.Fetal: 155x

TV: D: 4cm.

Formulario USI

Curva Normal OTH: 00.
 OTH: 35.

Evolución:

Nota Postparto

RN sexo masculino.

Apog: 9 - 9.

Alumbamiento Placentario a los 20 minutos.

Sangrado genital: 300 ml.

Jasmin Maldonado de C.

Encuesta realizada por: Dra. Jasmin Maldonado O.

Prescripción médica:

- ① Oxitocina 10 UI IM STAT.
- ② Diclofenac IM.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACIÓN DE SARAGURO. Marzo 2011

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Señor(@), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.

FECHA: 19 Ch Mayo / 2011 N° Cédula: 1105347-2-0 N° ENCUESTA: 35

1. IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENTREVISTADA.

1. Edad: 22 2. Sexo: Masculino Femenino: 22 años # Hip 1
 3. Instrucción: Analfabeto Primaria: Secundaria: Técnico-Universitario

2. ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.

1. ¿Cuándo Ud. llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto?
 Sí: No: Otro, especifique: le informaron en la sala
2. ¿El personal de salud que le atendió su parto, lo atendió con amabilidad y respeto?
 Sí: No: Otro, especifique: de José González
3. ¿Se realizó controles de su embarazo?
 Sí: No: Si es positivo: ¿Cuántos? 4 controles
4. ¿Quién controló su embarazo?
 Médico: Partera: Ninguno:
5. ¿Le gustó como le atendieron su parto?
 Sí: No: ¿Por qué? (especifique): no sé
6. ¿Ud. eligió la forma en la que se atendió su parto? Sí: No: ¿Cómo se sintió más cómoda?
facil
7. ¿En su parto, le atendió también una partera?
 Sí: No: ¿Por qué? Es noche
8. ¿En su labor de Parto le ofrecieron agüitas de hierbas?
 Sí: No:
9. ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atendieron su parto, ya sea del Hospital o de su casa?
 Sí: No: ¿Por qué? Yo que no con ropa
10. ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Sí: No: ¿Quién le acompañó en su parto?
El esposo que está en la sala de parto

11. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaría realizar en su labor de parto?
 Si: No: ¿Cuál? _____
12. ¿Después que nació su hijo le entregaron al instante para que lo amamante?
 Si: No: Si es No: ¿Por qué? _____
13. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaría recibir en su parto o al de su hijo? [Escribir lo que le dice la (el) entrevistado (a).]

¡Muchísimas Gracias por su ayuda!

Dpto: C. E. Unidos de Alt. 02169

Educad: 22 años

C.P.N: 02

Grupos: 0

Formación: CSI

Cló se realiza:

Res se realiza pero se omiten realizar el llenado de varias formularios.

que es atendida
 en la Sala de Parto
 Colombiamente
 Adeuado


 Jasmin Maldonado de J.

Encuesta realizada por: Dra. Jasmin Maldonado

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACION DE SARAGURO. Marzo 2011

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Señor(@), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.

FECHA: 16 / Marzo / 2011 N° Cédula: 110374743-0 N° ENCUESTA: 4.

1.- IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENTREVISTADA.

1. Edad: 33 2. Sexo: Masculino Femenino: Cuines Pedonei guano
 3. Instrucción: Analfabeto Primaria Secundaria Técnico-Universitario

2.- ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.


- SEXO ♀
- ¿Cuándo Ud. Llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto? Al momento
 Si: No: Otro, especifique: _____
 - ¿El personal de salud que le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto?
 Si: No: Otro, especifique: _____
 - ¿Se realizó controles de su embarazo?
 Si: No: Si es positivo: ¿Cuántos? 6
 - ¿Quién controló su embarazo?
 Médico: Partera: Ninguno:
 - ¿Le gustó como le atendieron su parto?
 Si: No: ¿Por qué? (especifique): Se portaron bien, le dieron de comer.
 - ¿Ud. eligió la forma en la que deseaba dar a luz? Si: No: ¿Con qué posición se sintió más cómoda? Rodillo
 - ¿En su parto, le atendió también una partera?
 Si: No: ¿Por qué? _____
 - ¿En su labor de Parto le ofrecieron aguitas de hierbas?
 Si: No:
 - ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atenderían su parto, ya sea del Hospital o la suya? Si: No:
 - ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Si: No: ¿Quién le acompañó en su parto? Esposo

11. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaría realizar en su labor de parto?
 Sí: ___ No: ¿Cuál? _____
12. ¿Después que nació su hijo le entregaron al instante para que lo amamante?
 Sí: No: ___ Sí es No: ¿Por qué? _____
13. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaría recibir en su parto, o el de su hijo? (Escriba lo que le dice la (el) entrevistado (a).)

Un poquito mejor de atención, por que algunos momentos me dejaban solito, a veces me co-
 sitaba is al baño y quería que me den
 toallas y de mororan en casa.
 "Enfermera" me gustaria que me
 pide las cosas con mas amabili-
 dad.

¡Muchísimas Gracias por su ayuda!

Historia Clínica.
 Indican que tiene Coordinación
 Leda Gabriela Silva.


 Juan Maldonado de A.

Encuesta realizada por: Dra. Juan Maldonado.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACIÓN DE SARAGURO. Marzo 2011

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.

FECHA: 16/ Mayo / 2011 N° Cédula: 1104339294 N° ENCUESTA: 5

1.- IDENTIFICACIÓN DEL (la) ENTREVISTADA.

1. Edad: 26 2. Sexo: Masculino Femenino: Eligo Espionza Medicina General
 3. Instrucción: Analfabeto: Primaria: Secundaria: Técnico Universitario:

2.- ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.

1. ¿Cuándo Ud. Llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto?
 Sí: No: Otro, especifique: Ninguno cuando yo vine a dar a luz.
2. ¿El personal de salud que le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto?
 Sí: No: Otro, especifique: _____
3. ¿Se realizó controles de su embarazo?
 Sí: No: Si es positivo: ¿Cuántos? 3
4. ¿Quién controló su embarazo?
 Médico: Partera: Ninguno:
5. ¿Le gustó como le atendieron su parto?
 Sí: No: ¿Por qué? (especifique): _____
6. ¿Ud. eligió la forma en la que deseaba dar a luz? Sí: No: ¿Con qué posición se sintió más cómoda? Rodillo
7. ¿En su parto, le atendió también una partera?
 Sí: No: ¿Por qué? De noche
8. ¿En su labor de Parto le ofrecieron agulitas de hierbas?
 Sí: No:
9. ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atenderían su parto, ya sea del Hospital o la suya? Sí: No:
10. ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Sí: No: ¿Quién le acompañó en su parto? Espero
es bueno por que me iban a ayudar

11. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaria realizar en su labor de parto?
 Si No: ¿cuál? que den parte, hueso tibio, sin sol
12. ¿Después que nació su hijo le entregaron el instante para que lo amamante?
 Si: No: Si es No: ¿Por que? ello se, de mamá a más de 1 hora
13. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaria recibir en su parto, o el de su hijo? (Escribir lo que le dice la (el) entrevistado (P).)

le gustaria que a penas nace me le den para donde el sono. Por que a mi me dijeron q cuets de la 1/2 hora

Que me dejen abrigar con una chompita; para el frío; y pax q; después puede haber inestabilidad huesos, con el tiempo

(Muchísimas Gracias por su ayuda!)

Historia Clínica.

Indican que no devuelven de Hospitalización.

Jasmin Maldonado de A.

Encuesta realizada por: Dra. Jasmin Maldonado O. ✓

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

HOSPITAL BÁSICO DE SARAGURO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO (HOSPITAL DE SARAGURO), A LA POBLACIÓN DE SARAGURO. Marzo 2011.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Señor(a), estamos haciendo un estudio, para conocer si usted está satisfecha con los servicios que le ofreció el Hospital (Sala de Parto Culturalmente Adecuado), la atención que recibió del personal de salud y cómo le gustaría que le atendieran. Su información permitirá mejorar la atención de salud, garantizamos absoluta reserva.

FECHA: 25/abril /2011 N° Cédula: 1106029430 N° ENCUESTA: 6

1.- IDENTIFICACIÓN DEL (LA) ENTREVISTADA.

1. Edad: 18 años 2. Sexo: Masculino Femenino:

3. Instrucción: Analfabeto: Primaria: Secundaria: Técnico-Universitario

2.- ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALA DE PARTO.

1. ¿Cuándo Ud. Llegó al Hospital le informaron de los servicios de la Sala de parto?
Sí: No: Otro, especifique: _____
2. ¿El personal de salud que le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto?
Sí: No: Otro, especifique: _____
3. ¿Se realizó controles de su embarazo?
Sí: No: Si es positivo: ¿Cuántos? no recuerda
4. ¿Quién controló su embarazo?
Médico: Partera: Ninguno:
5. ¿Le gustó como le atendieron su parto?
Sí: No: ¿Por qué? (especifique): _____
6. ¿Ud. eligió la forma en la que deseaba dar a luz? Sí: No: ¿Con qué posición se sintió más cómoda? Acostada
7. ¿En su parto, le atendió también una partera?
Sí: No: ¿Por qué? no sabe
8. ¿En su labor de Parto le ofrecieron aguitas de hierbas?
Sí: No:
9. ¿Le dieron a elegir el tipo de ropa con la que le atenderían su parto, ya sea del Hospital o la suya? Sí: No:
10. ¿Elegió Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Sí: No: ¿Quién le acompañó en su parto? abuelo

11. ¿Tiene alguna costumbre específica que realiza, o le gustaría realizar en su labor de parto?
Sí: _____ No: ¿Cuál? _____
12. ¿Después que nació su hijo le entregaron al instante para que lo amamante?
Sí: No: _____ Si es No: ¿Por qué? _____
13. ¿A más de los beneficios recibidos, qué otros le gustaría recibir en su parto, o el de su hija? (Escribir lo que le dice la (el) entrevistado (@).)

lo que le ofrecieron, está bien.

¡Muchísimas Gracias por su ayuda!



Encuesta realizada por: Dra. Jaseva Maldonado G.

INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD - I.P.S. "Cecilia Acuña" S.A.
 DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE COTA
 P.O. Box 145400 - Bogotá, D.C.

Este cuestionario es una herramienta de recolección de información que servirá para evaluar la satisfacción con los servicios que presta el personal de salud y cómo le gustara que le atiendan. Su información permitirá mejorar la atención que usted recibe en nuestro establecimiento.

Fecha: 03/Mayo Hora: 11:02:03 Edad: 7
 Sexo: M (M: Masculino F: Femenino)

¿Cuál es su edad? 44 años ¿Cuál es su sexo? M
 ¿Cuál es su profesión? Comerciante ¿Cuál es su nivel de escolaridad? Grado

2- ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA SALUD AL PARTO

1. ¿Escibió (o) (Hogar o Hospital) le informaron con los servicios de la Salud al parto?
 Si No ¿Por qué no? Por que estaba LIBRE, como yo quería.

2. ¿El personal en quien se le atendió su parto, le atendió con amabilidad y respeto?
 Si No ¿Por qué no? Por que no me atendió.

3. ¿Se realizó con tranquilidad y seguridad?
 Si No Si es positivo, ¿Cuántos? 2 contades

4. ¿Se realizó en un lugar apropiado?
 Médico Parto Ninguno

5. ¿Cuentan con un personal al parto?
 Si No ¿Por qué no? Por que estaba LIBRE, como yo quería.

6. ¿Cúales es la forma en la que se debe dar el parto? Si No ¿Con que atención
 la quiere recibir? Redillas

7. ¿En su parto le atendió también una partera?
 Si No (Partera)

8. ¿Fue el lugar de parto le ofrecieron (regalo o regalo) a su hijo?
 Si No

9. ¿Tiene usted un lugar en donde usted se puede ir a dar un parto?
 Si No

10. ¿Tiene Ud. a un familiar para que le acompañe en su parto? Si No ¿Quién le
 acompañaría en su parto? España

- 16. ¿Crees que una entrevista con un paciente que se está recuperando de una pérdida?
- 17. ¿Consideras que todo el mundo se adaptará al sistema de atención que se le ofrece? Sí No. Si es No ¿Por qué? _____
- 18. ¿A más de los beneficios recibidos por otros le gustaría recibir un servicio de atención? ¿Por qué lo que le dice la experiencia pasada? _____

El más acompañamiento de los médicos (le dejan mucho tiempo solita).

Gracias por su ayuda.

Jasmin Maldonado de G.

Enviado resuelto por el sistema de atención.

ANEXO 22

**REGLAMENTO INTERNO PARA LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE
ADECUADA**



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

ÁREA DE SALUD Nº 10 – SARAGURO

**REGLAMENTO INTERNO DE LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE
ADECUADO- HOSPITAL BASICO DE SARAGURO.**



Elaborado por:

DRA. JASMÍN MALDONADO ORTEGA

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL



“La Interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar, concertar”

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA .
Dra. Margarita Sotomayor

PROCESO DE NORMATIZACIÓN.
Dr. Segundo Calle Durán

SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL
Dra. Janeth Ludeña

ÁREA DE SALUD Nº 10
Dr. Walter Placencia R.
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE SARAGURO

EQUIPO DE APOYO.

Dr. José Quizhpe
GINECOLOGO-OBSTETRA
Sr Edwin Pachar
RECURSOS HUMANOS

PERSONAL DE SALUD

Dra. María León O.
Lcda. Carmen Chalán Q.
Lic. Astrid Peláez.
Obstetra Nelly Morejón.

Salud Intercultural

Dr. José Cartuche
Lcda. Rosa Quizhpe
Lcda. Mercedes Guamán
Lcda. Isabel Gualán
Sr Daniel Guamán,

Saraguro, Agosto 2010



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
ÁREA DE SALUD Nº 10 SARAGURO

BASE LEGAL

- Constitución Política de la República del Ecuador 2009: Art.3 (1); Art.10; Art.11 (2); Art.16 (1); Art.21; Art 25; Art.32; Art.35; Art.42; Art.43 (2-3-4); Art.57 (2-12-19); Art.83 (14); Art.277 (6); Art.358; Art.362; Art.363 (4-5-6-7-8.)



CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

ARTÍCULO 3.-DEBERES DEL ESTADO.- Son deberes primordiales del Estado:

1.-Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

ARTICULO 10.- TITULARES DE DERECHOS.- Las personas , comunidades pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

ARTÍCULO 11.- PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS.-El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2.-Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

ARTÍCULO 16.- DERECHO A LA COMUNICACIÓN.-Todas las personas en forma individual o colectiva tienen derecho a:

1.-Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

ARTÍCULO 21.-IDENTIDAD CULTURAL.-Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución.

ARTICULO 25.-PROGRESO CIENTÍFICO Y SABERES ANCESTRALES.-Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

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

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

ARTÍCULO 35.-ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales y antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

ARTÍCULO 42.-DERECHO A PROTECCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA.-Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada.

ARTÍCULO 43.- DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.-El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

- 2.-La gratuidad de los servicios de salud materna.
- 3.-La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 4.-Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.

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

2.-No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

12.-Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro-biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

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

19.-Impulsar el uso de las vestimentas, los símbolos y los emblemas que los identifiquen.

ARTÍCULO 83.-DEBERES Y RESPONSABILIDADES.-Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

14.- Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género y la orientación e identidad sexual.

ARTÍCULO 277.-DEBERES DEL ESTADO.-Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del estado:

1. Promover e impulsar la ciencia, la tecnología las artes, los saberes ancestrales y en general las actividades de la iniciativa creativa comunitaria, asociativa, cooperativa y privada.

ARTICULO 358.-SISTEMA NACIONAL DE SALUD.-El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de la capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, y por los de Bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

ARTÍCULO 362.-SERVICIO PÚBLICOS ESTATALES DE SALUD.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, autónomas, privadas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y confidencialidad de la información de los pacientes.

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

ARTÍCULO 363.-RESPONSABILIDAD DEL ESTADO.-El estado será responsable de:

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

5.-Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la constitución.

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

7.-Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8.-Promover el desarrollo integral del personal de salud.



- **Plan Nacional para El Buen Vivir 2009-2013:** Objetivo Nacional 3 para el Buen vivir Políticas (3.3); Metas.(3.3.1 – 3.4.2).

Objetivo 3:

Mejorar la Calidad de Vida de la Población

Políticas (3.3): Garantizar la atención integral de Salud por Ciclos de Vida, oportuno y sin costo, para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Metas(3.3.1): Aumentar al 70% la cobertura de parto institucional público al 2013.

(3.4.2): Disminuir en 35% la mortalidad materna al 2013.

- **Código de la Niñez y de la Adolescencia: Capítulo 2 sobre los Derechos de la Supervivencia Art. 25.**
- **Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010.**
- **Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.**
- **Convención para la Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra La Mujer, 1979.**
- **Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la atención del Parto y Nacimiento 1985.**
- **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 1998: Art. 1.**
- **Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2002: Art. 2.**
- **Acuerdo Ministerial del 20 de Agosto 2008. Plan Nacional de la Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal Art. 1; Art.2; Art. 3.**
- **Regulaciones de la ICM (Confederación Mundial de Comadronas).**

CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	1
II.	JUSTIFICACIÓN	3
III.	OBJETIVOS	4
3.1	OBJETIVO GENERAL.	4
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	4
IV.	CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES.	5
4.1	De la Organización de la Sala de Parto	6
4.2	De las funciones específicas del Comité de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Sala de Parto.	7
4.3	De las funciones comunes a todos los Directivos de la Sala de Parto.	8
4.4	De la calidad de la Sala de Parto	10
V.	CAPITULO II De la Asesoría y Apoyo	12
5.1	El Comité de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Sala de Parto	12
5.2	El Comité de Dirección	12
5.3	El Comité científico y el Comité de Marketing,	13
VI.	CAPITULO III De los derechos y deberes de los pacientes, sus familiares y el Recién nacido	14
6.1	Los deberes de los pacientes y sus familiares	14
6.2	Los pacientes y sus familiares tienen los deberes siguientes	16
6.3	El Recién Nacido (a), tiene los siguientes derechos	17
VII.	CAPITULO IV Procesos de la atención en salud reproductiva a las mujeres gestantes. (Atención de la paciente embarazada.)	18
7.1	Generalidades	18
7.2	De la recepción de la Gestante por parte del Personal de Salud	19
7.3	De los Registro Médicos.	20
VIII.	CAPITULO V Del Uso de Medicamentos suministros médicos (lencería y otros) que se utilizan en la Sala de Parto.	22
IX.	CAPITULO VI De la actuación médico legal	23

X. CAPITULO VII De la planificación y el control económico.	24
XI. CAPITULO VIII Fundamentos de la actividad de higiene y la epidemiología en la sala de parto	25
XII. CAPITULO IX El Equipo de Guardia.	26
12.1 Funciones de los promotores de Salud Intercultural	26
12.2 Funciones del Jefe del equipo de guardia	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXO 1. Plantas medicinales que se utilizan en el parto y post parto	30
ANEXO 2. Organigrama de las Unidades Organizativas	35
ANEXO 3. Flujo grama de atención	36
ANEXO 4. Plan de Parto	37
ANEXO 5. Carné Perinatal	43
ANEXO 6. Formularios para abrir historia clínica perinatal	45
ANEXO 7. Formulario de Referencia	58
ANEXO 8. Informe de estadística de Nacido vivo	59
ANEXO 9. Acta de Aprobación del Reglamento Interno de la Sala de Parto	61

REGLAMENTO INTERNO DE LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO DEL HOSPITAL BASICO DE SARAGURO

1. INTRODUCCION

Dentro de la plurinacionalidad que orgullosamente ostenta nuestra Patria, Ecuador, una de las tantas nacionalidades Indígenas asentadas en nuestro territorio es la Nacionalidad Saraguro, descendiente de la valiente raza de los Mitimaes, y orgullosa de su vasta herencia cultural cimentada en la sabiduría ancestral. Empero, al menos tres cuartas partes de su población sufren de una precaria situación económica-social, jurídica, de salud, etc., lo que consecuentemente degenera en un estado de pobreza preocupante que altera y violenta expresamente las condiciones constitucionales del Buen Vivir.

En la actualidad una doctrina jurídica internacional, expuesta a través de varios Convenios, Declaraciones, Proclamas, Tratados Internacionales, etc. han abierto las puertas a la promoción de acciones orientadas a darle un giro radical a la deprimente situación en la que se encuentran las nacionalidades indígenas para darle destinos de elevada calidad de vida y salud.

En 1993, la OPS, Organización Panamericana de la Salud, expide la *“Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas”*, donde reconoce, valora y rescata la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos autóctonos. También, a partir de 1995 entra en vigencia un plan de acción consagrado a buscar un trato justo e individualizado a los pueblos y nacionalidades indígenas de nuestra América, que en resumen considera:

- La formulación conjunta entre representantes de los pueblos indígenas y un equipo profesional de alto nivel, de políticas y estrategias en salud para las poblaciones indígenas;
- Fortalecer a las instituciones responsables de la salud de los pueblos indígenas mejorando sus capacidades de servicio;
- Promover las culturas sanitarias y de sus modelos rituales, en base al ejercicio de los derechos colectivos indígenas;

- Construir el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Intercultural, involucrando la práctica de la Medicina Tradicional con todas sus implicaciones.

Entre otras importantes declaraciones, en 1994, se promulgó la Declaración del *Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo*, de la 47. Asamblea Mundial de la Salud, donde entre sus objetivos principales declara la necesidad de adoptar disposiciones específicas para grupos de población vulnerables (especialmente la población indígena), reconocer los méritos de las medicinas tradicionales indígenas, dar atención médica y sanitaria culturalmente adecuada, etc. desprendiéndose de todo esto la necesidad de la creación de locales, unidades, o áreas de atención de salud intercultural.

De la misma manera la Organización de las Naciones Unidas ONU insta a los gobiernos adherentes a brindar apoyo para acelerar la ejecución de programas en pueblos indígenas, el abordaje de sus necesidades sanitarias desde un enfoque intercultural; el fomento de los conocimientos y tradiciones de la medicina indígena, en especial de sus recursos etnobotánicos y la ejecución de proyectos en poblaciones indígenas.

Como los antes mencionados, muchas instancias más, nacionales e internacionales, instan a los respectivos gobiernos a ejecutar proyectos que pongan a disposición de los Pueblos y nacionalidades indígenas servicios de salud adecuados, entendiéndose a éstos como servicios de salud con tratamiento intercultural, bajo los preceptos y concepciones tradicionales y ancestrales, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Es de destacar que la ***Constitución Política del Estado***, concebida en la Asamblea Nacional Constituyente de Montecristi, en el año 2008, tras su aprobación, en muchos de sus artículos determina algunas disposiciones relativas a los saberes y prácticas de las medicinas tradicionales indígenas.

Según el Marco legal vigente, es competencia del Ministerio de Salud, de sus Subsecretarías, así como de la Dirección General, la formulación, orientación y conducción de políticas y líneas de acción para solucionar los problemas estratégicos del sector salud. Por esta razón se debió rescatar una propuesta que ya se había vislumbrado con anterioridad: la creación, a más de la DNSPI, de una *Subsecretaría de Salud Intercultural para las Nacionalidades y Pueblos*, en su momento no considerada puesto que aún no se disponía del suficiente conocimiento y experiencia institucionales con el objetivo de alcanzar los propósitos antes señalados.

2. JUSTIFICACIÓN

La existencia del espacio físico y equipamiento necesario nos obliga a estructurar un Reglamento que defina el buen uso y manejo que toda la Sala de Parto comprende. Éste Reglamento normará los procedimientos a seguir, de tal manera que el uso que se le dé a ésta Sala sea lo más adecuado posible a fin de dar satisfacción a las pacientes que la utilicen. Además, facilitar, ampliar y dar la facilidad para la aplicación de ciertas costumbres que se realizan en las comunidades indígenas; así pues, con este agrado, los familiares queden satisfechos con las acciones a realizarse de acuerdo a su cultura, y más que nada respetando sus tradiciones, costumbres y creencias en los diferentes momentos del parto de su familiar asistida.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- ◆ Diseñar una normativa que regule el mejor funcionamiento de la Sala de Parto Culturalmente adecuado, poniendo en conocimiento de la parturienta como de sus familiares sus deberes y derechos suscitando un mayor interés en la atención del parto en el Hospital y consecuentemente disminuyendo la morbi-mortalidad materno-neonatal, intervenciones quirúrgicas, el exceso de medicación y la atención con calidad y calidez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ◆ Mejorar las coberturas de atención en Salud Reproductiva de las mujeres (indígenas y mestizas) del cantón Saraguro.
- ◆ Institucionalizar la práctica del parto culturalmente adecuada.
- ◆ Difundir esta normativa a la población para que se conozcan sus derechos , deberes y responder a sus necesidades
- ◆ Proporcionar una herramienta útil al personal del Área de Salud N° 10 para que atienda con calidad y calidez.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

SECCIÓN PRIMERA

Generalidades.

ARTICULO 1. El presente reglamento tiene por objeto dictar normativas generales para la organización y funcionamiento de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, los mismos que trataran de ser objetivos y funcionales.

ARTICULO 2. La sala de Parto Culturalmente Adecuado es la encargada de atender a la mujer embarazada de acuerdo a su cultura, adoptando la posición del parto que la parturienta elija, siguiendo la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, la Cartilla de salud reproductiva de la Cultura Saraguro y otras culturas, y los Apuntes sobre Medicina Ancestral del Pueblo de Saraguro.

ARTICULO 3. La Sala de Parto tiene que cumplir los siguientes requisitos:

- a) Tener una estructura física con adecuación intercultural y además que permita la prestación de servicios técnicos y organizativos, que posibiliten el desarrollo de las actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la paciente.
- b) Contar con servicio de atención: permanente, oportuno y eficiente las 24 horas.

ARTICULO 4. La finalidad de la Sala de Parto es la reducción acelerada de muerte tanto materna como neonatal. Contribuir al mejoramiento continuo del estado de salud de la mujer embarazada.

ARTICULO 5. Los funcionarios y trabajadores que desarrollan sus funciones en el Hospital de Saraguro, así como los estudiantes (internos, médicos rurales), que se

forman en el mismo, tienen que cumplir y hacer cumplir la ética y moral , para estos efectos, se rigen por las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública y las propias del Hospital.

ARTÍCULO 6. El Hospital de Saraguro, tiene como objetivo estratégico, ser un Colectivo Moral y mantener esta condición, fomentando los siguientes valores:

Moral, ética médica, responsabilidad, solidaridad, disciplina, consagración, desinterés y modestia, honestidad y honradez, sentido de la crítica y autocrítica, creatividad e iniciativa.

De la Organización de la Sala de Parto

ARTICULO 7. La sala de parto Culturalmente Adecuada está organizada de la siguiente manera:

De los niveles de Dirección.

Primer nivel: Integrado por el Director del Hospital, Coordinador(a), Administrador, Epidemiólogo(a) y Coordinadora de Enfermería.

Segundo nivel: Conformado por el Líder de Proceso de Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia, Servicio de Gineco-Obstetricia, Enfermera de Hospitalización, Obstetricia , Técnicos del Subproceso de Salud Intercultural y Promotores de Salud Intercultural.

De las unidades organizativas.

Las unidades organizativas, de acuerdo a su función en relación con la atención de la paciente embarazada, se clasifican en: Equipo Operativo de Salud del Hospital, el Equipo Básico de Salud y Servicios complementarios.

- a) La unidad organizativa denominada Equipo Operativo de Salud del Hospital la que brinda atención médica directa a la mujer parturienta, como lo son médicos, enfermeras, auxiliares. Su número y composición, serán aprobados por el Director de Área (personal de salud que se encuentre de guardia). Entre sus miembros en forma obligatoria deberá contar las parteras que se encuentre legitimadas por el Ministerio de Salud Pública y sean de confianza de las parturientas. Además el Promotor del Subproceso de Salud Intercultural que se encuentre de turno.
- b) La Unidad organizativa especial denominada Equipo Básico de Salud, es el equipo multidisciplinario de servidores de la Salud (del Hospital, Unidades operativas y del Subproceso de Salud Intercultural), encargados de la protección y atención integral a la salud de la embarazada en la comunidad.

Brindará atención a una población determinada, geográficamente definida y realizarán las referencias y las contra referencias de ser el caso.

c) La unidad organizativa denominada Servicios complementarios es la que brinda asistencia directa o indirecta a la paciente, o apoyo al funcionamiento de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, a través de las actividades que desarrollan el personal médico y otros trabajadores. Los mismos que pueden ser Estadística, Laboratorio, Trabajo Social, Recursos humanos, Odontología, Farmacia, miembros de equipo del subproceso de servicios institucionales (auxiliares de limpieza, conserje, técnico de mantenimiento, choferes.) etc.

De las funciones específicas del Comité de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Sala de Parto.

ARTICULO 8. Son las funciones del Comité de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado las siguientes:

- a) Informar a la parturienta y familiares sobre el servicio de la sala de parto culturalmente adecuado, para que ella elija, dónde quiere ser atendida.
- b) Respetar a la parturienta en lo que respecta a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; respetando sus prácticas culturales y el uso de la lengua materna en atención a las usuarias indígenas, sus prácticas y; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- c) Evaluar previamente a la parturienta al ingresar, ya sea por consulta externa o por emergencia para proceder con la atención del parto con adecuación intercultural, teniendo en cuenta algunas consideraciones como: La ausencia de complicaciones obstétricas, la presentación cefálica del feto y la compatibilidad feto pélvica. (ver Capítulo. IV: Indicaciones y Factores de Riesgo)
- d) Promocionar los servicios que presta la sala de parto culturalmente adecuado en el área de Consulta externa y Emergencia.
- e) Atención prenatal.
- f) Brindar atención médica y de enfermería a las mujeres parturientas de acuerdo a su cultura.
- g) Para atender a la mujer parturienta, el personal de salud usará la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuada (MSP Ecuador 2008); la Cartilla de Salud Reproductiva de la cultura Saraguro (SS Intercultural Loja 2008); Apuntes sobre Medicina Ancestral del Pueblo Saraguro (SS Intercultural Loja 2009). De esta manera se realizará el

- examen físico, reanimación de acuerdo a la norma y atención de la parturienta de acuerdo a su cultura.
- h) El Médico siempre deberá interactuar con la Partera o familiar, para preguntar las costumbres que se realiza durante la labor de parto.
 - i) El médico que atiende el parto deberá diligenciar la historia clínica materna y del recién nacido, el certificado de nacido vivo y el carné materno.
 - j) El egresar de la Sala de parto el Médico de Guardia deberá entregar una cita establecida a fin de controlar el puerperio, después de los primeros 7 días del parto.
 - k) La partera dará apoyo emocional a la paciente y a su acompañante.
 - l) La partera revisará si hay desgarros, si es de Primer grado, lava con aguas medicinales, si el desgarro es más grande, informará al Médico quien procederá a suturar.
 - m) Acondicionar la sala de parto culturalmente adecuada previamente con una fuente de calor (calefactores). Se preparan los implementos para la atención en la sala de parto con adecuación intercultural, en la camilla ginecológica, o silla para parto vertical.

De las funciones comunes a todos los Directivos de la Sala de Parto.

ARTÍCULO 9. Son funciones comunes a los Directivos de la Sala de Parto:

- a) Ser personalmente responsables del cumplimiento de las tareas, atribuciones y funciones asignadas a su cargo.
- b) Conocer la misión y los objetivos de la Sala de Parto a la cual dirige.
- c) Garantizar la organización y funcionamiento de la Sala de Parto a la cual dirigen.
- d) Cumplir y hacer cumplir el Reglamento de la Sala de Parto realizando su Monitoreo y seguimiento.
- e) Dirigir y aprobar el plan de trabajo de la Sala de Parto, así como aprobar y controlar los planes de trabajo de sus subordinados.
- f) Identificar las necesidades de capacitación y superación del personal médico, paramédico y parteras, así como en el diseño y desarrollo de la programación realizada.
- g) Revisar, aprobar y controlar la emisión de toda documentación e información que genere la sala de parto, la misma que se encuentra bajo su responsabilidad.
- h) Velar por el cumplimiento de la disciplina laboral.
- i) Prevenir y enfrentar ilegalidades, delitos y la corrupción que se pueda suscitar.

- j) Garantizar una adecuada atención a la mujer que se encuentra en labor de parto y al recién nacido.
- k) Garantizar la correcta utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados para el desempeño de su trabajo.
- l) Los Líderes de Procesos del Hospital de Saraguro son invitados a las reuniones de la Sala de Parto y tienen voz pero no voto durante las sesiones a las que asistan en caso de ser necesario.
- m) El Comité de Dirección realizará una reunión inicial ampliada al inicio del año y luego cada tres meses, o cuando sea necesario puede convocar a sesiones extraordinarias, por decisión propia o a propuesta de no menos de la mitad de sus miembros.
- n) Los miembros del Comité de Dirección deberán ser comunicados del lugar, la fecha y la hora en que tendrá lugar la reunión; también deberán recibir la Agenda de los Temas que se tratarán y la documentación pertinente, que servirá de base para el análisis respectivo en las reuniones que se realizarán al inicio del año, luego de cada 3 meses y extraordinarias, con una anticipación no menor de 5 días laborables (o establecidas en el POA realizadas con anterioridad por el Coordinador del Área de Salud N° 10); a su fecha de celebración, derechos que constituyen además requisitos para considerar válida una reunión.
- o) Las reuniones se programarán y realizarán para informar a los trabajadores y empleados de los aspectos que se consideran necesarios y prioritarios para alcanzar calidad en el trabajo y elevar los niveles de calidad deseados, así como, garantizar la participación activa en la toma de decisiones y dar cumplimiento a los objetivos para lo que fue creada la Sala de Parto Culturalmente Adecuada
- p) El Director del Hospital, antes del día 20 de cada mes, controlará el cumplimiento de las acciones de cada Plan de Actividades, donde cada integrante de la Sala de Parto debe rendir cuentas de lo realizado. Debe quedar constancia por escrito de ésta planificación y su control.

De la calidad de la Sala de Parto

ARTICULO 10. La calidad de un servicio se logra cuando el mismo es accesible y equitativo, con prestaciones óptimas, logrando la satisfacción del usuario y del prestador de servicio, con la atención recibida y brindada respectivamente.

ARTICULO 11. Los principios, por los que se rigen la calidad de los servicios en la sala de parto, son los siguientes:

- a) La calidad del trabajo de la Sala de Parto será una responsabilidad del Director del Hospital junto a todos los trabajadores.
- b) La realización del perfeccionamiento continuo de la Calidad de los servicios de la Sala de Parto, incluirá las etapas de atención de las mujeres en labor de parto y familiares que las acompañan; para lograrlo deben intervenir: Líderes de procesos de recursos humanos, el resto de Líderes de Procesos, Técnicos del Subproceso de Salud Intercultural y la Dirección.
- c) Se requiere un conjunto de trabajadores motivados, comprometidos, con sólidos valores humanos, morales y éticos.
- d) La asistencia médica, la docencia, constituyen elementos principales de la calidad de los servicios y se integran de manera indisoluble en un mismo proceso.
- e) La concepción de calidad de la Sala de Parto requiere de un proceso de cambio planificado y continuo.

ARTICULO 12. La estructura, los objetivos y funciones relacionados con la calidad de los servicios de la Sala de Parto, serán establecidos en una normativa que se dicte o se haya dictado para tal efecto.

CAPITULO II

De la Asesoría y Apoyo

ARTICULO 13. El Comité de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Sala de Parto es el encargado de proporcionar la información y las recomendaciones necesarias para el mejor funcionamiento de la sala de parto culturalmente adecuada, quienes lo conforman serán el Primer y Segundo Nivel de Dirección.

ARTÍCULO 14. El Comité de Dirección tiene como principal función asistir al Director del Hospital en su labor de dirigir los asuntos y tareas propias de la institución a su cargo, está integrado por el Primer y Segundo Nivel de Dirección.

- a) El Comité de Dirección será conformado por: El Director del Hospital, Coordinador del Área, Directores de las Unidades de Salud adscritas al Área que se crean conveniente tomar en cuenta, Líderes de Procesos que se consideren pertinentes que participen y otros miembros que se designen, procurando que la cantidad total sea una cifra racional, de manera que permita una funcionalidad eficaz de este órgano, de acuerdo a lo establecido en el reglamento que regule la actuación del Comité de Dirección. Dichos miembros son designados mediante resolución del Director.

* PRESIDENTE DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN:

Director del Hospital Básico de Saraguro.

* COORDINADOR: Dr. José Quizhpe.

* SECRETARIA: Lcda. Astrid Peláez.

* REPRESENTANTES OPERATIVOS

* MARKETING: Dra. María León O.

* ACTIVIDADES EXTRAMURALES: Lcda. Carmita Chalán.

* ACTIVIDADES CIENTÍFICAS: Lcda. Fabiola Silva. (Coordinadora)

* REPRESENTANTES DE LAS UNIDADES OPERATIVAS:

Manú: Obst. Nelly Morejón.

Urdaneta (Gurudel): Dr. José Valdiviezo.

Selva Alegre: Dr. Eduardo López.

Tenta - Celén (Mater, Gañil): Obst. Moisés Maldonado.

Cumbe: Dr. Rubén Maldonado.

Saraguro: Obst. Alex Cano.

Lluzhapa: Lcda. Maritza Albito B.

* PRESIDENTA DE PARTERAS: Sra. Aurelia Quizhpe.

* CONSEJO DE SANADORES: Sr. Diego Condolo.

- b) El Comité de Dirección es presidido por el Director del Hospital En caso de ausencia temporal de éste por cualquier causa lo sustituye el Coordinador, con su autorización.

ARTICULO 15. El Comité científico y el Comité de Marketing, son los órganos asesores de la Dirección, quienes tienen por objetivo el análisis, discusión de temas científicos inherentes de interés, además elaborar recomendaciones para promocionar, publicitar los servicios que presta la sala de parto culturalmente adecuado para el desarrollo científico y de calidad de esta sala de parto. Este comité, podrá ser conformado por el Primer nivel de Dirección. (Artículo 7)

CAPITULO III

De los derechos y deberes de los pacientes, sus familiares y el Recién nacido

ARTICULO 16. Los pacientes y sus familiares, cuando acuden a la sala de parto tienen derecho a:

- a) Recibirá adecuada información en términos que la paciente pueda razonablemente entender y estar habilitada para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse., incluyendo la relacionada con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento estas explicaciones se las deberán dar tanto a la paciente parturienta como a sus familiares. Exceptúense las situaciones de Emergencia. Además hacerles conocer sus derechos y deberes.
- b) Recibirán un trato amable y respetuoso.
- c) La paciente tiene derecho a que los funcionarios de salud que se encuentren atendiendo su Parto le informen, quién es el Médico responsable de la atención y tratamiento de su parto.
- d) Recibirá atención de calidad, para lo cual se pondrán en función todos los recursos disponibles en el Hospital.
- e) Se respetará la fecha, de ser el caso, y el horario en que fue citado para recibir la atención.
- f) Desde el Hospital se le realizarán las coordinaciones necesarias que garantizarán su atención integral y continuada.
Se prescribirán los medicamentos que forman parte del Cuadro Básico de Medicamentos vigente y, en caso de que imprescindiblemente se requiera de un fármaco no previsto en el mismo, se realizará de manera institucional la gestión para su obtención.
- g) Se respetará la necesidad que le acompañe durante el parto, el esposo (o la madre, o el padre, o la suegra, o cualquier otro familiar que ella elija para este momento); el/la promotor(a) de salud; y la partera.
- h) Se realizarán los trámites requeridos dentro del tiempo establecido.
- i) Se facilitará el transporte (Ambulancia) en las situaciones emergentes que requiera la parturienta.
- j) Emitirá opiniones, quejas o sugerencias sobre la atención recibida.
- k) El trato del personal de salud deberá ser cordial y profundamente respetuoso con la realidad social y cultural de las pacientes y sus familiares
- l) Se realizará el Tacto Vaginal, sólo cuando sea necesario. Al realizar el examen gineco-obstétrico se respetará el pudor de la usuaria. Se evitará la exposición innecesaria de los genitales. No se realizará rasurado perineal ni enema evacuante.

- m) En el período de dilatación, la paciente elegirá la posición que le resulte más cómoda. Puede deambular, estar sentada, acostada, durmiendo, apoyarse en su familiar para aliviar el dolor que las contracciones generan, o cualquier otra forma que ella decida. Se recomienda la posición en bipedestación ((de pie), pues acorta el período de dilatación y hace que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas.
De existir contraindicaciones médicas, la parturienta adoptará la posición indicada por el personal de salud.
- n) Expresará libremente sus emociones: jadeando, gritando, bailando, riendo, llorando, gimiendo, etc.
- o) Se permitirá que la parturienta pueda estar, bebiendo o comiendo (aguas medicinales calientes endulzadas con panela y huevo tibio; las mismas que les proporcionarán energía, estos deberán ser recomendados por facultativos y parteras según se presente la ocasión), aquí cabe anotar que se darán las aguas medicinales de acuerdo a las costumbres de la localidad e indicada en el cuadro de Anexo 1.
- p) El personal de salud deberá conocer la acción de las plantas medicinales que se dará en la sala de parto, para esto deberá revisar la Cartilla de Salud Reproductiva de la Cultura Saraguro (pp. 13-16); Apuntes sobre Medicina Ancestral del Pueblo Saraguro PP. 39-45. Luego de conocer la preparación y las dosis utilizadas de las plantas medicinales, el personal de salud supervisará el uso de preparados tradicionales. (Anexo 1)
- q) Se permitirá que el acompañante realice suaves masajes con la palma de las manos y la yema de los dedos, podrá utilizar aceites o cremas que ayudarán a deslizar las manos por la piel de la zona lumbar de la parturienta. Esto permite disminuir la ansiedad, controlar el estrés físico y emocional, reducir la tensión muscular proporcionando energía en las próximas contracciones y disminuir la fatiga que las contracciones producen.
- r) La paciente elegirá la ropa con la que ella desea se le atienda su parto, puede ser con su ropa habitual, pero que se encuentre bien limpia. O puede utilizar ropa térmica confeccionada precisamente para la atención de la gestante que utiliza los servicios de la sala de parto culturalmente adecuada.
- s) La episiotomía: se realiza sólo cuando es necesaria.
- t) Se realiza el contacto precoz con la madre desde el instante del nacimiento, o dentro de los primeros treinta minutos. De inmediato se iniciará con la lactancia materna.
- u) La paciente y sus familiares deberán conocer alternativas y criterios en la atención de su parto y posparto.
- v) La paciente decidirá sobre su propio cuerpo y aprobará los procedimientos a ser utilizados durante la labor de parto y postparto.

- w) La paciente decidirá los procedimientos a ser realizados sobre su hijo(a) recién nacido, a través de un conocimiento informado por parte de los galenos y partera.

ARTICULO 17. Los pacientes y sus familiares tienen los deberes siguientes:

- a) El familiar y/o acompañante que ingresa a la sala de parto para acompañar en el momento del parto tendrá que usar bata, gorra, calzado con las botas de tela
Se deberá tener mucho cuidado con la higiene en la sala de parto.
- b) Mantendrán una correcta actitud y apariencia física (ropa bien limpia) dentro de la sala de parto.
- c) Fomentarán disciplina dentro del Hospital, cumpliendo con las normas y reglas que tiene la institución.
- d) Conservarán la higiene del lugar.
- e) Preservarán y cuidarán los recursos que la institución pone a su servicio.
- f) No se acompañarán de animales vivos.
- g) Aportarán la información solicitada y cumplirán las indicaciones realizadas por el personal que le atiende su parto.
- h) No fumarán dentro de la sala de parto, ni en sus áreas verdes.
- i) Cumplirán con el horario de visitas normado en la Sala de Parto. Que es de lunes a viernes de 13 a 15 horas. Sábados, Domingos y feriados de 13 a 16 horas.. Y los familiares que visiten (luego del parto) en la Sala Materna deberán utilizar botas de tela, recordar que se acepta un número de 3 visitantes, los mismos que deberán ir rotando en caso de existir más visitantes, esto se hará con el ánimo de no congestionar la Sala Materna.
- j) El acompañante deberá guardar la compostura que el caso lo amerita. Si durante la evolución de un parto la presencia del acompañante se convierte en un obstáculo para una correcta actuación, se le solicita cortésmente que abandone la sala de parto. Esto se le debe informar previamente al acompañante.

ARTÍCULO 18. El Recién Nacido (a), tiene los siguientes derechos:

- a) Permanecerá junto a su madre, desde el instante del nacimiento, de forma permanente, durante las 24 horas del día, aún si lo tienen que examinar, favoreciendo el alojamiento permanente, conjunto de la diada madre-hijo.
- b) Será tratado con respeto y amor. Y no será sometido a prácticas y procedimientos rutinarios y agresivos, en la mayoría de los casos innecesarios como: el corte inmediato del cordón, la aspiración de secreciones, la sonda oro-naso gástrica, la sonda anal, circuncisión, etc.

- c) Será amamantado desde el instante del nacimiento y no recibirá suministros de soluciones glucosadas ni leche de fórmula, así como tetinas o chupetes, (a menos que sea realmente necesario).

CAPITULO IV

Procesos de la atención en salud reproductiva a las mujeres gestantes. (Atención de la paciente embarazada.)

Generalidades

El establecimiento de salud debe propiciar que la parturienta exprese su voluntad respecto de la posición en la que desea que se le atienda su parto. Con anterioridad durante los controles prenatales o a su vez en la consulta externa o emergencia se le deberá aplicar el Formulario de PLAN DE PARTO. (Anexo 4)

También se debe solicitar el Carné de atención Prenatal.

Los servidores de la salud deberán tomar en cuenta las indicaciones y factores de riesgo para la atención del parto culturalmente adecuado., mismas que son:

Indicaciones:

- ✓ Gestante sin complicación obstétrica.
- ✓ Presentación cefálica del feto.
- ✓ Compatibilidad Feto Pélvica.

Factores de riesgo:

- ❖ Cesárea anterior.
- ❖ Cesárea iterativa.
- ❖ Incompatibilidad feto pélvica.
- ❖ Sufrimiento fetal.
- ❖ Feto en posición podálica.
- ❖ Embarazo gemelar.
- ❖ Distocia de presentación.

- ❖ Distocia de cordón.
- ❖ Distocias de contracción.
- ❖ Macrosomía fetal.
- ❖ Prematuréz.
- ❖ Hemorragia del II Trimestre (placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta).
- ❖ Ruptura prematura de Membranas con cabeza alta.
- ❖ Embarazo post término.
- ❖ Pre eclampsia severa, eclampsia.
- ❖ Antecedentes de parto complicado.

De la recepción de la Gestante por parte del Personal de Salud

ARTÍCULO 19. Los servidores de la salud deberán dar una cálida bienvenida a la mujer embarazada, explicarle los procedimientos a seguir de manera sencilla, respetando sus costumbres, creencias. Estos procedimientos se realizarán si la paciente es atendida tanto por consulta externa como por emergencia así:

- ☞ Se revisará la información concerniente a su embarazo actual en la historia clínica y también el carné materno prenatal.
- ☞ Se identificará los factores de riesgo.
- ☞ Se controlará los signos vitales: presión arterial, pulso, frecuencia cardíaca, temperatura.
- ☞ Realizar el examen físico obstétrico (maniobras de Leopold, altura uterina, latidos fetales, contracciones uterinas), presencia de sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, además el monitoreo fetal más la dinámica uterina que será efectuada por el personal de turno.
- ☞ Comprobar si ha iniciado el trabajo de parto.
- ☞ Si ha iniciado el trabajo de parto, se le deriva al centro obstétrico o a la sala de parto culturalmente adecuado, según la decisión de la gestante. (Aplicarla Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto, que se encuentra en la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado pp.42).

- ☞ Luego de esto se procede a la práctica del Protocolo de Atención del Parto Culturalmente Adecuado, que se encuentra en la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado pp. 45-58. (También se aplicarán los anexos correspondientes a cada proceso del parto.)

De los Registro Médicos.

La Historia Clínica.

ARTICULO 20. Son Registros Médicos de la Sala de parto Vertical el conjunto de documentos que, de manera individual, recoge la información del Estado de Salud de la parturienta, registrándose los aspectos relacionados con la Atención Médica Integral siendo obligatorio el uso de todos los formularios que indica el Ministerio de Salud Pública: (Anexo 6)

- ☞ Admisión: 001/2008;
- ☞ Atención Perinatal / Partograma: 051/99;
- ☞ Nomograma para clasificación la relación Peso/ Talla de la Mujer (%): 006/92;
- ☞ Evoluciones y prescripciones médicas: 005/2008;
- ☞ Autorización, exoneración y retiro: 024/2008;
- ☞ Concentrado de Laboratorio: 054/2008;
- ☞ Odontograma: 033/2008.

ARTICULO 21. Además en la sala de parto quedará registrada la paciente atendida y el recién nacido. Esto quedará verificado en un Libro de Registro diario de Ingresos y Altas de las pacientes, el estado del recién nacido vivo o muerto sin olvidar de apuntar el sexo del neonato. También se registrará en otro libro los fallecidos con especificación de Dg. de ingreso y defunción.

ARTICULO 22. Los datos obtenidos en la Historia clínica son para uso exclusivo de tipo médico, científico y legal, y todo el personal de la sala de parto estará obligado a la reserva sobre el contenido de las mismas, siendo sancionable la falta de discreción.

ARTICULO 23. De todas las actividades realizadas así como enfermedades de notificación obligatoria se enviará copia mensualmente a la Dirección Provincial de Salud de Loja. De este aspecto se encargará el servicio de Epidemiología del Hospital.

CAPITULO V

Del Uso de Medicamentos - suministros médicos (lencería y otros) que se utilizan en la Sala de Parto.

Uso de Medicamentos.

ARTICULO 24. La sala de parto está obligada a utilizar los medicamentos indicados en el cuadro básico, siguiendo las directrices que determina el Protocolos de Tratamiento en La Ley de Maternidad Gratuita y la Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado.

ARTICULO 25. El Comité Farmacológico de Maternidad Gratuita deberá mantener el stock, para tal efecto deberá hacer el requerimiento mensual establecido en el PAC. (De compras públicas)

ARTICULO 26. Los médicos de la sala de parto, están obligados a prescribir solamente los medicamentos aprobados en el Cuadro Básico de Medicamentos de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

ARTICULO 27. Cuando el diagnóstico y la evolución del paciente, requiera la prescripción de un medicamento que no esté incluido en el Cuadro Básico Nacional, el médico residente que se encuentre de guardia estará obligado a tramitar institucionalmente la solución de acuerdo a las regulaciones establecidas.

ARTICULO 28. El Director del Hospital será el máximo responsable de aprobar y garantizar la búsqueda de los medicamentos necesarios que no están incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos de Maternidad Gratuita.

ARTÍCULO 29. La enfermera de Hospitalización será la encargada de presentar los requerimientos mensuales en lo que a lencería y otros insumos a utilizarse en la sala de parto se refieren. Estos requerimientos se los incluirá en el PAC DE Compras públicas del Hospital.

CAPITULO VI

De la actuación médico legal

ARTICULO 30. Se considera actuación médico legal cualquier actividad médica o de prestación de servicios de salud que se produzca en el Hospital, sala de parto o vinculada a ésta que, en ocasión de prestar atención facultativa a la parturienta y al recién nacido, logre envolver una responsabilidad profesional o determine una

situación jurídica establecida. Las conductas médicas en estos casos se rigen a los procedimientos médico legales establecidos para estos casos.

CAPITULO VII

De la planificación y el control económico.

ARTICULO 31. Son responsabilidades del Hospital y del Subproceso de Salud Intercultural (de la Dirección Provincial de Salud de Loja) en la planificación y control económico:

- a) Elaborar su demanda de abastecimiento de suministros médicos y no médicos para el año, basado en el Cuadro Básico de Medicamentos e insumos aprobado por el Ministerio de Salud Pública.
- b) Confeccionar mensualmente los pedidos de la sala de parto para completar los cuadros básicos de medicamentos e insumos, controlando y exigiendo su cumplimiento por parte de las unidades abastecedoras.
- c) El Subproceso de Salud Intercultural, informará del aporte existente, el mismo que será utilizado en la Sala de Parto

ARTICULO 32. El Financiero de la Institución, deberá presentar al Comité de Dirección el Presupuesto Anual asignado a la sala de Parto para el análisis, y control de la actividad económica.

CAPITULO VIII

Fundamentos de la actividad de higiene y la epidemiología en la sala de parto

ARTICULO 33. La actividad de la Higiene, la Epidemiología, se integra armónicamente en el conjunto de acciones de vigilancia de la salud, promoción, educación para la salud, prevención y control de enfermedades y otros daños a la salud, en la investigación causal.

ARTICULO 34. La actividad de la Higiene, la Epidemiología es atendida en la sala de parto desde el primer nivel de la dirección, y específicamente por el Epidemiólogo del Área, quien controla el servicio de Higiene y Epidemiología y en caso de ser requerido por Los Inspectores Sanitarios.

ARTICULO 35. La unidad de Epidemiología orienta metodológicamente a la sala de parto y participa en el desarrollo de las acciones de promoción, educación para

la salud, prevención y control de enfermedades que dañan a la salud de la parturienta.

CAPITULO IX

Del Equipo de Guardia.

ARTICULO 36. Los miembros del equipo de guardia son los representantes de las autoridades del Hospital y los máximos responsables de jerarquizar su actividad durante el horario de la guardia.

ARTICULO 37. Son integrantes del equipo de guardia:

- a) Jefe de la guardia Médica.
- b) Jefe de turno de Enfermería.
- c) Jefe de turno de la Administración.
- d) Auxiliares de enfermería.
- e) Promotor de Salud Intercultural. (Lcda. Rosa Quizhpe, Sra. Mercedes Guamán, Sr Daniel Guamán, Srta. Isabel Gualán)

ARTÍCULO 38. Son funciones de los promotores de Salud Intercultural:

1. Con ayuda de los equipos básicos existentes en las diferentes comunidades del cantón serán quienes faciliten el contacto con las mujeres embarazadas , aplicarán el formulario del Plan de Parto (Anexo 4)
2. Realizarán el acompañamiento a la parturienta según horario de trabajo.
3. Con ayuda de los equipos básicos de Salud existentes en las diferentes comunidades serán los encargados de captar a mujeres en etapa de gestación, facilitándoles la información concerniente a la Sala de Parto y a la vez ofrecerles el servicio.
4. Ponerse en contacto con familiares de la mujer embarazada para informarles de los deberes y derechos en la sala de parto.
5. Deberán estar al tanto del stock que aporta el Subproceso de Salud Intercultural, para solicitar oportunamente las necesidades de la Sala de Parto.
6. Vigilar la actuación de los familiares, permitiéndoles lo que esté normado en el Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuada.
7. Apoyar en lo que necesite la mujer embarazada.
8. Apoyar al personal de Salud para supervisar el trabajo de la partera.

9. El promotor de salud ayudara si es necesario, a circular en los partos.
10. Luego de la atención del parto (puerperio mediato), el promotor de Salud coordinará junto con los familiares en la preparación de comidas y bebidas energizantes para la recuperación de la paciente
11. Vigilará la limpieza de la Sala de Parto.

ARTICULO 39. Son funciones del Jefe del equipo de guardia y representantes del Director del Hospital en el horario de guardia:

1. Llamar e informar inmediatamente al director o Jefe de enfermería, las contingencias que se presenten durante la guardia, así como cualquier desperfecto o anomalía que se detecte durante la misma.
2. Exigir y controlar la calidad de la asistencia médica que se brinda en el horario de la guardia.
3. Jerarquizar la atención y la ubicación de los casos emergentes.
4. Organizar y controlar el trabajo de los integrantes del equipo de guardia.
5. Exigir y garantizar la higiene, la limpieza y el orden de la sala de Parto.
6. Por ningún motivo se abandonará el área de trabajo, hasta no haber entregado el turno a otra persona.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de salud pública, MSP. Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado, Ecuador, Agosto 2008
2. Dirección Provincial de Salud de Loja, DPSL. Cartilla de Salud Reproductiva de la Cultura Saraguro, Loja 2009.
3. Dirección Provincial de Salud de Loja, DPSL. Apuntes sobre Medicina Ancestral del Pueblo Saraguro, Loja 2009.
4. Constitución de la República del Ecuador, 2008.
5. Ministerio de salud pública del Perú. Norma Técnica del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, Perú 2005
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008.
7. Ministerio de Salud de la República de Colombia, Norma Técnica Para La Atención Del Parto, Bogotá, Colombia, 2008
10. Senplades, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013, Ecuador.
11. Módulos de Capacitación en Parto Culturalmente Adecuado para personal de Salud que atiende partos, Ecuador 2010.
12. Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelum”, Manual de Neonatología, Culiacán, Mexico, 2008.
13. La Atención Intercultural del Embarazo, Parto y puerperio en los Servicios de Salud: Posición Vertical del trabajo de Parto, 2007.
14. Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, Norma oficial Mexicana, Atención de la mujer durante el Embarazo Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, México Octubre 1994.
15. Intervenciones Interculturales en la Atención del Parto en Ecuador: Impacto en la satisfacción de las usuarias y en la utilización de los servicios, Saquisilí 2008.
16. Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Bolivia 2009.
17. Servicios y Unidades de Salud, culturalmente competentes, México 2005

- 18.** Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra, Salud Sin Límites Perú, Cerrando Brechas. Aproximando Culturas, Editorial y Gráfica Ebra, San Luis, Perú, 2009.

ANEXO 1.

**CUADRO DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN ATENCIÓN DE
PARTO Y PORPARTO**

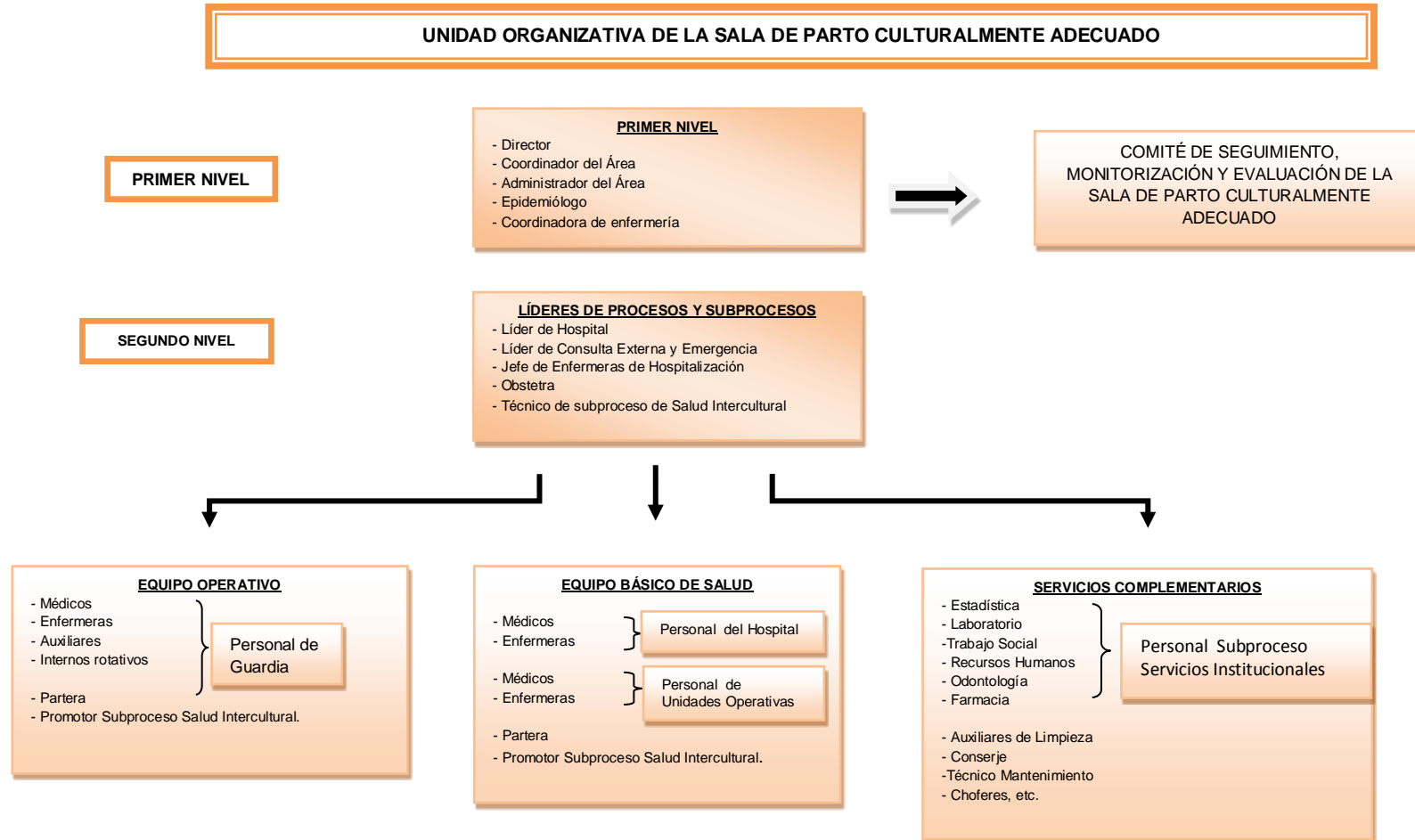
PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y POST-PARTO. (*)									
Nº	Planta	Dicotomía		Propiedades		Órgano utilizado	Modo de Preparación	Momento de uso	Dosis
		Fresco	Caliente	Técnico	Popular				
1	Albahaca (<i>Ocinumbasilicum</i>)		x	Labor de parto	Para apurar el parto	Hojas.	Infusión	Se da + ó - en los 4 cm de Dilatación	Dar a tomar una taza bien caliente en el momento indicado.
2	Amor seco o Shiran (<i>Bidens pilosa</i> L.)		x	Puerperio mediato (entuerteros)	Recaída	Tallo y hojas.	De 1 manojo obtener zumo, hacer infusión en 1L de agua	Puerperio mediato	Tomar 1 vez al día.
3	Ajenjo (<i>Artemisia absinthium</i>)		x	Labor de parto	Para apurar el parto	Hojas	Infusión y tomarla caliente	Dilatación	Tomar una tasita en el momento del parto
4	Borraja (<i>Borajoefficialis</i>)		x	Puerperio mediato (entuerteros)	Recaída	Tallo, hojas, flores.	De 1 manojo en 1L de agua en infusión o zumo.	Dilatación	Tomar 1 vaso 3 veces al día.
5	Bura (<i>Cucbearacemosa</i>)		x	Puerperio mediato	Recaída	Raíz, tallo, hojas, flor.	Infusión o decocción de 1 manojo en 1 L de agua.	Puerperio mediato	Tomar un vaso 3 veces al día.
6	Canchalagua (<i>Centauriumerythaea</i> Rafn)		x	Labor de parto	Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto	Hojas y tallo	Infusión.	Dilatación	Una tasita en el momento del parto.
7	Cola de caballo. (<i>Equisetomhogotense</i> Ktinth)	x		Puerperio mediato	Recaída por entuerteros. Sirve también para soldar los huesos.	Raíz, tallo, hojas.	Infusión de 1 manojo de la planta en 1L de agua	Puerperio mediato	Tomar un vaso tres veces al día.
8	Congona (<i>Peperomiagaloides</i>)		x	Entuerteros.	Recaída postparto	Hojas	Decocción 2 puñados de hojas en agua con la que se va a bañar	Postparto	Bañarse con el agua

Nº	Planta	Dicotomía		Propiedades		Órgano utilizado	Modo de Preparación	Momento de uso	Dosis
		Fresco	Caliente	Técnico	Popular				
9	Chichira (Lepidiumchichicaria)		x	Puerperio mediato	Recaída. Limpia residuos después del parto.	Raíz, tallo, hojas.	Machacar 1 manojo, luego ponerlo en cocción y frotar en el abdomen.	Puerperio mediato	Tomar un vaso de éste preparado 3 veces al día. Frotar en el abdomen durante la mañana las veces necesarias.
10	Guato (Erythrinaedulis)		x	Puerperio mediato (recaída)	Recaída	Cáscara	Infusión de una porción en 1 L de agua	Puerperio mediato	Tomar un vaso 3 veces al día.
11	Higo		x	Puerperio mediato (Entuertos)	Recaída.	Hojas	Hervir 3 hojas de higo en una taza de agua por 2 min. Tomar con miel de abeja / 5 días.	Puerperio mediato	Tomar 1 tazita tres veces al día, los días que dure el dolor del vientre.
12	Lechuguilla (Gamochaeta Americana)	x		Puerperio mediato (entuertos)	Recaída	Hojas	Infusión de 1 manojo en 1L de agua	Puerperio mediato	Tomar un vaso 2 veces al día.
13	Manzanilla (Matricaria chamonilla)		x	Antiséptico, cicatrizante.	Evita la infección y cicatriza.	Raíz, tallo, hojas, flor, semilla.	Infusión de un manojo en 1L de agua	Puerperio.	Para la limpieza de los genitales, hervido, y se usa tibio. 2 veces al día.
14	Marco (Ambrosia artemisoides)		x	Parto	En el parto.	Hojas.	Ninguna.	Labor de parto	Cuando no pueden dar a luz, arrodillarse sobre marco.
15	Matico (Taunefortiapolystachis)		x	Antiséptico, cicatrizante.	Evita la infección y cicatriza.	Tallo, hojas, flores.	Decocción de un manojo para agua de baño o Infusión en 1L de agua.	Dilatación y Puerperio.	Realizar lavados de genitales 3 veces al día por 8 días. Se usa hervido y tibio. Vaporización y frotación. Tomar un vaso una sola vez.
16	Nachik (Bidensandicola)		x	Puerperio mediato (entuertos)	Recaída después del parto.	Tallo, hojas, flores.	Infusión o zumo de un manojo.	Puerperio mediato	Tomar un vaso. Frotar en el cuerpo de hojas y flores.

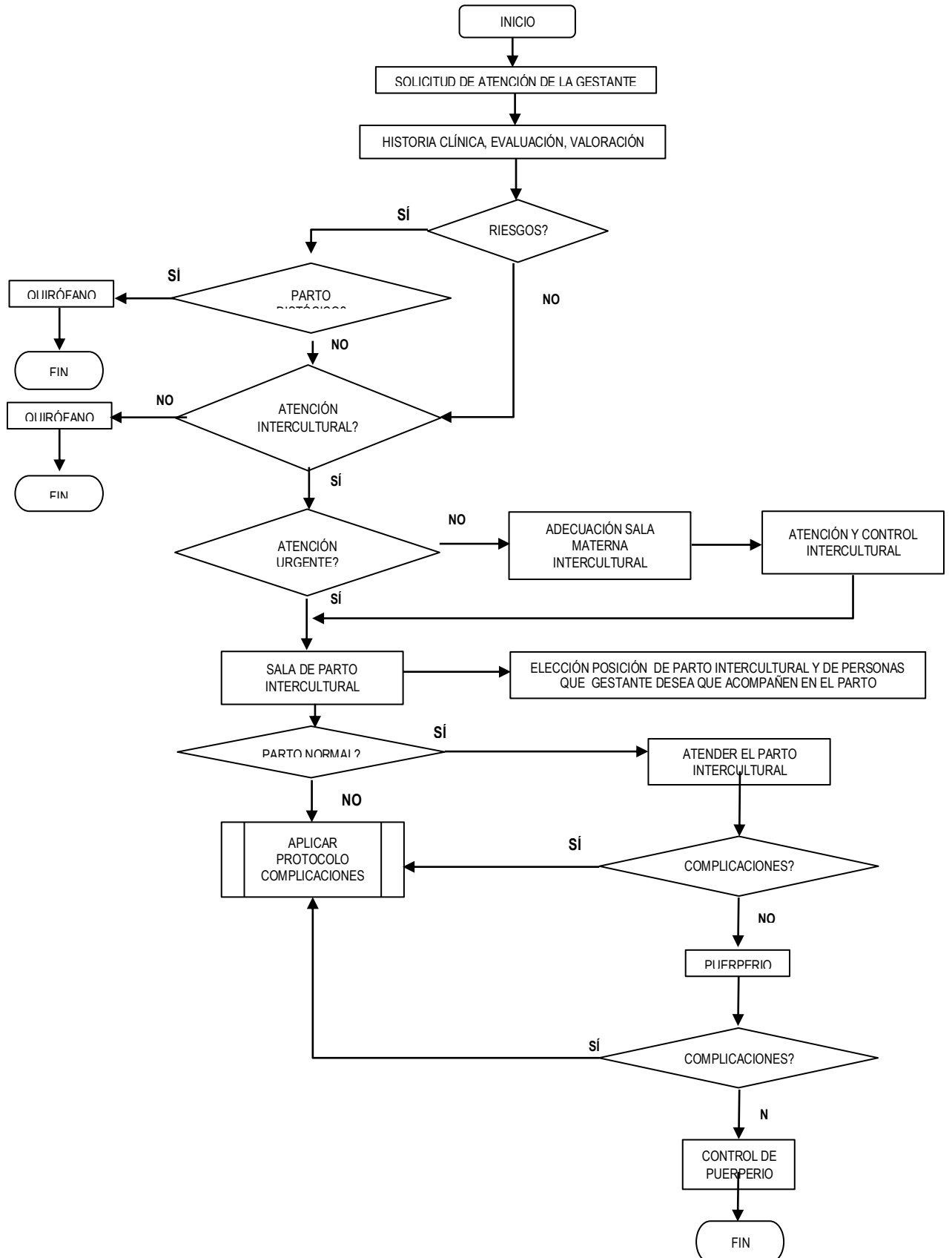
Nº	Planta	Dicotomía		Propiedades		Órgano utilizado	Modo de Preparación	Momento de uso	Dosis
		Fresco	Caliente	Técnico	Popular				
17	Nogal (Juglansneotropica na)		x	Puerperio mediato (entuertos)	Recaída después del parto.	Hojas.	Decocción de un manojo en el agua con la que se va a bañar.	Puerperio mediato	Bañarse con el agua hervida y tibia.
18	Orégano (Origanumvulgare)			Labor de parto	Para apurar el parto.	Hojas.	Bajeado.	Dilatación	Tomar una tasita , caliente.
19	Ojo de venado (Eryngiumhumile)	x		Puerperio mediato	Recaída	Raíz, tallo, hojas, flor.	Infusión o decocción d 4 manojos en 10L de agua.	Puerperio mediato	Bañarse con esa agua.
20	Pimpinela	x		Labor de parto	Ansiedad, nervios en el momento del parto.	Tallo, hojas.	Infusión de 1 manojo en 1L de agua	Labor de parto y Puerperio.	Tomar 1 vaso tres veces al día.
21	Perejil		x	labor de parto	Para aumentar la temperatura corporal de la parturienta	Raíz	Hervido y combinado con panela.	Dilatación.	Tomar una tasita bien caliente durante la labor de parto.
22	Pullaco (Heliopsiscanescens)	x		Puerperio mediato	Recaída	Tallo, hojas y flores.	De 1 manojo, obtener el zumo	Puerperio mediato	El zumo colocarse en el abdomen y frotarse.
23	Planta del Infante de San Antonio (Desmodiummolliculum)		x	Puerperio mediato (entuertos)	Recaída	Hojas y tallo	Infusión de una rama en 1L de agua		La infusión tomar 3 veces al día
24	Ruda (Ruta graveolens)		x	Labor de parto	Para apurar el parto	Tallo y hojas	Infusión de un manojo en una tasita de agua	Dilatación	Tomar una sola tasita en el momento de la labor de parto. Frotar 1 manojito para limpias.

Nº	Planta	Dicotomía		Propiedades		Órgano utilizado	Modo de Preparación	Momento de uso	Dosis
		Fresco	Caliente	Técnico	Popular				
25	Shullo (<i>Oenothera rosea</i>)	x		Puerperio mediato	Recaída	Raíz, hojas, flor	Se muele 1 manojo, junto con ruda , rosas amarillas, todo esto se coloca en aguardiente.	Puerperio mediato	Se sopla a la paciente 12 veces seguidas. Se realiza una frotación en el abdomen.
26	Toronjil (<i>Melissa officinalis</i>)		x	Labor de Parto	Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto (sirve para abrir los huesos)	Tallo y hojas.	Hervir una ramita y tomar bien caliente.	Dilatación y parto.	Se toma en el momento del parto una tasita.
27	Trébol (<i>Trifolium repens</i> L.)	x		Puerperio mediato	Recaída.	Tallo y hojas.	Obtener el zumo de 1 manejo	Puerperio mediato	Tomar una tasita una sola vez.
28	Valeriana (<i>Valeriana microphylla</i> Kunth)			Labor de parto	Para apurar el parto	Raíz y las flores	Infusión	Labor de parto	Tomar una tasita una sola vez bien caliente.
29	Yadán (<i>Baccharis obtusifolia</i>)		x	Puerperio mediato. (Entuertos)	Recaída.	Hojas y tallo	Decocción de un manejo en 1L de agua.	Puerperio mediato	Tomar un vaso 3 veces al día.

ANEXO 2. UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA SALA DE PARTO



ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



ANEXO 4. PLAN DE PARTO¹

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
1. Nombre de la Gestante:		
2. Nro. Teléfono de la gestante:		
3. Nro. Teléfono algún familiar:		
4. Parroquia donde vive		
5. Comunidad donde vive:		
6. Alguna referencia de ubicación del domicilio:		
7. Nombre de su esposo o de algún familiar:		
8. Meses de Gestación:		
9. Fecha de llenado del Plan de Parto:		
10. Fecha probable de parto:		
11. Persona que llena el formulario:		
12. Unidad de salud donde es atendida:		
B. DATOS PARA PLANIFICACIÓN DEL PARTO		
1. ¿En dónde piensa dar a luz?	Casa	
	Centro de Salud	
	Hospital	
2. ¿Existe alguna partera de su confianza en la comunidad?	Sí	
	No	
3. ¿Quién prefiere que le atienda el Parto?	Médico	
	Obstetra	
	Enfermera	
	Auxiliar de enfermería	
	Partera	
	Algún familiar	
4. ¿En qué posición prefiere dar a luz?	Horizontal /acostada	

	De rodillas	
	En cuclillas	
	Sentada	
5. ¿Le gustaría que alguien le acompañe durante el parto?	Sí	
	No	
6. Si la respuesta es <u>Afirmativa</u>, ¿Quién sería esa persona?	Madre	
	Esposo	
	Partera	
	Otro familiar	
7. ¿Tiene alguna costumbre que realiza durante el parto?	Sí	
	No	
8. Si respondió <u>afirmativamente</u>, ¿Cuál es su costumbre?		
9. ¿Qué comida acostumbra a comer durante el parto y el posparto?		
10. ¿Qué agua medicinal acostumbra tomar durante el parto?		
11. ¿Qué ropa quisiera usar usted durante la atención del parto?	Propia ropa	
	Bata de Hospital	
	Cualquiera	
12. ¿Qué desea hacer con la placenta después del parto?	La entierra	
	La guarda	
	Nada	
	Otro:	
13. ¿En el momento del parto o en caso	Carro	

de tener una emergencia, cómo haría para venir al Hospital?	Taxi	
	Bus / Ranchera	
	Canoa	
	Caminando	
	Caballo / Burro	
	Moto	
14. ¿Va a tener que gastar algo para venir a la unidad de salud?	Sí	
	No	
15. Si respondió <u>afirmativamente</u> ¿Cuánto le va a costar?		
16. ¿Tiene dinero reservado para algunos gastos que se pueden presentar durante la atención del parto?	Sí	
	No	
17. ¿Cuánto tiempo se demora en llegar al Hospital en caso de Emergencia?		
18. ¿Quién le puede acompañar al Hospital durante el traslado?		
19. ¿A quién puede encargar el cuidado de sus hijos, animalitos y casa si usted viene a dar a luz en el Hospital?		
20. ¿Su comunidad está organizada para ayudar en caso de una emergencia?		
21. ¿Quién puede avisar al personal del Hospital o al EBAS en caso de una Emergencia en el parto?		
22. ¿Tiene usted preparado un bolso o maleta con las cosas necesarias para el parto?	Sí	
	No	

23. ¿Qué tiene guardado en la maleta?		
24. ¿Ha hecho algo o a usado algún método para no quedar embarazada?	Sí	
	No	
25. ¿Desearía usar algún método anticonceptivo?	Sí	
	No	
26. ¿Qué piensa su esposo o pareja respecto al uso de métodos anticonceptivos?		

1. tomado de: Módulos de Capacitación en Parto Culturalmente Adecuado para Personal de Salud que Atiende Partos.

Consultora: Dra. Genny Fuentes.

ANEXO 5. CARNÉ MATERNO O PERINATAL

¿EMBARAZADA?

SI UD. VA A SER MADRE ES IMPORTANTE
RECUERDE:



Controle su embarazo por lo menos 5 veces.

La alimentación de una embarazada debe ser variada.

SEÑALES DE PELIGRO:

- DOLOR DE CABEZA CONTINUO
- HINCHAZO DE CARA, MANOS Y PIES
- VOMITO EXAGERADO (EXCESIVO)
- FIEBRE Y ESCALOFRIO
- SALIDA DE SANGRE O LIQUIDOS POR LA VAGINA

SI PRESENTA ALGUNA DE ESTAS SEÑALES, ACUDA DE INMEDIATO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO

DURANTE EL EMBARAZO, NO FUME, NO TOMA ALCOHOL O MEDICAMENTOS QUE NO LE SEAN RECETADOS

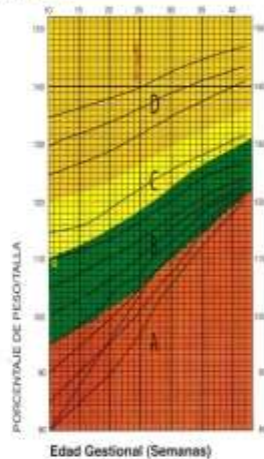
Su próximo parto es:

AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA

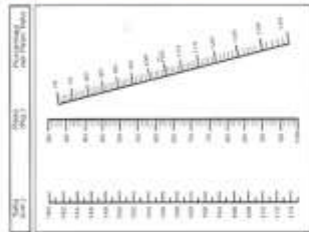
PROCIERE ESPACIAR SUS EMBARAZOS UN MINIMO DE DOS AÑOS, PARA LOGRAR SU RECUPERACION.

Incremento de Peso para Embarazadas

CURVA WEDON



A Bajo Peso B Normal C Sobrepeso D Obesidad



CARNE PERINATAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DIRECCION: _____

PROVINCIA: _____ CANTON: _____

PARROQUIA: _____

NOMBRE O NOMBRES



APELLIDOS Y NOMBRES

DIRECCION DOMICILIARIA

PROVINCIA: _____ CANTON: _____

PARROQUIA y/o LOCALIDAD

DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL DE SALUD

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE HISTORIA CLÍNICA			
DOMICILIO				EDAD años		ESTADO CIVIL			
				años de escolaridad		casado soltero viudo			
ANTECEDENTES PERSONALES		OBSTETRICOS		FUMAR		HOSPITALIZACIÓN			
TB1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TB pulmonar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hipertensión <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ginecarias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TBT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hipertensión arterial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cirugía pélvica-uterina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ictéricas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		parto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aborto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cesárea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> parto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aborto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cesárea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		en sanatorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
EMBARAZO ACTUAL		DATOS		AMETEMANCA		GRUPO			
PREGNANCIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FETAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
EX CLÍNICO		EX MAMAS		EX ODONT		PELVIS			
normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
fecha de la consulta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> semana de embarazo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> peso (kg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensión arterial máx. (mm Hg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AS (presión sistólica) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FC (latidos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> edema (piernas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> embarazo gemelar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PARTO		ABORTO		CONSULTA PRENATAL		GLUCOSA			
fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
FINOLOGIAS		TRABAJO DE PARTO		TERMINACION		INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O NEUC.			
ingesta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> emé. vómitos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hiper. presión <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> prostración <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> edematosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cardiorrespir. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> infección urinario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R.C.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hemorragia tel. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hem. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hemorragia 2da. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nivel de atención <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> atención <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		parto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> neonato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
RECEN NACIDO		PUERPERIO		EGRESO RN		EGRESO MATERNO			
sexo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> peso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> talla <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		fecha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
EXAMEN FISICO		ALIMENTACION		RESPONSABLE		RESPONSABLE			
normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP - OPS - OMS
 MSP-H.C.U. Form # 061/98

ANEXO 6.
FORMULARIOS PARA ABRIR HISTORIA CLINICA PERINATAL001/2008 DE ADMISIÓN
O51/99 ATENCIÓN PERINATAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD N° 10 - SARAGURO
 Saraguro - Loja - Ecuador

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UD.	COD. LOCALIZACIÓN			N° DE HISTORIA CLÍNICA
M.S.P.					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN								
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE N° - MANZANA Y CASA)			BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA	N° TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VU U/L	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:		
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° DE TELÉFONO		

COD. - CODIGO QUIRURGA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCADO VU= VIUDO U/L= UNIÓN LIBRE

ADMISSIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUBSECUENTE	CODIGO NOMBRISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUBSECUENTE	CODIGO ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS												
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
							DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE N° - MANZANA Y CASA)					
							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
							DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE N° - MANZANA Y CASA)					
							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
							DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE N° - MANZANA Y CASA)					
							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
							DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE N° - MANZANA Y CASA)					
							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	<small>ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL INCRUCEAMIENTO.</small>

5. ALTA AMBULATORIA																				
NÚMERO DEL ORDEN	CARACTERÍSTICAS				DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO											
	FECHAS DE ADMISIÓN Y ALTA Día/Mes/Año	CONSULTAS DE EMERGENCIA	Nº DE CONSULTAS EXTERNAS	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CONDICIÓN AL ALTA			DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO QUIRÚRGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES	CÓDIGO DEL RESPONSABLE		
					ALTA	MUERTO ENTRE 30 DÍAS DE LA HORA	MUERTO MÁS DE 30 DÍAS DE LA HORA	PEOR												
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

6. EGRESO HOSPITALARIO																
NÚMERO DEL ORDEN	CARACTERÍSTICAS				DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO							
	FECHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO Día/Mes/Año	NÚMERO DE DÍAS DE ESTADA	SERVICIO	CONDICIÓN AL ALTA	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO QUIRÚRGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES	CÓDIGO DEL RESPONSABLE	
				ALTA	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO QUIRÚRGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES	CÓDIGO DEL RESPONSABLE	
1																
2																
3																
4																

051/99 ATENCIÓN PERINATAL

ÁREA DE SALUD N° 10
Saraguro - Loja - Ecuador

MATERNIDAD GRATUITA

APELLIDO MATERNO			MATERNO			NOMBRES			N° DE HISTORIA CLINICA																																																																																		
DOMICILIO						EDAD años			ESTADO CIVIL																																																																																		
LOCALIDAD						TELEFONO			ALFABETA																																																																																		
ANTECEDENTES FAMILIARES: diabetes, TII pulmonar, hipertensión, gemelares, otra. PERSONALES: TBT, diabetes, hipertensión crónica, cirugía pélvica - uterina, infertilidad, otros. OBSTETRICOS: ninguno o más de 3 partos algún RN menor de 2500 gr. generales.			gestas abortos partos cesáreas			viviparos nacidos vivos muertos tra. som.			fin anterior embarazo: mes, año. RN con mayor parto: mes, año.																																																																																		
EMBARAZO ACTUAL FUSO ANTERIOR: No. TALLA (cm): P/P, P/M, P/A.			DUDAS: no, si. ANTITETANICA: no, si. actual: 1°, 2°. GRUPO: Rh +, Rh -. FUMAR: no, si.			HOSPITALIZACIÓN: no, si. TRaslADO: no, si. Lugar:																																																																																					
EX CLINICO: normal. EX MAMAS: normal. EX ODONT.: normal. FELUS: normal. PAPANIC.: normal. COLPOSCOPIA: normal. CERVIX: normal. VDRL: normal.			GLUCOSA: mg/dl. Hb g/dl. 1, 2, 3. dia, mes.			Hb g/dl. 2, 3. dia, mes.																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>fecha de la consulta</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>señales de alarma</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>peso (kg)</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>tensión arterial máx. (mm Hg)</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>F.C.F. (lat./min.)</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>edema (rodilla)</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>sangrado genital</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>Nombre del examinador</td> <td colspan="9"></td> </tr> </table>												fecha de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	señales de alarma	/	/	/	/	/	/	/	/	/	peso (kg)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	tensión arterial máx. (mm Hg)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	F.C.F. (lat./min.)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	edema (rodilla)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	sangrado genital	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Nombre del examinador									
fecha de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																		
señales de alarma	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																		
peso (kg)	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																		
tensión arterial máx. (mm Hg)	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																		
F.C.F. (lat./min.)	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																		
edema (rodilla)	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																		
sangrado genital	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																		
Nombre del examinador																																																																																											
PARTO - ABORTO ORIGEN: espontáneo, inducido. CONSULTA PRENATAL: No, Si. INGRESO: día, mes, año. EDAD GEST. sem. menor 37, mayor 41. PREP. cef., pen., tan. TAMANÑO FETAL: adecuado, no. RACIO: cep. ind., coc. efect., rot. MEMBRANAS: int., rot. fecha ruptura: hora, min, día, mes.			hora: min. tensión arterial máx. (mm Hg). contracciones: frec./10 min., dur. seg. altura: cm. F.C.F. (latidos/min.). F.C. mat. (latidos/min.). dial. cov.: meconio.			nombre del examinador.			anemia: No, Si. Ant. rot. pre memb.: No, Si. infec. puerp.: No, Si. hemorr. puerp.: No, Si. otras:																																																																																		
TERMINACIÓN: espont., forzada, cesárea, otra. INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN:			NIVEL DE ATENCIÓN: 3°, 2°, 1°. medico, enf./est., auxil. salud/ part.			PARTO: No, Si. NOMBRE:			NEONATO: No, Si. NOMBRE:																																																																																		
MUJERTE: embarazada, no embarazada. EPISIOTOMIA: No, Si. ALLAMI: espont., no. PLACENTA: completada, no. DESGARROS: No, Si. MEDICACION EN PARTO: ning., anest. no, anest. gen., anest. tranqui.			RECEN NACIDO: Sexo: masculino, femenino. PESO AL NACER: menor 2500g. TALLA: cm. PER. CEFALICO: cm. EDAD POR EX. FISICO: sem. PESO E.O.: adeq., peq., gto. ARGAR: minuto. REANIM. RESPIR.: no, si. VDRL: +, -.			PUERPERIO: hora o días post. parto o aborto. temperatura: °C. pulso (lat./min.). tensión arterial máx. (mm Hg). invol. uterina: No, Si. características de loquios:																																																																																					
EXAMEN FISICO: normal, anormal. PATOLOGIAS: ninguna, otras SDR, hemorragia, hipertensib., otros hemato.			infecciones: No, Si. delictos congén.: No, Si. neurológicas: No, Si. metab./nutric.: No, Si.			ALUJ. CONJUNTO: No, Si. HOSPITALIZADO: No, Si.			OBSERVACIONES:																																																																																		
EGRESO BIN: sano, traslado, con patol. ALIMENTO: pecho, mixto, artificial. PESO AL EGRESO: kg.			EGRESO MATERNO: hora, día, mes. sano, traslado, con patol., fallece.			ANTI-CONCEPCION: condón, DIU, pildera, ligadura, otros.																																																																																					

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLINICA PERINATAL BASE CLAP - OPS - OMS

MSP-H.C.U. Form. N° 051/99 IMPRESA "COSMOS" - tel. 572690 - LOJA ATENCIÓN PERINATAL

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA* (en horas) P10

FOCION	VERI.	HORIZONTAL
PARIDAD	TOMAS	MULTIPARAS
	INTE-GRAS	INTE-ROTAS
MEMBRANA	INTE-GRAS	INTE-ROTAS
	GRAS	GRAS

0.15 0.15 0.15 0.30 0.20

0.25 0.25 0.10 0.35 0.35

0.25 0.40 0.25 0.40 0.50

1.00 0.35 0.25 1.00 1.05

1.15 1.25 1.00 1.30 1.25

2.10 2.30 2.50 2.15 2.30

RENCIAS

FRECUENCIA CARDIACA - FETAL

PLANOS DE HODGE V

UNIDAD DE POSICION

DILATACION CERVICAL

ROTURA ESPONTANEA MEMB. (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD

Fuente: *** Separación SP

Moletores: ** Suro

Dura: ** Contracciones

Ni lo posible: Ultrason.

LOCALIZACION

Frecuencia Carga Fetal

Die 1an I (Discutible precoz)

Die 1an II (Discutible tard)

Die 1an III (Discutible tard)

Die 1an IV (Discutible tard)

Die 1an V (Discutible tard)

Die 1an VI (Discutible tard)

Die 1an VII (Discutible tard)

Die 1an VIII (Discutible tard)

Die 1an IX (Discutible tard)

Die 1an X (Discutible tard)

Die 1an XI (Discutible tard)

Die 1an XII (Discutible tard)

Die 1an XIII (Discutible tard)

Die 1an XIV (Discutible tard)

Die 1an XV (Discutible tard)

Die 1an XVI (Discutible tard)

Die 1an XVII (Discutible tard)

Die 1an XVIII (Discutible tard)

Die 1an XIX (Discutible tard)

Die 1an XX (Discutible tard)

Die 1an XXI (Discutible tard)

Die 1an XXII (Discutible tard)

Die 1an XXIII (Discutible tard)

Die 1an XXIV (Discutible tard)

Die 1an XXV (Discutible tard)

Die 1an XXVI (Discutible tard)

Die 1an XXVII (Discutible tard)

Die 1an XXVIII (Discutible tard)

Die 1an XXIX (Discutible tard)

Die 1an XXX (Discutible tard)

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA.

APellido Paterno _____

Parto _____

Partograma _____

Maternidad _____

Horas _____

Nº de Historia Clínica _____

Ciudad _____ **Mes** _____ **Año** _____

Horas de Registro

Hora Real

HDRA

Posición Materna

Tensión Arterial

Pulso Materno

Frecuencia Cardíaca Fetal

Duración Contracciones

Frec. Contracciones

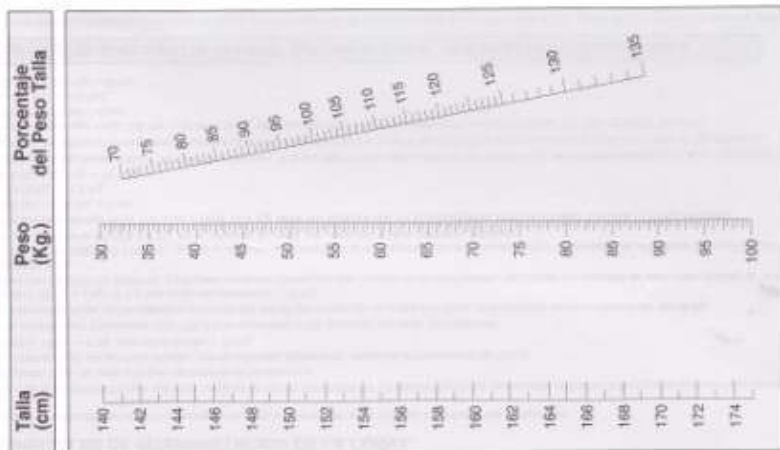
Dolor / Local / Intam

Borrado %

TAJADO DE TÉCNICAS PREGNANTES CLAP-095 RSP

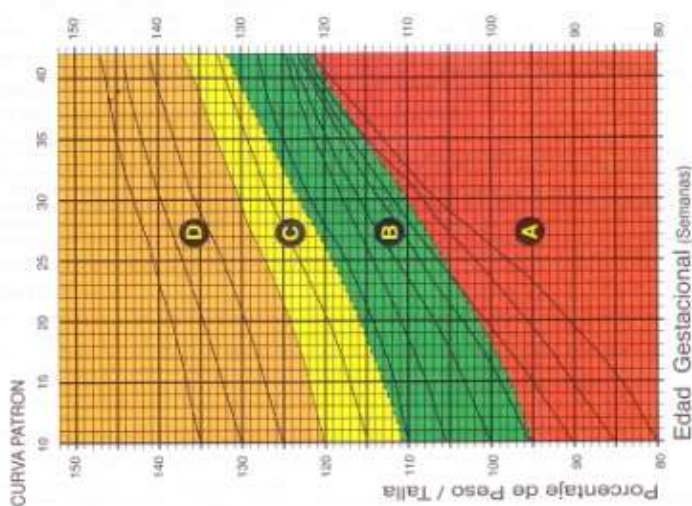
006/92 NOMOGRAMA PARA CLASIFICACIÓN DE LA RELACIÓN PESO/TALLA DE LA MUJER (%)

Nomograma para Clasificación de la Relación de la Relación Peso / Talla de la Mujer (%)



SISVAN

Gráfica de Incremento de Peso para Embarazadas



CATEGORÍAS DE ESTADO NUTRICIONAL
A Bajo Peso
B Normal
C Sobrepeso
D Obesidad

Fuente: Pedro Hueso R., Francisco Macdonos S.
 MSP - HCU form. 006/92

Apellidos: Paterno:	Nombres:	Materno:	Nº. Historia Clínica:
---------------------	----------	----------	-----------------------

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA CURVA DE PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA RELACIÓN PESO/ TALLA EN LA EMBARAZADA

1. USO DE LA CURVA

Se establece primero la talla, peso y edad gestacional de la paciente. Enseguida, usando el nomograma anexo a la curva se calcula el porcentaje de peso con relación a la talla de la madre.

Para esto basta unir con una línea recta los valores de talla y peso y anotar el valor del punto en que la prolongación de la recta "corta" la línea "porcentaje de peso/talla". Este valor corresponde al porcentaje de peso estándar de la madre. Esta cifra se busca en la curva patrón de la gráfica de la izquierda y se enfrenta a la edad gestacional en que se realizó la medición.

Determinación y vigilancia del estado nutricional:

El nomograma se utiliza para el cálculo del porcentaje de peso estándar (porcentaje del peso/talla), datos que serán usados en la gráfica de incremento de peso. La gráfica de incremento de peso establece el estado nutricional de la embarazada en el primer control; y registra por medio de la unión de puntos en cada uno de los controles prenatales, la evolución de su estado nutricional.

Ejemplo: para una mujer que mide: 1.54 m. y pesa 55 Kg. su porcentaje de peso estándar corresponde a 104% en el control.

2. CATEGORIAS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS

En la gráfica se encuentran las siguientes categorías del estado nutricional de las embarazadas.

BAJO PESO (A): Comprende el Área Roja. Que está por debajo del 95% a las 10 semanas y de 120% a las 40 semanas.

NORMAL (B). Corresponde al Área Verde. Entre 95 y 110% en la semana 10, y de 120 a 130% en la semana 40.

SOBREPESO (C): Comprende el Área Amarilla. Corresponde de 110 a 120% a las 10 semanas y de 130 a 135% en la semana 40.

OBESIDAD (D): Corresponde al Área Anaranjada que está sobre 120% en la semana 10 y 135% en la semana 40.

NOTA: Cuando el porcentaje P/T se ubica en la línea divisoria de cualquier categoría nutricional, la madre se clasifica en la categoría inmediata inferior.

3. INCREMENTO DE PESO

El aumento de peso durante el embarazo no es un fenómeno uniforme.

Toda mujer normal tiene períodos de incremento que se apartan del promedio. La curva permite graficar estas fluctuaciones y reconocer aquellas desviaciones que, por su magnitud, requieren la atención del personal de salud. Para este fin es necesario usar como "canal de aumento de peso" a la pequeña área limitada por las líneas de incremento de peso situadas inmediatamente por arriba y por debajo del punto en que se sitúa el porcentaje de peso inicial de la madre en observación. Cuando en controles sucesivos el aumento de peso de la madre "se sale" de este canal, ya sea por exceso o por déficit, se recomienda evaluar cuidadosamente la situación. La única excepción son los casos en que el peso materno estaba ubicado sobre una de las líneas o muy cerca de ellas. En este caso, se recomienda observar la evolución hasta un próximo control prenatal. Cuando se comprueba, de manera descrita, un déficit en el aumento de peso, esto se define como "Bajo incremento".

4. CALCULO DEL PESO DESEABLE AL TERMINO DEL EMBARAZO.

Además de permitir el cálculo de peso estándar, el nomograma permite calcular el peso deseable al término del embarazo. Este cálculo es útil en las madres de bajo peso (Canal A) quienes necesariamente deben alcanzar el 120% de la relación peso/talla ya que las madres en el área normal (Canal B) deben aumentar por lo menos 12 Kg. y aquellas con sobrepeso (Canal C) y obesidad (Canal D) un mínimo de 7.5 Kg.

La gráfica permite el cálculo del peso deseable al término del embarazo, especialmente importante para orientar al tratamiento nutricional en la madre con bajo peso inicial. Para esto: Unir en el nomograma el valor de la talla materna con el punto del 120% en la relación P/T y prolongar esta línea hasta cruzar la columna de peso obteniéndose ahí el valor del peso deseable al término del embarazo.

Si de este valor restamos el peso actual de la madre, tenemos el número de Kg. que ella debe aumentar en lo que le falta del embarazo. (Este mismo procedimiento es factible de aplicarse en cualquier momento del embarazo).

Ejemplo: Una mujer de 157 cm. de talla con 55 Kg. de peso en la semana 10 tiene un porcentaje de 100%; al término del embarazo, y aplicándole la fórmula debería pesar 67 Kg. al llegar 122%. Por lo tanto, el incremento de peso al final de su embarazo deberá ser de 12 Kg.

5. CASOS ESPECIALES DE INTERPRETACIÓN DE LA CURVA.

Existen limitaciones de aplicación en algunos grupos de mujeres embarazadas para quienes se recomienda lo siguiente:

- En el caso de una ADOLESCENTE que aún está creciendo (4 AÑOS DESPUES DE LA MENARQUIA), se recomienda aplicar la misma gráfica como si fuera una mujer adulta, agregando 1 Kg. de peso a lo que aparece en el nomograma.
Ejemplo: La misma mujer del ejemplo anterior, siendo aún una adolescente, requerirá un incremento de 13 Kg.
Peso deseable = 12Kg. + 1 Kg. (por crecimiento) = 13 Kg.
- En el caso de mujeres con Embarazos MULTIPLES se aumentan 2 Kg. de peso, por cada feto adicional.
Ejemplo: En la misma mujer de los ejemplos precedentes siendo portadora de un embarazo triple, el incremento de peso deberá ser de 16 Kg.
Peso deseable = 12 Kg + 4 kg. (2 Kg. por cada feto adicional) = 16 Kg.
- En las mujeres con OBESIDAD MASIVA, cuyo peso escapa a los rangos que constan en el nomograma, se sugiere un aumento de peso total durante el embarazo, que no exceda de 8 Kg.
Ejemplo: Una embarazada que mida 180 cms. y pese 72.5 Kg. debe ser considerada en el nomograma, como si midiese 175 cms. y 70 Kg. de peso.
(180 cm. - 175 cm. = 5 cm.
5 x 0.5 Kg. = 2.5 Kg.
72.5 Kg. - 2.5 Kg. = 70 Kg.)
- Cuando la TALLA EXCEDE LOS 175 CM., que es la máxima que consta en el nomograma, se recomienda aplicar el nomograma considerando como si tuviera los mismos 175 cm. pero se le RESTA 0.5 Kg. en la columna de peso, por cada cm. que exceda esta estatura.
Ejemplo: Una embarazada que mida 180 cms. y pese 72.5 Kg. debe ser considerada en el nomograma, como si midiese 140 cms. y 45 Kg. de peso.
(180cm - 135 cm = 45 cm.
5 x 0.5 Kg. = 2.5 Kg.
42.5 Kg. + 2.5 Kg. = 45 Kg.)

LO IDEAL ES QUE LA MADRE DURANTE SUS CONTROLES SE MANTENGA DENTRO DEL CANAL B.

Se establece como estado nutricional normal un punto de corte en la curva de incremento de peso en la semana 10, entre 95 y 110 % y a la final del embarazo (semana 40) lo comprendido entre 120 y 130%.


NOTA.- Los puntos de corte podrán ser modificados de acuerdo a los resultados de investigaciones y aplicación de la curva así como también por las necesidades del país.

024/2008 AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD Nº 10 - SARAGURO
 Saraguro - Loja - Ecuador

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CDE MO		CDD LOCALIZACIÓN			NOMBRE DE HISTORIA CLÍNICA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SERVICIO		SALA		CAMA / FECHA / HORA	
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA											
1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO											
AUTORIZO AL PROFESIONAL TITULAR DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CLÍNICO PROPUESTO Y NECESSARIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD											
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA											
2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO											
DECLARO QUE MI/EA PROFESIONAL(S) TITULAR(S) DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO REALIZA/AN PROCEDIMIENTOS PARA PRODUCIR ESTE ABORTO Y QUE HE/POSO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO MEDICO PARA MI/O MI/ELLA											
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA											
3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA											
DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y CONZEO AL PROFESIONAL TITULAR Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RESCOSO A LA SALUD, QUE ME HE IDENTIFICADO CLARAMENTE											
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA											
4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA											
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE											
DECLARO QUE RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE											
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL MÉDICO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA											
5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE											
AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN MOMENTO DE EXTRAER LOS ÓRGANOS CONVENIENTES, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR DESIGNADO											
AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MUERTE CEREBRAL, LOS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE											
DÓNDE DONADOR		DÓNDE DE LOS SUJETOS		TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL PROFESIONAL TITULAR				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA											
6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA											
AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE REALICE LA NECROPSIA AL CORPUS DEL PALECIDO											
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		
NOMBRE DEL MÉDICO				TELÉFONO		CELSULA DE CUADRAMA			FIRMA		

054/2008 CONCENTRADO DE LABORATORIO

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD Nº 10 - SARAGURO <small>Sangre - Coag - Eritroc</small>		ESTABLECIMIENTO	NÚMERO	APELLIDO	SEXO/IN	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA																																					
COMPONENTE FECHA DE TRANSFERENCIA RESPONSABLE DE LA TRANSFERENCIA FECHA DEL REPORTE																																												
HEMATOLÓGICO 1	HEMOCITO-REACCIÓN																																											
	HEMOTIPIA																																											
	PLAQUETS																																											
	HEMOGLOBINA																																											
	FORMULACIÓN	<table border="1"> <tr> <td>CM</td><td>SM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td> </tr> <tr> <td>CM</td><td>SM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td> </tr> <tr> <td>CM</td><td>SM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td><td>DM</td> </tr> </table>	CM	SM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	CM	SM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	CM	SM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM
	CM	SM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM																														
	CM	SM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM																														
	CM	SM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM																														
	HEMIGRANULOCITOSIS																																											
	HEMIGRANULOCITOSIS																																											
HEMIGRANULOCITOSIS																																												
HEMIGRANULOCITOSIS																																												
HEMIGRANULOCITOSIS																																												
URICANALISIS 2	UREA																																											
	PROTEÍNA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
COPROLOGICO 3	HEMOCITO-REACCIÓN																																											
	HEMOTIPIA																																											
	PLAQUETS																																											
	HEMOGLOBINA																																											
QUÍMICA SANGÜÍNEA 4	GLUCOSA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
	UREA																																											
SEROLOGIA 5	HEMOCITO-REACCIÓN																																											
	HEMOTIPIA																																											
	PLAQUETS																																											
ERITROLOGIA 6	HEMOCITO-REACCIÓN																																											
	HEMOTIPIA																																											

033/2008 ODONTOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD Nº 10 - SARAGURO
 Saraguro - Loja - Ecuador

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	------------	------	---------------------

MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	10 - 14 AÑOS MD PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS PROGRAMADO	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA
----------------	------------	--------------------------	-------------------------------	----------------------------	------------------	------------

1 MOTIVO DE CONSULTA INDICAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, HISTORIA DE LA CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVALUACIÓN, ESTADO ACTUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAJAS	4. VIRSIDA	5. TUBER CULOBO	6. ADMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	------------	-----------------	---------	-------------	------------------	-----------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA/min	TEMPERATURA °C	F. RESPIRATORIA
-------------------	-------------------------	----------------	-----------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABILLO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA, INDICANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. DND PARANSE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECEPCIÓN MARCAR "X" (1, 2, 4, 8), SI APLICA

<p>RECEPCIÓN</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECEPCIÓN</p>	<p>RECEPCIÓN</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECEPCIÓN</p>
--	--

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA	CÁLCULO			
16	17	55	LEVE	ÁNGULO I	LEVE
11	21	51	MODERADA	ÁNGULO II	MODERADA
26	27	55	SEVERA	ÁNGULO III	SEVERA
36	37	75			
46	47	65			
TOTALES					

8 ÍNDICES CPO-ceo

D	C	P	O	TOTAL
d	c	p	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{neg} SELLANTE NECESARIO	⊙ PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡ PROTESIS TOTAL
* _{pos} SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	⊠ CROMIA
X _{imp} EXTRACCIÓN INDICADA	○ PROTESIS FIJA	⊙ RZM OBTURADO
X _{rel} PÉRDIDA POR CARIES	(---) PROTESIS REMOVIBLE	○ RZD CARIES

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008 ODONTOLOGÍA (1)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	

11	DIAGNÓSTICO	PRE- PRESUNTIVO				DEF- DEFINITIVO			
		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF		
1				3					
2				4					

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA		DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN	1				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	2				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	3				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	4				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	5				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	6				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	7				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	8				CÓDIGO
FECHA					FIRMA
SESIÓN	9				CÓDIGO
FECHA					FIRMA

ANEXO 7. FORMULARIO DE REFERENCIA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UD		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO HISTORIA CLÍNICA																																		
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA																																			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANÍA																																			
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GÉNERO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA																																		
			M	F	SOL	CAS	BR	VU	UL	ÚLTIMO AÑO APROBADO																																	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIÓ LA REFERENCIA				SERVICIO QUE REFIERE																																							
1 MOTIVO DE REFERENCIA																																											
2 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO																																											
3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS																																											
4 DIAGNÓSTICO																																											
		PRE-INCIDENTIVO DEF-DEFINITIVO		DE	PRE	DEF		DE	PRE	DEF																																	
1							A																																				
2							B																																				
3							B																																				
5 PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="11">FIRMAS</th> </tr> <tr> <th>SOL</th> <th>TMA</th> <th>HECOT</th> <th colspan="5"></th> <th>FRM</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											FIRMAS											SOL	TMA	HECOT						FRM													
FIRMAS																																											
SOL	TMA	HECOT						FRM																																			

ANEXO 8. INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO -2011
Form. 01 / 1

INEC
Instituto Nacional de Estadística y Censos

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: _____
Oficina No. _____

2) PROVINCIA: _____
CANTÓN: _____ PARROQUIA URBANA: _____
PARROQUIA RURAL: _____

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: Año _____ Mes _____ Día _____
4) Año de inscripción N°: _____ (Cada año el número que precede al año de inscripción)

(A) DATOS DEL NACIDO VIVO

5) APELLIDOS		NOMBRES					
6) SEXO Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	9) GRUPO SANGUÍNEO Tipo de Sangre: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Factor Rh: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	11) FECHA DE NACIMIENTO Año _____ Mes _____ Día _____	13) TIPO DE EMBARAZO (MULTIPARICIDAD) Simple <input type="checkbox"/> 1 Ocaso <input type="checkbox"/> 2 Triple <input type="checkbox"/> 3 Cuádruple o más <input type="checkbox"/> 4	14) NACIDO EN: Gobierno del Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> 1 Establecimiento del ESS <input type="checkbox"/> 2 Otro Establecimiento del Estado <input type="checkbox"/> 3 Hospital, Clínica o Consultorio Particular <input type="checkbox"/> 4 Casa <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6	15) ASISTIDO POR: Médico <input type="checkbox"/> 1 Químico <input type="checkbox"/> 2 Enfermero/a <input type="checkbox"/> 3 Auxiliar de Enfermería <input type="checkbox"/> 4 Partera Certificada <input type="checkbox"/> 5 Comadrona no certificada <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7	18) LUGAR DE NACIMIENTO Provincia: _____ Cantón: _____ Ciudad: _____ Parroquia rural: _____ Localidad: _____	
7) TALLA cm: _____	10) TIPO DE PARTO Normal <input type="checkbox"/> 1 Cesárea <input type="checkbox"/> 2	12) SEMANAS DE GESTACIÓN Semanas: _____	17) ÁREA USO / WEC Urbana <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2 Periférica <input type="checkbox"/> 3				

(B) DATOS DE LA MADRE

18) NOMBRES Y APELLIDOS: _____	19) EDAD (En años completos a la fecha del parto): _____	20) NACIONALIDAD Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2	21) IDENTIFICACIÓN (Cédula, Identificación o Pasaporte): _____
22) CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluye al que nació): _____	24) ÉTNICIDAD DE LA MADRE De acuerdo con la cultura, idioma y auto-identificación étnica como se describe a continuación: Ninguna <input type="checkbox"/> 1 Afro-Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 2 Negra <input type="checkbox"/> 3 Mestiza <input type="checkbox"/> 4 Mestiza <input type="checkbox"/> 5 Otra <input type="checkbox"/> 6	23) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
25) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACERON VIVOS HAN MUERTO? (a la fecha del parto): _____	27) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Separado <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 6 Se ignora <input type="checkbox"/> 8		26) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO Ninguna <input type="checkbox"/> 3 Centro de Abastecimiento <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Educación Básica <input type="checkbox"/> 4 Educación Media <input type="checkbox"/> 5 Doc. Post-secundaria <input type="checkbox"/> 6 Superior <input type="checkbox"/> 7 Postgrado <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9
26) ¿CUÁNTOS HIJOS NACERON MUERTOS? _____	31) ÁREA USO / WEC Urbana <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2 Periférica <input type="checkbox"/> 3		32) Residente <input type="checkbox"/> 1 No Residente <input type="checkbox"/> 2

(C) DATOS DEL PADRE

33) NOMBRES Y APELLIDOS: _____	34) EDAD (En años completos a la fecha del nacimiento): _____	35) NACIONALIDAD Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2
--------------------------------	---	--

(D) INFORMACIÓN GENERAL

36) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:
Nombre y Apellido: _____ N° Teléfono: _____ N° Registro Profesional: _____ Firma: _____

37) ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO:
Nombre del Establecimiento: _____ Ciudad o Parroquia Rural - Provincia: _____ Dirección o N° Teléfono: _____

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

El Informe Estadístico de Nacido Vivo, constituye el requisito indispensable para la inscripción del Nacido Vivo en las Oficinas de Registro Civil.

DEFINICIÓN DE NACIDO VIVO: Se entenderá por nacido vivo, a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, precediendo de la duración del embarazo de un producto de la concepción, que después de la separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo de miembros voluntarios. Hay o no haya sido cortado el cordón umbilical y está o no unido a la placenta. Cada producto de tal alumbramiento se considerará nacido vivo.

Todos los niños nacidos vivos deben inscribirse y considerarse como tales, cualquiera que sea el período de gestación y esté vivo o muerto en el momento de ser inscrito, y si fueran en cualquier momento posterior al nacimiento debe inscribirse su nacimiento y su defunción.

¿QUIÉN DEBE LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO? - Cuando el nacimiento haya ocurrido en un establecimiento de salud y con atención de médico, obstetra o enfermera, el Informe Estadístico de Nacido Vivo deben llenar dichos profesionales, desde el numeral 6 al 17, a excepción de los espacios sobrientados (USO INEC). Los numerales 1 al 5 deben llenar los funcionarios de las Oficinas del Registro Civil en donde se inscriben los nacimientos. Si el nacimiento ocurre sin atención "profesional" el Informe Estadístico debe llenar un funcionario de salud, en todos los espacios que corresponden.

En los lugares donde no haya funcionario de salud el Informe Estadístico llenará el Jefe de Registro Civil en todo su contenido, dejando los espacios en blanco que se para USO INEC, y anotando en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato.

Cuando el nacimiento ocurre en un establecimiento de salud y es atendido por Auxiliar de Enfermería, registrará la información en el numeral 36 e igual tratamiento se dará en el caso de que sea atendido por partera calificada, comadrona no capacitada u otro.

Este formulario debe ser llenado a máquina o con letra clara y legible de la siguiente manera:

- 1) Anote el nombre de la capital de la provincia, cabecera cantonal, parroquia rural, y nombre de la Oficina de Registro Civil donde se inscribe.
- 2) Escriba el nombre de la provincia, cantón y parroquia urbana o rural donde está ubicada la Oficina en la cual se inscribe el nacimiento. En el caso de las oficinas cantonales el espacio de parroquias puede dejarse en blanco.
- 3) En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que se efectúa la inscripción del nacimiento.
- 4) Anote el número de Acta de inscripción (que consta en el libro de Registros), empezando con el número (1) la primera inscripción realizada en el año de información, siguiendo la numeración en orden ascendente, sin repetir ni omitir ningún número, hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta numeración secuencial única comprenderá tanto a las inscripciones normales, como a las tardías, a excepción de Oficinas del Registro Civil que mantengan dos libros diferentes, en esos casos tendrán dos numeraciones secuenciales.

(A) DATOS DEL NACIDO VIVO

- 5) **Apellidos y Nombres** - Escriba los apellidos y nombres completos del nacido vivo al que corresponde la inscripción.
- 6) **Sexo** - Marque con una "X" la casilla correspondiente al sexo del nacido vivo.
- 7) **Talla** - Anote la Talla en centímetros que fue medida desde el talón a la coronilla del recién nacido. Rango válido (36 a 52 cm.)
- 8) **Peso** - El peso debe ser medido y registrado máximo a la hora del nacimiento. (Rango válido 1100 a 3800 gramos)
- 9) **Grupo Sanguíneo** - Marque con una "X" el tipo de sangre y Factor Rh del recién nacido. Si no se conoce, marque las casillas "0" ignorado.
- 10) **Tipo de Parto** - Marque con una "X" el casillero que corresponde al tipo de parto que corresponde si el tipo de parto fue normal o por cesárea.
- 11) **Fecha de nacimiento** - En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que ocurrió el nacimiento.
- 12) **Semanas de Gestación** - Es el período en semanas que va desde la última menstruación hasta el momento de la salida del producto de la concepción. Es válida la información que va desde 28 a 42 semanas.
- 13) **Tipo de Embarazo** - Marque con una "X" la casilla respectiva. Si marcó las casillas (2), (3) o (4), y todos nacieron vivos, se debe elaborar sendos informes en forma individual. Si uno o más de los niños nacieron muertos, se debe llenar el Informe Estadístico de Defunción Fetal.
- 14) **Nacido en** - Marque con una "X" la casilla correspondiente al establecimiento o lugar donde se produjo el nacimiento. En establecimiento del Ministerio de Salud, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en cualquier caso de salud perteneciente a dicho Ministerio. En establecimiento del IESS (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL), se marcará el nacimiento ocurrido en sus hospitales o clínicas. En otro establecimiento del Estado, se marcará el nacimiento ocurrido en hospitales de las Fuerzas Armadas, Municipio, Policía, etc. Hospitales, clínica o consultorio particular, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en cualquier establecimiento del sector privado. Casa, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un domicilio particular. Otro, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un lugar que no sea ninguno de los anteriormente mencionados.
- 15) **Asistido por** - Según el caso, marque con una "X" una de las casillas que corresponde a las alternativas de respuesta. Se marcará en Otro (7), cuando el parto haya sido asistido por alguna persona diferente a las categorías que se mencionan.
- 16) **Lugar de nacimiento** - Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, ciudad, parroquia rural o localidad donde ocurrió el nacimiento.
- 17) **Area** - No tiene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

(B) DATOS DE LA MADRE

- 18) **Nombres y apellidos** - Escriba los nombres y apellidos de la madre del nacido vivo.
 - 19) **Edad de la madre** - Anote la edad de la madre en años cumplidos a la fecha del parto.
 - 20) **Nacionalidad** - Según sea el caso marque la Nacionalidad de la madre.
 - 21) **Identificación** - Se hará constar el número de cédula o pasaporte de la Madre.
 - 22) **Cuántos hijos vivos tiene actualmente?** - Anote el número de hijos actualmente vivos, incluyendo al recién nacido que inscribe. Si es el primer hijo nacido vivo el que se inscribe, Anote 01.
 - 23) **¿Cuántos hijos que nacieron vivos han muerto?** - Anote en las casillas correspondientes, el número de hijos que han nacido vivos, pero que han fallecido hasta la fecha del parto. Cuando la respuesta sea ninguno anote 00.
 - 24) **¿Cuántos hijos nacieron muertos?** - Anote el número de hijos que han nacido muertos. Cuando la respuesta sea ninguno, anote 00.
 - 25) **Recibió atención profesional durante este embarazo** - Indique si la madre del nacido vivo, recibió o no atención profesional durante el embarazo. Si se desconoce, marque la casilla 0 (ignorado).
 - 26) **Etnicidad de la Madre** - Marque con una "X" una de las casillas predefinidas que corresponde a la auto identificación de la madre del recién nacido. Si la persona que informa no se identifica con ninguna de las siete mencionadas, marque Otro (E).
 - 27) **Estado civil y/o conyugal** - Marque con una "X" el estado civil o conyugal de la madre del recién nacido, si se ignora marque la casilla (9).
- ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN**
- 28) **¿Sabe leer y escribir?** - Marque con una "X" la casilla que corresponde a la respuesta.
 - 29) **Nivel de instrucción alcanzado** - Marque con una "X" una de las casillas del nivel de instrucción alcanzado por la madre del recién nacido, si se ignora, marque el (9).
 - 30) **Residencia habitual de la madre** - Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, ciudad, parroquia o localidad, donde reside habitualmente la madre del nacido vivo.
 - 31-32) **Area** - No tiene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

(C) DATOS DEL PADRE

- 33) **Nombres y apellidos** - Escriba los nombres y apellidos del padre del nacido vivo.
- 34) **Edad del padre** - Anote la edad del padre del nacido vivo en años cumplidos a la fecha del nacimiento.
- 35) **Nacionalidad** - Según sea el caso del padre, marque la Nacionalidad del mismo.

(D) INFORMACIÓN GENERAL

- 36) **Datos de la persona que atendió el parto** - Registre los nombres y apellidos, Número de teléfono, Número de Registro Profesional y firma de la persona que atendió el parto.
- 37) **Establecimiento de Salud donde ocurrió el nacimiento** - Cuando el nacimiento ocurrió en un establecimiento de salud, escriba con claridad el nombre de dicho establecimiento, la ciudad o parroquia rural, la provincia y la dirección con número telefónico. Deje en blanco en caso de que el nacimiento no ocurrió en un establecimiento de salud.

ANEXO 9. ACTA DE APROBACIÓN DE REGLAMENTO INTERNO**ACTA DE APROBACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO PARA LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO DEL HOSPITAL DE SARAGURO**

En la ciudad de Saraguro, a los 14 días del mes de Marzo de 2011, se reúnen los miembros del Comité de Dirección de la Sala de Parto Culturalmente Adecuada, conformada por el Doctor Walter Placencia, Director del Hospital de Saraguro, Dr. José Quizhpe, Médico especialista de Ginecología del Hospital Saraguro y Sr. Edwin Pachar, Administrador del Área de salud Nº 10; para, junto con la Dra. Jasmín Maldonado, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, y autora del Reglamento Interno Para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro, conocer y aprobar el mencionado Reglamento.

CONSIDERACIONES:

El Comité de Dirección, apoyado en los artículos 32, 358, 360, 361, 362, y 363 lit. 4 y 6, de la Constitución Política del Ecuador, considerando:

Que, es facultad del Sistema Nacional de Salud, a través de los organismos públicos competentes normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la Salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector,

Que, el Área de Salud Nº 10, comprende la zona del cantón Saraguro, mismo que es lugar de asentamiento de la cultura ancestral indígena Saraguro,

Que, el Área de Salud Nº 10, dentro de las Instalaciones del Hospital Saraguro ha adecuado e implementado un espacio físico para la práctica del Parto Culturalmente Adecuado,

Que, es necesario y pertinente contar con un Reglamento que permita el buen Manejo de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado,

Que, La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de sus Maestranterías en "Gerencia en Salud para el Desarrollo Local" con conocimiento y aprobación de la Dirección de Salud de la Provincia de Loja, ha contribuido con el Área de Salud Nº 10, en la Elaboración y Redacción del Reglamento Interno para la Sala de Parto Culturalmente Adecuado del hospital de Saraguro,

Que, la aplicación del Reglamento ha de contribuir en el Mejoramiento de la Atención del Parto Culturalmente Adecuado,

RESUELVE

1. Aprobar el presente "REGLAMENTO INTERNO PARA LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO DEL HOSPITAL DE SARAGURO" y disponer su dictación y aplicación en la Sala correspondiente del Hospital Saraguro, *forjando un mejor servicio de Salud Materna y Neonatal en el campo de la interacción Intercultural.*
2. Hacer conocer a la Dirección de Salud de la Provincia de Loja, órgano superior inmediato, de la presente Resolución a efecto de velar su cumplimiento y control ulterior.

Es dado y firmado en la ciudad de Saraguro, a los catorce días del mes de marzo del 2011,



Dr. Walter Placencia
DIRECTOR DEL ÁREA DE
SALUD Nº 10 – SARAGURO



Dr. José Quizhpe
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA -
HOSPITAL SARAGURO



Sr. Edwin Pachar
ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE
SALUD Nº 10 – SARAGURO



Dra. Jasmín Maldonado Ortega
MAESTRANTE UTPL –
AUTORA "REGLAMENTO INTERNO SALA DE
PARTO CULTURALMENTE ADECUADO
DEL HOSPITAL SARAGURO"