

**PERCEPCIÓN DEL PARTO RESPETADO EN GESTANTES INDÍGENAS SHUAR Y ACHUAR DEL CANTÓN TAISHA- AÑO 2018-2019**

*Perception of respected childbirth in pregnant indigenous shuar and achuar from canton taisha, year 2018-2019*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>

**Shirley Tatiana Sánchez chavarria<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-1958-761X>  
[taluz35@gmail.com](mailto:taluz35@gmail.com)

**Lizeth Alejandra Ureta Canchingre<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-7269-162X>  
[lizuretmed@gmail.com](mailto:lizuretmed@gmail.com)

**Vanessa Elisa Mata Muñoz<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-9213-6460>  
[vane.tom@hotmail.es](mailto:vane.tom@hotmail.es)

**Iván Mauricio Alcocer Ortega<sup>4\*</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-7411-720X>  
[ivanmauricioal@gmail.com](mailto:ivanmauricioal@gmail.com)

Recibido 10/11/2021

Aceptado 12/4/2022

### RESUMEN

**Introducción:** El embarazo, parto y postparto en la mujer indígena integra un proceso de gran importancia social y cultural cargado de mitos, ritos y paradigmas. En Ecuador la etnia indígena está representada con el 35 % población general. **Objetivo:** Analizar la percepción sobre la preferencia del parto respetado en gestantes indígenas Shuar y Achuar que acuden a la consulta externa de la Unidad Anidada del cantón Taisha años 2018-2019. **Materiales y métodos:** Es un estudio con un enfoque cuali-cuantitativo; en la parte cuantitativa se utilizó un diseño bibliográfico documental- analítico y en la parte cualitativa se realizó a través de un enfoque fenomenológico analítico. Para la parte cuantitativa se recolectó la información de una matriz validada, mientras tanto, la parte cualitativa se aplicó un cuestionario semi-estructurado bajo la técnica de la entrevista. Los datos obtenidos de la matriz validada fueron codificados y procesados en el programa SPSS 2.0. **Resultados:** La percepción de las 119 gestantes que acudieron a la unidad Anidada Taisha en relación al lugar de atención de su parto fue 67 (56,30 %); eligieron el parto en su domicilio 50 (42,02%); en el Hospital San José de Taisha y 2 (1,68%); en la finca. De la misma manera, 72 (65,50%); prefirieron el acompañamiento por su esposo, 38 eligieron la posición en cuclillas (31,93%); finalmente 33 (27,33%); prefirieron la posición acostada. **Conclusiones:** Se identificó que las mujeres indígenas Shuar y Achuar que realizaron sus controles en la Unidad Anidada del cantón Taisha en el periodo 2018-2019, prefirieron las posiciones verticales cuclillas y arrodillada; además, del acompañamiento de su esposo con base a su cultura.

**Palabras claves:** Parto humanizado, gestantes indígenas, Taisha.

1. APOCE, Departamento de Investigación y Proyectos/ Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Ecuador
  2. Hospital Militar de la Cuarta División del Ejército - Ecuador
  3. Ministerio de Salud Pública, Obstetra.- Ecuador
  4. Coordinación Zonal 2 Salud, Obstetra, Especialista en Género Violencia y Derechos Humanos (FLACSO)- Ecuador
- \* Autor de correspondencia: [ivanmauricioal@gmail.com](mailto:ivanmauricioal@gmail.com)

## SUMMARY

**Introduction:** Pregnancy, childbirth and postpartum in indigenous women integrate a process of great social and cultural importance loaded with myths, rites and paradigms. In Ecuador the indigenous ethnic group is represented with 35% general population. **Objective:** To analyze the perception of the preference of the respected delivery in Shuar and Achuar indigenous pregnant women who attend the outpatient clinic of the Unit Nested from Taisha canton years 2018-2019. **Materials and methods:** It is a study with an approach qualitative-quantitative; in the quantitative part, a documentary-analytical bibliographic design was used and in the qualitative part was carried out through an analytical phenomenological approach. for the part quantitative information was collected from a validated matrix, meanwhile, the qualitative part was applied a semi-structured questionnaire under the interview technique. The data obtained from the validated matrix were coded and processed in the SPSS 2.0 program. **Results:** Perception of the 119 pregnant women who attended the Nested Taisha unit in relation to the place of care of their delivery was 67 (56.30%); 50 (42.02%) chose to deliver at home; at the San Jose Hospital Taisha and 2 (1.68%); on the farm. Similarly, 72 (65.50%); preferred the accompaniment by her husband, 38 chose the squatting position (31.93%); finally 33 (27.33%); they preferred the lying position. **Conclusions:** It was identified that the Shuar and Achuar indigenous women who carried out their controls in the Nested Unit of the Taisha canton in the period 2018-2019, they preferred the vertical squatting and kneeling positions; In addition, the accompaniment of her husband based on your culture.

**Keywords:** Childbirth, humanized, pregnant women, indigenous, Taisha.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo, parto y postparto en las mujeres indígenas constituyen procesos de gran importancia social y cultural, de acuerdo a las percepciones y creencias (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y la define como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas, que incorporan la medicina basada en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar (2). Es por ello que podemos señalar que el embarazo, parto y postparto son procesos naturales de gran interés en la salud familiar y comunitaria, ya que fortalecen el tejido social de los integrantes del colectivo.

En este contexto, el parto es considerado como un paradigma en la vida de la mujer, ya que es la culminación del embarazo y el comienzo de la vida de un nuevo integrante (3); es un acontecimiento cargado de significado cultural. Para su estudio se involucran múltiples disciplinas como la antropología, sociología, psicología, medicina, entre otros.

Es así que las ciencias sociales, en relación al parto demuestran que la comunidad da significado a la experiencia en torno al embarazo y al nacimiento de un hijo/a. En general investigan y comparan los distintos sistemas culturales; además, enfatizan en cómo a partir del hecho biológico universal de parir, la cultura modela la manera de entenderlo y los medios materiales para asistirlo (3). Mientras tanto, las ciencias naturales a través de su definición médica, lo establece como un fenómeno que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta; adicional a ello, señala que en el parto se distinguen tres periodos: pródromos, primeros síntomas del comienzo del parto; periodo de dilatación, en el que el cuello uterino se dilata hasta alcanzar los 10 cm (dilatación completa); expulsivo, tercer periodo, que termina con la salida completa del feto; y por último, periodo de alumbramiento, en el que se expulsa la placenta (4).

A nivel mundial las experiencias de la maternidad con respecto a la atención del parto es un problema de salud pública como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 2018; Atención intraparto para una experiencia positiva del parto (5).

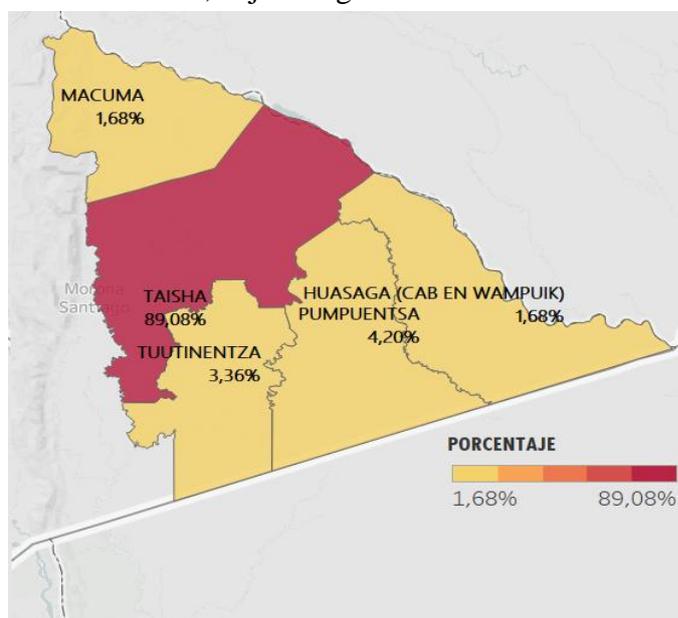
Latinoamérica y el Caribe, es una de las regiones del mundo donde se establece las mayores desigualdades de salud entre sus estados, de los 29 países de LAC; la mayoría de las embarazadas en promedio, el 87% recibieron los cuatro controles prenatales recomendados, pero el acceso a la atención prenatal en relación a su cobertura varía de un país a otro y de un grupo socioeconómico a otro. En Uruguay y Perú la cobertura prenatal en promedio para la población es (más del 95% de las cuatro consultas prenatales). En el otro extremo, en Haití y Surinam, la cobertura media de cuatro consultas prenatales es inferior al 70% (6).

En Ecuador, la media de controles prenatales durante el embarazo es de 3. Para el año 2017 se registraron 81,663 partos ginecológicos, lo que significa un 2% más que en el año 2016, cuando hubo 80,14. El reconocimiento Parto respetado por el Ministerio de Salud Pública, en sus unidades operativas, respeta los derechos de la madre y el niño; entre ellos la libre posición: ginecológica u horizontal, sentada, acostada de lado, cuclillas, arrodillada o de pie, el acompañamiento de su elección, la entrega de la placenta, el corte del cordón umbilical, etc. (7).

En la amazonia ecuatoriana, existen diversos colectivos femeninos que conservan el parto tradicional como AMUPAKIN (Parteras del alto Napo), IKIAMA NUKURI en las provincias de (Pastaza y Morona Santiago), AKARICHIK MAMAKUNA”, Asociación de parteras y parteros de las nacionalidades Kichwa, Shuar, Waoranis y Awá y Asociación Wachachik Mamakuna, de los cantones de Loreto y Joya de los Sachas, entre otros.



En Morona Santiago, una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, la cual está situada al centro sur del país en la zona geográfica conocida como región amazónica. El Cantón Taisha, es uno de los 12 cantones de Morona Santiago. El mismo está conformada por 5 parroquias como: Taisha Urbano, Tuutinentza, Macuma, Pumpuentza, Huasaga. Según datos obtenidos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (INEC, 2010); existe un total de 18.400 habitantes de los cuales 9.052.8 son mujeres y 9,347.2 son hombres. El 95.8% de la población del cantón señalan que pertenecen a un pueblo de la nacionalidad shuar o achuar y 4,2% se considera Mestizo, Blanco, Afro Ecuatoriano, Montubio, Mulato, otro/a. Entre los años 2018 y 2019, se atendieron 119 gestantes indígenas de las nacionalidades shuar y achuar pertenecientes a las diferentes comunidades de las parroquias bajo la influencia de la Unidad Anidada del Hospital San José Taisha, bajo el siguiente detalle.



Elaboración: Equipo de Investigación  
Fuente: Matriz de Salud Materna 2019

Finalmente, entre los años 2018-2019 ocurrió un caso de muerte materna en una mujer indígena de nacionalidad shuar. Las mujeres shuar y achuar se aplica de forma clara el concepto de interseccionalidad, ya que se entrecruzan en su salud determinantes estructurales como la cultura, falta de políticas públicas claras y economía precaria. Por lo que es imperativo no solo reformar la base conceptual de la protección, prevención y promoción de la salud, abriendo e instituyendo sendas nuevas, efectivas para transformar nuestra práctica, sino además, consolidar un lugar significativo en la ciencia para la sabiduría y agencia de la gente común, de los pueblos a través de las críticas demandas de la salud colectiva en las sociedades en el siglo XXI (8).

La cosmovisión en torno al parto en la nacionalidad Shuar, hace referencia al parto como un proceso doloroso que se realiza en la casa, la cual está llena de visitas. Entre



las mujeres shuar existe un conocimiento colectivo sobre el parto que es transmitido oralmente de madre a hija. En su cultura se tiene la creencia que hace tiempo atrás, el Nunkui (diosa de la tierra y fertilidad); enseñó que los partos debían realizarse en la huerta, de tal modo que los conocimientos de la matrona se apoderen de la parturienta. En relación al acompañamiento la parturienta, ella se siente con confianza junto con una mujer (anciana o suegra), preparaban el lugar con hojas de plátanos; este parto se realiza cerca del fogón, en donde se construye el andamio y se cubre el piso con hojas de plátano para mantener caliente a la madre y bebe y no se enferme. Además, se circunda el lugar con telas, para evitar las miradas curiosas y la intromisión de otras personas (9).

En referencia a la posición del parto, la mujer lo realiza sujetándose en un andamio de 1,50 metros constituido por dos palos verticales y uno horizontal, en donde la mujer se coloca en cuclillas y comienza a pujar; donde la partera empieza a dar masajes en la barriga, empujando hacia abajo, en relación al corte del cordón umbilical con el chinkiat, (un pedazo de bambú afilado), se lo mide desde el ombligo hacia afuera cuatro dedos y se amarra con kumai ( fibra vegetal de una palmera). Para evitar infecciones, se coloca ceniza sacada del corazón del fogón. Finalmente, cuando la placenta ha salido, se la envuelve en las hojas de plátano y se la entierra en el corazón del fogón, que según la cultura shuar, esto protege a los recién nacidos de infecciones, espantos y malas intenciones y se muestra respeto a la condición humana (9).

Las mujeres Achuar su cosmovisión sobre el parto la reproducción ha sido y sigue siendo un asunto sagrado, hasta la actualidad mujeres dan a luz en el huerto durante el expulsivo. Antiguamente, las mamás parían en la selva, ellas iban solas, sin acompañamiento alguno, debido a la vergüenza, ya que no sienten la necesidad de dar a luz en la casa. Las abuelas, madres y hermanas siempre esperaban atentas a escuchar el llanto del recién nacido. Y solo entonces acudían para cortar el cordón umbilical y asistir a la parturienta; se indicaba que parir es una prueba de la fortaleza y resistencia de la mujer (10). Finalmente, cabe mencionar que las madres eran las que construyen un pórtico sobre el que se sientan, vigilan la expulsión de la placenta, cortan el cordón umbilical y lavan al recién nacido, es decir ellas efectúan el auto parto (11). Finalmente, entierran la placenta en el huerto cerca de la casa.

Respecto al desarrollo del proceso de parto, se pone en evidencia que históricamente las mujeres han parido en compañía de otras mujeres experimentadas de su familia o comunidad. Esta costumbre a cargo de las llamadas parteras tradicionales o comadronas, sigue siendo habitual en muchas poblaciones indígenas de América Latina y de otras partes del mundo (12). Hasta hace 250 años, las prácticas relacionadas con el parto eran relativamente similares alrededor del mundo: la mujer era libre durante todo el proceso; adoptaba la posición más cómoda para ella; podía ser atendida y acompañada por la partera o se desenvolvía sola y se permitía el ingreso a la sala de una



mujer para que la asistiera cuando el niño ya había nacido. Este evento era el acto más natural que se producía en el ser (13).

A partir del siglo XVIII, con la Era Industrial se fueron alterando las maneras tradicionales de atender el parto, convirtiéndolo en un modelo hospitalizado y centrado en la tecnología. Poco a poco se fue restando valor a las parteras y los partos comenzaron a realizarse en forma masiva en los hospitales. Al mismo tiempo fue cambiando el concepto del parto como un evento natural, a un hecho que podía llegar a convertirse en una enfermedad. En la actualidad, el embarazo y el parto son procesos mecanizados desde el inicio, en los que se aplican algunos procedimientos de manera indiscriminada, incluso sin la aprobación total de la Organización Mundial de la Salud (13).

Para Borges & Dominguez 2018, en el texto: El parto humanizado como necesidad para la atención integral de la mujer; citan a Leboyer, obstetra francés, considerado el precursor de la humanización del parto, el cual analiza la forma en que los seres humanos eran traídos al mundo en los años 70 del siglo XX y a Odent M; cual indica a partir de la década del setenta surgen los movimientos pro derecho a nivel mundial en donde cierto sector de la medicina lucha para el respeto de la mujer al parto natural. En 1985 (OMS) y la (OPS), patrocinaron un encuentro en Ceará Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, con la asistencia de más de 50 participantes: comadronas, obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores sanitarios y madres; que dio inicio al proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado, con las 16 recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, se inicia un proceso de “normalización del parto”, en donde se trató la tecnología apropiada para el parto (14); entre las consideraciones abordadas por las recomendaciones se encuentran el derecho de la mujer a ejercer control sobre las condiciones del trabajo de parto y el postparto; la importancia de la comunicación entre las mujeres, sus familias y el personal de salud y la necesidad de hacer un uso juicioso de tecnologías como la monitorización fetal (14).

En referencia a la cesárea, La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); expresa que desde 1985 los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%, reduciendo la mortalidad materno neonatal. También desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La cesárea cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal (Organización Mundial de la Salud). La tasa de cesáreas en América Latina y el Caribe aumentó del 23% al 42%, en Ecuador es 38 %, en donde es necesario disminuir los casos de mujeres embarazadas

que ingresen al quirófano a parir y así de esta manera reducir la alta tasa de muerte materna y neonatal en Ecuador (16).

En Ecuador, La Constitución de 1998 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural en donde se manifiesta lo siguiente: (...) acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional (Art. 1, 44, 84); garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población, por ésta razón se deben buscar mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos, e institucional (17).

En el 2008, una nueva constitución en el país fue aprobada cuyos pilares básicos son: la interculturalidad, la equidad de género y generacional, sustentada en los capítulos I y V reconoce y garantiza los derechos colectivos de estos pueblos a mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico, conforme a la ley sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares de rituales sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella. Así mismo, señala el acceso universal a la salud y se puntualiza el derecho al respeto a las prácticas culturales de las personas y el uso de la lengua materna en atención de las usuarias indígenas bajo el paraguas de cambio promovido con el nuevo gobierno; desde el MSP se plantea un nuevo modelo de salud familiar, comunitario e intercultural, en el marco de la transformación de salud colectiva. (17) (18).

En el año 2015, el MSP implementa la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado y el apoyo; protección y fomento de la lactancia materna, para brindar una atención respetuosa y con pertinencia intercultural es que las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación del primer y segundo nivel de atención (19).

En el año 2018, La OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva señala: (...) Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto (5).

En el año 2020, se actualiza las especificaciones técnicas para el área de atención del parto, en donde el Ministerio de Salud pública busca adecuar los servicios de atención de parto y busca adaptarlos a las necesidades de la población en referencia a sus

costumbres y tradiciones culturales. (20); es así, que podemos comprender al parto humanizado como un proceso que protege el vínculo entre madre e hijo”, busca implementar el cuidado humanizado del parto y pretende rescatar y mantener la participación de la familia (21); respetando la cosmovisión de los pueblos y nacionalidades.

**Tabla 1.** Normativa Nacional en relación a la atención del parto en Ecuador

Año	Acción	Objetivo
1994	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia	Garantizar el derecho de toda mujer a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como, al acceso a programas de salud sexual y reproductiva.
2004	Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos	Su objetivo es “disminuir las brechas existentes entre los enunciados de Derechos de Salud Sexual y Reproductiva y el ejercicio y goce de los mismos.
2005	Código de la Niñez y Adolescencia	Garantizar la asistencia de niños, niñas y adolescentes y crear las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y parto a favor de la madre, especialmente si son madres adolescentes.
2005	Plan de Reducción de la Mortalidad Materna	Realizar la actualización de las normas de Atención Materna y Neonatal y la elaboración de un manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materna-infantil, incorporando una serie de intervenciones clínicas basadas en evidencia y de probada eficacia en la reducción de la morbilidad materna y perinatal.
2007	El Plan de Acción de Salud Sexual y Reproductiva	Diagnosticar los factores que se relacionan con la muerte materna, el aborto y el embarazo no deseado, a través del Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna y la creación de los Comités de Mortalidad Materna. Crear las unidades de Cuidados Obstétricos Esenciales (COE) incluyendo la Atención Calificada del Parto (ACP) y los Cuidados Obstétricos Completos (COC).
2008	Constitución del Ecuador	Con este preámbulo, El Ministerio de Salud Pública, el 14 de agosto del 2008 deroga el acuerdo ministerial número 0000253 y solicita la creación del acuerdo 000000474 en donde se declara lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declarar al Plan nacional de Reducción acelerada de Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos como política pública prioritaria para el sector salud.</li> <li>• Normas y protocolos de atención materna.</li> <li>• Normas y protocolos de atención neonatal.</li> <li>• Manual de estándares e indicadores e instrumentos para medir la calidad de atención materno neonatal.</li> <li>• Guía para la atención del parto culturalmente adecuado (22 pág. 8).</li> </ul>
2008	Estrategia CONE	Asegurar que todas las madres y recién nacidos tengan acceso, las 24 horas del día, 365 días al año, a los cuidados obstétricos esenciales de calidad.
2008	Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y declaración de los Capítulos Normativos que lo integran, como política pública prioritaria para el sector salud. (Acuerdo Ministerial 474)	Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edades fértiles y neonatas en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional; así como, el conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables.



2010	Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA)	Incrementar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables sobre sexualidad y reproducción. Además, integra a los grupos LGTBI.
2013	Se normatiza el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonata	Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención del embarazo, el parto y postparto, así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días al año con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional.
2014	Transferencia la Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar ENIPLA, al Plan Familiar Ecuador.	Ejercer la rectoría en la prevención del embarazo de adolescente con enfoque de familia. Se disminuye el presupuesto y se enfoca en los valores familiares más que en la evidencia científica.
2015	Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño	Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud.
2017-2021	Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	“Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador”.

**Fuente:** Normativa de salud Materna del Ecuador

**Elaborado por** el equipo de Investigación

Finalmente, es fundamental señalar que el objetivo de este trabajo es analizar la percepción sobre la preferencia del parto humanizado en gestantes indígenas de las nacionalidades shuar y achuar que acuden a la consulta externa de la Unidad Anidada Taisha con la finalidad de mejorar la salud materno neonatal.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio se realizó bajo un enfoque mixto cuali-cuantitativo. En la parte. En la primera sección cuantitativa se realizó una revisión documental entre enero del 2000 y diciembre del 2019. La cual, se desarrolló mediante una revisión bibliográfica cuantitativa se desarrolló a través un diseño bibliográfico- documental, descriptivo, analítico, retrospectivo – transversal; mientras tanto, en la parte cualitativa se desarrolló a través de la fenomenología de las publicaciones científicas que abordaron el tema parto respetado, humanizado, natural, con énfasis en el territorio latinoamericano. Posteriormente, se abordó las definiciones epistemológicas del parto desde el punto de vista de las ciencias sociales y naturales. Así mismo, se aborda los determinantes de la salud desde la teoría de la salud a través del pico del iceberg (Breilh, 2021).

Finalmente, se realizó la búsqueda de la normativa nacional e internacional en referencia al parto respetado y los hitos que han marcado su desarrollo; en diferentes motores de búsqueda de artículos científicos como: Pubmed, LILIACS, The Crochame



Library, Scielo y Latindex. Así mismo, en instituciones públicas y privadas como: Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y cifras de Organismos como: Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas, El Parto es Nuestro, entre otros. Mientras tanto, en la parte cualitativa se desarrolló a través de un diseño fenomenológico y analítico, el cual se llevó a cabo a través de la recolección de información y análisis de la teoría de Salud Colectiva.

El universo de estudio, correspondió a 119 gestantes indígenas de las nacionalidades Shuar y Achuar que acudieron a su control de rutina en la unidad Anidada Taisha que aceptaron ingresar en el estudio, previo consentimiento informado. Finalmente, en la parte cuantitativa se recolectó los datos de una base de datos validada y codificada que se tomó de los formatos 051. Mientras tanto, en la parte cualitativa se aplicó un cuestionario semiestructurado a tres gestantes indígenas del área rural del cantón Taisha dos shuar y una achuar.

**Criterios de inclusión:** Gestantes atendidas en consulta externa en la Unidad Anidada Taisha desde julio 2018 hasta julio del 2019.

**Criterios de exclusión:** Gestantes atendidas en la consulta externa en la Unidad Anidada Taisha que no pertenecieran a este cantón o negaran su consentimiento para participar de la investigación.

## RESULTADOS

**Tabla 2.** Grupo etario y paridad en gestantes atendidas en la Unidad Anidada Taisha años 2018- 2019.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Primigesta	Multigesta
10 a 14 años	4	(3,36%)	4	0
15 a 19 años	34	(28,58%)	30	4
20 a 34 años	67	(56,30%)	16	51
Mayor de 35	14	(11,76)	0	14
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>50 (42,00%)</b>	<b>69 (58,00%)</b>

*Elaboración:* Equipo de Investigación

*Fuente:* Matriz de Salud Materna 2019

A la Unidad Anidada Taisha acudieron a la consulta prenatal 119 gestantes indígenas todas accedieron a completar su plan de parto y transporte en donde se destaca lo siguiente: la mayor proporción de atenciones realizadas fueron en gestantes en edades comprendidas entre 20 a 34 años que representa 67 (56,30%); de los cuales, 16 son primigestas y 51 multigestas. En el grupo etario de 15 a 19 se identificaron 34 (28,58%); 4 primigestas y 30 multigestas. Asimismo, se atendieron a 4 (3,36%); adolescentes tempranas de 10 a 14 años, de las cuales todas son primigestas. Finalmente, en gestantes mayores de 35 años fueron 14 (11,76 %); todas multigestas.



**Tabla 3.** Frecuencia de identificación étnica y preferencia de entrega de la placenta en gestantes indígenas que realizaron su control prenatal en la Unidad Anidada año 2018-2019.

Solicitud de la Placenta	Frecuencia	Porcentaje	Shuar	Achuar
Si	67	(56,30%)	62	5
No	52	(43,70%)	5	2
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>112 (94,12 %)</b>	<b>7 (5,88%)</b>

**Elaboración:** Equipo de Investigación

**Fuente:** Matriz de Salud Materna 2019

En referencia a la nacionalidad y la solicitud de entrega de la placenta, las gestantes que acudieron a su control entre los años 2018 y 2019, se pudieron identificar que 112 pertenecieron a la nacionalidad shuar que representa el (94,12%); de las cuales 62 solicitan la placenta y 5 no solicitan la placenta. Mientras tanto, 7 gestantes pertenecieron a la nacionalidad Achuar que representa un (5,88%); de las cuales 5 solicitan la placenta y 2 no solicitan la placenta. Finalmente, de las 119 mujeres indígenas 67 solicitan la placenta y 52 no solicitan la placenta.

**Tabla 4.** Preferencia en la atención del parto en mujeres del Cantón Taisha, años 2018-2019.

Profesional de salud	Frecuencia	Porcentaje	Shuar	Achuar
Médico/Obstetiz	81	(68,07%)	78	3
Partera	33	(27,73%)	29	4
Esposo	5	(4,20%)	5	
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>112 (94,12%)</b>	<b>7 (5,88 %)</b>

**Elaboración:** Equipo de Investigación

**Fuente:** Matriz de Salud Materna 2019

De las 119 mujeres que realizaron su control prenatal durante los años 2018 - 2019 en la Unidad Anidada Taisha, prefirieron la atención por médico-obstetiz con 81 (68,07%); de las cuales 78 son shuar y 3 achuar; así mismo, 33 prefirieron la atención con la partera que representa el (27,73%); de las cuales 29 son shuar y 4 achuar. Finalmente, 5 prefirieron la atención con su esposo (4,20%); de las cuales 5 fueron achuar.

**Tabla 4** Movilización a controles prenatales desde su centro de salud más cercano

Movilización	Frecuencia	Porcentaje	Shuar	Achuar
Caminando	58	48,74%	51	7
Camioneta o turno	52	43,70%	52	0
Bote	8	6,72%	8	0
Avioneta	1	0,84%	1	0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>112 (94,12%)</b>	<b>7 (5,88%)</b>

**Elaboración:** Equipo de Investigación

**Fuente:** Matriz de Salud Materna 2019



De las 119 gestantes (48,74%); que corresponde a 58 gestantes se trasladan caminando al establecimiento de salud más cercano, el (43,70%); 52 gestantes se trasladan en camioneta o turno, el (6,72%); 8 gestantes se trasladan en bote y finalmente (0,84%); que corresponde a 1 gestante se traslada en avioneta. Cabe mencionar que de las 7 gestantes achuar todas se trasladan caminando.

**Tabla 5.** Frecuencia de cuidado de hijos y domicilio mientras se realiza el parto.

Cuidado de sus hijos	Frecuencia	Porcentaje	Shuar	Achuar
Vecinos	89	(74,79%)	84	5
Esposo	16	(13,45%)	16	0
Madre	8	(6,72%)	6	2
Hermanos	4	(3,36%)	4	0
Tíos	2	(1,68%)	2	0
Total	119	100%	112 (94,12%)	7 (5,88%)

**Elaboración:** Equipo de Investigación

**Fuente:** Matriz de Salud Materna 2019

En referencia a quien cuidará a sus hijos mientras se encuentra en el parto en un establecimiento de salud público, se puede evidenciar que 89 mujeres indican que sus hijos van a ser cuidados por sus vecinos que representa al (74,79%); seguido del esposo con 16 pacientes que representa el (13,45%); madre 8 (6,72%); hermanos 4 (3,36%); finalmente tíos con 2 pacientes que representa el (1,68%).

**Tabla 6.** Frecuencia de preferencia de parto por mujeres indígenas de las nacionalidades shuar y achuar que acuden a consulta en la Unidad Anidada Taisha año 2018 -2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Acompañamiento				
			Esposo	Madre	Suegra	Hermana/no	Amiga /go
Cuclillas	38	31,93	23	12	2	0	1
Acostada	33	27,3	22	9	1	1	0
Arrodillada	30	25,21	14	11	4	0	1
Sentada	14	11,76	9	4	0	1	0
De costado derecho o izquierdo	4	3,36	4	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**Elaboración:** Equipo de Investigación

**Fuente:** Matriz de Salud Materna 2019

En referencia a la preferencia de la posición para parto, en cuclillas es que se presenta con mayor frecuencia con 38 pacientes que eligieron representa (31,93%); en relación al acompañamiento el que presentó mayor frecuencia es el acompañamiento por el esposo 72 pacientes que representa (60,50%). Mientras tanto, la posición acostada o ginecológica con 33 pacientes eligió esta posición que representa el (27,33%). Mientras tanto, 72 gestantes prefirieron el acompañamiento por su esposo que representa el (65,50%); el acompañamiento por sus amigos y hermanos prefirieron 2 gestantes casos que representa un (1,7%); que fue la menor frecuencia registrada.



En referencia a la sección cualitativa los resultados de las 3 entrevistas efectuadas, alfa y beta representan a gestantes de la nacionalidad shuar y la entrevista a delta representa a una gestante achuar atendidas en la Unidad Anidad del cantón Taisha, se identificó lo siguiente:

### 1 ¿A usted que le han dicho sobre el parto sus familiares, vecinos, amigos, etc?

- Alfa responde, “Me han dicho que el parto es feo, es doloroso, se demora muchas horas o días y otros partos son rapiditos (...) mi mamá me dijo que uno queda débil y tarda en recuperarse mucho” (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “Me han dicho que duele mucho, mi vecina me dijo que duele como que se te va a romper los huesos, ella decía que era como romperse un brazo, a veces el parto puede salir bien o puede salir mal, si sale mal se hace cesárea (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).
- Delta responde, “El parto es difícil horrible y mi mamá me decía que después del parto pasa todo el dolor y de la vagina sale una parte muerta y otra parte viva, la parte viva es el bebe y la muerta es la placenta (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

### 2 ¿Usted con que profesional de la salud le gustaría que atendiera su parto?

- Alfa responde, “Con la doctorcita que me ha revisado todo mi embarazo, ella es obstetrix mujer, ella sabe y conoce como está mi bebe y como estoy yo sana o enferma (...) con médicos hombres no (...) Yo siempre he pedido con las doctoras mujeres. La diferencia entre mujeres yo confié entre hombres no porque da vergüenza (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “A mí me gustaría que fuera una doctora no con un doctor porque es vergonzoso ella tiene más experiencia ella ha tenido hijos, me siento más cómoda con una mujer que con un hombre porque no me gusta que me vean las partes íntimas” (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).
- Delta responde, “Me gustaría que me atendiera la ginecóloga porque ellos tienen más conocimiento son más preparados netamente para eso son especializados para partos y ellos saben cómo recibir al bebe” (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

### 3 ¿A usted quien le gustaría que le acompañe a su parto?

- Alfa responde, “Con mi esposo, el me conoce y no me gustaría que este otra persona, me da vergüenza que me vean mis partes íntimas “(Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “A me gustaría, que me acompañe mi mamá, porque me siento segura bien con confianza y todo eso” (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).

- Delta responde, “No me gustaría que me acompañe nadie, a mí no me gusta que me acompañe ni esposo, ni mi mamá eso a mí nadie me gusta que me acompañe yo he dado solita a luz” (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

#### **4 ¿Cree usted que sus creencias culturales influyen en la atención del embarazo, parto y postparto? ¿Cómo?**

- Alfa responde, “Si influyen, me han dicho que no hay que comer piñas cortando rodajas porque mi mamá me decía que la cabeza del bebe se hace grande y solo hay que cortar de largo hay dice que la cabeza no crece redondo sino largo (...) después del parto hay que cuidarse, yo lo que he visto a mis cuñadas ellas saben estar cerca de la candela calentando sus pies para estar abrigado para que no le coja resfrió porque puede enfermarse, (...) más antes mi mamá me decía con los antojos cuando no comes se aborta (...) el piripri algunos tomaban para engordar después del parto a los bebes también le ponen para que se engorde y para que camine rápido (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “Nuestras abuelas decían que no se debe comer mucho plátano de dos cabezas para no engordar, no comer algunas cosas como el armadillo en especial las tripas del armadillo porque él bebe se enferma y va a cagar mucho, (...) también me decían que cuando tengas tu bebe no debes levantarte pronto y debes abrigarle al bebe para que no se enferme. (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).
- Delta responde, “No puede comer mucho porque se engorda él bebe y no puede dar a luz, no comer sal la cabeza del bebe crece mucho, no comer papa china la cabeza del bebe crece, (...) no hay que comer cocolón se pega la placenta en el útero no se va poder dar a luz y si tiene antojos si no se sangra él bebe sale aborta. En el post parto que no coma nada solo caldo de gallina criolla para recuperar las fuerzas que se perdió y bastante colada (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

#### **5 ¿Cree usted que el tener pasaje influyen a que acuda a realizarse el parto en el Hospital San José de Taisha?**

- Alfa responde, “En parte sí, pero pienso que aquí en Taisha la pobreza que afecta a las mujeres embarazadas” (...) “Cuando uno se sale de pimpintsa a veces solo se tiene para el pasaje \$1.50 de ida y \$1.50 de vuelta y ni para comer” (...) “Cuando tenemos plata primero es para poder comer no para ir al hospital de ahí ya no hay plata” (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde “No se necesita dinero para ir un hospital público cosas que te pueden cobrar en un hospital privado te dan atención uno mismo debe comprar pañales. (...) Pero si se necesita para el pasaje \$1.50 en taxi o en camioneta ya que se puede complicar (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).

- Delta responde, “No el parto es algo natural y son comunidades lejanas, en los subcentros no hay medicamento y solo hay practicantes, las mujeres adultas ayudan a parir cada comunidad tiene su partera si no tiene les enseñan y si no saben aprenden” (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

#### **6 ¿Usted considera que vivir lejos, la falta de transporte, influyen que no pueda acceder a realizarse un parto humanizado?**

- Alfa responde, “El estar lejos si afecta a no realizarse el parto en el Hospital de Taisha, ya que toca salir en avioneta” (...)“ Además, es difícil porque no hay ambulancia en el hospital para que saque rápido de la comunidad” (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “Uno no puede ir porque las condiciones de vida y transporte no se encuentran cerca, por eso dan a luz en la casa (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).
- Delta responde, algunos por la lejanía no pueden asistir al centro de salud por eso tiene partera y ella resuelve los problemas por eso no es necesario salir a Taisha”, las parteras van ver al bebe al siguiente día para darles pañal de tela, jabón, toalla, etc, (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

#### **7 ¿En qué posición le gustaría dar su parto?**

- Alfa responde, “En cuclillas o arrodillada son las posiciones que mi mamá y mi abuela dieron parto en el monte solitas en la casa, así que yo también espero dar en mi casa ya mis dos hijos le di uno en la casa y el otro en el hospital y no pasó nada” (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “En posición acostada es mejor yo me siento cómoda porque es bueno tener a alguien para agarrar según el gusto de la mujer, es más cómodo acostada” (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).
- Delta responde, “Me gustaría dar a luz arrodillada, ya que es más fácil para dar parto porque sale más rápido” sola y en mi casa o en la finca quiero dar a luz (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

#### **8 ¿Le gustaría que realicen algún ritual con su placenta o desea llevársela a su casa?**

- Alfa responde, “Sabe que si me gustaría llevarme la placenta a mi casa para enterrarle debajo de fogón para mi familia se una más y me cuide (...) para no botar, sabemos enterrar los doctores botan a la basura la placenta” (Alfa, entrevista con el autor 18 de agosto 2019).
- Beta responde, “La última vez que di parto no me lleve por que dijeron que si quería les dije que no” y no me quiero llevar no se para que sirve (Beta, entrevista con el autor 10 de septiembre 2019).
- Delta responde, “Si me gustaría que me entreguen la placenta para poder enterrarle a lado de mi casa para mantener junta a mi familia porque en los hospitales botan a la basura” (Delta, entrevista con el autor 08 de noviembre 2020).

## DISCUSIÓN

En referencia a la edad de las gestantes atendidas en la consulta externa de la Unidad Anidad Taisha, se puede identificar que la mayor proporción de atenciones realizadas fueron en gestantes en edades comprendidas entre 20 a 34 años con 67 pacientes de los cuales, 16 son primigestas y 51 multigestas, que representa el (56,30%). Asimismo, se atendieron a 4 adolescentes de 10 a 14 años, todas primigestas que representa el (3,36%). Finalmente, en gestantes mayores de 35 años fueron 14 (11,76 %); todas multigestas. De las 119 mujeres atendidas durante los años 2018-2019 en la Unidad Anidada Taisha En referencia a la preferencia en la atención del parto, el médico-obstetrix es la de mayor adopción con el (68,10%); que corresponde a los 81 pacientes, Parteras con (27,70%); 33 pacientes y el esposo con (4,2%); corresponde 5 pacientes. De las 119 mujeres atendidas el (48,7%); que corresponde a 58 se trasladan caminando al establecimiento de salud más cercano, mientras tanto (43,7%); se trasladan en camioneta o turno, el (6,7%); se trasladan en bote que corresponde a 8 pacientes y finalmente (0,8%); se traslada en avioneta.

Lo que concuerda por lo expuesto por Yahiris García Rodríguez, Jorge Luis Anaya González, María Belén Acosta Limaico, Maritza Álvarez Moreno, Eva López Aguilar, Tatiana Isabel Vasquez Figueroa (2016); quienes manifiestan que los países con mayor presencia indígena tienen niveles más altos de mortalidad materna en la región. Por lo que resulta necesario tomar medidas para reducir la mortalidad materna y neonatal. Para evaluar la satisfacción de las mujeres atendidas, el Estado creó guías de atención al parto culturalmente adecuado, en el estudio *Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016*, se analiza el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Loreto con el parto culturalmente adecuado y su relación con la percepción del dolor. Métodos: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal desde marzo hasta mayo de 2016. La muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas en dicho período. Resultados: en el grupo estudiado predominaron las adolescentes con 53 % y las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 35 años (39 %). Del total de mujeres, 38 de ellas se sintieron satisfechas con la atención durante el parto y el 54,8 % refirieron dolor muy intenso durante este (23).

En referencia a la preferencia de la posición para parto en gestantes shuar y achuar que acuden a la consulta externa a sus controles prenatales en el periodo 2018-2019, se evidencia que la posición en cuclillas es que se presenta con mayor frecuencia con 38 pacientes que eligieron representa (31,93%); en relación al acompañamiento el que presento mayor frecuencia, es el acompañamiento por el esposo 72 pacientes que representa (60,5%). Mientras tanto, que la posición acostada o ginecológica con 33 pacientes eligieron esta posición que representa el (27,33%); y el acompañamiento por

sus amigos y hermanos con 2 en los casos que representa un (1,7%); fueron los de menor frecuencia.

Para Galarza, Quishpe, & Triviño (2018), quines citan a Unicef en donde señalan que para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional. Esto incluye el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud del MSP, en la Dirección Provincial de Salud de la provincia de Morona Santiago, su Departamento de Salud Intercultural, las nacionalidades Shuar y Achuar, sobre el incremento de la cobertura de partos asistidos por personal calificado con respeto y adecuación de las formas culturales de atención. Esto dentro de un marco normativo de seguridad en la salud de las personas atendidas (12).

Los entrevistados sostienen que las formas culturales de parto tradicional de las nacionalidades shuar y achuar son verticales como cuclillas y arrodillada, lo que facilita poder recibir nosotras mismas al bebe, el uso de la hierba luisa y el tabaco aportan calor al parto y finalmente enterrar la placenta junto al fogón mantiene unida a la familia. Lo que concuerda con lo que menciona (Galarza, Quishpe, & Triviño, 2018); acerca de las nacionalidades Shuar y Achuar en las formas culturales, en donde indica que el parto consiste tradicionalmente en lo siguiente: La posición vertical, asistencia del esposo, acompañamiento de otra familiar mujer, ambiente cálido, uso de hierbas (albahaca, piri-piri, hierba luisa) para regular las contracciones, para relajamiento, baño caliente y caldo de gallina criolla después del parto para relajamiento y fortalecimiento, entierro de la placenta y el corte del cordón (12).

Los altos índices de mortalidad materna en los países pobres son la causa final de atenciones prenatales, natales y postnatales defectuosas, la salud materno infantil es una prioridad mundial y asegurar un entorno favorable para la madre y bebe (3). A pesar de los innegables avances en esta problemática han sido positivos, estos beneficios no han llegado de la misma manera a los pueblos indígenas en donde, según la encuesta seleccionadas por lugar de parto entre los años 1997 y 2004 en Ecuador, México, Perú, Bolivia y Nicaragua nos indica que en Guatemala el porcentaje de mujeres indígenas que recibió atención post natal es bastante limitado con un 20,3% mientras tanto en Ecuador es 36,2%. La excepción la constituye Perú, donde más de la mitad de las mujeres tuvieron una atención después del parto. Una menor proporción de mujeres indígenas recibieron este tipo de control (42,0% en indígenas y 64,5% en no indígenas). Independientemente del nivel de cobertura alcanzado de este control, las brechas van siempre en contra de las madres indígenas, cuyo acceso fue un 30% menor en Perú y Estado Plurinacional de Bolivia, un 50% menor en Nicaragua y un 60% menor en Guatemala y Ecuador (1).

## CONCLUSIONES

En este estudio se analizó la percepción sobre la preferencia del parto humanizado en gestantes indígenas que acuden a la consulta externa del cantón Taisha; de las 119 gestantes que fueron atendidas en la Unidad Anidada del Cantón Taisha todas accedieron a completar su plan de parto y transporte en donde se destaca lo siguiente: la mayor proporción de atenciones realizadas fueron en gestantes en edades comprendidas entre 20 a 34 años con 67 pacientes, de los cuales 16 son primigestas y 51 multigestas, que representa el (56,30%); en el grupo etario de 15 a 19 se identificaron 30 primigestas y 4 multigestas que presenta el (28,57%). Asimismo, se atendieron a 4 adolescentes de 10 a 14 años, todas primigestas que representa el (3,36%). Finalmente, en gestantes mayores de 35 años fueron 14 (11,76 %).

Las gestantes atendidas durante el año 2019 en la Unidad Anidada Taisha en referencia a la preferencia en la atención del parto fue la adopción por médico-obstetiz, en el (68,10%) que corresponde a los 81 pacientes, parteras con (27,70%); 33 pacientes y el esposo con (4,2%); corresponde 5 pacientes. De las 119 mujeres atendidas el (48,7%); que corresponde a 58 se trasladan caminando al establecimiento de salud más cercano, mientras tanto (43,7%); se trasladan en camioneta o turno, el (6,7%); se trasladan en bote que corresponde a 8 pacientes y finalmente (0,8%); se traslada en avioneta.

En referencia a la preferencia de la posición para parto en gestantes shuar y achuar que acuden a la consulta externa a sus controles prenatales en el periodo 2018-2019, se evidencia que la posición en cuclillas es que se presenta con mayor frecuencia con 38 pacientes que eligieron representa (31,93%); en relación al acompañamiento el que presento mayor frecuencia es el acompañamiento por el esposo 72 pacientes que representa (60,5%). Mientras tanto que la posición acostada o ginecológica con 33 pacientes eligieron esta posición que representa el (27,33%); y el acompañamiento por sus amigos y hermanos con 2 en los casos que representa un (1,7%); fueron los de menor frecuencia.

Lo más difícil de la investigación, fue la falta de bibliografía sobre el parto en las nacionalidades Shuar y Achuar. Lo más fácil, fue la colaboración de las autoridades de la Dirección Distrital 14D045, durante los años 2018-2019, cuando se solicitó la aprobación para el estudio.

## REFERENCIAS

- 1) Naciones Unidas. *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago : OPS, 2009. págs. 21-22.
- 2) Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS, sobre medicina Tradicional*. Ginebra : s.n., 2002-2005. págs. 7-10.



- 3) Pérez, Juan y Alvarez, Lucia, Sánchez, Leticia. *Interpretación antropológica del embarazo, parto y puerperio*. 2017, Revista Oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud, págs. 180-181.
- 4) Clínica de Navarra. Diccionario Médico. [En línea] 1 de Enero de 2020. [Citado el: 21 de Agosto de 2021.] <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/parto>.
- 5) Organización Mundial de la Salud. *Para los cuidados durante el parto, para una experiencia positiva*. Washintong : s.n., 2018.
- 6) OECDi Library. Panorama de Salud Materna en Latinoamérica y el Caribe . [En línea] 01 de Enero de 2020. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bf62c37b-es/index.html?itemId=/content/component/bf62c37b-es>.
- 7) El Comercio. En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado. [En línea] 02 de Julio de 2018. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>.
- 8) Breilh, Jaime. *Critical epidemiology and the people's health*. New York : Oxford, 2021.
- 9) Unicef. *Un buen comienzo para la vida Practicas en los cuidados de la madre y los recién nacidos de la nacionalidad shuar*. [ed.] Edison Navrrete. Quito : Flacso, 2006. Vol. I.
- 10) Comunidad GK. Vero: la matrona del corazón de la Amazonía. *Parto en la selva*. [En línea] 27 de Febrero de 2020. <https://gk.city/2020/02/27/parto-selva-ecuador/>.
- 11) Descola, Philippe. *La selva culta. Simbolismo y praxis en la ecología de los Achuar*. Quito : Abya-Yala, 1998.
- 12) Galarza, Gabriela, Quishpe, María del Carmen y Triviño, Brenda *Importancia y beneficios del parto humanizado*. 3, 31 de Julio de 2018, Revista Científica Dominio de las Ciencias, Vol. IV, pág. 395.
- 13) Fundación Waal. *Parto y Nacimiento Humanizados* . Quito : s.n., 2021.
- 14) Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento*. Fortaleza : s.n., 1985. págs. 1-3.
- 15) Organización Mundial de la Salud. Programas de Salud Sexual y Reproductiva . [En línea] 2015. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/).
- 16) Franco, Joicy, y otros. *Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi*. 1, Milagro : s.n., 10 de Febrero de 2018, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, Vol. II, pág. 719.

- 17) Constitución de la Republica del Ecuador. Quito : s.n., 2008. págs. 2-9.
- 18) Arteaga, Erika, San Sebastián, Miguel y Amores, Alfredo *Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del..* 3, Rio de Janeiro : s.n., 2012, Saúde em Debate, Vol. 36, págs. 402-413.
- 19) Ministerio de Salud Pública . ESAMYN. [En línea] 2016. <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
- 20) Ministerio de Salud Pública. *Especificaciones Técnicas para el area de atención del parto*. Quito : Conasa, 2020.
- 21) Andino, Acosta. Humanizacion de la salud, conceptos criticas y perspectivas. *Humanizacion de la salud, conceptos , criticas y perspectivas*. Bogota : PUJ, 2017, pág. 118.
- 22) Ministerio de Salud Pública. *guía Técnica para el Parto Culturalmente Adecuado*. Quito : Conasa, 2008.
- 23) García, Yahiris y González, Anaya: Acosta, María Belén *Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016)..* 42, 2016, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. IV, págs. 489-490.
- 24) Maldonado, Viviana, y otros *Violencia económica y patrimonial. Acceso a una vida libre de violencia a las mujeres..* 8, Caracas : s.n., 1 de Enero de 2020, Justitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas., Vol. V, pág. 512.
- 25) González, Eduardo *La definición y la caracterización de la violencia desde el punto de vista de las ciencias sociales..* España : s.n., Septiembre de 2000, ARBOR, págs. 153-185.
- 26) Borges, Lreisy: Sanchez, Rolando y Dominguez, Roberto Perez Patrcio. *El parto humanizado como necesidad para la atención integral de la mujer* 44, Habana : s.n., 10 de Octubre de 2018, Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, Vol. III, págs. 2-10.
- 27) OMS/OPS. Centro Latinoamericano De Perinatologia Y Salud Sexual Y Reproductiva. [En línea] 1 de 1 de 2019. [www.paho.org](http://www.paho.org).
- 28) Organización Mundial de la Salud. Datos y Cifras. [En línea] 19 de Septiembre de 2020. [Citado el: 30 de Julio de 2021.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
- 29) Pérez, Juan José, Lucia, Rodríguez y Sánchez, Leticia. *Interpretación Antropppologica del Parto*. 3, León : s.n., 17 de Octubre de 2017, Revista Oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud, Vol. I, pág. 180.