



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la calidad de atención en embarazo, parto y puerperio con
enfoque intercultural en el cantón Suscal 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Nieto Abad, Martha Cecilia, Dra.

DIRECTORA: Ludeña Jaramillo, Jannet Lucía, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CAÑAR

2013

CERTIFICACION

Doctora.

Jannet Lucía Ludeña Jaramillo

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de intervención titulado “***Mejoramiento de la Calidad de Atención en Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Intercultural en el Cantón Suscal 2013***” realizado por Nieto Abad, Martha Cecilia cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, Septiembre de 2013

Dra. Jannet Lucía Ludeña Jaramillo.

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Nieto Abad Martha Cecilia, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales.

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Nieto', is written over a horizontal line.

f).....

Autor: Nieto Abad Martha Cecilia

CI: 0301756771

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico primero a mi hija Karlita y mi esposo Pablo por ser el pilar fundamental de mi felicidad y brindarme día a día esas pequeñas y grandes cosas que me permiten desarrollarme como persona y como profesional.

En segundo lugar, pero no menos importante, a mis amados padres Ricardo y Cecilia, quienes siempre han estado apoyándome con sus sabios consejos e infinito amor.

A mi amada familia, siempre los llevo en mi corazón.

Con cariño

Martha Cecilia.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a mi amado esposo Pablo quien con cariño y comprensión ha sido un apoyo fundamental para el desarrollo de mi carrera, de igual manera a mis padres Ricardo y Cecilia quienes me han apoyado incondicionalmente para este crecimiento en mi formación profesional.

A la comunidad de la UTPL, principalmente a mi Directora de Tesis, Dra. Jannet Ludeña, y a mis maestros.

Y mi imperecedero agradecimiento al personal médico y administrativo del Centro de Salud de Suscal, así como a cada uno de los representantes de la comunidad y a todas las familias que contribuyeron con su participación y asistencia para el desarrollo del presente trabajo.

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Página
PORTADA	I
CERTIFICACION DEL DIRECTOR	II
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE DE CONTENIDOS	VI
Apartados	
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
PROBLEMATIZACION	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I	8
1 MARCO TEORICO	9
1.1 Marco Institucional	9
1.1.1 Aspecto Geográfico de Suscal	9
1.1.2 Aspectos Demográficos	11
1.1.3 Características Sociales y Culturales	14
1.1.4 Características Económicas	15
1.1.5 Misión Institucional	16
1.1.6 Visión Institucional	16

1.1.7 Determinación del Talento Humano	16
1.1.8 Servicios Institucionales	17
1.1.9 Perfil Epidemiológico de la Unidad Operativa	18
1.1.10 Producción y Cobertura de Atención	20
1.1.11 Recursos Institucionales	21
1.1.12 Valores Institucionales	22
1. 2 Marco Conceptual	22
1.2.1 Porque es Importante el Tema para la Gerencia en Salud	22
1.2.2 Embarazo	23
1.2.3 Parto	26
1.2.4 Puerperio	28
1.2.5 Complicaciones Médicas Durante el Embarazo	28
1.2.6 Complicaciones en el Parto	29
1.2.7 Complicaciones en el Puerperio	30
1.2.8 Complicaciones Neonatales Durante el Parto	30
1.2.9 Interculturalidad	30
1.2.10 El Parto Humanizado	31
1.2.11 Características Culturales y Tradicionales Locales Relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio	35
CAPITULO II	37
2 DISEÑO METODOLOGICO	38
2.1 Matriz de Involucrados	38
2.2 Árbol de Problemas	39
2.3 Árbol de Objetivos	40
2.4 Matriz de Marco Lógico	41
2.5 Actividades	43
CAPITULO III	45

3.1 RESULTADOS	46
3.1.1 Desarrollo de los Resultados	49
3.1.2 Análisis del Fín y del Propósito	67
3.2 CONCLUSIONES	68
3.3 RECOMENDACIONES	70
3.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
3.5 APENDICE	75

RESUMEN

Este proyecto nace del análisis de la riqueza cultural en Suscal que origina varias concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio, llevando a muchas mujeres a controlar inadecuadamente su salud reproductiva, ocasionando baja atención del parto institucional, que propicia incremento en morbi-mortalidad materna y neonatal.

El personal del centro de salud desconocía sobre parto humanizado y derechos de usuarias; no involucraban a parteras y no existía espacio físico adecuado para atención con enfoque intercultural.

Se capacitó al 100% de personal sobre adecuación del parto intercultural y derechos de usuarias, a 15 embarazadas sobre sus derechos y el programa, involucrando al 80% de parteras de la zona en la implementación del parto humanizado, coordinando todo el proceso con responsables de salud intercultural provincial y del Área 2.

El resultado: una sala implementada, con personal de la unidad operativa y parteras capacitadas en atención del parto humanizado, mujeres motivadas con conocimiento de sus derechos en adecuación del parto a su cultura, incrementando el parto institucional y mejorando la calidad en la atención de salud reproductiva.

Se anhela que con estas acciones disminuya la morbimortalidad materno-neonatal.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, parto, puerperio, morbimortalidad materna neonatal, parto humanizado, personal de salud, parteras, salud intercultural.

ABSTRACT

This project was born out of an analysis of the cultural richness in Suscal that originates various beliefs regarding pregnancy, childbirth and postpartum, leading many women to inadequately control their reproductive health, causing low attention to the institutional birth, which contributes to an increase in infant and maternal mortality.

The personnel at the health center did not know about the humanized childbirth and the rights of its users, they did not include midwives and a physical space that allowed for an intercultural focus did not exist.

100% of the staff was trained in intercultural birth and the rights of its users, 15 pregnant women received training regarding their rights and the program, 80% of the midwives in the area were involved in the implementation of the humanized birth training, coordinating the entire process with the leadership of the provincial intercultural health department and Area 2.

The result: a dedicated room was developed, operating unit staff and midwives were trained in humanized birth, women were informed and motivated about their cultural reproductive rights, institutional birth was increased and reproductive health quality was improved.

The hope is that these improvements will help to decrease the infant and maternal mortality.

KEYWORDS: pregnancy, childbirth, postpartum, infant and maternal mortality, humanized birth, personnel at the health, midwives, intercultural health.

INTRODUCCION

El Artículo 43 de la Constitución de la República del Ecuador enuncia «el Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad». Al ser una servidora de salud es parte de mis principios cumplir este mandato mediante el presente proyecto que busca el respeto a los derechos de las mujeres en una de las etapas más importantes de su vida como es la reproducción, mediante el reconocimiento de sus costumbres y tradiciones, y basado en la gran diversidad cultural de Suscal en donde el 76% de la población es indígena. INEC

En Suscal, por la variedad cultural se originan una serie de dogmas en torno al embarazo, parto y puerperio, lo que a su vez produce que muchas mujeres opten por buscar el respeto a sus costumbres y a su intimidad, acudiendo en algunos casos a controles en su salud reproductiva con parteras y en otros simplemente no asisten a ningún servicio tradicional ni ancestral, constituyendo un riesgo que propician un incremento en la morbi-mortalidad materna y neonatal.

En el mundo, 358.000 mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio. Más de 8.000.000 de niños menores de 5 años también mueren, siendo las causas perinatales las que menos han descendido en los últimos años.(Carrillo; Ramón 2012)

Y a pesar de que en el Ecuador se ha reducido la muerte materna con razones que van desde 92 x 100.000 nacidos vivos para el período 1993-2000, a 53 x 100.000 nacidos vivos para el año 2006, llama la atención la persistencia del alto porcentaje de la muerte neonatal constituyendo el 57% de los casos de muerte infantil, sin considerar el subregistro y sub-notificación de estos casos. (27)

En América Latina y el Caribe, el 11,7 por ciento de los partos aún no cuentan con atención calificada, especialmente entre las poblaciones indígenas y de escasos recursos. La brecha de acceso a la atención del parto profesional es sistemática y en detrimento de los pueblos indígenas representando 51% en Ecuador. (29)

Es por ello que este trabajo se presenta como un esfuerzo por mejorar la calidad de atención en el centro de salud de Suscal mediante el involucramiento de las parteras de la zona, la participación de las embarazadas y la colaboración del departamento de salud intercultural, ejecutando una serie de actividades con los involucrados en el proceso, para que al conocer los

derechos reproductivos con enfoque intercultural, apliquen el respeto a los mismos y de esta manera al tener mayor confianza en el servicio ellas acudirán, disminuyendo así los riesgos de morbimortalidad tanto materna como neonatal.

PROBLEMATIZACION

En nuestro medio se han desarrollado diferentes culturas, dando origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales.

En Suscal la riqueza cultural origina todo un sistema de concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio; muchas mujeres optan por controles por parteras no calificadas, o en su casa, debido a que estas buscan respeto a sus costumbres y tradiciones, constituyendo un riesgo ya que dichas atenciones son inadecuadas y propician un incremento en la morbi-mortalidad tanto materna como neonatal.

Es así que de Enero a Diciembre de 2012 se registran 147 controles prenatales y se han atendido únicamente 21 partos en el Centro de Salud de Suscal, lo que indica que hay 126 mujeres que no acuden a dar a luz en la institución, siendo en gran número atendidas por parteras en su domicilio. Además para que un control prenatal sea mínimo eficiente se requiere que acudan al centro de salud por lo menos 5 ocasiones, en Suscal deberían existir mínimo 588 controles subsecuentes pero se reportan 567, lo que indica que no son adecuados porque no cumplen ni este mínimo eficiente.

Se propone el presente trabajo en el cantón Suscal durante el periodo de Febrero a Agosto de 2013, ya que el personal del centro de salud no tiene conocimiento sobre la atención reproductiva con enfoque intercultural y respeto a las costumbres, las usuarias no conocen sus derechos reproductivos, el personal de salud no involucra a comadronas en la atención reproductiva y la coordinación entre el personal del centro de salud y el personal responsable de interculturalidad del área de salud es limitada.

La inadecuada calidad de atención de embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural en las mujeres del cantón Suscal requiere para su resolución la participación directa del personal del centro de salud, de las mujeres y de las parteras de la zona, así como del apoyo de las responsables de salud intercultural de la provincia y del área.

JUSTIFICACION

Estar saludable no es únicamente ausencia de enfermedad, sino bienestar físico y emocional, lo que se consigue con la armonía entre el cuerpo y el alma que en el imaginario de los habitantes de Suscal es proporcionado tanto por la medicina occidental como la ancestral.

En este medio pluricultural para estar saludable hay que respetar las costumbres y tradiciones atávicas; sin embargo muchas de estas prácticas al ser aplicadas sin acompañamiento científico adecuado no son muy seguras para atender apropiadamente la etapa de embarazo, parto y puerperio; pero al mismo tiempo la medicina occidental puede enriquecerse de los conocimientos ancestrales, por lo que es imperioso fusionar la esencia de estos tipos de atención de la salud.

El propósito del presente trabajo es lograr el mejoramiento de la calidad de atención con enfoque intercultural del embarazo, parto y puerperio en las mujeres de Suscal, mediante la capacitación al personal de salud, a embarazadas y sus familias de acuerdo a su identidad cultural, con el involucramiento de las parteras de la zona de influencia para la co-participación en un sistema de referencias entre la medicina tradicional y occidental, y la coordinación con el departamento de Salud Intercultural Provincial y del Área 2 para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

El fin es disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal y que la etapa de embarazo, parto y puerperio se desarrollen en un completo estado de bienestar físico y emocional para las mujeres y sus familias con una sociedad saludable.

La sostenibilidad del proyecto se logra con la capacitación continua a todas las embarazadas y sus familias, con el involucramiento de las comadronas en forma permanente y la participación mantenida del departamento de Salud Intercultural Distrital y Provincial.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención en el embarazo, parto y puerperio en las mujeres de Suscal, mediante capacitación con enfoque intercultural, adecuación de espacios respetando la cultura, en coordinación con parteras y Salud Intercultural del área y provincial, para contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal.

Objetivos Específicos

1. Capacitar al personal del Centro de Salud de Suscal en el mejoramiento de la calidad de atención obstétrica durante el embarazo, el parto y posparto, con enfoque intercultural, atendidos en esta unidad operativa.
2. Capacitar a embarazadas y sus familias en los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y posparto de acuerdo a su identidad cultural
3. Establecer la cooperación y coparticipación entre las comadronas de la comunidad y el Centro de Salud de Suscal para referencias e intercambio mutuo de conocimientos y prácticas entre la medicina ancestral y occidental.
4. Coordinar con el Departamento de Salud Intercultural del Área y Provincial la aplicación del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Suscal.

CAPITULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Marco Institucional

1.1.1 Aspecto Geográfico de Suscal.

El Cantón Suscal se encuentra ubicado en la región centro-sur de la sierra, en la provincia del Cañar. Posee una extensión territorial de 30.6 Km².

Está limitado:

Norte: la Cordillera Huairapalte, las parroquias General Morales y Chontamarca.

Sur: las parroquias Ducur, Gualleturo y San Antonio de Paguancay,

Este: la parroquia Zhud,

Oeste: la parroquia Chontamarca.

Se encuentra a una altura de 2720 metros sobre el nivel del mar.

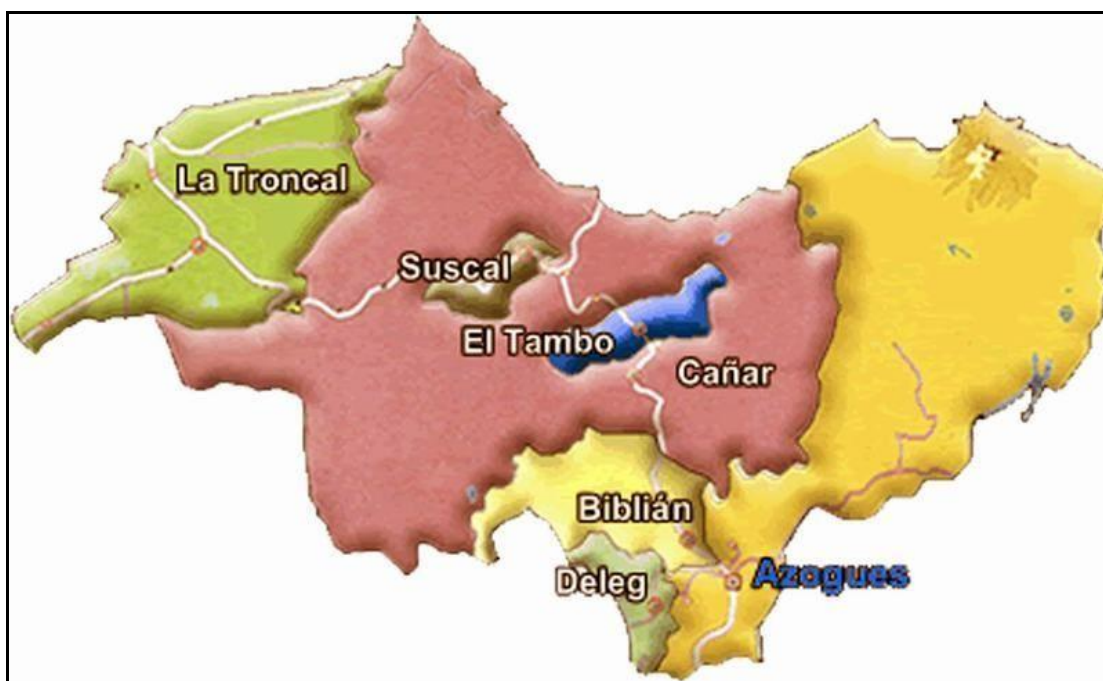


FIGURA N° 1: Mapa de la Provincia de Cañar

Fuente: www.google.com.ec/search?q=mapa+de+cañar

1.1.1.1 División Geopolítica.

El Cantón Suscal no posee división política en parroquias pero se divide en 24 comunidades: Achupillas, Ocahuaico, Chocarpamaba, Cruzpata, Suscalpamba, Aguarongo, Tambill, Niñoloma, Pachon, Milacruz, Guallaico, Suscal Viejo, Quilloloma, Carbón, Collaico, Punguyacu, Capulí, Samboloma, Gullandel, Dimiloma, Gampala, Milmil, Cercapata y Duchún.

1.1.1.2 Aspectos Generales.

Posee dos tipos de clima: el templado frío con temperaturas promedio de entre 5 a 12°C; y el clima trópico cálido con temperaturas entre los 12°C y los 18°C.

El río Cañar es el más importante del sistema hidrográfico del cantón, recibiendo las aguas de sus afluentes el río Capulí y Pizhucay así como de los riachuelos Cochahuico y el Pailahuaico. Existen dos cerros importantes, el Mesaloma con una altura de 3.300 msnm, y el Huayrapalte.

La flora del bosque húmedo subtropical y el bosque húmedo montañoso ocupa la mayor parte del territorio, albergando a escasos animales. Además hay ganado en el área rural.

En la zona urbana la infraestructura es moderna con viviendas fabricadas principalmente de cemento y ladrillo. En la zona rural existen viviendas con características de las urbanas, sin embargo predominan como materiales el adobe y bahareque con pisos de tierra y techo de teja.

En el Cantón existen 1331 viviendas, de tenencia propia el 84.4%, el 12.1% están en préstamo sin arriendo, y arrendadas el 3.6%.

El 88.7% de las viviendas son del tipo casa o villa, mientras que el 7.9% son mediaguas. El resto de viviendas son chozas, ranchos, covachas, departamentos y cuartos representando un porcentaje de 3.4%.

La religión predominante es la Católica.

1.1.1.3 Infraestructura Sanitaria.

Se estima que un 89.7% de los hogares posee luz eléctrica, un 49.28% posee abastecimiento de agua, un 70% posee servicios higiénicos de los cuales solo 9.48% poseen alcantarillado, El resto, sobre todo en área rural, poseen pozos sépticos.

En el 90,9% de los hogares se utiliza gas doméstico para cocinar, mientras que en el 8.3% usan leña y carbón,

1.1.1.4 Consumo de Agua.

El 70,40% de la población consume el agua intubada tal como llega al hogar de la red pública que abastece el cantón, el resto de la población hierve el agua antes de consumirla, el 4% colocan Cloro y el 1.3% compran bidones de agua purificada.

El abastecimiento se da en la mayoría de hogares por medio de la red pública, mientras que en algunos se consume agua de pozos, ríos y vertientes.

1.1.1.5 Saneamiento Básico.

El servicio de recolección de basura por carro recolector se incrementó del 5.70% al 11.37% en la zona urbana.

La basura recibida es reciclada y echada en el botadero de basura localizado en Duchun.

En áreas rurales no hay cobertura de este servicio por lo que se entierra o quema la basuras.

1.1.1.6 Excretas.

El alcantarillado cubre solo el 9.48% de los hogares mientras que el porcentaje restante elimina las excretas de otras maneras (pozo séptico, aire libre, etc.).

1.1.1.7 Localización de los Servicios de salud.

Suscal cuenta con dos servicios de salud públicos que son el Centro de Salud Suscal ubicado en la cabecera cantonal y el Dispensario del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la comunidad de Chocarpamba.

La atención privada está representada por el consultorio Médico de la Dra. Inés Lema Médico General y el consultorio odontológico del Dr. Cesar Prado.

1.1.2 Aspectos Demográficos

Según el último censo del INEC la población del Cantón Suscal es de 5016 habitantes, 2745 mujeres (54.72%) y 2271 hombres (45.28%).

Esto se muestra en la siguiente tabla:

Tabla Nº 1: Población de Suscal por Edad y Sexo

Grupos quinquenales de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Menor de 1 año	50	50	100
De 1 a 4 años	194	189	383
De 5 a 9 años	256	279	535
De 10 a 14 años	364	360	724
De 15 a 19 años	349	324	673
De 20 a 24 años	167	249	416
De 25 a 29 años	127	200	327
De 30 a 34 años	85	153	238
De 35 a 39 años	101	145	246
De 40 a 44 años	94	139	233
De 45 a 49 años	100	120	220
De 50 a 54 años	86	110	196
De 55 a 59 años	78	83	161
De 60 a 64 años	67	78	145
De 65 a 69 años	58	88	146
De 70 a 74 años	38	64	102
De 75 a 79 años	18	43	61
De 80 a 84 años	20	47	67
De 85 a 89 años	9	19	28

De 90 a 94 años	7	4	11
De 95 a 99 años	3	1	4
Total	2.271	2.745	5.016

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

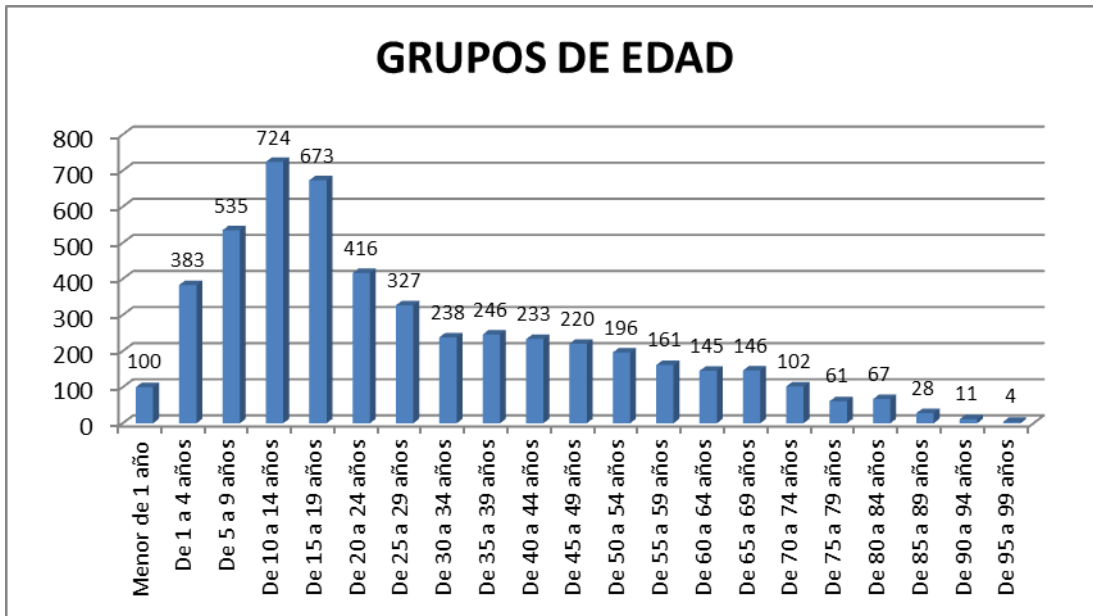


Grafico N° 1: Población de Suscal Según Grupos de Edad

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

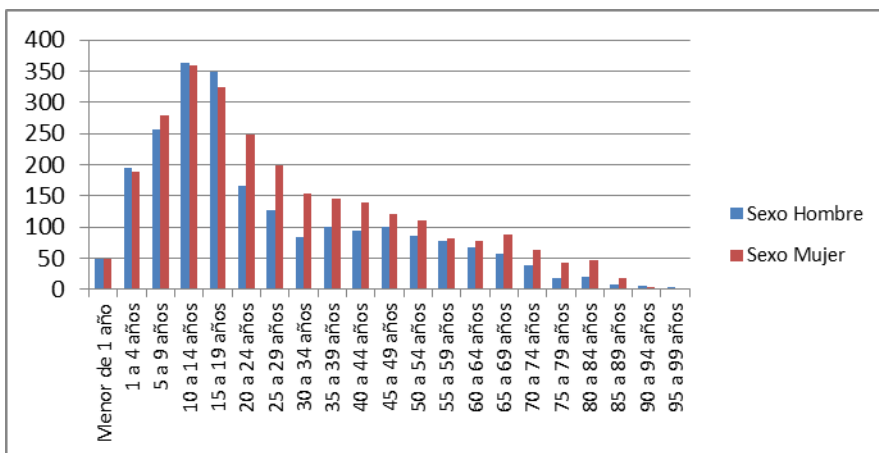


Grafico N° 2: Población de Suscal por Sexo

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

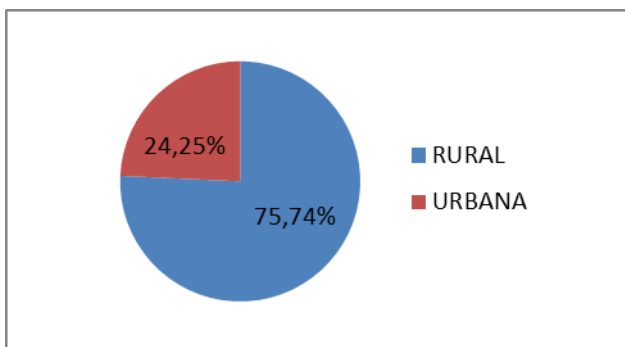


Grafico Nº 3: Población de Suscal por Zona de Residencia

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

La población rural es de 75.74% y el 24.25% es urbana.

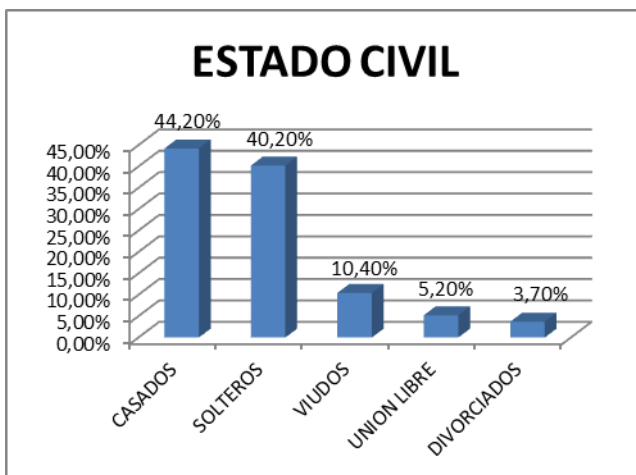


Grafico Nº 4: Población de Suscal por Estado Civil

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

El 44.2% de las personas están casadas, el 40.2% son solteros, el 10.4% son viudos y el 5.2% viven en unión libre; el 3.7% restante están separados o divorciados legalmente.

1.1.2.1 Proyección Poblacional.

Según el INEC la tasa de crecimiento poblacional anual de Suscal es del 1.41%.

La proyección poblacional para 25 años es de:

Tabla Nº 2: Proyección Poblacional de Suscal

Proyección poblacional					
Población 2010	Población 2015	Población 2020	Población 2025	Población 2030	Población 2035
5016 hab	5370 hab	5724 hab	6078 hab	6434 hab	6791 hab

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

Tabla N° 3: Población de Suscal por Grupo Etario según el MSP

MENOR DE 1 AÑO	12 - 23 MESES	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	15 Y MAS AÑOS	EMBARAZADAS	TOTAL
102	70	391	546	736	684	3727	128	5116

Fuente: Estadística del área 2 de Salud de Cañar, 2013

1.1.2.2 Tasas.

Según el último Censo 2010 del INEC, las tasas son las siguientes:

- TASA DE NATALIDAD: 18.02%
- TASA DE MORTALIDAD: 2.63%.
- TASA DE FECUNDIDAD: 2.3%.

1.1.3 Características sociales y culturales

1.1.3.1 Escolaridad

El Nivel de Instrucción de la población se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla N° 4: Población de Suscal por Nivel de Instrucción

NIVELES DE INSTRUCCIÓN	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
TOTAL	3.757	738	3.019	1.644	336	1.308	2.113	402	1.711
NINGUNO	1.128	88	1.040	330	24	306	798	64	734
CENTRO ALFAB.	21	4	17	10	1	9	11	3	8
PRIMARIO	2.018	362	1.656	1.007	175	832	1.011	187	824
SECUNDARIO	366	198	168	184	92	92	182	106	76
POST BACHILLERATO	5	3	2	0	0	0	5	3	2
SUPERIOR	55	37	18	33	23	10	22	14	8
POSTGRADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO DECLARADO	164	46	118	80	21	59	84	25	59

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda 2010

El 92.1% de la población entre los 5 y los 14 años asiste a algún centro educativo, mientras que el porcentaje disminuye en la población de edades entre los 15 a 17 años con el 66.4% de asistencia.

1.1.3.2 Autoidentificación Étnica

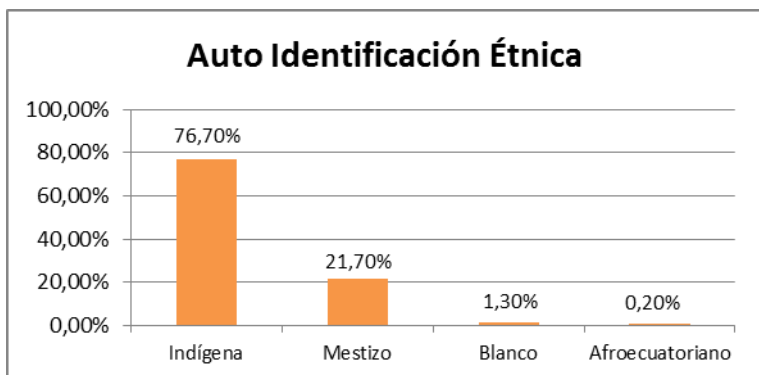


Grafico N° 5: Autoidentificación Étnica de la Población de Suscal

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

El 76.7% de la población se autoidentifica como Indígena, el 21.7% se consideran Mestizos, el 1.3% como Blancos y el 0.2% son Afroecuatorianos.

1.1.4 Características económicas.

La principal fuente de ingresos es la agricultura junto con las remesas de los emigrantes. En la cabecera cantonal existen negocios como abarrotes, ferreterías, bazares, supermercados, bares, boutiques, restaurantes, etc.

Tabla N° 5: Pobreza por Dispersión Urbano - Rural

TOTAL		RURAL		URBANO	
NO POBRES	POBRES	NO POBRES	POBRES	NO POBRES	POBRES
772	4175	72	3609	700	566

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

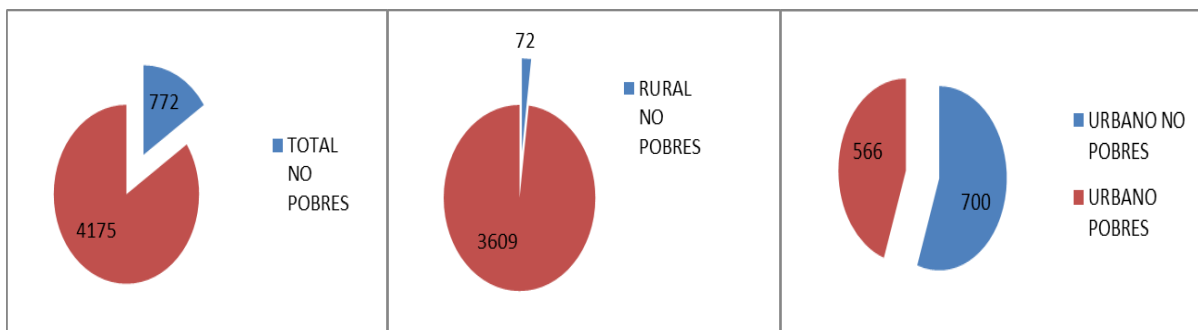


Grafico N° 6: Pobreza Urbano - Rural

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda. 2010

Según el Censo del INEC 2010, observamos que el número de personas pobres supera a las consideradas no pobres en un alto número de habitantes, y de ellos, la pobreza se concentra en la zona rural donde tenemos 3609 pobres frente a solo 72 no pobres.

1.1.5 Misión Institucional

Brindar servicios de salud integral de primer nivel con respeto, equidad y compromiso social a la persona, familia y comunidad, con estrategias de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con personal capacitado, equipamiento necesario y atención oportuna con calidad y calidez, cumpliendo con el sistema de referencia y contrarreferencia, incorporando prácticas de medicina tradicional, involucrando a todos los sectores de la comunidad ofreciendo una atención gratuita, humanizada y eficiente a toda la población, sin discriminación de ningún tipo, para que mejore las condiciones de vida de la población.

1.1.6 Visión Institucional

Para el año 2013 el Centro de Salud de Suscal asegurará el acceso universal a los servicios de salud, alcanzando liderazgo en la prestación de servicios integrales, caracterizado por la equidad en el acceso, la calidad, respeto a los derechos e interculturalidad de los usuarios, en ambientes saludables, utilizando la tecnología de acuerdo a su nivel de resolución, en un espacio físico mejorado y con personal altamente motivado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública, contribuyendo al crecimiento y desarrollo social, económico y cultural de la comunidad de Suscal.

1.1.7 Determinación del Talento Humano

Tabla Nº 6: Recursos Humanos del Centro de Salud de Suscal

MEDICO	ENFERMERA	ODONTOLOGO	ESTADISTICA	AGENDADOR	PSICOLOGO
7	5	2	1	1	1

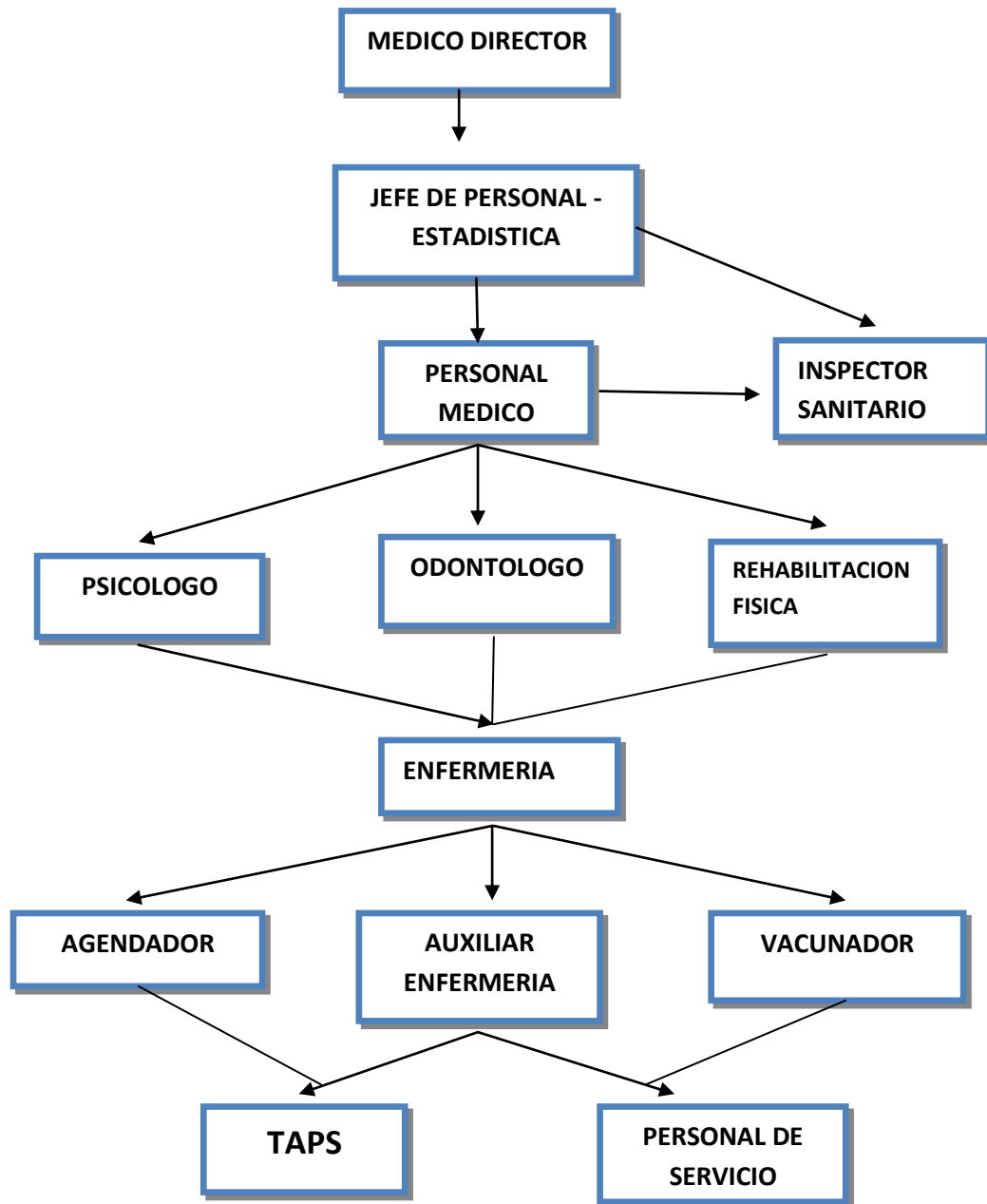
VACUNADOR	REHABILIT. FIS.	TAPS	AUX. ENFERM	INSPECTOR SANITARIO	PERSONAL SERVICIO
1	1	5	1	1	3

Fuente: RR.HH del Centro de Salud de Suscal. 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Las 29 personas que laboran tienen un amplio sentido de responsabilidad, cada uno de los miembros del equipo de salud cumple las normas y cada tarea asignada, así también lleva a cabo los programas que el Ministerio de Salud ejecuta.

1.1.7.1 Organigrama del centro de salud



1.1.8 Servicios Institucionales

El Centro de Salud Suscal atiende consulta externa de 7 am a 7 pm de Martes a Sábado y de 7 am a 3 pm los Lunes y Sábados. Emergencia las 24 horas.

Los servicios que presta a la comunidad como centro de primer nivel son:

Consulta externa. Para cubrir la demanda en consulta externa contamos 3 consultorios médicos y 1 consultorio obstétrico.

Emergencia: Una sala amplia con 2 camillas de atención, se encargan de este departamento 4 médicos y 3 enfermeras.

Odontología: El servicio de odontología está a cargo de un odontólogo general de planta y 1 rural.

Observación: 2 salas, 1 para mujeres y 1 para varones con 3 camas cada una.

Otros Servicios: Curaciones, preparación de pacientes, estadística y agendamiento de turnos ya sea a libre demanda o por el sistema Contact Center.

Farmacia: Stock general 12 h en consulta externa y stock de emergencia 24 h.

Psicología: En Septiembre 2013 se contrata un profesional para esta rama.

Rehabilitación física: 1 moderna sala que cuenta con implementos y equipos.

Ambulancia: para el traslado de paciente a niveles de mayor complejidad.

Visitas domiciliarias: Planificadas y solicitadas.

Control escolar: a todos los establecimientos educativos de la zona de influencia.

Control comunitario: a CNH, CIBV, etc.

1.1.8.1 Programas del Ministerio de Salud que se Desarrollan

Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (AIEPI), Programa Integrado de Micronutrientes, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Control de Tuberculosis, Programa de Enfermedades Crónicas, Tamizaje Metabólico Neonatal y Tamizaje Auditivo.

1.1.9 Perfil Epidemiológico de la Unidad Operativa

Tabla N° 7: Morbilidad en Menores de 1 Año 2012

CAUSA	NUMERO DE CASOS
RESFRIADO COMUN	175
DIARREA	51
DISPEPSIA	49
NEUMONIA	25
BRONQUITIS	22

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Suscal

Tabla N° 8: Morbilidad en niños 1 – 4 años 2012

CAUSA	NUMERO DE CASOS
RESFRIADO COMUN	286

PARASITOSIS	210
DIARREA	210
NEUMONIA	134
FARINGOAMIGDALITIS	44

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Suscal

Tabla Nº 9: Morbilidad 20 – 49 años 2012

CAUSA	NUMERO DE CASOS
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	260
GASTRITIS	196
FARINGOAMIGDALITIS	172
FARINGITIS AGUDA	160
PARASITOSIS	146

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Suscal

Tabla Nº 10: Morbilidad Mayores de 65 años 2012

CAUSA	NUMERO DE CASOS
MIALGIA	57
ARTROSIS	50
BRONQUITIS	47
DORSALGIA	38
INFECCION TRACTO URINAR	28

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Suscal

Tabla Nº 11: Morbilidad Obstétrica 2012

CAUSA	NUMERO DE CASOS
EMBARAZO + INFECCION DEL TRACTO URINARIO	20
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	6
HIPEREMESIS GRAVIDICA	5
EMBARAZO A TERMINO + DISTOSIA FETAL	3
EMBARAZO + SANGRADO TRANSVAGINAL	3
EMBARAZO + DESNUTRICION	2

AMENAZA DE ABORTO	2
ABORTO EN CURSO	2
POLIHIDRAMNIOS	2
PRE ECLAMPSIA	1

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Suscal

1.1.10 Producción y Cobertura de Atención

Tabla Nº 12: Cobertura de Atención en el Centro de Salud Suscal 2012

GRUPO DE ATENCION	POBLACION ASIGNADA	NUMERO DE ATENCIONES	PORCENTAJE DE COBERTURA
Control en menores de 1 año	102	161	157%
Control en niños de 1 a 4 años	391	390	99%
Atención del parto	147	21	14,28%
Control prenatal	128	147	115%
Atención Posparto	128	194	152%
Regulación Fecundidad	600	185	75%
Papanicolao	1226	145	5%

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Suscal

1.1.10.1 Concentración de consulta prenatal total

$$\frac{\text{Total de consultas embarazadas (1ra y subsecuentes)}}{\text{Primeras consultas embarazadas}} =$$

$$\frac{714}{147} = 4.85$$

Las mujeres de Suscal no cumplen ni el mínimo eficiente de consultas para que un control sea adecuado; la norma dice mínimo 5 y ellas sólo llegan a 4,85.

1.1.10.2 Cobertura de atención del parto

Total de partos atendidos =

Primeras consultas embarazadas

$$\frac{21}{147} \times 100 = 14.28\%$$

Sólo un 14,28% de las mujeres tienen confianza en el centro de salud para asistir a dar a luz aquí, las demás lo hacen en sus domicilios con parteras.

1.1.10.3 Cobertura de DOC

$$\frac{\text{Número de muestras cervicales tomadas}}{10 \% \text{ de la población para DOC}} \times 100 =$$

$$\frac{145}{1226} \times 100 = 11.82\%$$

Como parte de la salud reproductiva está la Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino, este porcentaje evidencia el descuido de las mujeres para su cuidado. Este tema es parte de la educación en el control prenatal y este porcentaje demuestra la ineffectividad de los mismos.

1.1.10.4 Porcentaje de Planificación familiar

$$\frac{\text{Nº primeras usuarias de cualquier método}}{10\% \text{ de la población de MEF}} \times 100 =$$

$$\frac{185}{313} \times 100 = 59.10\%$$

Como parte de la salud reproductiva está la Planificación Familiar, este porcentaje evidencia el descuido de las mujeres para su cuidado. Este tema es parte de la educación en el control prenatal y este porcentaje demuestra la ineffectividad de los mismos.

1.1.11 Recursos Institucionales

La infraestructura física de la unidad operativa por el momento abastece la creciente demanda de atención y al ser una edificación de reciente construcción (2 años) se encuentra en óptimas condiciones.

Cuenta con 1 bloque de construcción para la atención al usuario que comprende: sala de estadística y agendamiento de turnos, un área de consulta externa con 3 consultorios médicos y 1 obstétrico, 1 consultorio odontológico, 2 salas de espera, 1 farmacia, área de vacunación y preparación de pacientes, 1 sala de labor de parto, 1 sala de atención de parto, 2 salas de observación, 1 sala situacional, 1 área para rehabilitación física. Junto a este se encuentra el

área de emergencia que es amplia y suficiente para abastecer la demanda, y de las mismas características el área de residencia médica que cuenta con 3 habitaciones, 1 sala de estar y 1 cocina.

En la zona de emergencia existe un amplio retiro de 5 metros que proporciona un sitio de buena accesibilidad a la ambulancia, además hay jardines y una zona de huerto donde se siembran hortalizas y verduras como parte de un programa nutricional.

Se cuenta con espacio físico disponible para adecuar la sala para partos con enfoque intercultural, aplicando las normas establecidas.

En cuanto al equipamiento tenemos el 100% de cumplimiento de acuerdo al licenciamiento.

1.1.12 Valores Institucionales

Equidad: Se da más al que más lo necesita.

Tolerancia: Hacia los pacientes y a los compañeros de trabajo.

Trabajo en Equipo: Participación conjunta del equipo de trabajo.

Compromiso Social: Con toda la población.

Orden: En todas las actividades a realizarse.

Solidaridad: con los que más necesitan.

Valores Individuales

Honestidad: Con todas las personas que nos rodean.

Responsabilidad: Exigirla en todas nuestras acciones a favor de nuestra institución

Respeto: A las personas, al entorno y al medio ambiente

Identidad e Interculturalidad: Aplicar el nuevo modelo de salud con base intercultural

Dignidad: Primero el respeto a uno mismo.

Orientación al paciente: Trabajar buscando el bienestar del paciente.

Calidad: Laborar siempre propiciando los mejores resultados.

Eficiencia: Utilización de nuestros recursos de la manera más adecuada.

1.2 Marco Conceptual.

1.2.1 Porqué es importante el tema para la gerencia en salud

La Gerencia en Salud permite intervenir prósperamente en la atención de la salud de la población para mejorar su calidad de vida.

Los temas relacionados con la salud reproductiva de las personas constituyen un aspecto importante y determinante en su calidad de vida, debiendo tomarse en cuenta además la

interculturalidad, por lo que una intervención bajo la tutela de la Gerencia en Salud permite obtener resultados positivos que influyan en la salud integral de la gente.

1.2.2 Embarazo

El embarazo es el periodo que está entre la fecundación del óvulo en la trompas de Falopio y el momento antes del parto.

Comprende todos aquellos procesos fisiológicos de implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero.

Su duración es de 280 días, 10 meses lunares, 9 meses solares, o 40 semanas.

1.2.2.1 Control Prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos que se ejercen sobre la embarazada, que están predestinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan determinar morbilidad materna o neonatal.

Los controles deben tener las siguientes características:

Precoces: Se deben iniciar lo más temprano posible.

Periódicos: La frecuencia del control se determina por la presencia o no de factores de riesgo, y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

En embarazos sin factores de riesgo, la OMS recomienda como mínimo eficiente 5 controles distribuidos de la siguiente manera:

- 1 control antes de las 20 semanas.
- 1 control a las 28 semanas.
- 1 control a las 32 semanas.
- 1 control a las 36 semanas.
- 1 control a las 40 semanas.

Se considera como nivel óptimo 13 controles:

- 1 control mensual hasta la semana 32.
- 1 control cada 2 semanas hasta la semana 36.
- 1 control cada semana hasta el parto.

Integrales: Comprende las siguientes actividades:

- Identificar los factores de riesgo.
- Determinar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

1.2.2.2 Identificación de Factores de Riesgo

Factor de riesgo es la característica biológica, social y ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de probabilidad de que, tanto la madre, el feto y el recién nacido, o ambos, puedan sufrir un daño.

Entre factores de riesgo tenemos:

Sociales: Edad materna, Educación, Estado civil, Situación económica.

Biológicos: Historia obstétrica previa, Enfermedades pre concepcionales., Enfermedades inducidas por el embarazo, Morbimortalidad neonatal.

Ambientales: Hábitos: alcohol, tabaco y drogas; Actividad laboral: exposición a químicos; Contaminación ambiental.

1.2.2.3 Determinación de la Edad Gestacional

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional son el tiempo de amenorrea a partir de la fecha de la última menstruación y el tamaño uterino. SEGÚN FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION (FUM) mediante la Regla de Naegele: Se suma 7 al día y se resta 3 al mes. Por ejemplo FUM 19/04/2013, FPP $19+7=26$ y $04-3=1$; entonces FPP 26 de Enero de 2014.

- SEGÚN ALTURA DE FONDO UTERINO (AFU): Se usa la regla Mc Donald:

$(\text{Altura Uterina en cm} \times 8) / 7 = \text{EG en semanas}$

$(\text{Altura uterina en cm} \times 2) / 7 = \text{EG en meses lunares.}$

Para que estos elementos tengan validez, el control prenatal debe ser precoz porque se evita el olvido de información por parte de la embarazada, y la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada si el examen obstétrico se efectúa antes del 5° mes de gestación.

En niveles de atención prenatal de baja complejidad, y con embarazadas de bajo riesgo, los elementos clínicos enunciados pueden ser suficientes para fijar la edad gestacional. Pero de ser posible es ideal realizar un estudio de ecografía para certificar la edad gestacional.

El diagnóstico de edad gestacional debe ser establecido máximo en la segunda atención prenatal, debido a que todas las acciones posteriores se realizan en relación a dicho diagnóstico. El desconocimiento de la edad gestacional ya constituye por sí mismo un factor de riesgo.

1.2.2.4 Ubicación Fetal

Es la forma en la que se coloca el feto dentro del útero, en relación con la madre y consigo mismo. Actitud Fetal: es la relación que guardan los segmentos fetales cabeza, tronco y extremidades entre sí, Situación Fetal: es la relación que existe entre el eje del ovoide fetal y el eje longitudinal de la madre. Presentación Fetal: Es la parte del feto que contacta con el

estrecho superior de la madre. Posición Fetal: es la relación que guarda un punto de referencia del feto con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna.

1.2.2.5 Diagnóstico de la Condición Fetal

Los elementos clínicos para evaluar la condición fetal son: latidos cardíacos fetales, movimientos fetales, tamaño uterino, estimación clínica del peso fetal y es estimación clínica del volumen de líquido amniótico.

- Latidos cardíacos fetales. Se auscultan con campana de Pinard desde las 20 semanas de gestación. Con ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 a 12 semanas de gestación. Es normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto.
- Movimientos fetales. La percepción materna de los movimientos fetales se da entre las 18 y 22 SG. Son un signo de vida fetal.
- Tamaño uterino. Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo del útero se localiza sobre la sínfisis del pubis y puede ser medido longitudinalmente desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. La medida obtenida nos da una estimación del tamaño del feto y su progresión en cada CPN.
- Estimación clínica del volumen de líquido amniótico. Alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico son un factor de alto riesgo de morbilidad perinatal.

1.2.2.6 Diagnóstico de la Condición Materna

Inicia con una anamnesis completa, en busca de patologías que puedan influir negativamente en la gestación, luego se recopilarán datos sobre antecedentes obstétricos previos. Se practicará un examen físico general y segmentario minucioso para diagnosticar patologías asintomáticas; y en cada control prenatal, evaluará el estado nutricional y presión arterial.

1.2.2.7 Educación Materna

Es fundamental para conseguir éxito del control prenatal. En el primer control hay que instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y periódico. Se debe explicar de manera simple y de acuerdo al nivel de instrucción en que consiste el control prenatal. Los principales temas que deben abordarse son:

- Signos y síntomas de alarma. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los síntomas propios de la gestación de los que constituyen una emergencia obstétrica.
- Nutrición: La alimentación sana es necesaria para mantener sanos a la embarazada y feto. Se deben consumir alimentos variados y en buena cantidad para prevenir la anemia y descalcificación ósea, para una correcta formación de la placenta y para la formación adecuada del feto.

- Lactancia y cuidados neonatales. Especialmente a las primigestas, Se educarán aspectos básicos de cuidado neonatales como lactancia, higiene, control niño sano, vacunas, entre otras.
- Orientación sexual. Deben ser dados en pareja. En un embarazo sin riesgo la actividad sexual no está contraindicada, pero en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, se debe suspender.
- Planificación familiar. Orientar en planificación familiar, principalmente en tema de anticoncepción, en el Ecuador es una norma del MSP realizar la orientación desde las 34 semanas de gestación.
- Preparación para el parto. Se debe informar a la paciente cuáles son los signos y síntomas de la labor de parto, los períodos del parto, el tiempo de labor, etc.
- Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino: Recomendar Papanicolao.

1.2.2.8 Exámenes de laboratorio.

Los exámenes de laboratorio de rutina son: Grupo sanguíneo, Hemograma, Uroanálisis, VDRL, HIV, Glicemia, Albuminuria.

1.2.2.9 Ecografía Obstétrica de Rutina.

La ecografía es un método no invasivo útil para controlar la salud del feto dentro del útero. Se usa para: diagnóstico de edad gestacional, evaluar la anatomía fetal, detectar desórdenes del crecimiento fetal.

1.2.3 Parto

Es la expulsión espontánea o extracción del producto de la concepción después de las 20 semanas de gestación, con peso mayor a 500 g, y más de 25 cm. de longitud.

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones uterinas continuas y progresivas que hacen que el su cuello se abra (dilatación) y se adelgace (borramiento), para permitir que el feto salga.

1.2.3.1 Señales del Trabajo de Parto

Las señales del trabajo de parto varían de una mujer a otra, siendo las más comunes:

- Indicios de sangre: expulsión por la vagina de una pequeña cantidad de mucosidad con algo de sangre (tapón mucoso). Indica el inicio del trabajo de parto.
- Contracciones: La aparición de contracciones con intervalos menores de diez minutos indican el comienzo del trabajo de parto; y a medida que este avanza, las contracciones se vuelven más frecuentes e intensas.
- Ruptura de las membranas de la bolsa amniótica: El trabajo de parto a veces inicia con un flujo abundante, otras veces con goteo.

El trabajo de parto se divide en 3 etapas:

1. Primera etapa: dilatación, con 2 fases

Fase Latente: entre el inicio de la percepción de las primeras contracciones hasta la fase activa.

“El borramiento es el cambio predominante en esta etapa, sobre todo en las nulíparas; clínicamente se aprecia su final cuando el borramiento es casi total y la dilatación es de 4 cm”.

(33) Dura hasta 20 horas en la nulípara y 14 horas en multípara.

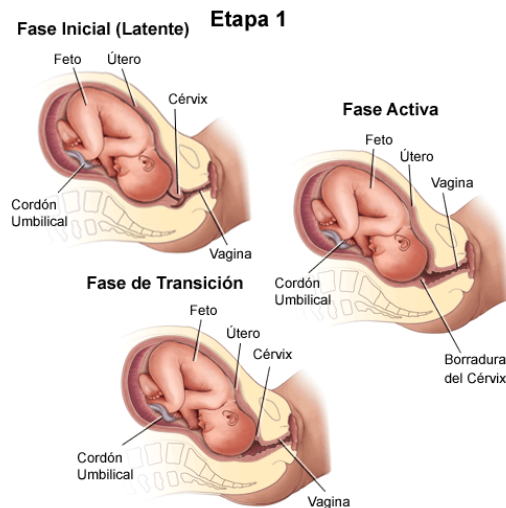
Fase activa: 100% de borramiento de cuello y desde 4cm. de dilatación. En este periodo se produce la dilatación del cuello uterino hasta los 10cm y el descenso de la cabeza fetal a través del canal del parto.

2. Segunda etapa: Expulsiva

Se inicia cuando la dilatación del cuello uterino ya se completa y termina con la salida del recién nacido. Puede durar 2 horas en la nulípara y 1 hora en multípara.

3. Tercera etapa: Alumbramiento

Desde la salida del recién nacido hasta la expulsión de la placenta. Puede durar hasta 45 minutos en nulípara y hasta 30 minutos en multípara.



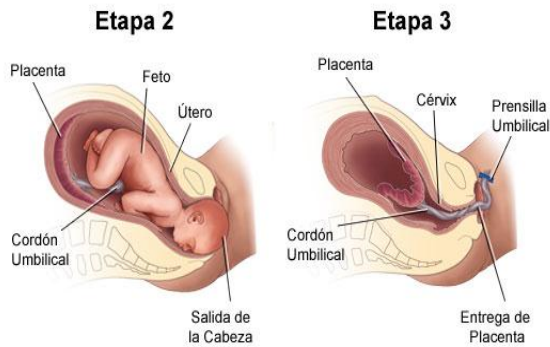


FIGURA 2: ETAPAS DEL PARTO

FUENTE: KANDEL, J. UNIVERSITY OF CHICAGO MEDICINE, 24 de mayo de 2013

<http://www.uchicagokidshospital.org/>

1.2.4 Puerperio

Es el periodo que sigue al parto, comprendido desde la eliminación de la placenta hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Su duración es variable, pero se ha considerado como las 6 semanas o 42 días posteriores al parto.

Tiene 3 periodos:

- Inmediato: inicia en el posplacentario hasta las 24 hs posteriores al parto.
- Mediato: entre las 24 y 72 horas posteriores al parto.
- Tardío: entre las 72 horas y 42 días posteriores al parto

1.2.4.1 Atención del Puerperio Normal

Puerperio inmediato: En la sala de recuperación, con control de signos vitales, sangrado transvaginal, altura uterina, dolor, apego y lactancia precoz.

Indicaciones al Alta.

Reposo relativo, alimentación balanceada, abstinencia sexual por 1 mes, analgésicos, aseo genital frecuente, apoyo de lactancia, retirar puntos en caso de cesárea, control a las 3-4 semanas, vigilar fiebre, evolución de loquios, consultar inmediatamente en caso de complicaciones.

1.2.5 Complicaciones Médicas Durante el Embarazo

Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a complicaciones durante el curso del embarazo, pero no dependen de éste. Son todas las patologías que en una mujer están presentes antes del embarazo.

Son las más frecuentes son:

- ▶ Infecciones del tracto urinario.
- ▶ Anemias.
- ▶ Diabetes.
- ▶ Hipertensión.
- ▶ Cardiopatías.
- ▶ Enfermedades renales.

1.2.5.1 Complicaciones Durante el Embarazo

Las complicaciones que se presentan durante el embarazo son los problemas de salud que surgen durante el embarazo, causadas por éste, y que pueden afectar la salud de la madre, del feto o de ambos. La madre quizá también tenga un antecedente de un embarazo complicado, u otros factores de riesgo, o ambos.(6)

Los más comunes son:

- ▶ Anemia.
- ▶ Hiperemésis gravídica.
- ▶ Aborto.
- ▶ Embarazo ectópico.
- ▶ Placenta previa.
- ▶ Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- ▶ Rotura prematura de membranas.
- ▶ Preeclampsia y eclampsia.
- ▶ Diabetes gestacional.
- ▶ Parto pretérmino.
- ▶ Embarazo prolongado.

1.2.6 Complicaciones en el Parto

Cuando se han realizado todos los controles durante el embarazo y la gestación se ha desarrollado normalmente, lo más probable es que el parto se desarrolle sin problemas, aunque a veces pueden ocurrir algunas complicaciones que acarrearán riesgos para la madre, el feto o ambos.

- ▶ Sufrimiento fetal agudo.
- ▶ Distocias.: óseas, de partes blandas, causas fetales, dinámicas.
- ▶ Desproporción cefalo-pélvica.
- ▶ Circular de cordón.

En algunas de estas complicaciones, es posible que se requiera realizar una cesárea.

1.2.7 Complicaciones en el Puerperio

Ocurre cuando la involución fisiológica del organismo se altera por diversas causas, derivando en patología. Las causas más comunes son: (34)

- ▶ Hemorragias posparto.
- ▶ Endometritis puerperal.
- ▶ Complicaciones de la lactancia. (mastitis puerperal).

1.2.8 Complicaciones Neonatales Durante el Parto

Son aquellas que se dan en el producto durante el parto.

Las infecciones y la asfixia son las principales causas directas de muertes neonatales, aunque existen otras complicaciones que son también causa de morbimortalidad neonatal, así:

- ▶ Asfixia neonatal.
- ▶ Bajo peso al nacer.
- ▶ Anomalías congénitas.
- ▶ Infecciones.
- ▶ Traumatismos.

1.2.9 Interculturalidad

La interculturalidad es una práctica política que enfatiza la importancia del diálogo entre culturas y saberes frente a las desigualdades y relaciones asimétricas existentes entre las culturas.

“Se puede llamar interculturales a las actitudes de las personas y grupos de una cultura en referencia a los elementos de otra cultura.” (10).

La interculturalidad no implica solamente tolerarse mutuamente, sino construir enlaces de relación que garanticen la diversidad. “No es sólo reconocer al “otro”, sino también entender que la relación enriquece a todo el conglomerado social, creando un espacio no únicamente de contacto sino de generación de una nueva realidad común.” (3)

La interculturalidad tiene 2 polos complementarios que son la alteridad e identidad, es decir que una persona se identifica como lo que es en comparación al otro, y, reconoce sus raíces.

Estos 2 polos deben ser complementarios para que la interculturalidad sea positiva y genere una dinámica nueva que enriquezca a ambas partes sin pérdida de ninguna de ellas. Rosita.

En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.

“Se sustenta en cuatro principios básicos:

- Reconocimiento de la diversidad cultural

- Relaciones equitativas
- Respeto a las diferencias
- Enriquecimiento mutuo.” (32)

1.2.9.1 Interculturalidad en Salud

La concepción de salud que tienen los pueblos indígenas se basa de la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, para conseguir bienestar integral mediante el equilibrio entre lo individual (físico, mental, espiritual y emocional) y colectivo (político, económico, cultural y social). (1)

Es en el mundo simbólico donde se dan lugar a prácticas y comportamientos específicos de difícil transformación, ya que se apoyan en mitos, creencias y costumbres muy arraigadas.

La interculturalidad en salud es la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud-enfermedad y de vida-muerte, y, de potenciar lo común entre el sistema occidental y el tradicional, repetando y manteniendo la diversidad. (10)

Debemos seguir principios básicos del modelo de salud con enfoque intercultural:

- Construir un modelo intercultural que promueva el diálogo y el enriquecimiento mutuo.
- Profundizar el reconocimiento de la existencia de un sistema de salud donde hay diversos prestadores de salud tradicional y/o alternativa.
- El modelo oficial de salud debe dialogar con otros modelos en busca de coordinación.
- La interculturalidad debe incluir a los usuarios de los servicios, sus familias, sus comunidades, a los prestadores tradicionales de salud, al personal que brinda la atención, a los actores sociales y a las autoridades locales.

1.2.10 El Parto Humanizado

El parto humanizado es aquel en el que la mamá y el bebé son los protagonistas, fundamentándose en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de la madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, informándose y sabiendo de entrada que la madre no es una persona enferma, es una mujer sana en un proceso saludable y natural que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento, sólo observación confiando en sus decisiones.

Lo opuesto es el proceso de medicalización habitual en el que el destino de la mujer y su hijo está sujeto a procedimientos de intervención rutinarios que no consideran las diferencias y especificidades individuales, en el cual la tecnología y los medicamentos sustituyen la fisiología de la mujer, desvirtuando la experiencia del nacimiento y generando riesgos innecesarios para

la madre y el bebé. Esto podemos demostrar con las tasas de cesáreas en los países y hospitales que respetan los procesos naturales en los que no suele ser mayor al 15 % (como en Holanda), mientras que en México, en algunos hospitales privados, tenemos un índice de cesáreas de hasta el 95%. (31)

1.2.10.1 Base Legal

Los distintos Artículos consagrados en la Constitución de la República del Ecuador (8) de 2008 respaldan la atención materna y neonatal con complementariedad intercultural mediante:

- ▶ Art. 32: el Estado garantizará el derecho a la salud y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva. Se regirá entre otros por equidad, solidaridad e INTERCULTURALIDAD...
- ▶ ART. 43: «el Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad».
- ▶ Sección Segunda: Salud
- ▶ Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud 2002 que establece los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que rige en todo el territorio nacional. (27)

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGAI): Con los compromisos asumidos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en el país se aprueba en 1994 la, y se ha desplegado un marco jurídico legal compuesto por:

- ▶ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010.
- ▶ Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- ▶ Plan de acción de la Política de Salud y derechos sexuales y Reproductivos.

El 20 de Agosto de 2008: La Ministra de Salud Pública Declara el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud, a partir del cual cada provincia elaborará su plan local para implementar este plan nacional que constituye el pilar fundamental dentro del Plan Nacional de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. (27)

Agenda Mínima por los Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena del Ecuador. “Hacer del embarazo y el parto procesos seguros para todas las mujeres es un objetivo incluido en el

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).
(27)

La Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2004): establece en su objetivo estratégico “Disminuir las brechas existentes entre los enunciados de derechos, especialmente sobre salud sexual y reproductiva y el ejercicio y goce de los mismos” (27)

1.2.10.2 Significado de Adecuar Culturalmente la Atención del Embarazo, Parto y Posparto.

Existen patrones desde los cuales se diseñan y operan las unidades de salud. La adecuación cultural de la atención del embarazo, parto, posparto, significa un cambio de estos patrones que han estado vigentes a lo largo del tiempo y que no han respondido de manera efectiva a las demandas de las usuarias, ni han permitido de forma eficiente y efectiva reducir las barreras de acceso.

Adecuar culturalmente la atención del embarazo, el parto, el posparto, significa:

1. Reconocer y respetar el medio diverso y pluricultural.
- 2.Reducir las barreras culturales, sociales y de comunicación interpersonal que se reflejan en:
 - a) La aplicación de los derechos y responsabilidades de las usuarias y usuarios que acuden a las unidades de salud.
 - b) El reconocer, valorar y apoyar los elementos psicológicos, sociales y culturales de las usuarias y usuarios.
 - c) La realización de innovaciones y cambios, que tomando en cuenta la visión de la realidad de las usuarias garantice el ejercicio de los derechos y la satisfacción de usuarios/as internos y externos.
 - d) La implementación de espacios de diálogo y de negociación entre todos los actores (usuarios internos y externos) involucrados en la atención del embarazo, el parto, el posparto.

En este sentido el parto humanizado considera:

- Reconocer a padres e hijos como protagonistas.
- No intervenir o interferir rutinariamente en este proceso natural, a menos que se presente una situación de riesgo evidente.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia.
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
- Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto.
- Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.

- Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañarán en el parto.
- Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.

Por el bienestar de la nueva madre durante el parto:

- Un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.
- Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
- La inducción y conducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10 % de inducciones.
- No está indicado rasurar el vello púbico o administrar un enema antes del parto.
- Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.
- No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo.
- Se recomienda controlar la frecuencia cardíaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el expulsivo.
- No existe evidencia de que la monitorización fetal rutinaria tenga un efecto positivo sobre el resultado del embarazo. La monitorización fetal electrónica sólo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos.
- No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.

Durante el periodo expulsivo:

- Debe protegerse el perineo siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.
- Debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación).

Por el bienestar de la nueva madre y su bebé :

- No separar al recién nacido de su madre, ya que hacerlo conlleva perjuicios para la salud física, emocional y mental del bebé y de la madre; además no aporta ningún beneficio.

No separar significa:

- No cortar el cordón umbilical hasta que deje de latir. La placenta sigue enviando sangre, rica en oxígeno, al bebé, además de otros nutrientes, facilitándole el inicio de la respiración pulmonar.
- Que el bebé sea puesto inmediatamente en contacto piel con piel con su madre y permanezca así durante horas, sin interrupción. El contacto piel con piel inmediato del recién nacido y su madre tras el nacimiento, regula el ritmo cardíaco, la temperatura, la glucosa en sangre y el sistema inmunitario del bebé. La separación provoca que el recién nacido se sienta desamparado y sufra estrés. Las exploraciones pediátricas necesarias tras el nacimiento pueden hacerse sobre el pecho de la madre, mientras se inicia la lactancia. Mientras el apgar del bebé lo permita.
- Facilitar el inicio temprano de la lactancia materna. Debe proporcionarse a la madre la intimidad necesaria para que el bebé tome el pecho en las primeras dos horas de vida por sí mismo. El pecho de la madre proporciona todo el calor que el bebé necesita, además de numerosos beneficios.
- Promover el alojamiento conjunto durante la estancia en el hospital. Esto facilita el apego materno, disminuye la incidencia de depresión postparto y también facilita la lactancia.

Figura 3: Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud Para el Parto Humanizado

Fuente: FORO: El Parto Humanizado, un derecho humano de las mujeres. 24 de Mayo de 2012. DISPONIBLE EN: <http://partolibremexico.org/contacto.php>

1.2.11 Características Culturales y Tradicionales Locales Relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio

En el Ecuador en los últimos años las cifras de mortalidad materna han descendido, no así la muerte neonatal que sigue con una alta prevalencia, debiendo considerar además que las cifras de óbitos fetales es aún mayor.

Es por ello que en el país se han emitido una serie de acuerdos y leyes cuyo objetivo es disminuir la morbimortalidad materna y neonatal.

Entre las estrategias establecidas está el reconocimiento de la pluriculturalidad, aceptando e impulsando la práctica por complementar los saberes y prácticas de la medicina tradicional,

garantizando el desarrollo de otras prácticas relacionadas con la medicina alternativa para la atención de la salud de la población.

Para los Indígenas de Suscal las formas culturales más importantes de parto consisten tradicionalmente en lo siguiente:

- La posición alternativa a la tradicional (en camilla ginecológica).
- Asistencia del esposo.
- Acompañamiento de otro familiar mujer y/o comadrona.
- Ambiente cálido
- Uso de hierbas para regular las contracciones y para relajamiento.
- Baño caliente y caldo de gallina criolla después del parto para relajamiento y fortalecimiento.
- Entierro de la placenta
- El corte del cordón umbilical de tamaño variable según el sexo del bebé.

1.2.11.1 Roles de los familiares en la comunidad indígena de Suscal

El rol de la familia en las comunidades rurales de Suscal y la zona de la provincia de Cañar en general es muy importante en el parto. En muchos de los casos la única persona presente y en capacidad de ayudar a la mujer es el propio esposo, tanto en los cuidados prenatales como los post natales.

Los testimonios de las mujeres indígenas de Suscal indican que la importancia de la presencia de un familiar les provee de mayor seguridad, sobre todo la madre o suegra, que ayudarán con sus conocimientos basados en la experiencia para controlar el dolor del parto e identificar cualquier complicación.

Basados en este testimonio, y si entendemos que el principio del parto tradicional humanizado es un trato considerado dentro de un contexto local de interculturalidad, respetaremos los derechos de las mujeres desde un enfoque intercultural, que se traducirá en un mayor acercamiento de ellas hacia las unidades de salud, lo que permitirá prevenir complicaciones mediante la determinación de riesgos que nos darán como resultado una disminución de la muerte materna y neonatal.

CAPITULO 2

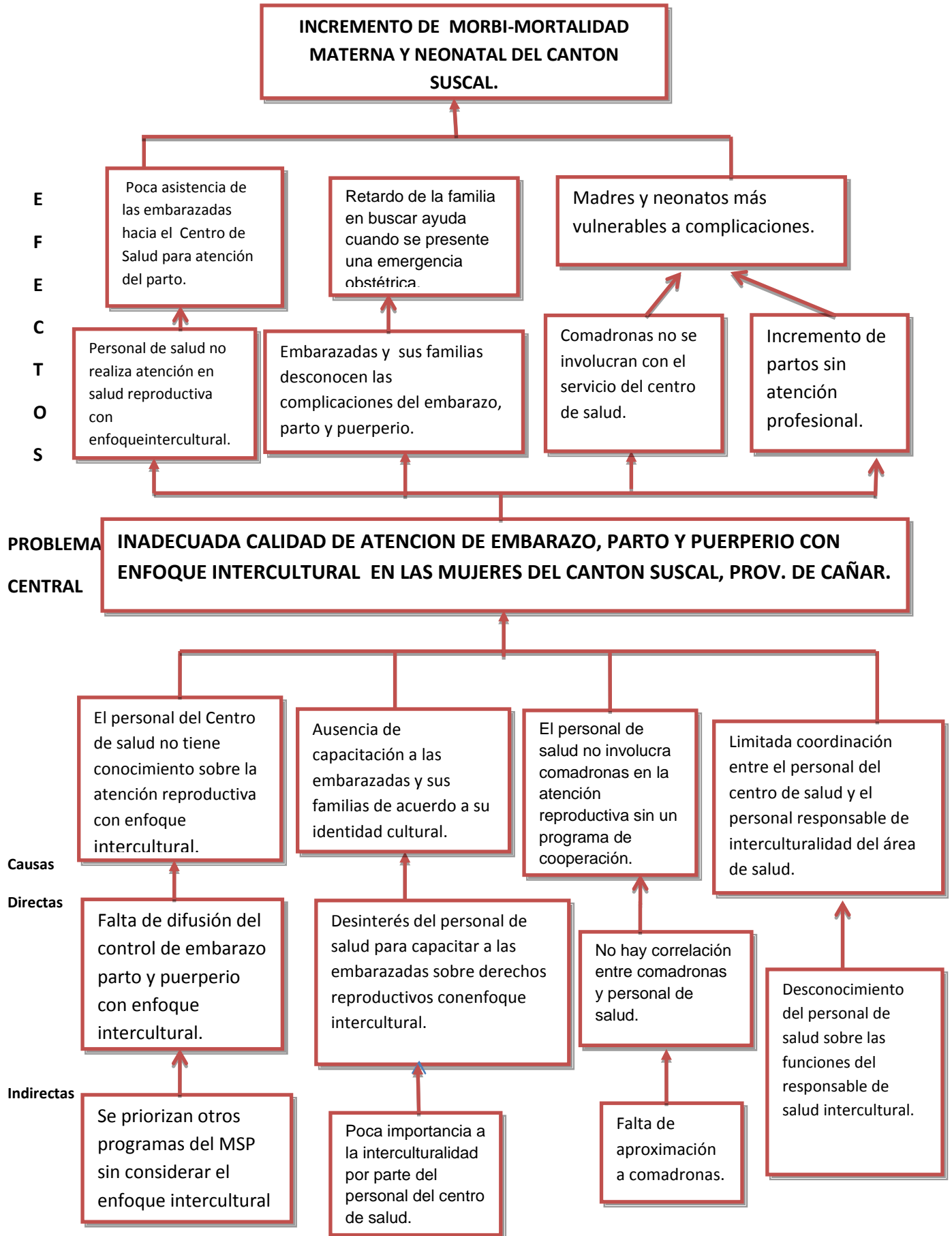
2. Diseño metodológico

2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS:

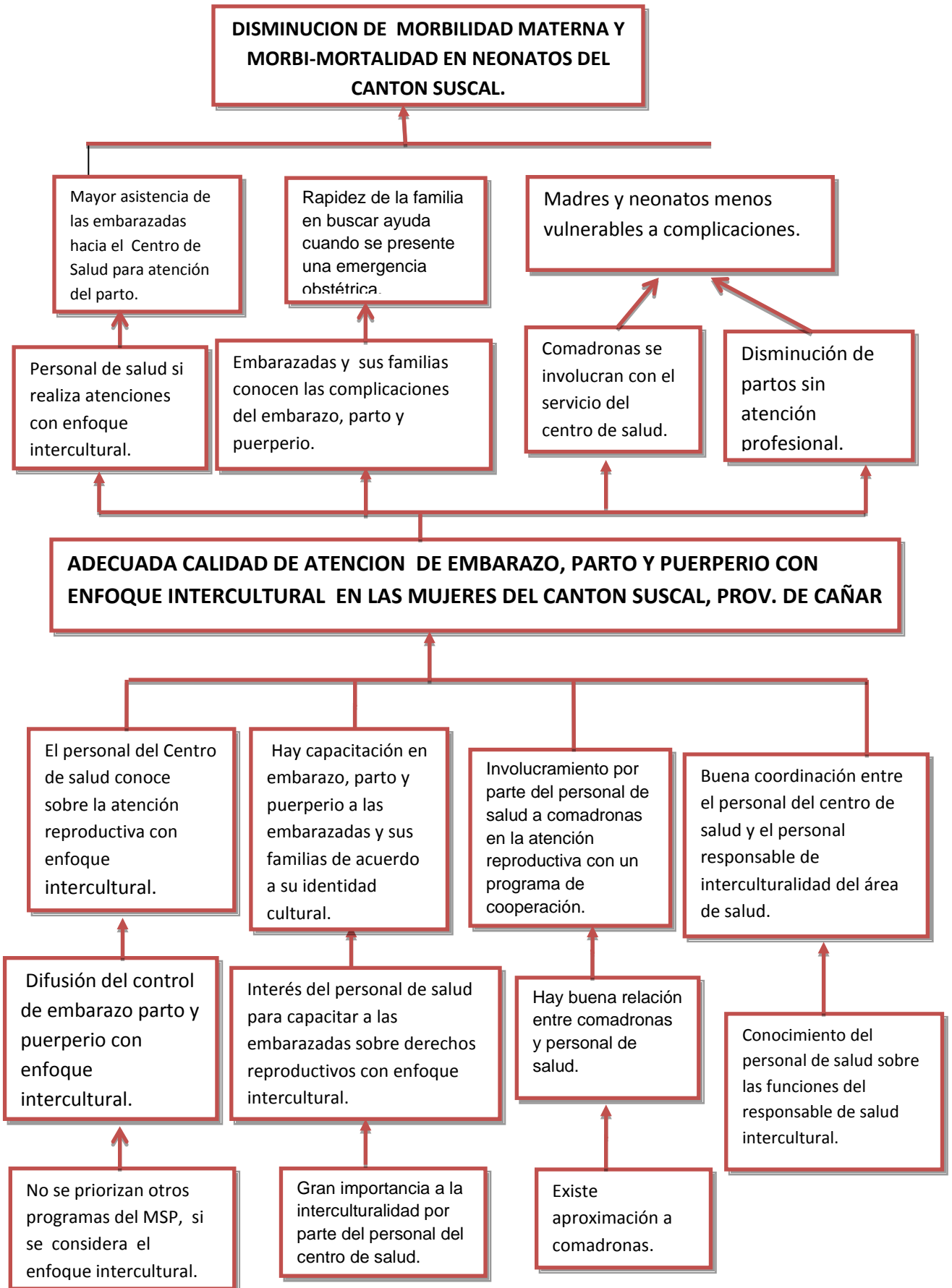
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CANTON SUSCAL, 2013

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Personal del Centro de Salud de Suscal.	Capacitarse e Implementar un sistema de atención reproductiva a la paciente, su pareja y familia durante embarazo, parto y posparto con enfoque intercultural.	RR.HH: Especialistas Ginecólogo y Pediatra del Área. M: Constitución 2008 reconoce al país como multiétnico y pluricultural, y con Art. 1,44. Derecho a la salud Art. 32. Ley de maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y neonatal Art. 1 y 44-84.	Trato inadecuado a las mujeres en el centro de salud, sin tomar en cuenta la interculturalidad.
Parteras de Suscal.	Lograr participación activa de las parteras para adecuado control del embarazo, parto y posparto.	RR.HH: Personal del centro de salud de Suscal y parteras locales M: Demandar servicios de calidad con énfasis en SS y SR; promover y respetar la medicina tradicional y alternativa (Art. 43 y 44).	Falta de involucramiento de parteras con el servicio para mejorar la atención a las usuarias.
Embarazadas y sus familias	Conseguir participación activa de las embarazadas, sus parejas y familia para la Implementación de parto culturalmente adecuado.	RR.HH: Personal del CS, embarazadas y sus familias. M: Demandar servicios de calidad y respetar la medicina tradicional y alternativa (Art. 43 y 44).	Embarazadas, sus parejas y familias no preparadas para el parto y posparto;
Maestrante.	Aplicar un programa para mejorar la calidad de atención a las mujeres y sus familias durante embarazo, parto y posparto.	RR.HH: Especialistas del área, responsables de salud intercultural del área y provincia. M: Constitución 2008, respetando la medicina tradicional y alternativa (Art. 43 y 44).y contribuir con el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y neonatal (Art. 1 y 44-84)	Falta de aplicación de programas para mejorar la atención en salud reproductiva.

2.2 ARBOL DE PROBLEMAS.



2.3 ARBOL DE OBJETIVOS.



2. 4 MATRIZ DE MARCO LOGICO:

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir a disminuir la morbilidad materna y la morbi-mortalidad neonatal en el centro de salud de Suscal.			
PROPOSITO			
Mejorar la calidad de atención del embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural en las mujeres de Suscal.	Incremento de coberturas de partos en 6 meses en el CS Suscal, y cumplimiento de 100% de actividades propuestas al fin del proyecto.	Pre y postest de conocimientos al personal, Pos Test de satisfacción a usuarios, registro de asistentes a talleres, coberturas de atención, memorias de talleres, actas de compromisos, guía de atención elaborada.	Predisposición del personal de salud a mejorar la atención.
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
1. Personal del Centro de Salud de Suscal capacitado en salud reproductiva con enfoque intercultural.	100% de personal de salud se capacita cumpliendo con las normas de atención con enfoque intercultural, en 6 meses (Marzo – Agosto 2013).	Formato de encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud sobre atención prenatal, parto y posparto con enfoque intercultural, e informe de resultado; registro de firmas y memorias de los talleres impartidos. Guía elaborada.	Participación activa del personal de salud.
2. Embarazadas y sus familias capacitadas en los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y posparto de acuerdo a su identidad cultural.	Mujeres embarazadas y sus familias que acudan a los talleres, conocerán los derechos sexuales y reproductivos en 4 Meses (Mayo – Septiembre 2013).	Formato de encuestas a las embarazadas y sus familias. Registro de firmas y memorias de los talleres impartidos.	Embarazadas y sus familias motivadas a acudir al centro de salud para atención.
3. El personal de salud involucra a comadronas en la atención reproductiva.	80% de comadronas capacitadas en 2 meses, y participan en el servicio de salud. (Agosto – Septiembre 2013).	Acta de cooperación firmada por los asistentes comprometidos, hoja de referencia elaborada, guía elaborada, firmas de asistencia a talleres, memorias de los talleres.	Coordinación entre las parteras y el personal de salud funcionando.

<p>4. Coordinación entre el personal del Centro de Salud con el Departamento de Salud Intercultural del Área y Provincial.</p>	<p>Cumplimiento del 100% de las actividades propuestas, adaptación física de la sala de partos, para atención con enfoque intercultural en 3 meses (Junio – Septiembre 2013).</p>	<p>Memorias de los talleres, acta de compromisos firmada, registro de asistencia a talleres, fotografías de la sala de partos adaptada para atención intercultural.</p>	<p>Participación activa de los responsables provincial y distrital de Salud Intercultural en la implementación del programa.</p>
--	---	---	--

2. 5 ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
A1. Personal del Centro de Salud de Suscal capacitado en el mejoramiento de la calidad de atención obstétrica durante el embarazo, el parto y posparto atendidos en esta unidad operativa.			
1.1 Reunión con el personal de salud para socializar el proyecto y aplicación de un pre test.	Dra. Cecilia Nieto Abad y personal de salud.	06 de Febrero de 2013	\$ 25
1.2 Reunión con el Director del Centro de Salud para planificar los talleres.	Dra. Cecilia Nieto Abad. Dr. José Rodríguez.	19 de Febrero de 2013	\$ 10
1.3 Ejecución de 3 talleres con el personal del centro de salud. Aplicación de un postest	Dra. Cecilia Nieto Abad. Personal del centro de salud.	12 de Marzo (09:00), 12 de Marzo 10:30y 04 de Septiembre de 2013	\$ 75
A2. Embarazadas y sus familias capacitadas en los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y posparto de acuerdo a su identidad cultural.			
2.1 Reunión con las embarazadas para presentar el programa.	Dra. Cecilia Nieto. Obs. Cecilia Pérez.		\$ 25,00
2.2 Ejecución de 3 talleres con las embarazadas y sus familiares.	Dra. Cecilia Nieto. Obs. Cecilia Pérez.	07 de Mayo, 7 de Agosto y 4 de Septiembre de 2013	\$ 75,00
2.3 Evaluación de los conocimientos adquiridos a las embarazadas y sus familiares.	Dra. Cecilia Nieto. Obs. Cecilia Pérez.	07 de Mayo, 7 de Agosto y 4 de Septiembre de 2013	\$ 5,00
A3. Establecimiento de un programa de cooperación entre comadronas de la comunidad y el Centro de Salud de Suscal para la co.participación en un sistema de referencias entre la medicina tradicional y occidental.			
3.1 Capacitación sobre la atención intercultural en embarazo, parto y posparto a las parteras. Entrega de Material para atender partos	Dra. Cecilia Nieto Dr. Ernesto Martínez Lcda. Julia Lema Sra. Rosa Pomavilla Parteras del Área 2.	31 de Julio de 2013	\$ 1600,00
3.2 Elaboración de 1 Guía Interna de Normas para atención de parto, acta de compromisos, con parteras, personal del centro de salud y	Dra. Cecilia Nieto Personal del centro de salud. Lcda. Julia Lema Sra. Rosa Pomavilla	22 de Agosto 2013	\$190 ,00

responsables de salud intercultural Provincial y Área..	Parteras de la zona.		
3.3 Entrega de 1 Guía Interna de Atención del parto, 1 Guía del MSP de atención del parto, hojas de referencia para parteras.	Dra. Cecilia Nieto Personal del centro de salud. Parteras de la zona.	04 de Septiembre de 2013	\$ 35,00
A4. Coordinación entre el personal del Centro de Salud con el Departamento de Salud Intercultural Distrital y Provincial.			
4.1 Reunión con la responsable de Salud Intercultural Provincial y Distrital.	Dra. Cecilia Nieto Lcda. Julia Lema Sra. Rosa Pomavilla	11 de Junio de 2013	\$ 2,00
4.2 Entrega de material para adaptar la sala de partos con enfoque intercultural al Director del Centro de Salud de Suscal. 1 colchoneta, 2 barandales, 6 ajuar de bebé, 1 sogá, campos para la colchoneta.	Dra. Cecilia Nieto	04 de Septiembre de 2013	\$ 95,50
4.3 Realización de la gestión para la compra de menaje de ropa para la sala de partos con enfoque intercultural.	Dra. Cecilia Nieto Abad. Sra. Rosa Pomavilla.	05 de Septiembre de 2013	\$ 3,00
		TOTAL	\$ 2140

CAPITULO 3

3.1 Resultados.

R1. Personal del Centro de Salud de Suscal capacitado en salud reproductiva con enfoque intercultural.			
ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO
Reunión con el personal de salud para socializar el proyecto y aplicación de un pre test	Se realiza una reunión con el personal de salud para aplicar un pretest de conocimientos y socializar el proyecto. APENDICE 1	Dra. Cecilia Nieto Abad y personal de salud.	06 de Febrero de 2013
Reunión con el Director del Centro de Salud para planificar los talleres.	Se realiza una reunión con el Director del Centro de Salud para analizar los resultados del pretest y en base a estos planificar los talleres. APENDICE 2	Dra. Cecilia Nieto Abad. Dr. José Rodríguez	19 de Febrero de 2013
Talleres con el personal del centro de salud. Aplicación de un postest	Se ejecutan tres talleres con el personal de salud y se aplica un postest sobre conocimientos adquiridos. APENDICE 3, 4, 5, 6,	Dra. Cecilia Nieto Abad. Lcda. Julia Lema Sra. Rosa Pomavilla. Personal del Centro de Salud	12 de Marzo (09:00), 12 de Marzo 10:30 y 04 de Septiembre de 2013
R2. Embarazadas y sus familias capacitadas en los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y posparto de acuerdo a su identidad cultural.			
ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO
Reunión con las embarazadas para presentar el programa.	Se socializa el proyecto a las embarazadas para presentar el programa y coordinar los talleres.	Dra. Cecilia Nieto. Obst. Cecilia Perez	Permanente desde Abril hasta Agosto.

Ejecución de talleres con las embarazadas y sus familiares.	Se ejecutan 3 talleres en el centro de salud con presencia de 15 embarazadas y algunos familiares. APENDICES 7, 8, 9	Dra. Cecilia Nieto. Obst. Cecilia Perez	07 de Mayo, 7 de Agosto y 4 de Septiembre de 2013
Evaluación de conocimientos adquiridos a las embarazadas y sus familiares.	Se evalúa a las embarazadas y familiares sobre los conocimientos adquiridos mediante una encuesta aplicada luego de cada taller. APENDICE 10	Dra. Cecilia Nieto. Obst. Cecilia Perez	07 de Mayo, 7 de Agosto y 4 de Septiembre de 2013
R3. . El personal de salud involucra a comadronas en el servicio de atención reproductiva.			
ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO
Capacitación sobre la atención intercultural a las parteras.	Se realiza 1 reunión con parteras de la zona para capacitar sobre atención intercultural en la constitución y para entrega de material por parte de salud intercultural para atención prenatal, parto y posparto; capacitación sobre correcto uso del material entregado. APENDICE 11	Dra. Cecilia Nieto Abad. Lcda. Julia Lema Sra. Rosa Pomavilla. Dr. Ernesto Martínez Parteras del Área 2	31 de Julio de 2013
Elaboración de 1 Guía Interna de Normas para la atención de parto y un acta de compromisos.	Se realiza 1 taller con personal de salud, parteras, maestrante y responsables de salud intercultural para analizar la guía elaborada, determinar las responsabilidades de cada sector involucrado. Se firma acta de compromisos entre los involucrados. APENDICE 12, 13	Dra. Cecilia Nieto Abad. Lcda. Julia Lema Sra. Rosa Pomavilla. Personal del Centro de Salud 8 Parteras de la zona	22 de Agosto 2013

Entregar: Guía Interna de Atención del parto, Guía del MSP de atención del parto, hojas de referencia para parteras.	Se entrega el material (Guías, hojas de referencia, Manual de Normas del Parto Culturalmente Adecuado 2011 del MSP) para el centro de salud y las parteras. APENDICE 14	Dra. Cecilia Nieto Abad. Personal del Centro de Salud, Parteras	31 de Agosto de 2013
R4. Coordinación entre el personal del Centro de Salud con el Departamento de Salud Intercultural del Área y Provincial.			
ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO
Reunión con la responsable de Salud Intercultural Provincial y Distrital.	Se realiza una reunión con la representante de Salud Intercultural Provincial y Distrital para socializar el proyecto y coordinar acciones.	Dra. Cecilia Nieto, Lcda. Julia Lema, Sra. Rosa Pomavilla	11 de Junio de 2013
Entrega de material al personal del Centro de Salud de Suscal.	Se adquieren por parte de salud intercultural, 6 menaje de ropa de bebé para la sala de partos intercultural y se entregan materiales (colchoneta, barandales, soguillas).Se adapta la sala de labor de parto intercultural. APENDICE 15	Dra. Cecilia Nieto, Lcda. Julia Lema, Sra. Rosa Pomavilla	04 de Septiembre de 2013
Gestionar la compra de menaje de ropa para la sala de partos con enfoque intercultural.	Queda establecida la gestión para la entrega de menaje de ropa de cama para la sala de partos.	Dra. Cecilia Nieto A. Sra. Rosa Pomavilla	05 de Septiembre de 2013

3.1.1 Desarrollo de resultados.

3.1.1.1 Resultado1.

Personal del Centro de Salud de Suscal capacitado en salud reproductiva con enfoque intercultural.

PRODUCTO:

100% de personal de salud se capacita cumpliendo con las normas de atención con enfoque intercultural, en 6 meses (Marzo – Agosto).

ANALISIS:

Se inicia con una reunión con el personal de salud para socializar el proyecto, indicando la necesidad de realizar un diagnóstico de sus conocimientos sobre temas relacionados con la atención materna con enfoque intercultural, así como conocimientos generales sobre atención tanto normal como patológica. Esto se realiza mediante la aplicación de un pretest y una vez determinados los temas con mayor desconocimiento, en conjunto con el Director de la unidad, se elabora un programa de aprendizaje con énfasis en los temas más ignorados, el mismo que es desarrollado mediante 3 talleres al personal de salud organizado por grupos de acuerdo a su horario de trabajo, consiguiendo educar al 100% del personal.

Así también se determina que es indispensable educar al personal de servicio y administrativo sobre normas generales de atención con enfoque intercultural. Una vez culminada la capacitación se aplican postest, 2 al personal médico (uno de conocimientos médicos y otro de conocimientos específicos sobre enfoque intercultural) y 1 al personal administrativo (de conocimientos específicos sobre enfoque intercultural) obteniéndose los siguientes resultados:

PRETEST A PERSONAL MEDICO: Se realiza a 11 de los 13 profesionales, excluyendo al médico y enfermera rural que culminarían su año de salud rural, lo que impide valorar los conocimientos adquiridos ya que no participan de todas las capacitaciones.

Tabla N° 13: Respuestas del Pre Test aplicado al personal Médico y de Enfermería del Centro de Salud de Suscal

	RESPUESTAS	
	CORRECTAS N° / %	INCORRECTAS N° / %
CONOCE QUE DICE CONSTITUCION DEL ECUADOR SOBRE ATENCION DEL EMBARAZO Y EL PARTO CON ENFOQUE INTERCULTURAL	2/ 18,75%	9 / 81,81 %

DEFINA EL CONTROL PRENATAL	6 / 54,54%	5 / 45,45%
ESCRIBA LOS PERIODOS DEL PARTO	6 / 54,54%	5 / 45,45%
QUE ES EL PARTO HUMANIZADO	8 / 72,72%	3 / 27,27%
QUE ES Y PARA QUE SIRVE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	5 / 45,45%	6 / 54,54%
ESCRIBA 5 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	10 / 90,90%	1 / 9,09%
ESCRIBA 3 COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	6 / 54,54%	5 / 45,45%
ESCRIBA 4 COMPLICACIONES MEDICAS DURANTE EL EMBARAZO	1 / 9,09%	10 / 90,90%
ESCRIBA 4 COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO	6 / 54,54%	5 / 45,45%
ESCRIBA 4 COMPLICACIONES NEONATALES DURANTE EL PARTO	2 / 18,75%	9 / 81,81 %

Fuente: Test aplicado, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad.

Como podemos observar en el cuadro anterior, el desconocimiento de los artículos contemplados en la Constitución es de alto porcentaje (81%), lo que nos indica que no se están respetando en forma integral los derechos de las mujeres en cuanto a su salud reproductiva.

La mayor parte de profesionales está orientado en el concepto básico de parto humanizado.

También es preocupante el desconocimiento de temas médicos como las complicaciones en etapas específicas, por lo que se tornó importante despejar las dudas y aclarar confusiones sobre estos temas.

POSTEST A PERSONAL MEDICO: Se realiza a 11 de los 13 profesionales, excluyendo al médico y enfermera rural que culminarían su año de salud rural, lo que impide valorar los conocimientos adquiridos ya que no participan de todas las capacitaciones

Tabla N° 14: Respuestas del Pos Test aplicado al personal Médico y de Enfermería del Centro de Salud de Suscal

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	CORRECTAS N° / %	INCORRECTAS N° / %
CONOCE QUE DICE LA CONSTITUCION DEL ECUADOR SOBRE ATENCION DEL EMBARAZO Y EL PARTO CON ENFOQUE INTERCULTURAL	9 / 82 %	2 / 18%
DEFINA EL CONTROL PRENATAL	11 / 100%	0 / 0%
ESCRIBA LOS PERIODOS DEL PARTO	9 / 82 %	2 / 18%
QUE ES EL PARTO HUMANIZADO	10 / 91 %	1 / 9%
QUE ES Y PARA QUE SIRVE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	8 / 73%	3 / 27%
ESCRIBA 5 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	11 / 100%	0 / 0%
ESCRIBA 3 COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	9 / 82 %	2 / 18%
ESCRIBA 4 COMPLICACIONES MEDICAS DURANTE EL EMBARAZO	9 / 82 %	2 / 18%
ESCRIBA 4 COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO	11 / 100%	0 / 0%

ESCRIBA 4 COMPLICACIONES NEONATALES DURANTE EL PARTO	9 / 82 %	2 / 18%
--	----------	---------

Fuente: Test aplicado, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad.

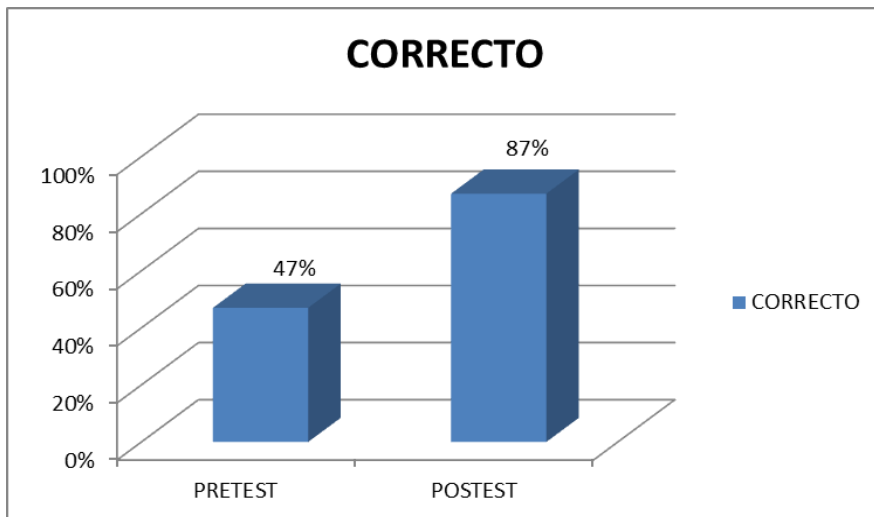


Grafico N° 7: Comparación de las Respuestas Correctas entre Pre y Pos Test

Fuente: Test aplicado, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

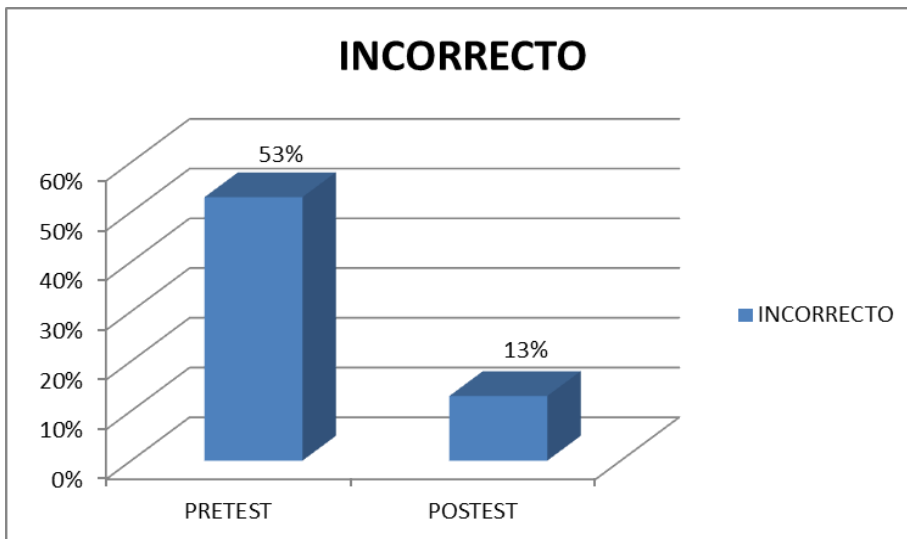


Gráfico N° 8: Comparación de las Respuestas Incorrectas entre Pre y Pos Test

Fuente: Test aplicado, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Al comparar los gráficos anteriores observamos que los conocimientos del personal de salud han mejorado notablemente, es así que las respuestas incorrectas disminuyeron del 53% al 13%, lo que nos demuestra que los talleres impartidos tuvieron impacto positivo en el personal de salud.

Cabe recalcar que el programa de capacitación continuará a largo plazo, ya que se está organizando un curso de capacitación para personal del Área 2 en atención de parto culturalmente adecuado, dictado por especialistas que laboran en el Hospital Luis F, Martínez, lo que apoyará a mejorar las destrezas de atención e incrementará los conocimientos de los profesionales. Se planificó que asistan todos los médicos y enfermeras del Centro de Salud de Suscal; mencionado curso iniciará en el mes de Octubre y se prevé durará 3 meses.

También se evalúa los conocimientos generales sobre respeto a los derechos de las usuarias para ser atendidas en su salud reproductiva con enfoque intercultural, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N° 15: Respuestas del Test Pos Capacitación Aplicado a Todo el personal Centro de Salud de Suscal

PREGUNTA	CORRECTO	INCORRECTO
SE DEBE ATENDER A LAS EMBARAZDAS SEGÚN SU CULTURA	27	0
SE DEBE PERMITIR A LA PARTERA INGRESAR A LA SALA DE PARTOS	27	0
ANTES QUE LA PARTURIENTA INGRESE A LA SALA DE PARTOS DEBE BAÑARSE	27	0
TODA EMBARAZADA DEBE USAR LA BATA DEL CS	27	0
NO HAY QUE PERMITIR QUE UN FAMILIAR INGRESE A LA SALA DE PARTOS	25	2
ES NORMA APLICAR ENEMAS A LAS PARTURIENTAS	27	0
EL MEDICO NO DEBE PERMITIR QUE SE INGIERAN AGUAS MEDICINALES	25	2
EN EL CS SI SE DEBE DAR COMIDA DE ACUERDO A LA COSTUMBRE	25	2
SE DEBE ENTREGAR LA PLACENTA SIN NECESIDAD DE APLICAR NORMAS DE BIOSEGURIDAD	27	0

Fuente: Test aplicado, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

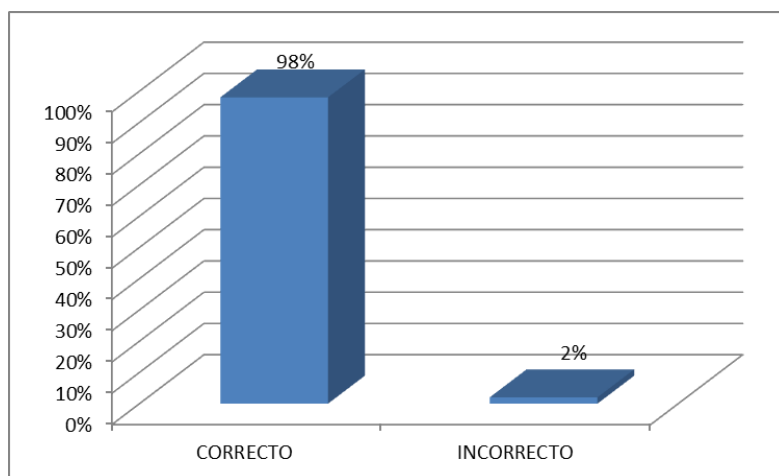


Gráfico N° 9: Respuestas del Test Pos Capacitación Aplicado a Todo el personal Centro de Salud de Suscal

Fuente: Test aplicado, 2013

El gráfico anterior nos demuestra que el personal que labora en el centro de salud conoce los derechos de las mujeres para la atención de salud reproductiva con enfoque intercultural.

3.1.1.2 Resultado 2:

Embarazadas y sus familias capacitadas en los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y posparto de acuerdo a su identidad cultural.

PRODUCTO:

Mujeres embarazadas y sus familias que acudan a los talleres, que conozcan los derechos sexuales y reproductivos y en 4 meses .

ANALISIS:

Se realiza una reunión inicial con las embarazadas y sus familias convocadas para presentar el programa y coordinar el taller, sin embargo no asisten en su totalidad las personas invitadas estableciendo como estrategia la realización de varias exposiciones con los distintos grupos de embarazadas y sus familias que acuden a los controles prenatales, realizando así varias sesiones según la posibilidad de asistencia de las mujeres.

Previo al inicio de cada taller las TAPS aplican una encuesta para medir la satisfacción de las usuarias y para determinar sus conocimientos sobre sus derechos, se ejecutan 3 talleres con embarazadas y sus familias para instruir sobre los derechos sexuales y reproductivos con enfoque intercultural, inculcando a la exigencia de los mismos e indicando que el personal del centro de salud y las parteras de la comunidad ya están instruidas en el desarrollo de este tema y ya lo pondrán en práctica.

Posterior a cada capacitación se realiza la evaluación del taller a las embarazadas mediante la aplicación de la misma encuesta, con los siguientes resultados:

Tabla N° 16: Cómo le trataron al Pedir su Turno?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
BIEN	5	33,33%	13	86,67%
MAL	3	20,00%	2	13,33%
MAS O MENOS	7	46,67%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

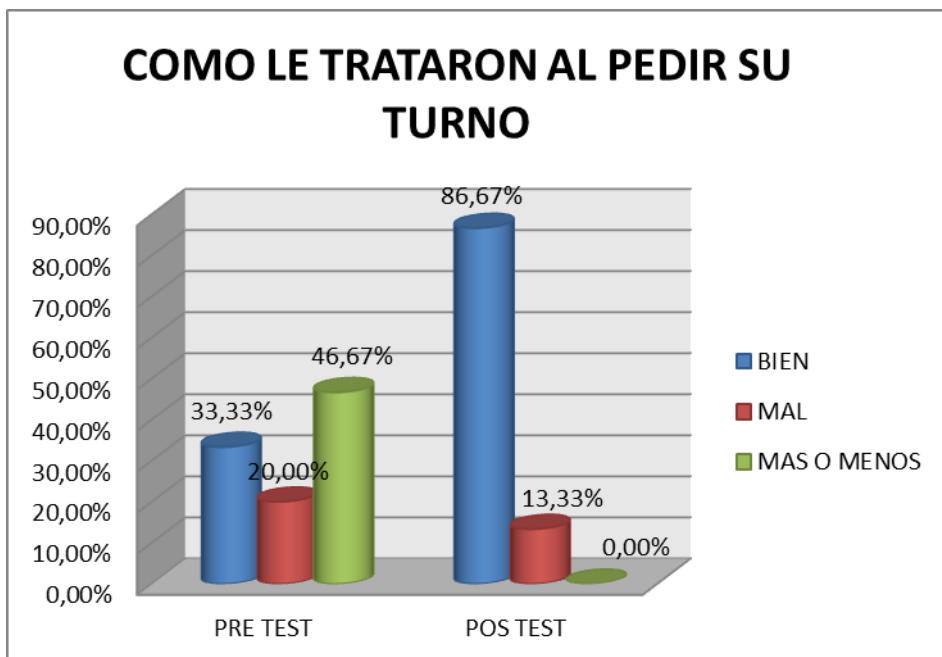


Gráfico N° 10: Cómo le trataron al Pedir su Turno?

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla N° 17: Le gustó la Atención que Recibió en su consulta?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
SI	13	86,67%	15	100,00%
NO	1	6,67%	0	0,00%
POCO	1	6,67%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

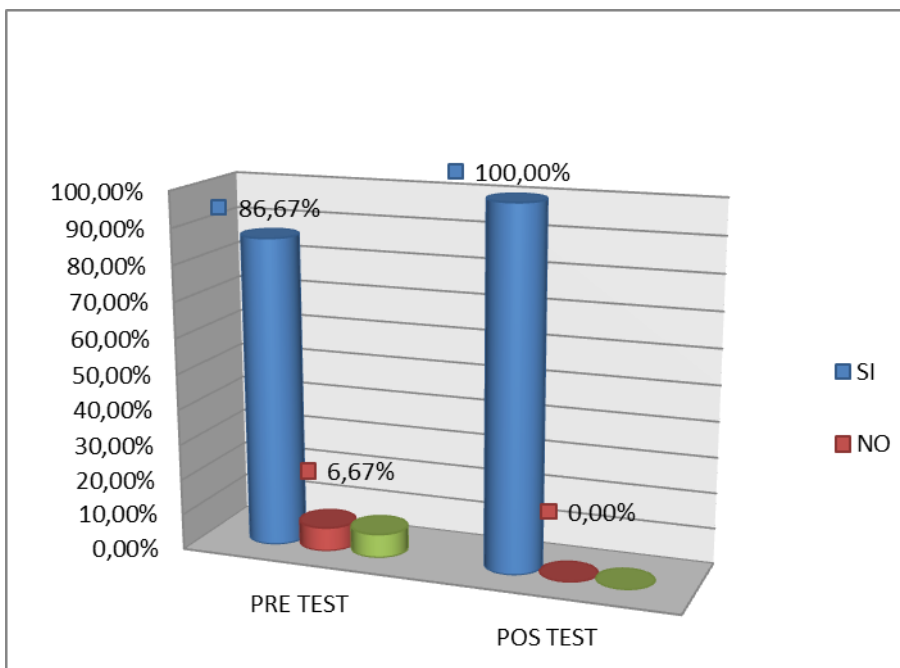


Gráfico Nº 11: Le gustó la Atención que Recibió en su consulta?

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla Nº 18: Desearía Acudir Nuevamente a Este Centro de Salud?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
	Nº	%	Nº	%
SI	14	93,33%	15	100,00%
NO	1	6,67%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

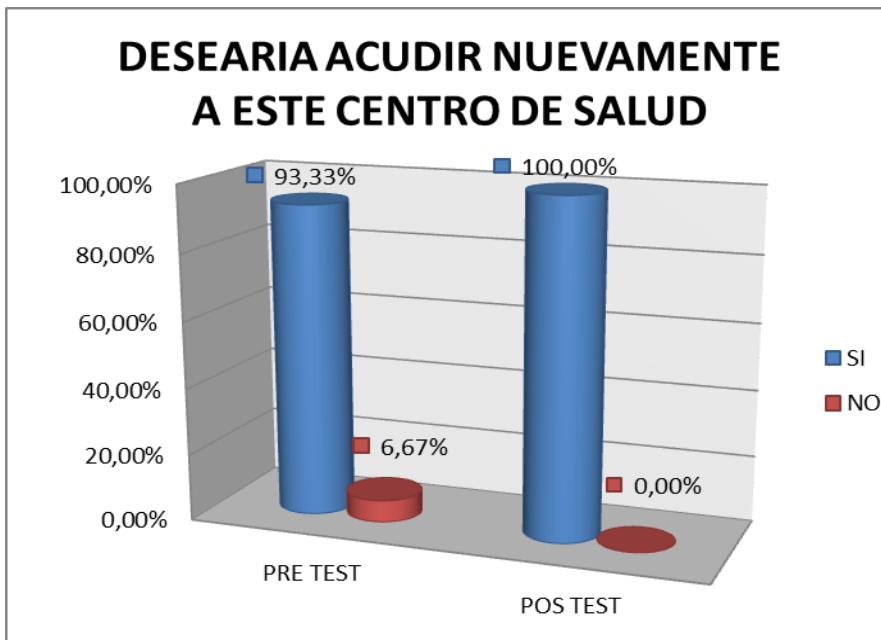


Gráfico N° 11: Le gustó la Atención que Recibió en su consulta?

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla N° 19: Donde quisiera dar a luz ?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
	Nº	%	Nº	%
CASA	11	73,33%	1	6,67%
CENTRO DE SALUD	4	26,67%	14	93,33%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

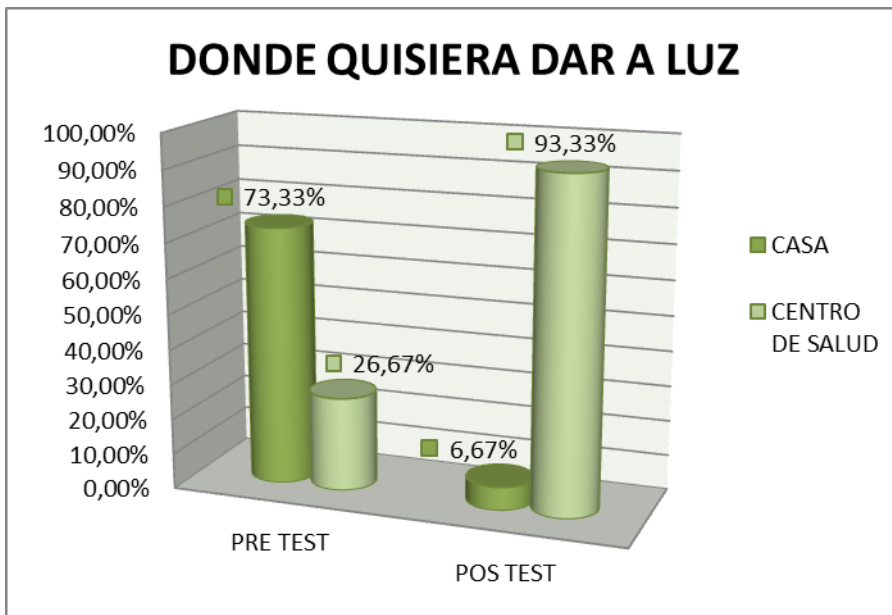


Gráfico N° 13: Donde quisiera dar a luz

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla N° 20: Quién Quiere que le Atienda el Parto

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
	Nº	%	Nº	%
SOLO UN MEDICO	1	6,67%	3	20,00%
SOLO UNA PARTERA	6	40,00%	1	6,67%
AMBOS	8	53,33%	11	73,33%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

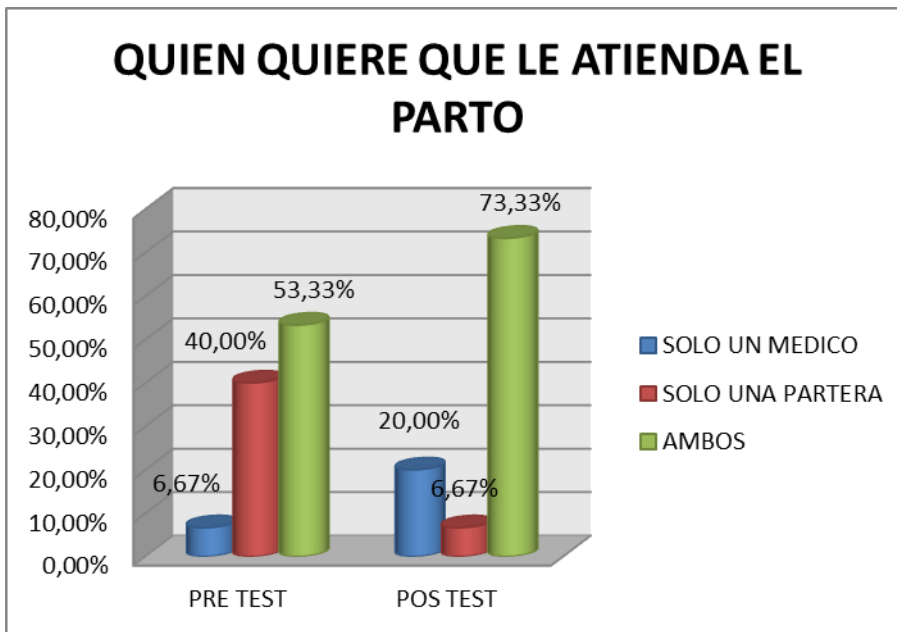


Gráfico N° 14: Quién Quiere que le Atienda el Parto

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla N° 21: Le Gusta la Forma en la que Aquí Atienden el Parto?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
SI	12	80,00%	15	100,00%
NO	3	20,00%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

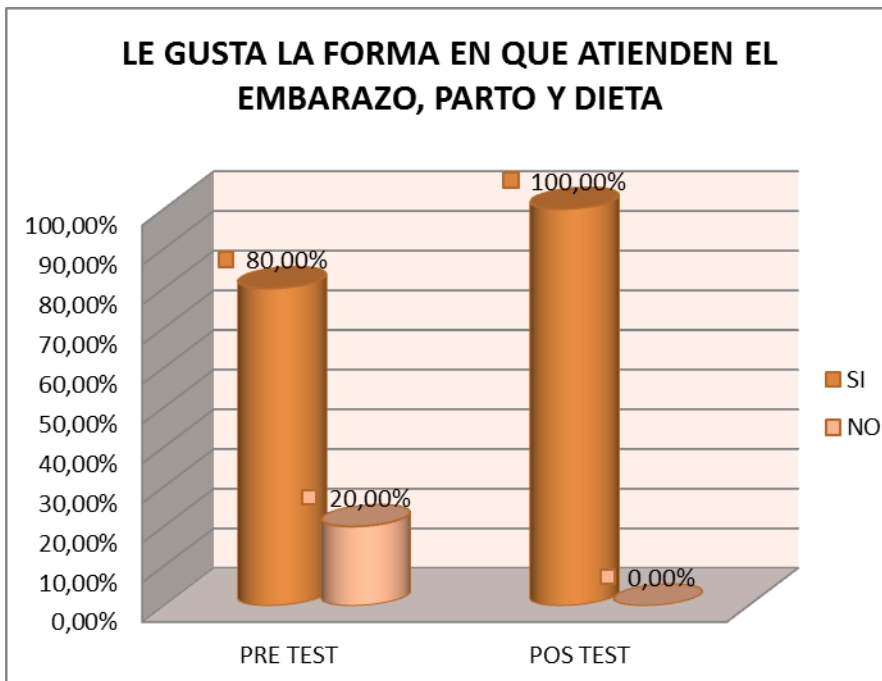


Gráfico N° 15: Le Gusta la Forma en la que Aquí Atienden el Parto?

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla N° 22: Recomendaría a sus Conocidos que Acudan a Este Centro de Salud?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
	SI	NO	SI	NO
SI	15	100,00%	15	100,00%
NO	0	0,00%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

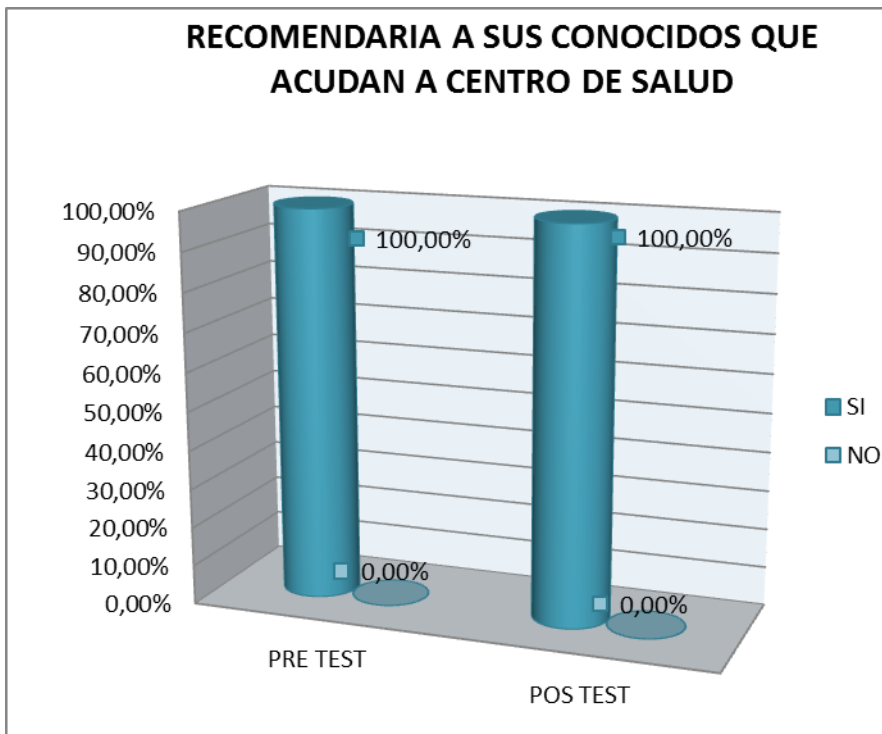


Gráfico N° 16: Recomendaría a sus Conocidos que Acudan a Este Centro de Salud?

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Tabla N° 23: Asistiría a Charlas Sobre el Embarazo y el Parto?

CONCEPTO	PRE TEST		POS TEST	
	Nº	%	Nº	%
SI	14	93,33%	14	93,33%
NO	1	6,67%	1	6,67%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad.

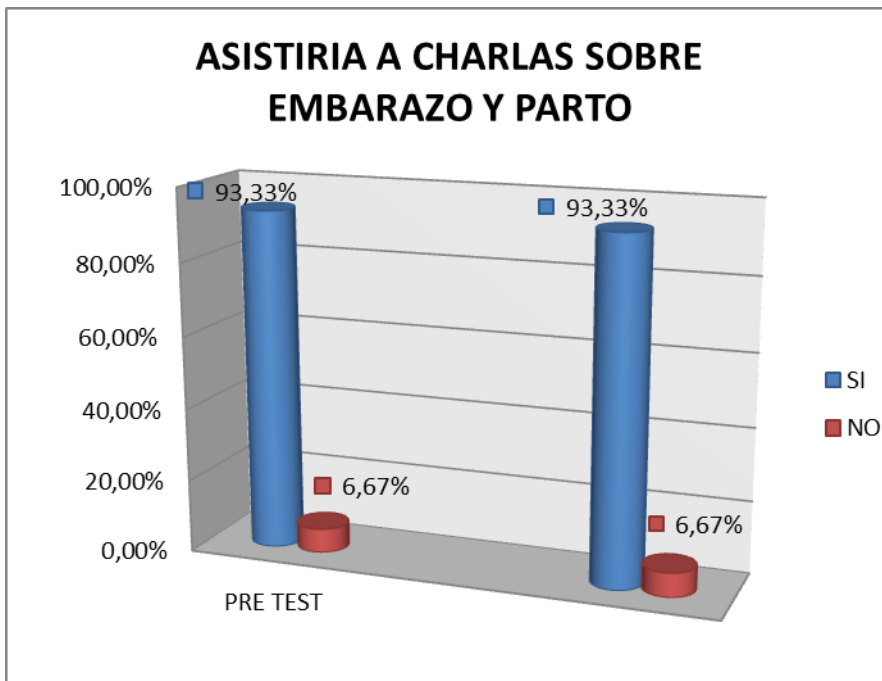


GRAFICO N° 17: Asistiría a charlas sobre el embarazo y el parto?

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad.

En cuanto a la satisfacción en la atención brindada tanto en el área estadística como en la consulta mejoró notablemente consiguiendo la satisfacción del 100% de las mujeres, lo que además refleja el cambio de actitud de las personas que aquí laboran frente al trato de las usuarias. Así también observamos que la mayoría de mujeres adquirió mayor confianza en el servicio elevándose el porcentaje de deseo de dar a luz en el centro de salud de un 26% a un 93%, y que le atiendan con enfoque intercultural mediante el acompañamiento de la partera y no de la atención exclusiva de ella.

El 100% de las mujeres consideran que la nueva modalidad de atención de esta etapa reproductiva es positiva para ellas. Como se observa las mujeres están satisfechas con la atención brindada en este centro de salud.

Al analizar los conocimientos adquiridos sobre los derechos que contempla la atención en salud reproductiva con enfoque intercultural tenemos los siguientes resultados:

Tabla N° 24: Respuestas Comparativas entre Pre test y Post test a Embarazadas

DEBE EXIGIR QUE UN FAMILIAR LO ACOMPAÑE EN SU PARTO

CONCEPTO	PRE CHARLA		POS CHARLA	
SI	13	86,67%	15	100,00%
NO	2	13,33%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

PUEDE TRAER A UNA COMADRONA QUE LE ACOMPAÑE EN SU PARTO

CONCEPTO	PRE CHARLA		POS CHARLA	
SI	10	66,67%	13	86,67%
NO	5	33,33%	2	13,33%
	15	100,00%	15	100,00%

SI EL DR. QUIERE PONERLE UN LAVADO USTED PUEDE NEGARSE

CONCEPTO	PRE CHARLA		POS CHARLA	
SI	9	60,00%	15	100,00%
NO	6	40,00%	0	0,00%
	15	100,00%	15	100,00%

PUEDE DAR A LUZ PUESTA SU PROPIA ROPA

CONCEPTO	PRE CHARLA		POS CHARLA	
SI	10	66,67%	14	93,33%
NO	5	33,33%	1	6,67%
	15	100,00%	15	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

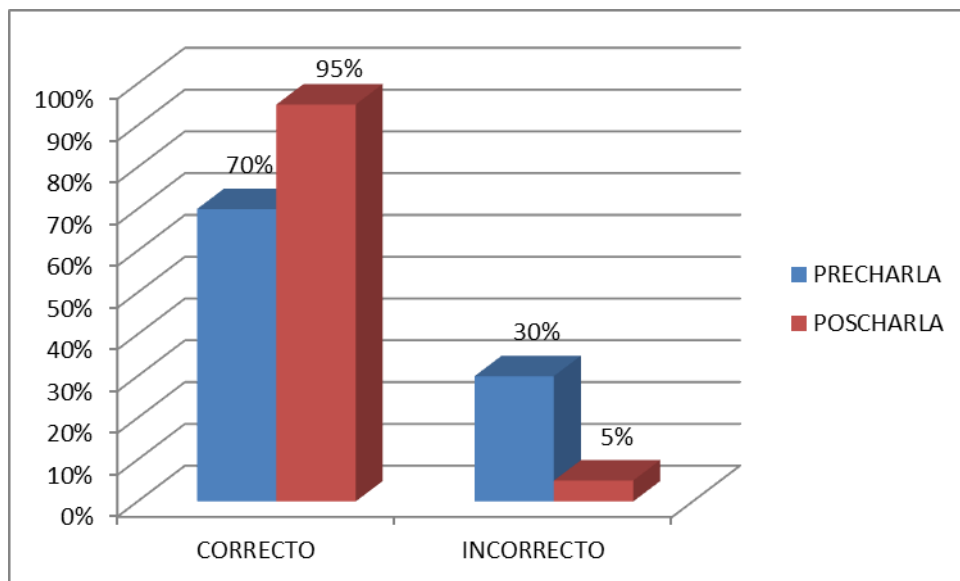


Gráfico N° 18: Respuestas Comparativas entre Pre test y Pos test a Embarazadas

Fuente: Encuesta aplicada, 2013

Realizado por: Dra. Cecilia Nieto Abad

Las respuestas correctas se incrementan notablemente lo que indica que las mujeres están conscientes de sus derechos a la atención con enfoque intercultural, y así podrán exigir que estos se cumplan.

Con estos conocimientos adquiridos las mujeres están muy motivadas a asistir al centro de salud para control prenatal, parto y posparto.

3.1.1.3 Resultado 3:

El personal de salud involucra a comadronas en el servicio de atención reproductiva.

PRODUCTO:

80% de comadronas capacitadas en 2 meses..

ANALISIS:

Con la colaboración de las responsables de salud intercultural del Área y de la Dirección Provincial se realiza una reunión con las parteras no sólo de la zona de influencia sino de toda el Área, llevada a cabo el 30 de Julio de 2013. Los temas desarrollados fueron: Parto Culturalmente Adecuado y su mandato en la Constitución, y se socializa el proyecto por parte de la Maestrante, Así también en este taller se realiza la entrega a las parteras de material necesario para una adecuada atención del parto (maletines con ambú neonatal, pinzas, hilo chillo, desinfectantes, peras de succión, etc) El Dr. Ernesto Martínez Pediatra del Hospital Luis F. Martínez instruye sobre la utilización correcta del material entregado.

Con fecha 22 de Agosto se realiza un taller con el personal de salud, 8 parteras y responsables de Salud Intercultural tanto del área como provincial para reforzar los conocimientos sobre la adecuación cultural del parto y determinar los parámetros a cumplirse por las 2 partes, luego de foro abierto en donde se emiten los puntos de vista de los involucrados se llega a acuerdos para la implementación del parto culturalmente adecuado en el centro de salud de Suscal, se aprueba la “Guía de Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud de Suscal”, se conforma el Comité de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención Materna y se firma un acta de compromisos por el personal de salud, parteras, responsables de Salud Intercultural y maestrante (Epidemióloga del Área).

El 31 de Agosto la Maestrante realiza la entrega de material bibliográfico como son: las Guías de Atención del Parto, { Acta de Compromisos, hojas de referencia para parteras, Manual de Normas del Parto Culturalmente Adecuado 2011 del MSP, para el centro de salud y las parteras.

3.1.1.4 Resultado 4:

Coordinación entre el personal del Centro de Salud con el Departamento de Salud Intercultural del Área y Provincial.

PRODUCTO:

Cumplimiento del 100% de las actividades propuestas, adaptación física de la sala de partos para atención con enfoque intercultural.

ANALISIS:

Se realiza una visita a la Responsable Provincial de Salud Intercultural Lcda. Julia Lema a quién se socializa el proyecto, la Lcda. Lema se interesa por la ejecución del proyecto en esta unidad operativa y acepta coordinar actividades. Posteriormente se visita a la responsable del Área quien con el visto bueno de la Lcda. Lema se compromete a coordinar las distintas actividades y es el nexo entre el área y la Dirección Provincial. Se cumplen el 100% de las actividades con la colaboración y la asistencia a los talleres programados de ambas funcionarias, incluso con aporte económico para refrigerios para los asistentes, expresando que continuarán prestando su contingente para el mantenimiento del proyecto, designando los fondos necesarios para dotar inmediatamente de vestimenta (batas de cama, zapatillas, cobijas, sábanas, etc) para la sala de labor de parto y de gestionar la dotación posterior de material para adecuación de la sala de parto actual (barandales, colchonetas, equipo de reanimación neonatal para transporte, cuerdas) que servirá para transformarla en una sala para atención de parto culturalmente adecuado.

Con fecha 04 de Septiembre, y luego de revisar el presupuesto asignado para este año, la Lcda. Lema comunica que no será posible la entrega del menaje de ropa en forma inmediata y ante la urgente necesidad de adaptar dicha sala por la asistencia actual de mujeres a esta casa de salud para la atención con enfoque intercultural, la maestrante realiza la adquisición y entrega de 2 barandales, 1 soguilla y 1 colchoneta.

Por lo antes expuesto, la Maestrante y la Sra. Rosa Pomavilla realizan la gestión para la adquisición de la ropa de cama.

Con los materiales entregados, se adapta la sala de labor de parto existente a SALA DE LABOR DE PARTOS CON ENFOQUE INTERCULTURAL, mediante la colocación de los implementos con la ayuda del personal de mantenimiento y limpieza del centro de salud.

3.1.2 Análisis del fin y del propósito:

El presente trabajo se ejecutó con el FIN de contribuir a la disminución de la morbilidad materna y la morbi-mortalidad neonatal en el Cantón Suscal, iniciando con el PROPOSITO de mejorar la calidad de atención en el embarazo, parto y puerperio en las mujeres de Suscal, con enfoque intercultural, mediante una serie de acciones que permitieron conseguir el cumplimiento de los indicadores propuestos: Incremento de coberturas de controles de parto en el CS Suscal, y cumplimiento de 100% de actividades propuestas, lográndose este objetivo, ya que si comparamos el número de partos atendidos durante Mayo a Agosto de 2012 fue de 6, y en este mismo periodo del año 2013 es de 10, es decir un incremento del 40%, a pesar de que aún no se implementa la sala adecuadamente, por lo que una vez culminado este proyecto se augura que este porcentaje seguirá en ascenso, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención a las usuarias con culturas diferentes.

En cuanto al desempeño de las actividades propuestas, estas se cumplieron en su totalidad, gracias al apoyo del personal de salud, principalmente de la Obstetra y el Director, así como de las representantes de salud intercultural tanto del Área como de la Provincia.

Una vez ejecutado en su totalidad el presente proyecto, podemos concluir que la comprensión, tolerancia y respeto a la diversidad cultural nos lleva a una interrelación y una coalición entre las medicinas occidental y ancestral en beneficio de las mujeres, y la práctica de sus derechos sexuales y reproductivos con enfoque intercultural

CONCLUSIONES

Una vez ejecutado este proyecto, se establecen las siguientes conclusiones:

- El presente trabajo permitió un mayor acercamiento a la población más vulnerable de la comunidad, entender su forma de vida, necesidades y sentimientos desde un punto de vista más humano, y contribuir así a mejorar su calidad de vida en uno de los momentos más importantes de su vida: “EL TENER UN HIJO”.
- Gracias a la relación directa con las mujeres de la comunidad, se logró determinar sus verdaderas necesidades, viéndolas no como una PACIENTE sino como una PERSONA con requerimientos de comprensión y afectividad, sin dejar de lado el requerimiento de ser atendidas por profesionales con conocimientos científicos bien cimentados.
- La mayoría de los profesionales (81%) desconocían lo que manda la Constitución sobre los derechos de las personas con enfoque intercultural, por lo que no respetaban la misma. Sin embargo, gracias a su interés y voluntad, se capacitaron sobre el tema y están aplicando los conocimientos adquiridos, mejorando de esta manera la calidad de atención en este y otros grupos de usuarios.
- Médicos y enfermeras tenían conceptos confusos en ciertos temas como las complicaciones en etapas específicas, pero luego de las capacitaciones estas dudas fueron despejadas y los profesionales manejan de mejor manera los casos.
- Las embarazadas se sentían descontentas con el trato sin enfoque intercultural que recibían al acudir al centro de salud, luego de ejecutar este proyecto ellas están en la capacidad de exigir sus derechos y el personal las trata bajo las normas de interculturalidad.
- El personal de salud no se preocupaba por mantener un acercamiento con las parteras de la zona que atendían la mayor parte de las demandas de salud reproductiva de las mujeres, pero luego de instruir sobre la realidad local y la importancia de involucrarlas en el proceso se establece un interés por el intercambio mutuo de conocimientos y prácticas, aceptándolas como un factor positivo en la atención de las mujeres.
- 2 de las 10 parteras identificadas no se involucran en el programa por lo que las mujeres que acuden a ellas aún se encuentran fuera del sistema de salud y esto puede constituir un riesgo.
- Tanto el personal de salud, las parteras y los directivos provinciales y del Área 2 de Salud de Cañar consideran como positivo el enfoque intercultural en la atención,

interesándose por seguir con la capacitación continua y la ampliación del presente trabajo a otras actividades a largo plazo.

- Si planteamos el mejoramiento de la calidad de atención, debemos estar conscientes que el espacio físico apropiado para atender partos con enfoque intercultural es una necesidad determinante para cumplir con la demanda de atención con este enfoque.

RECOMENDACIONES

- Dar continuidad a la capacitación tanto de los profesionales del centro de salud como a las parteras, mediante asistencia a centros de mayor complejidad de atención o que tengan mayor experiencia en la aplicación del enfoque intercultural.
- Ampliar el programa de capacitación a las unidades de salud cercanas a Suscal para que envíen a las pacientes a esta unidad a una atención adecuada del parto con enfoque intercultural.
- Continuar con las actividades, aplicándolas a las nuevas embarazadas captadas.
- Contactar a las 2 parteras que no se involucran y procurar un acercamiento con ellas para que se incorporen al programa y así cubrir en su totalidad la atención de las mujeres en su etapa reproductiva.
- Para la sostenibilidad del programa es necesario gestionar la asignación presupuestaria para la adquisición de los materiales e implementos que se requiera la unidad de salud.
- Recomendar la inclusión de temas de interculturalidad en la formación académica de todos los profesionales de la salud.
- Dar seguimiento a la aplicación del enfoque intercultural por parte del Comité de mejoramiento de la Calidad de Atención formado en el Centro de Salud de Suscal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) ALVARES R. & Col. (2007). Rescatando el Autocuidado de la Salud Durante el Embarazo, el Parto y al Recién Nacido: Representaciones Sociales de Mujeres de una Comunidad Nativa en Perú. DISPONIBLE EN: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>
- 2) Asfixia Perinatal de COMISION NACIONAL SALUD INVESTIGA de Argentina, (2012). DISPONIBLE EN: <https://kamolo.org.ar/app/eq/en/Protocolo%20final%20aprobado%20por%20Salud%20Investiga.pdf>
- 3) AYALA MORA, E. (s.f.). Interculturalidad en el Ecuador. DISPONIBLE EN: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- 4) BURGO, C.R. (2003). Parto y Nacimiento Humanizado. Argentina. <http://www.partohumanizado.com.ar/index.html>
- 5) Censo de Población y Vivienda 2010, de INEC. DISPONIBLE EN: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
- 6) Complicaciones del Embarazo. (2012). En *Directorio* de MDHealth Resource. DISPONIBLE EN: <http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/pregnancy-complications/definition>
- 7) Complicaciones Durante el Embarazo . (2009). En *Temas de Salud de la A a la Z* de Womens Health.gov/español DISPONIBLE EN: <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/complicaciones-embarazo.cfm>
- 8) CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, (2008). Publicación Oficial de la Asamblea Constituyente
- 9) CONTENTO GUAYLLAS, R. F. (2013). Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado en el centro de salud Yacuambi, 2012. (Tesis de Maestría, UTPL). DISPONIBLE EN: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/6848>
- 10) CORINNE, D. (Ed.). (2008). Memorias del Primer Congreso de Salud Intercultural de Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Primera Edición. Coca-Ecuador

- 11) El parto humanizado: un derecho humano de las mujeres (2012). De *Foro Nacional de Paro Libre*. DISPONIBLE EN: <http://partolibremexico.org/contacto.php>
- 12) ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD DE SUSCAL
- 13) ESTADISTICA DEL HLFMA
- 14) GUTARRA Cerrón, F. (2011). Conceptos Básicos en Obstetricia. Universidad Nacional de Tumbes, Escuela de Obstetricia. Perú. DISPONIBLE EN: <http://www.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>
- 15) GUTIERREZ, P., COPPENS, L. & HERTELEER, J., SANCHEZ, G & HENRIQUEZ, R., (2008). Embarazo, sus momentos y cuidados; Fascículo 2, Ecuador
- 16) INCA ORTIZ, K. (2011). Mejorar la calidad de atención en salud reproductiva con enfoque intercultural a las mujeres que acuden al hospital del cantón Guamote, provincia de Chimborazo durante el año 2010. (Tesis de Maestría, UTPL). DISPONIBLE EN: <http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6249/1/tesi1.pdf>
- 17) Interculturalidad (2008). En *Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo*. DISPONIBLE EN: <http://www.pnud.org.ec/interculturalidad.htm>
- 18) KANDEL, J., (2013). Etapas del Parto. University of Chicago Medicine. DISPONIBLE EN: <http://www.uchicagokidshospital.org/>
- 19) LEON, W., YEPES, E. & NIETO, M.B. (2008). Norma y Protocolo Materno; Ministerio de Salud Pública, Ecuador
- 20) Parto Cultural Humanizado. (s. f). En *Salud y Nutrición* de UNICEF. DISPONIBLE EN: http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm
- 21) Población de Suscal. DISPONIBLE EN: [http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n del Cant%C3%B3n Suscal por edad](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n_del_Cant%C3%B3n_Suscal_por_edad)

- 22) POBLACIÓN DEL CANTÓN SUSCAL POR NBI. DISPONIBLE EN:
[HTTP://WWW.ERUDITOS.NET/MEDIAWIKI/INDEX.PHP?TITLE=POBLACION_DEL_CANTON_SUSCAL_POR_NBI](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=POBLACION_DEL_CANTON_SUSCAL_POR_NBI)
- 23) POZO, S., CRESPO, J. & NIETO, MB. (Ed.). (2011). Guía Metodológica Para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- 24) POZO, S., FUENTES, J. & CALDERON, L. (Ed.). (2008). Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- 25) Problemas Durante el Parto. (2013). En *Temas de Salud* de Medline Plus. DISPONIBLE EN:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/childbirthproblems.html>
- 26) RALPH, C. & CARVAJAL, J. (2012). Manual de Ginecología y Obstetricia, Tercera Edición. DISPONIBLE EN: <http://medicina.uc.cl/docman/doc-view/920>
- 27) SALAS, B. & SEVILLA, F. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal. Ecuador
- 28) Salud Integral Incluyente (2011). En MEDICUSMUNDI-NAVARRA. DISPONIBLE EN:
<http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/interculturalidad.html>
- 29) Salud reproductiva intercultural para mujeres indígenas, una mirada completa. (s. f.) DISPONIBLE EN:
<http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20Mirada%20Completa.pdf>
- 30) TORRES, W., CALDERON, L. & ALBORNOZ, A. (2008). Norma y Protocolo Neonatal, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ecuador
- 31) TRILLO, X. (2009). Mamá Natural. DISPONIBLE EN:
<http://www.mamanatural.com.mx/2012/03/%C2%BFque-es-un-parto-humanizado-y-en-que-condiciones-se-lleva-a-cabo/>
- 32) VARGAS, V., ALMAGUER, J.A, & GARCIA, H. (s.f.) Interculturalidad en Salud (marco conceptual y operativo). Modelo para su implantación en los Servicios de Salud

DISPONIBLE EN:

http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Modelo_Intercultural_09.pdf

33) VERGARA, G. (s. f.). Anomalías del Trabajo de Parto, UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.

DISPONIBLE

EN:

http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/PROTOCOLO_ANOMALIAS_DEL_PARTO.pdf

34) VILLEGAS, N. (2013). Patologías del Puerperio. DISPONIBLE EN:

<http://www.slideshare.net/norianavillegas/patologias-del-puerperiopptxeste>

APENDICES

Apéndice 1. Aplicación de Pretest al Personal de Salud



Apéndice 2. Reunión con el Director de la Unidad Operativa.



CENTRO DE SALUD DE SUSCAL

Dirección: Gonzalo Martínez S/N y Eloy Alfaro

Teléfono: 072/234-000

Suscal, 19 de Febrero de 2013

CERTIFICO

Que el día 19 de Febrero de 2013 se realizó una reunión con la Dra. Cecilia Nieto Abad para planificar el desarrollo de los talleres para personal de salud, administrativos y personal de apoyo con el tema "CONTROLES ADECUADOS DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SUSCAL".

Dr. José Rodríguez.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SUSCAL

Apéndice 3. Talleres a Personal de Salud de Emergencia



Apéndice 4. Talleres a Personal de Salud de Consulta Externa



Apéndice 5. Talleres a Personal de Salud de Consulta Externa y Emergencia



Apéndice 6. Postest al Personal del centro de Salud.

FECHA: _____

CARGO: _____

1. SEÑALE VERDADERO O FALSO.

-SE DEBE ATENDER A LAS EMBARAZADAS SEGÚN SU CULTURA	V	F
-SE DEBE PERMITIR A LA PARTERA INGRESAR A LA SALA DE PARTOS	V	F
-ANTES DE QUE LA PARTURIENTA INGRESE A LA SALA DE PARTOS DEBE SIEMPRE BAÑARSE	V	F
-TODA EMBARAZADA DEBE USAR LA ROPA (BATA) DEL CENTRO DE SALUD	V	F
-NO HAY QUE PERMITIR QUE UN FAMILIAR INGRESE A LA SALA DE PARTOS	V	F
-ES NORMA APLICAR ENEMAS A LAS PARTURIENTAS.	V	F
-EL MEDICO NO DEBE PERMITIR QUE SE INGIERAN AGUAS MEDICINALES DURANTE EL PARTO	V	F
-EN EL CENTRO DE SALUD SI SE DEBE DAR COMIDA DE ACUERDO A LA COSTUMBRE	V	F
-SE DEBE ENTREGAR LA PLACENTA SIN NECESIDAD DE APLICAR NORMAS DE BIOSEGURIDAD	V	F

Apéndice 7. Talleres a Embarazadas y sus Familias



Apéndice 8: ENCUESTA PARA USUARIAS EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE SUSCAL.

TEMA: DERECHOS REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE INTERCULTURAL.

FECHA:

ELABORADA POR: DRA. CECILIA NIETO ABAD.

Cómo le trataron al pedir su turno ?	BIEN	MAL	MAS O MENOS
Le gustó la atención que recibió en su consulta ?	SI	NO	POCO
Desearía acudir nuevamente a este centro de salud ?	SI	NO	
Dónde quisiera dar a luz ?	CASA	CENTRO DE SALUD	
Quisiera que le atienda el parto:	SOLO UN MEDICO	SOLO UNA PARTERA	AMBOS
Le gustó la forma en que aquí se atenderá el embarazo, el parto y la dieta ?	SI	NO	
Usted recomendaría a sus conocidos que acudan a este centro de salud ?	SI	NO	
Usted asistiría a otras charlas de este tema en otras ocasiones ?	SI	NO	

Según la charla que hoy recibió:

- Debe exigir que un familiar lo acompañe en su parto ? SI NO
- Usted puede traer a una comadrona que le acompañe en su parto ? SI NO
- Si el doctor quiere ponerle un lavado usted puede negarse ? SI NO
- Usted puede dar a luz puesta su propia ropa ? SI NO

Apéndice 9: Reunión con Parteras



Materiales e Insumos entregados a las parteras



Charla sobre los derechos de las Mujeres en la Constitución



Charla sobre los derechos de las Mujeres en la Constitución



Dr. Ernesto Martínez, Pediatra, capacita a parteras sobre temas de atención.

Apéndice 10. GUIA INTERNA DE NORMAS PARA ATENCION DEL PARTO.



SUSCAL



ATENCION DE PARTOS CON ENFOQUE INTERCULTURAL

ADEMAS:

CONSULTA EXTERNA

OBSTETRICIA

OBSERVACION

ODONTOLOGIA

EMERGENCIA

TODOS LOS SERVICIOS SON GRATUITOS

GULA TECNICA PARA ATENCION DE PARTO CULTURALMENTE

ADECUADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SUSCAL

INTRODUCCION:

Estar saludable no es únicamente ausencia de enfermedad, sino bienestar físico y emocional, lo que se consigue con la armonía entre el cuerpo y el alma que en el imaginario de los habitantes de Suscal es proporcionado tanto por la medicina occidental como la ancestral.

En este medio pluricultural para estar saludable hay que respetar las costumbres y tradiciones atávicas; sin embargo muchas de estas prácticas no son seguras ya que con el paso del tiempo se ha perdido la esencia de la medicina ancestral, lo que convierte a las actuales “comadronas” en personas no muy calificadas para atender adecuadamente la etapa de embarazo, parto y puerperio.

En Suscal la riqueza cultural origina todo un sistema de concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio; muchas mujeres optan por controles por parteras no calificadas, o en su casa, debido a que estas buscan respeto a sus costumbres y tradiciones, constituyendo un riesgo ya que dichos controles son inadecuados y propician un incremento en la morbi-mortalidad tanto materna como neonatal.

Por ello se busca disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal y que la etapa de embarazo, parto y puerperio se desarrollen en un completo estado de bienestar físico y emocional para las mujeres y sus familias, lo que permitirá una sociedad saludable, mediante la implementación de la atención obstétrica con enfoque intercultural.

NORMATIVA A SER APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD.

1. Recibir a la parturienta y sus familiares en forma cordial, respetando sus costumbres.
2. No juzgar falta de higiene.
3. Usar palabras que la parturienta y sus familiares entiendan.
4. Evaluar correctamente a la paciente, evitar procedimientos invasivos: tactos a repetición, rasurar vello púbico, enemas.
5. Explicar en forma sencilla cada procedimiento que se realizará e indicar el espacio físico en donde se atenderá el parto.
6. Escuchar las inquietudes de la parturienta y sus familiares.
7. Permitir que la partera y/o un familiar participe en la preparación de la paciente, si ella así lo desea.
8. Permitir que la paciente use la ropa que acostumbra si ella así lo desea.
9. Preguntar a la paciente en qué posición desearía parir, y permitirle que adopte la que ella elija.
10. No obligar a la paciente a tomar un baño.
11. Permitir a la partera que administre aguas medicinales según su costumbre, siempre y cuando no tenga efectos negativos.
12. En el posparto se permitirá que la paciente ingiera la comida que prefiera según su costumbre.
13. Se permitirá que las puérperas usen faja.
14. Se entregará la placenta, luego de explicación en términos fáciles de entender, que se deben aplicar normas de bioseguridad.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD:

1. Verificar los materiales y medicamentos básicos necesarios para la atención de la parturienta y el recién nacido.
2. Verificar que la sala de parto cuente con los siguientes elementos:
 - Calefactor
 - Silla para parto en posición sentada.
 - Camilla

- Soga colgada de una viga.
 - Colchoneta en el piso.
 - Campos estériles.
 - Instrumental estéril.
 - Mesa Mayo.
3. Aplicar normas de asepsia y antisepsia.
 4. Colocar al niño inmediatamente sobre el pecho de su madre, luego de secarlo y abrigarlo.

NORMATIVA A SER APLICADA POR LAS PARTERAS:

1. La partera puede ayudar a las parturientas a prepararse para el parto: darle ánimo, ayudar con el idioma, ayudar a vestirse.
2. Podrá dar aguas medicinales, siempre informando al médico, y siempre y cuando él lo permita.
3. Ingresará a la sala de partos aplicando las normas de bioseguridad.

PROHIBICIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD:

1. Maltratar o realizar comentarios sobre la vestimenta, idioma o costumbres de las parturientas y sus familias.
2. No permitir el ingreso a la partera acompañante.
3. Obligar a la paciente a adoptar una posición para el parto que ella no desee.
4. Obligar a usar bata a la paciente.
5. Realizar procedimientos como episiotomía (si no es necesaria, hay excepciones) , rasurar vello púbico, aplicar enemas, tactos innecesarios

PROHIBICIONES PARA LA PARTERA:

1. Ingresar a la sala de partos sin aplicar las normas de bioseguridad (uso de la bata).
2. Dar aguas medicinales o alimentos a la parturienta sin comunicar al médico que la atiende.
3. Aplicar maniobras durante la labor de parto y el parto.
4. Solicitar la placenta sin que se apliquen normas de bioseguridad.

APENDICE 11. Establecimiento de Compromisos: Parteras y Personal de Salud



Personas que asisten al Establecimiento de Compromisos por Parteras y Personal de Salud



Socialización de las Normas Internas y de los compromisos.

APENDICE 12: PARTERAS, PERSONAL DE SALUD INTERCULTURAL Y MAESTRANTE.



APENDICE 13 ACTA DE COMPROMISOS ENTRE LOS INVOLUCRADOS.

ACTA DE COMPROMISO PARA IMPLEMENTACION DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN SUSCAL.

Suscal, 22 de Agosto de 2013.

Siendo las Diez horas del Veinte y Dos de Agosto de Dos Mil Trece, en la Sala Situacional del Centro de Salud de Suscal se inicia el Taller de Socialización para la implementación del Parto Culturalmente Adecuado, con la presencia de Ocho Parteras de la Comunidad y el Personal de Centro de Salud, desarrollándose la siguiente agenda:

1. Palabras de bienvenida por parte del Dr. José Rodríguez, Director del Centro de Salud.
2. Ritual de Inicio con la participación de la Partera Obdulia Largo.
3. Objetivos del taller a cargo de la Dra. Cecilia Nieto.
4. Experiencias de Adecuación Cultural del Parto en el Area 2, Rosa Pomavilla, Coordinadora de Salud Intercultural.
5. Políticas de Salud Intercultural, Lcda. Julia Lema, Coordinadora Provincial de Salud Intercultural.
6. Socialización del Proceso, Dra. Cecilia Nieto Abad.
7. Análisis de la Guía de Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud de Suscal.
8. Acuerdos y firma de un acta de compromisos, Parteras y Personal de Salud.
9. Almuerzo.

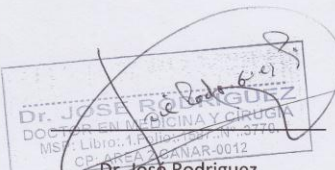
Luego de la intervención de los funcionarios se llega a los siguientes acuerdos:

1. Se aprueba la Guía de Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud de Suscal.
2. Las parteras se comprometen a incentivar a sus pacientes la asistencia al Centro de Salud de Suscal para la atención prenatal, parto y puerperio.
3. Las parteras se comprometen a referir a las pacientes mediante la Hoja de Referencia creada para ellas hacia el centro de salud.
4. Las parteras se comprometen a activar mediante llamada telefónica al ECU 911 en caso de emergencias o necesidad de traslado de embarazadas.

5. Las parteras se comprometen a cumplir las normas internas establecidas en la Guía de Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud de Suscal.
6. El personal de salud se compromete a cumplir las normas internas establecidas en la Guía de Implementación del Parto Culturalmente Adecuado en el Centro de Salud de Suscal.
7. La responsable provincial de Salud Intercultural se compromete a dotar de vestimenta (batas de cama, zapatillas, cobijas, sábanas, etc) en forma inmediata para la sala de labor de parto; y de gestionar la dotación posterior (2 meses) de material para adecuación de la sala de partos (colchoneta, barandales, sogá).
8. El Médico Director de la unidad de salud, la Obstetrix y la Dra. Cecilia Nieto Abad, Epidemióloga Encargada del Área 2 de salud de Cañar se comprometen a continuar con la gestión para la dotación del material para la sala de partos culturalmente adecuada.
9. Se conforma el comité de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención Materna con los siguientes miembros: Dr. José Rodríguez Médico, Dra. Jessica Rodas Médico de Emergencia, Obs. Cecilia Pérez, Lcda. Doris Ordóñez Enfermera de Consulta Externa, Lcda. Martha Jaramillo Enfermera de Emergencia, Sisa Zumba TAPS y Obdulia Largo Partera.

Sin otros puntos que tratar, se da por terminada la sesión a las Catorce Horas Treinta Minutos del Veinte y Dos de Agosto de Dos Mil Trece.

Para constancia firman los miembros del Comité y las Parteras.

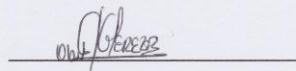

Dr. JOSÉ RODRÍGUEZ
DOCTOR EN SALUD MEDICINA Y CIRUGIA
MSP. LIBRO 15 FOLIO 113 N. 244
CP. AREA 2 CAÑAR-0012

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD


Md. Jessica Rodas J.
MEDICO GENERAL
ASP. LIBRO 35 FOLIO 113 N. 244
INHAIT 03-08-232-11

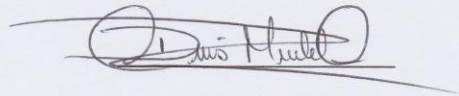
Dra. Jessica Rodas

REPRESENTANTE DE EMERGENCIA



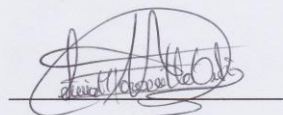
Obs. Cecilia Pérez

OBSTETRIZ DEL CENTRO DE SALUD



Lcda. Doris Ordoñez

ENFERMERA DE CONSULTA EXTERNA



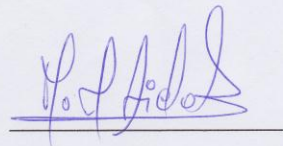
Lcda. Martha Jaramillo

ENFERMERA DE EMERGENCIA



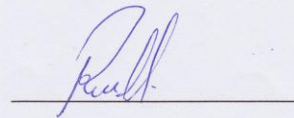
Sra. Sisa Zumba

TECNICA ATENCION PRIMARIA SALUD



Dra. Cecilia Nieto A.

EPIDEMIOLOGA DEL AREA 2



Sra. Rosa Pomavilla

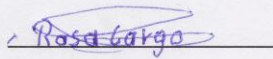
TECNICA DE SALUD INTERCULTURAL AREA



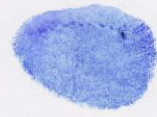
Rosa Elena Mayllazhungo
PARTERA DE MILACRUZ



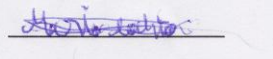
Obdulia Largo
PARTERA DE PACHON



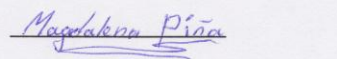
Rosa Largo
PARTERA DE CERCAPATA



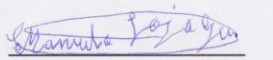
Rosa Gualpa
PARTERA DE SUSCAL



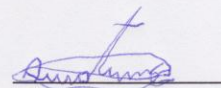
Maria Castro
PARTERA DE SARAPUNGO



Magdalena Piña
PARTERA DE EL ARRIENDO



Manuela Loja
PARTERA DE CIMIENTOS



Agustina Loja
PARTERA DE CORDILLERA







Apéndice 14 **HOJA DE REFERENCIA PARA PARTERAS.**

NOMBRE: _____

COMUNIDAD: _____

LUGAR A DONDE SE REFIERE: _____

ATENCION DEL EMBARAZO:

 <p>DOLOR DE CABEZA</p>	 <p>HINCHAZON DE PIES</p>	 <p>VOMITO EXAGERADO</p>	 <p>PIEBRE Y ESCALOFRIO</p>	 <p>SANGRADO</p>	 <p>DOLOR DE BARRIGA</p>
--	--	---	---	---	---

ATENCION DEL PARTO:

 <p>NORMAL</p>	 <p>SENTADO</p>	 <p>DE PIES</p>	 <p>GEMELAR</p>
---	--	---	--

ATENCION POSPARTO:

 <p>INFECCION DE SENO</p>	 <p>DOLOR DE CABEZA</p>	 <p>PIES HINCHADOS</p>	 <p>PIEBRE Y ESCALOFRIOS</p>	 <p>SANGRADO</p>	 <p>DOLOR DE BARRIGA</p>
--	--	---	--	---	---

NOMBRE DE LA PARTERA: _____

Apéndice 15. Entrega de Material a Director de la Unidad Operativa.



APENDICE 16 ATENCION DEL PRIMER PARTO CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA PARTERA EN EL CENTRO DE SALUD DE SUSCAL.



