

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

### **SIGNIFICADOS CULTURALES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO DEL GRUPO DE MUJERES TRANSITO AMAGUAÑA DE LA ETNIA CAÑARI, ZHUD-ECUADOR, 2022**


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Enfermería Familiar y Comunitaria

**Autor:**

María Fernanda Peralta Cárdenas

**Director:**

Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

ORCID:  0000-0001-9876-150X

**Cuenca, Ecuador**

2023-06-28

## Resumen

**Antecedentes:** desde el punto de vista cultural las prácticas de salud se construyen en la vida cotidiana, en este caso en los procesos de embarazo, parto, y posparto considerados los acontecimientos trascendentales de la mujer, en donde se ponen de manifiesto sus hábitos y creencias.

**Objetivo:** interpretar los significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de mujeres Tránsito Amaguaña de la Etnia Cañari, Zhud-Ecuador, 2022.

**Diseño metodológico:** estudio cualitativo, con un diseño etnográfico, mediante un muestreo voluntario bajo criterio de saturación teórica con la aplicación de la entrevista semiestructurada a 4 madres y un grupo focal. Se codificó y categorizó los parlamentos de los informantes mediante Atlas.ti (v. 22).

**Resultados:** emergieron 31 códigos agrupados en seis temas: 1. avanzando en el embarazo, 2. lo vivido durante el parto, 3. el recorrido durante el puerperio, 4. la cosmovisión cañari sobre la maternidad 5. la cultura cañari de la partería y, 6. la salud: entre la ética y la ética. Tres categorías engloban el fenómeno de estudio: Embarazo, parto y posparto.

**Conclusiones:** las mujeres de la etnia cañari realizan sus prácticas culturales durante el embarazo, parto y posparto relacionadas con la alimentación, cuidados y costumbres; además, las parteras forman una parte fundamental para su seguimiento durante el embarazo de manera conjunta con el personal de salud. En ese sentido, es necesario comprender sus percepciones culturales y, partir de ello, enfatizar los cuidados de enfermería y las actividades de promoción de la salud.

*Palabras clave:* embarazo, parto, posparto, cultura, etnia



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Abstract

**Background:** From a cultural point of view, health practices are created in daily life, in this case in the processes of pregnancy, childbirth, and postpartum which are considered the transcendental events of women where their habits and beliefs are showed.

**Objective:** To interpret the cultural meanings of pregnancy, childbirth, and postpartum in the Tránsito Amaguaña women at the Cañari ethnic group, Zhud-Ecuador, 2022.

**Methodological design:** A qualitative study with an ethnographic design by means of a voluntary sampling under criteria of theoretical saturation with the application of a semi-structured interview to 4 mothers, a focal group, then the codification and categorization of the parliaments of the informants was made with the support of the Atlas.ti application (v. 22).

**Results:** 31 codes emerged from the analysis of the interviews, grouped into six themes: 1. advancing in pregnancy, 2. the experience during childbirth, 3. the journey during the puerperium, 4. the Cañari cosmovision of motherhood, 5. the Cañari culture of midwifery and 6. health: between ethics and ethics. Three categories encompass the study phenomenon: pregnancy, childbirth and postpartum.

**Conclusions:** The Cañari women ethnic group carry out their cultural practices during pregnancy, childbirth, and postpartum, which are related to feeding, ingestion of hot liquids, bathing the woman during her postpartum period, believing that if this is not done, it could cause over delivery, a condition that complicates her recovery; they also mention the midwives as the people who carry out their follow-up during pregnancy together with the health personnel. For this reason, it is necessary to understand their cultural perceptions to emphasize the cultural relevance to carry out the respective nursing care and activities to promote women's health.

*Keywords:* pregnancy, childbirth, postpartum, culture, ethnicity



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	6
DEDICATORIA	7
CAPÍTULO I	8
1.1. Introducción	8
1.2. Planteamiento del problema	9
1.3. Justificación	11
CAPÍTULO II	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Fundamentación teórica	15
2.2.1. El Cuidado Transcultural en enfermería	16
CAPÍTULO III	20
3.1. Objetivo General	20
3.2. Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO IV	21
4.1. Diseño del estudio	21
4.2. Área de estudio	21
4.3. Población de estudio	21
4.4. Categorías de inicio	21
4.5. Método	21
4.6. Técnica	22
4.7. Instrumentos para recolección de la información	22
4.8. Procedimientos	23
4.9. Plan de análisis	24
4.9.1. Procesamiento de datos	24
4.9.2. Análisis de la información	24
4.10. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO V	26
5.1. Resultados	26
5.1.1. Creencias en el embarazo	26
5.1.1.1. Los Antojos	26
5.1.1.2. La importancia del género y su relación con el cosmos	27
5.1.1.3. Violencia de género	28
5.1.1.4. La alimentación	28
5.1.1.5. La religión	29
5.1.1.6. Amenaza de parto pretérmino	30
5.1.2. Creencias en el parto	30
5.1.2.1. El acervo de los cuidados ancestrales	30
5.1.2.2. El confort materno	31
5.1.2.3. La posición del parto	31
5.1.2.4. El accionar de la partera	32
5.1.3. Creencias durante el postparto	33
5.1.3.1. Sobreparto	33
5.1.3.2. La placenta	34
5.1.3.3. La alimentación en el postparto	34

# UCUENCA

5.1.4. Comportamientos	35
5.1.4.1. Ser mamá	35
5.1.4.2. Higiene	36
5.1.4.3. El papel familiar	36
5.1.4.4. Actividades cotidianas	36
5.1.4.5. Alimentación	37
5.1.4.6. Afrontamiento en el embarazo	37
5.1.5. Hábitos	38
5.1.5.1. Partera saber ancestral	38
5.1.5.2. El descanso	39
5.1.5.3. Parto en casa	39
5.1.6. Costumbres	40
5.1.6.1. La llegada de un nuevo ser	40
5.1.6.2. El rol de la herbolaria en la maternidad	41
5.1.6.3. La simbiosis de lo tradicional y el sistema de salud formal	41
5.1.6.4. La experiencia del parto	42
5.1.6.5. La alimentación y su importancia	42
CAPÍTULO VI	43
6.1. Discusión	43
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	55
Anexo A:	55
Anexo B:	56
Anexo C:	59
Anexo D:	61
Anexo E:	62
Anexo F:	64
Anexo G	67

## ÍNDICE DE FIGURAS

Diagrama N° 1 Creencias durante el Embarazo.....	26
Diagrama N° 2 Creencias en el parto.....	30
Diagrama N° 3 Creencias durante el Postparto.....	33
Diagrama N° 4 hábitos durante el embarazo.....	38
Diagrama N° 5 hábitos durante el parto y postparto.....	39

## **AGRADECIMIENTOS**

A las autoridades de la maestría en especial a la directora de la maestría Lic. Gladys Robalino y a mi tutora Mgs. Adriana Verdugo, docentes, amigos y al grupo de mujeres que participaron en la investigación y contribuyeron de manera especial en la consecución del proyecto de investigación.

María Fernanda Peralta Cárdenas

## **DEDICATORIA**

A mi querida familia, mis padres, mi amado esposo Alexander, mis hermosas hijas Koyita y Aurora por ser mi fortaleza, inspiración en este camino de superación académica y de compromiso conmigo misma.

María Fernanda Peralta Cárdenas



## CAPÍTULO I

### 1.1. Introducción

En el mundo kichwa andino la ritualización del nacimiento es considerada como un acontecimiento profundamente espiritual, convirtiéndose en un evento del ciclo vital de gran trascendencia, pues une a la familia y a la comunidad en una actitud de festejo y agradecimiento espiritual de los seres humanos a la naturaleza, ancestros y divinidades se unen, cada una con sus concepciones según las características de sus respectivos pueblos y nacionalidades (1).

De este modo, la Constitución del Ecuador (2), año 2008, promueve la atención materna culturalmente adecuada. Estableció un plan nacional o 'Sumak Kawsay' como su estrategia, priorizando aspectos como el acceso a una atención de salud de calidad, el respeto al derecho humano de la mujer sana al considerar el parto con dignidad y una buena calidad de vida, es decir, un parto respetuoso y seguro para reducir las causas de mortalidad y morbilidad materno-fetal (3).

El Cantón Cañar tiene varias parroquias y una de ellas es Zhud, donde sus habitantes forman parte de la etnia Cañari con particularidades en su vestimenta, lenguaje, alimentación y sus costumbres, creencias, hábitos, comportamientos que realizan para la conservación de su salud. Por ello surge la necesidad de que los profesionales de enfermería cuenten con competencias de cuidado cultural, permitiendo mantener las prácticas con pertinencia cultural sin alterar el entorno de la población.

Bajo estas premisas y poder obtener los datos, se realizó la investigación mediante un estudio etnográfico con un enfoque cualitativo, que permitió recoger las costumbres, mundologías y creencias de la población de estudio, su naturaleza humana y su ámbito natural para la atención del embarazo, parto y posparto procediendo a realizar entrevistas en profundidad y un grupo focal, obteniendo varios resultados que nos indica que cada sector tiene sus particularidades y que se debe tener en consideración para realizar las intervenciones de enfermería.

Además, radicó especialmente en comprender los significados del grupo de mujeres de la asociación Tránsito Amaguaña desde un enfoque cultural, misma que se fundamenta con la teoría de Madeleine Leininger (4) quien considera a la enfermería como transcultural; puesto que el profesional de enfermería debe facilitar cuidados prácticos, a menos y vinculados con la cultura basada en la dualidad; que le permita nutrirse de las aportaciones de otras

disciplinas y saberes holísticos y antropológicos del devenir históricos, para el estudio de la condición humana, en definitiva la importancia de la relación de la persona con factores intrapersonales, interpersonales y extra personales.

## **1.2. Planteamiento del problema**

Ecuador es apreciado como un país pluricultural y multiétnico con diversas nacionalidades y grupos de personas que mantienen su carácter cultural. Actualmente se reconocen catorce nacionalidades y dieciocho etnias, cada una caracterizada por su propia cultura, preservando su propia identidad e historia para preservar la lengua, la vestimenta, las actividades productivas y, sobre todo, los territorios ancestrales (1).

Así pues, la sabiduría ancestral tiene una vasta trascendencia histórica en los pueblos utilizada desde hace muchos años como eje principal para tratar de conservar el estado de salud de las personas en una profunda relación con la naturaleza, por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la salud transcultural como una de las elecciones terapéuticas en varios contextos y uno de ellos es el cuidado de la mujer embarazada y el recién nacido (5).

Es así que cada vez son más notables las inequidades al acceso a los servicios de salud, los entornos frágiles con grandes diferencias en un mismo país observando la doble vulnerabilidad de los derechos de las mujeres una por su condición de ser mujer y la otra es por ser indígena y vivir en las comunidades (6). Esto se traduce en un incremento exponencial en la mortalidad materna, se estima que 830 mujeres fallecen por día por dificultades asociadas con el embarazo o el parto. Durante el año 2015 más de trescientas mil muertes durante el embarazo, parto y posparto, la mayoría evitables (7).

Conjuntamente, por las particularidades manifestadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (8) y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (1) para la disminución de la muerte materna, los países adoptaron una nueva meta mundial que es reducir a menos de setenta por cada cien mil nacimientos, como es en el caso de Colombia debido a la alta tasa de mortalidad materna indígena Nasa y Misik del Cauca (9), se realizó una investigación en donde observaron que esta situación está íntimamente ligada a las vivencias culturales cotidianas de estas comunidades teniendo como concepto de salud, equilibrio y armonía con los diferentes componentes de la vida, siendo considerado el embarazo como un proceso vital que se comparte con la familia y los partos son atendidos por parteras de manera vertical.

Al mismo tiempo, Medina-Maldonado y Yeigre Zerpa (10) investigaron a un pueblo Indígena Jivi de Venezuela, para determinar su función familiar y cuidado de la salud, prácticas

culturales y partería, como resultado se destacó que la procreación es una bendición de sus dioses, el sentido de la vida, así como la transmisión de su cultura de mujer a mujer en el caso de presentarse complicaciones en el parto es considerado como brujería.

Por otra parte, desde el punto de vista del sistema médico occidental, no es que el parto vertical en sí sea inapropiado, sino que la situación actual es que la posición de la madre dificulta que los médicos conciben, y que algunas prácticas no se las realiza bajo las condiciones de asepsia, pudiendo existir complicaciones, también es concebido que parte de la igualdad tratado de la misma manera a todas las mujeres pero no mira sus particularidades a las condiciones intrínsecas como es su pertinencia étnica (6).

En efecto, la obstetricia humanizada se enfoca en tratar adecuadamente a las mujeres embarazadas, pero algunas madres experimentan violencia obstétrica (11). La gestación y el posparto se encuentran entre los eventos más trascendentales para las mujeres y la sociedad en todas las culturas, siendo importante conocer los hábitos y creencias para su mejor desarrollo ya que se encuentran en desventajas en el sistema de salud así como se puede ver el uso de aguas medicinales en el cuidado de su dieta para lo que utilizan plantas cálidas que les permite recuperar la energía, siendo utilizadas para ingerir y también para el baño general o limpieza local de partes íntimas y heridas (9).

En otras palabras, el factor cultural es la razón por la que la mujer y su familia opta por no buscar tratamiento profesional, puesto que juega un papel importante en esta decisión. Utilizar sus prácticas y saberes ancestrales en el embarazo, parto y posparto, son importantes factores donde sea necesario crear una visión general de la realidad de las personas, sus hábitos, ideología y estilo de vida (12).

Por esta razón, se investigaron las prácticas ancestrales del cuidado de la mujer Cañari que se han transformado a lo largo del tiempo: la mujer tradicionalmente dedicada a la agricultura y al hogar, día a día ha ido ganando participación dentro de las decisiones de la familia, así como de la sociedad y el medio en el que se desenvuelve. Es necesario reconocer que a pesar de tanta lucha por su igualdad aún persisten alrededor de su salud circunstancias adversas que son prácticas normalizadas como la violencia de género, la violación, que afectan en este caso directamente sobre su cuidado, sobre el embarazo y que la califican como un grupo vulnerable con impacto a corto y largo plazo para sí misma y su futuro bebé. Además, la pobreza, el bajo nivel educativo, las condiciones del ambiente social y natural influyen de alguna manera en cómo se provee el autocuidado y si recibe cuidados de otros de su entorno cercano.

También se debe reconocer dentro de la sociedad la importancia de un análisis, estudio y valoración del rol de la embarazada en su autocuidado, e identificar, los escenarios futuros a los que se puede enfrentar ante las distintas situaciones y complicaciones que se presenten durante el embarazo por lo manifestado surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo son los significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de mujeres Tránsito Amaguaña de la Etnia Cañari, Zhud-Ecuador, 2022?

### **1.3. Justificación**

Las prácticas que realizan las mujeres durante el embarazo, parto y posparto están determinadas por factores culturales demostrados por la antropología médica, al sostener que los cambios en el proceso de salud-enfermedad son complejos a nivel individual e importantes en cada una de las etapas de la vida en la que aplican los saberes ancestrales tradicionales transmitidos de generación en generación, que llevan implícitos el bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario de la mujer y del niño (13).

En particular, el cuidado de las gestantes implica el acercamiento a la población en su totalidad, apreciando las cuestiones espirituales y existenciales, dejando de lado el cuidado tradicional, que se centra solo en dimensión física y cuyo principal objetivo es la curación de la enfermedad (14). Un estudio sobre la autosuficiencia de las mujeres embarazadas en un pueblo de la Ciudad de México encontró que entre las actividades que realizan las mujeres embarazadas solo se realizan las labores del hogar con mínimo esfuerzo, hay períodos de descanso, actividad física y descuido de uno mismo, y pobre en la dieta, el ejercicio y el conocimiento de la seguridad y la prevención de riesgos (8).

Así también, al hablar del pueblo indígena ecuatoriano durante el embarazo, nos adentramos en una cultura diferente a la de los mestizos. Esto se debe a que las mujeres indígenas tienen dificultades para integrarse a los centros de salud dada su cosmovisión y conocimientos transmitidos de generación en generación. Recibir atención prenatal de acuerdo con los modelos de atención establecidos (17).

Por tanto, entender las tradiciones y hábitos culturales puede ayudar mucho a mejorar la calidad de vida a través de un enfoque intercultural. Las tensiones culturales derivadas del proceso de tradición y modernidad en el contenido de la reproducción humana convergen ahora en un distinto fenómeno sociopolítico y cultural, la interculturalidad en la atención de la salud, y el diálogo democrático o tradición, entendida como la potencialidad de igualdad de trato de los indígenas y el cuidado de la salud (12).

La finalidad de la investigación fue contribuir al cuidado de la salud de la mujer desde una perspectiva de congruencia cultural ya que el Ecuador según la constitución de la Republica en su artículo 1 (2), sugiere que las nacionalidades y los pueblos indígenas tienen derecho a fortalecer su identidad cultural. También se discuten las problemáticas que existen en diferentes concepciones de saberes, costumbres y prácticas en torno al embarazo, parto y maternidad femenina (4).

Al mismo tiempo, el estudio reconoció la necesidad de entender y reconocer los aspectos culturales y costumbres que intervienen en los procesos del embarazo, parto y posparto (15). Este conocimiento sienta las bases para propuestas estructurales que puedan integrarse en disciplinas académicas con visión intercultural, teniendo en cuenta el pensamiento realista de las mujeres de la etnia Cañari, y será también de gran valor para la enfermería ya que permitirá realizar el cuidado integral humanizado y no se generalice más bien sea de acuerdo a la realidad del grupo de mujeres respetando sus creencias, costumbres hábitos que fortalecen la salud tanto individual como colectiva (16).

Los resultados obtenidos sobre los Significados culturales en el embarazo, parto y posparto pretenden ser de impacto para la comunidad científica y también para las autoridades del GAD Parroquial de Zhud, a su vez a las mujeres de las comunidades que serán participes en generar beneficio para la salud individual y colectiva.

Por otro lado, como resultado esperado de la investigación desea generar el despertar de conciencia de las mujeres quienes deben estar empoderadas para el cuidado de su salud y lo vean como un derecho que les generará los recursos necesarios para las actividades necesarias para la atención de la salud tanto de ellas como de su hijo.

De acuerdo a las prioridades de investigación en salud para el periodo 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la investigación se adjunta en la línea de investigación: atención primaria de salud; sub línea promoción, prevención y atención basada en la comunidad. En relación al programa de la Maestría de Enfermería Familiar y Comunitaria, corresponde a la línea de investigación: salud intercultural.

## CAPÍTULO II

### 2.1. Antecedentes

Para el desarrollo de la revisión se ingresó a las bases de datos científicas como Scopus, Web of Science, Scielo, Latindex, Taylor, Redalyc entre otras, utilizando filtros artículos menos de 5 años de publicación y con los descriptores de Ciencias de la salud MeSH y DeCS y las palabras claves fueron traducidas en idioma inglés tales como pregnancy, delivery, postpartum, culture, care que permitieron de mejor manera la búsqueda de la información.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (17) insta a los países a considerar y desarrollar políticas para abrazar o respetar estos artefactos culturales y promueve los servicios de los grupos indígenas para ampliar la cobertura a través de una atención personalizada, creado compromisos y declaraciones para fomentar su inclusión en el modelo de atención, y, si es posible, investigarlo y recuperar sus posibles contribuciones al abordaje de problemas de salud para los que actualmente no existen soluciones adecuadas por parte de la medicina occidental.

Así pues, Ecuador es un país inter y pluricultural donde se transmiten creencias ancestrales, tales como la Medicina Natural especializada por métodos únicos de diagnóstico y tratamiento de varios tipos de dolencias, como la medicina herbaria, las energías de los elementos naturales o el conocimiento adquirido a través de la experiencia (18). La medicina ancestral tradicional, máxima representante de la continuidad y el respeto a los ancestros, enfrenta la resistencia de la medicina alopática, que resta importancia a la presencia de una partera en el momento del parto como la única válida, tuvo que sortear obstáculos, influenciado por la gente y reconocido por sus diferentes culturas. Aunque es birracial, se cree que el consejo patriarcal de la familia atiende la situación que vive la mujer embarazada (19).

En efecto, la medicina tradicional ancestral en la serranía ecuatoriana se caracteriza en base a factores culturales transmitidos en generaciones, tal como se define en el informe de UNICEF Ecuador (20). Un elemento de esta herencia es el tradicional parto ancestral, donde las mujeres indígenas "dan a luz" a sus hijos e hijas en posición erguida.

Antropológicamente las mujeres indígenas emergen de altos niveles de discriminación cultural, lingüística y de género y diferencias culturales no reconocidas en sus diferentes enfoques de la vida y la salud (21). En un estudio de Medina, et, al, (14) asume que en todas las culturas la mujer siempre ha sido una parte crucial de la estructura social, emergiendo como productoras y reproductoras como un factor inevitable en la mayoría de los parámetros y referencias de la esfera social. Entender las limitaciones y posibilidades de la medicina

tradicional es lo que muchos estudiosos en el campo se justifican cuando se trata del parto y la atención posnatal (22).

Por otro lado, la memoria oral andina es un código cultural indígena que refleja el sentido de comunidad de los pueblos (15). Son los cimientos que impulsan el conocimiento y la acción, forman la raíz y fuente de la sabiduría que habla de los orígenes, principios y fundamentos de la medicina andina, se relacionan con los valores materiales y espirituales, y con la sencillez de las personas experimentado en la vida cotidiana (22).

Una observación crítica de cómo la medicina en general interviene cada vez más para 'acelerar' el proceso del parto y reducir el riesgo de posibles complicaciones durante el parto, revela que los sectores indígenas y mestizos existe un grupo destacado de mujeres embarazadas, incluso aquellas que optan por dar a luz a sus hijos en casa, con un problema por falta de apoyo de salud pública y sigiloso que se hace y hasta pone en peligro la vida de madres y recién nacidos, pero va en aumento a la vez porque entienden, dedican y respetar sus tradiciones y creencias (23).

Además, romper la adicción y el cambio social requiere alternativas coherentes en la investigación; uno de ellos es un enfoque crítico proactivo, porque examina y cuestiona la visión antropológica del parto indígena en las zonas rurales, refiriéndose a sus prácticas y tradiciones, con el fin de salvar, promover, difundir y mejorar la medicina tradicional milenaria (24).

En un estudio cualitativo similar realizado por Jiménez (25) en el año 2019 en la ciudad de México sobre el cuidando del embarazo: el caso de las parteras, indica que una partera interna brinda comodidad física y emocional segura durante el embarazo que genera cambios en la salud.

Así mismo, en Sud África Naidu, Maheshvari (26), investigó sobre el uso del medio ambiente durante el embarazo y parto encontrando como resultado que se construyen socioculturalmente y que son eventos de valor crítico en la vida de la mujer, además sus hijos son considerados como seres que continúan el linaje de sus padres y que si es conocido su embarazo se predisponen a espíritus y brujería por tal razón evitan ser atendidos sus partos por otras personas aplicando rituales direccionados a las creencias metafísicas arraigadas de su comunidad y que rigen la buena y la mala salud.

En el contexto nacional, aunque se practica el parto al estilo occidental (posición acostada) ya que fue adoptado por el 80,6% de las gestantes, el 19 % de las mujeres tanto mestizas como indígenas apadrinaron el parto intercultural (posición en cuclillas y de rodillas) (1). Tanto



los partos interculturales (42%) como los de estilo occidental (58%) fueron igualmente adoptados por las mujeres kichwas, por otra parte, los partos de estilo occidental predominaron entre las mujeres mestizas (94,0%). Después de la implementación de la estrategia intercultural en 2008, se ha observado hasta ahora una disminución dramática de las muertes maternas tanto en las regiones rurales como urbanas de Otavalo (27).

Otro estudio con 25 mujeres indígenas embarazadas en una comunidad rural ecuatoriana, interpretó sus experiencias durante las complicaciones, sus visitas de control prenatal y su acceso y uso de tecnologías (28). Los hallazgos destacan las defensas clave que dificultan el uso de los servicios de atención prenatal e influyen en las experiencias de las mujeres en el manejo de las complicaciones. Con base en los hallazgos, presentamos oportunidades para la salud digital centrada en mujeres indígenas para optimizar el cuidado prenatal en las zonas rurales de Ecuador (29).

## **2.2. Fundamentación teórica**

El paradigma de la salud es el estudio del fenómeno del embarazo, el parto y el puerperio desde un proyecto humanista emancipador, como lo sugiere Breilh (30), porque la epidemiología crítica proporciona los medios para construirlo; tomando como razón de ser el modelo unificado de desarrollo humano, la humanización de la vida, la liberación y la lucha contra la injusticia. Es una herramienta ética para crear ciudadanía que refleje la diversidad intercultural, el diálogo interdisciplinario de saberes como mecanismo para fortalecer el Sumak-Kawsay (3).

De modo que su transformadora orientación epistémica asume que la salud depende de determinadas condiciones sociales que influyen en un estado de salud colectivo que crea la armonía y el equilibrio de una buena vida, afirmando los saberes médicos de culturas y pueblos indígenas como el Cañari. De esta manera, factores sociales, ambientales, astrales, espaciales, temporales, y relación con la naturaleza entran en discusión. En el fondo de estas vivencias se encuentran conocimientos que la academia considera empíricos o supersticiosos, pero que para sus practicantes son los indicios culturales definitorios para lograr una buena salud colectiva (15).

No obstante, la salud de los indígenas Cañari difiere de muchos factores como social, económico, productivo, medio ambiente, estilo de vida, migración, higiene, influencias astrales y otros. Estos hitos están relacionados con un contexto social específico a través de la actividad de la epidemiología crítica, lo que esboza la eventualidad de un vínculo continuo con este conocimiento (16).



La medicina tradicional contribuyó al perfeccionamiento del conocimiento científico, pero el etnocentrismo y la marginación fueron constantes a lo largo de los tiempos, lo que permitió a los pueblos indígenas realzar su autoestima, considerando que el conocimiento médico, después del eterno desprecio, viene a ser considerada como una alternativa, por lo que las enfermeras indígenas y los médicos universitarios modernos tienen esta tendencia. Pero las familias Cañari prefieren entregarse al “Yachakkuna” para tratar sus dolencias. Ha habido casos en los que los pueblos indígenas han trasladado a sus familiares enfermos lejos de los hospitales para confiarles a yachaks y chamanes que los curen (15).

### **2.2.1. El Cuidado Transcultural en enfermería según Madeleine Leininger**

La conjetura de Leininger (31) proviene de la perspectiva multicultural de la antropología y la enfermería sobre la ayuda a las personas, para lo cual desarrolló un modelo que describe sus mecanismos principales que facilitan el perfeccionamiento de investigaciones conducentes a estrategias o enfoques sistémicos y culturales. Denominado así como “Modelo del Sol Naciente”, donde la enfermería actúa como puente entre los sistemas generales populares y profesionales, donde las acciones y decisiones pueden ser tomadas considerando a las personas inseparables de sus referentes culturales y estructura social, su cosmovisión, historia y medio ambiente (4,32).

Es así que su enfoque multicultural se basa en la creencia de que personas de diferentes culturas pueden brindar información y orientar a los profesionales para que reciban el tipo de atención que los demás quieren o necesitan. Resalta que la salud o el bienestar pueden ser predichos por la dimensión epistemológica, ontológica del cuidado cultural (33). También se dice que el núcleo de la enfermería, el arte y la ciencia humanística aprendida que se centra en el cuidado, las actividades y los procesos individuales (individuales o grupales) destinados a promover, mantener o recuperarse de comportamientos saludables y el significado psicológico, cultural y social integrado con las creencias, prácticas y costumbres de personas de diferentes culturas y cómo les afecta su salud (34).

Por su parte, los pueblos tienen sus propias tradiciones y costumbres que resguardan la salud, algunas son útiles, otras son de poca utilidad y probablemente son dañinas. Los hábitos en sí mismos y desde los inicios de la humanidad representan todo un conjunto de formas enfocadas a asegurar la continuidad de la vida (35). A través de la repetición y el establecimiento, crean un compromiso grupal que cree que este o aquel curso de acción es bueno y por lo tanto deseable, o malo y por lo tanto indeseable, es de hecho la base de formas de pensar que se convierten en creencias.

**Cultura:** valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y estilos de vida de individuos, grupos o instituciones que se aprenden, comparten y transmiten de generación en generación (36).

**Cuidados culturales:** acciones sintetizadas y moldeadas culturalmente que ayudan, apoyan, facilitan o mejoran el cuidado propio o de otros, centrándose en las necesidades obvias o anticipadas que surgen de la salud o el bienestar o la discapacidad, la muerte u otras circunstancias humanas del cliente (37)

**Diversidad de los cuidados culturales:** variaciones y/o diferencias en significados, patrones, valores, estilos de vida y símbolos grupales o intergrupales relacionados con el cuidado, asistencia, apoyo o capacitación de las personas (38).

**Dualidad Hombre-Mujer** “Las mujeres son la semejanza de la Madre Tierra, así como los hombres son a semejanza del padre sol”. La tradición original ve una dualidad en todo lo que existe: la tierra y el sol, el hombre y la mujer existen en todo: sin esta dualidad nada es posible (39). Durante el embarazo y el parto, esta dualidad se manifiesta de la siguiente manera: el hombre fecunda, la mujer gesta, el hombre sostiene, la mujer se abre, el hombre protege, la mujer nutre; los rituales permiten recordar lo que ya sabemos: que dentro de nosotros está toda la fertilidad de la Madre Tierra. En las costumbres indígenas, una mujer es completa cuando se convierte en madre, cuando es fértil como la Madre Tierra y da a luz a la vida, cuando se abre para dar a luz hijos: algunos momentos de la ceremonia son conducidos exclusivamente por la mujer que fue madre (40).

**Todo lo que nace necesita una mujer que lo geste:** “Las mujeres no parimos sólo hijos: nuestro vientre, nuestro útero es un vacío, un vacío oscuro y tibio, en donde el Gran Misterio deposita los sueños, los proyectos de nuestro pueblo para que los alimentemos y los hagamos crecer”. Así la creación no puede entenderse sin una mujer, sin la intervención de una mujer. La concepción se desarrolla a todo lo que podamos crear, decorar, nutrir (14).

**Toda mujer que va a parir necesita una madre:** “A veces la nuestra madre no está, o no es lo que nosotras quisiéramos que fuera. Y ahí nos sentimos solas, desamparadas, sin apoyo ni sostén”. Nuestra verdadera madre siempre está, nos sostiene, nos alimenta y nos abraza: es nuestra Madre Tierra. En realidad, ella es la madre de todos los seres, por eso todos somos parientes (30).

**En el embarazo:** las mujeres de la comunidad parecen ser muy conscientes de la importancia de una dieta equilibrada, pero sus hábitos alimenticios serían bastante diferentes de los recomendados médicamente. Las más mencionadas son el control del embarazo y no fumar,

es decir se ajustan a las recomendaciones generales que suelen dar los equipos de salud (41).

Cabe resaltar que las creencias comunes sobre los estudios de género del bebé son creencias bien establecidas y persistentes que van desde experimentos con objetos externos hasta observar la forma del vientre o están vinculadas a ciertos comportamientos maternos, investigaciones el género de un niño o una niña no parece tener un significativo. efecto o riesgo sobre la salud de la gestante o del feto, pero forman parte de muchos de los rituales que realizan las mujeres y sus familias.

En este sentido, y considerando que estas tradiciones están llenas de expectativas, no deben quedar excluidas de los intentos de entender el embarazo como una condición concreta, no solo física sino también social y afectiva (16).

En efecto cuando una mujer indígena se da cuenta de que está embarazada, no acude directamente a los médicos o departamentos de salud, sino a una partera para que la aconseje y controle el embarazo, también indica como deber su alimentación durante el embarazo la que varía según las costumbres y tradiciones.

Además en los primeros meses de embarazo las mujeres toman precauciones dadas por las matronas que es evitar abortos espontáneos como: evitar levantar objetos pesados además hay una comprensión cultural de honrar los deseos debido a que es probable que no satisfacer el apetito perjudique al niño (4).

**Parto:** “Es en la trayectoria del proceso de pre- parto y parto donde afloran mayormente los miedos, siendo aquellos relacionados al trato (más específicamente al “maltrato”) y atención por parte del personal de salud los que emergen con mayor relevancia.

De la misma manera el miedo mencionado fue alimentado tanto por mis propias experiencias pasadas con muchas mujeres como por las experiencias de referentes socioculturales (familiares y amigos). La demanda de buenos cuidados se repite en mujeres de todas las edades y edades, tanto en las que no han dado a luz como en las que han dado a luz. El miedo al parto puede estar influido por el hecho de que no suele haber preparación en el sector público (42).

**El Posparto:** para las mujeres indígenas, el puerperio es considerado un período sensible para la salud de la madre, y debe mantenerse en cuarentena sin frío ni actividad física, lo que deja a la mujer muy débil, pierde sangre, fuerza. e incluso sufrimiento, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama durante cuarenta días mientras la dieta favorece su óptima

recuperación, permitiendo que los órganos implicados vuelvan a la normalidad durante el embarazo, normalizándose y evitando riesgos que afecten a su futuro estado de salud (43).

Sin duda el nacimiento de un hijo es considerado un evento social y culturalmente muy importante no solo para la familia, sino también para la comunidad. Las parteras visitan a las madres al quinto día para comprobar la situación del posparto, donde bañan a la madre con agua de hierbas al quinto día para prevenir enfermedades maternas como el parto y agravamiento durante la dieta (34);

Dentro de este marco también colaboran con el cuidado del recién nacido, el cuidado del cordón umbilical y el envoltorio, que consideran importante para que el niño crezca fuerte y sano y así prevenir futuras enfermedades. Entre los indígenas, las madres están acostumbradas a ceñirse o "encadenarse" la zona abdominal después del parto, para que "no se salga ni se caiga el útero o la madre". Es decir, son medidas que se consideran para prevenir futuros descensos o prolapsos del útero en la mujer, y también para evitar el debilitamiento del abdomen durante el puerperio (44).

## CAPÍTULO III

### 3.1. Objetivo General

Interpretar los significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de mujeres Tránsito Amaguaña de la Etnia Cañari, Zhud-Ecuador, 2022.

### 3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las creencias del embarazo, parto y posparto de las mujeres de la etnia Cañari.
2. Evidenciar los comportamientos culturales ancestrales de las mujeres de la etnia cañari durante el embarazo, parto y postparto.
3. Describir los hábitos culturales de las mujeres de la etnia cañari durante el embarazo, parto y postparto.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Diseño del estudio

Es un estudio cualitativo, etnográfico e interpretativo porque permitió realizar un acercamiento al diario vivir de las mujeres de la etnia Cañari de la parroquia Zhud, no desde el discurso del investigador, o de datos numéricos que no reflejan su propia realidad, si no desde sus propias experiencias, de captar cómo estas mujeres vivieron el proceso reproductivo identificado por el embarazo, parto y posparto, como un intento de llegar a un entendimiento de los significados y definiciones de la situación tal y como nos la presenta la persona, sin llegar a establecer una medida cuantitativa de sus características o conductas.

### 4.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la parroquia Zhud perteneciente a la ciudad de Cañar que se encuentra a una altitud de 3291. 56 m.s.n.m. el 77% de población indígena su idioma en un 31% es quichua y la población se dedica a la agricultura y ganadería (45).

### 4.3. Población de estudio

Las participantes del presente estudio fueron las mujeres con gestas actuales y previas de la etnia Cañari que residen en la parroquia Zhud, se incluyó en el estudio de manera progresiva mujeres que aceptaron ser parte de la investigación logrando saturar los datos en las categorías de creencias, hábitos, costumbres y comportamientos procediendo a detener la búsqueda de nuevos participantes quedando en un número de 4 entrevistas en profundidad a las mujeres y el grupo focal conformado con 8 participantes. En el desarrollo de la investigación se llegaron acuerdos con las participantes mediante la partera quien facilitó la organización y el compromiso de las mujeres de la comunidad y el GAD parroquial de Zhud.

### 4.4. Categorías de inicio

Las categorías a priori son:

- a. Los comportamientos de la mujer durante el embarazo parto y posparto.
- b. Hábitos de las mujeres en el embarazo parto y posparto.
- c. Las creencias de las mujeres en el embarazo parto y posparto.
- d. Las costumbres en el embarazo, parto y posparto.

### 4.5. Método

En el presente estudio fue cualitativo, tipo etnográfico, mismo que permitió visualizar expresiones no verbales, capacidad de comunicación de las mujeres de la comunidad para

ello se utilizó las entrevistas compuestas de preguntas dirigidas a los objetivos planteados en la investigación lo que permitió tener resultados cercanos a su entorno para poder luego interpretar sus experiencias, relacionadas con la realidad que vivieron en su periodo de embarazo, parto y posparto, enfatizando en acceder a lo experimentado en su contexto y procurando no alterar la realidad.

#### **4.6. Técnica**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista en profundidad y el grupo focal, se la define como “la técnica diseñada para obtener respuestas verbales a situaciones directas, entre los entrevistados y un grupo específico y homogéneo respecto al fenómeno estudiado”(62).

Al momento del proceso de las entrevistas y el grupo focal se pudo recolectar la información en mayor cantidad sobre el comportamiento de las mujeres con gestas actuales y previas obteniendo una gran riqueza de sus testimonios cada uno de ellos desde diferentes vistas.

En el desarrollo de la investigación se realizó reuniones previa coordinación con la portera del sector y fueron realizadas de manera presencial y a la hora indicada por el participante. La recolección de los datos se hizo con los aportes de las participantes y con el direccionamiento de la guía orientadora de preguntas, planteadas con anterioridad. Cada entrevista fue grabada previo a la firma del consentimiento informado creando un espacio de confianza, respetando los principios éticos para los estudios a los seres humanos.

Para la validación de los datos se realizó mediante los criterios de rigor científico para la investigación cualitativa como es la credibilidad y la triangulación de datos por lo que se solicitó a las participantes revisar las transcripciones de sus entrevistas que confirmen que son iguales a las que expreso, sin alteración de los datos.

#### **4.7. Instrumentos para recolección de la información**

La información fue recolectada con la ayuda de un diario de campo y una guía orientadora con 10 preguntas abiertas que responden a las categorías a priori, previo a su aplicación se sometió a un proceso de revisión y validación por expertos con dominio de la temática, permitiendo su aplicación lo que generó confianza al entrevistador y entrevistado a partir de las mismas se pudo extraer información y proteger la misma. Antes de la recolección de la información se explicó a las mujeres de la etnia cañari los objetivos de la investigación, recolección, procesamiento de datos y su análisis y que la misma va a estar protegida.

Para la investigación se empleó la grabadora de videos y audios tanto para las entrevistas individuales como la del grupo focal lo que permitió escuchar de manera paulatina y directa a los entrevistados facilitando responder o no las preguntas realizadas.

Al momento del desarrollo del grupo focal, se trabajó en conjunto con la portera que es quichua hablante, quien facilitó la traducción de las preguntas en su idioma para la fácil comunicación con el grupo de mujeres de las comunidades de la parroquia Zhud.

#### **4.8. Procedimientos**

Se desarrolló en diferentes partes:

- Primero se eligió la problemática previa a la revisión bibliográfica sobre la temática utilizando las bases de datos científicas. Posteriormente se realizó la pregunta de la investigación lo que permitió determinar la importancia del estudio y el impacto que generaría a nivel social, científico, a la profesión, academia entre otras.
- En la segunda parte se procedió a revisar la parte de los antecedentes de la investigación, la fundamentación teórica dando el fundamento científico del estudio.
- Para la tercera parte se planteó la metodología lo que permitió dar claridad a la investigación y como se utilizaría para la obtención de los datos en campo, se explicó el procedimiento necesario para la aprobación de bioética y sus resultados científicos determinado la unidad para el análisis y a los sujetos de la investigación. A su vez, se realizó la guía orientadora con preguntas que permitan dar respuesta a los objetivos de la investigación. De igual forma se procedió a revisar y adaptar el consentimiento informado entregado por COBIAS para que posterior a la firma de los participantes.

A partir de esto, se realizaron las entrevistas individuales y al grupo focal, mismas que fueron transcritas en idioma español y en quichua para su análisis y revisión de los participantes lo que se detalló en el rigor científico sobre los datos de credibilidad y la triangulación.

Para el procesamiento de los datos se efectuaron mediante el software del ATLAS. Ti 9 y la presentación de los resultados encontrados con lo detallado se ingresó a la comisión de bioética de la Universidad para que se aprobado y poder iniciar con la recolección de los datos en campo.

Al momento de iniciar con la recolección de datos se buscó a las mujeres con gestas previas y actuales quienes fueron la parte fundamental para la recolección de datos; el proceso fue desarrollado con la ayuda de la portera quien es parte de la comunidad y facilitaba llegar al grupo.



Luego para realizar cada entrevista se organizaba una nueva enfatizando los riesgos y beneficios de la investigación si era aceptada se les hacía firmar el consentimiento informado. De igual manera se organizó el grupo focal previa planificación con el GAD parroquial y las mujeres de las comunidades.

Por último, se sistematizó y analizó los datos para proceder con el respectivo análisis y discusión, culminando con las conclusiones y recomendaciones bibliografía y anexos de la investigación.

#### **4.9. Plan de análisis**

Para el análisis e interpretación de los datos, se empleó el software del ATLAS.ti 9 que permitió la organización sistemática y segura garantizando la rigurosidad científica, permitiendo extraer códigos directos de los datos de los sujetos entrevistados.

Se obtuvo códigos en vivo utilizados con las palabras del entrevistado y manteniendo su significado. Se generaron nuevos códigos para realizar los contenedores según la codificación que da respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

##### **4.9.1. Procesamiento de datos**

Para la organización de los datos se utilizó el análisis comparativo constante tomando datos de la entrevista y comparándolos con los demás para comprobar si son similares o diferentes de los comportamientos humanos. Además, se dio lectura de las entrevistas comparando los códigos de las revistas anteriores lo permitió construir las categorías y contenedores.

##### **4.9.2. Análisis de la información**

Se realizó la categorización mediante el análisis de los datos asignando códigos según el alcance de los objetivos. Consecutivamente, los códigos fueron transformados en subcategorías con un nivel más complejo de significados llegando a construir nuevas formas de ver los datos y construcción de las categorías.

#### **4.10. Aspectos éticos**

En base a la naturaleza del estudio y su diseño, no hay riesgos para los participantes; en su lugar, los beneficios potenciales son mayores tales como: tener una idea clara sobre cuáles serían los cuidados culturales que se puedan desarrollar en el grupo de mujeres de la etnia cañari.

Garantizando el mínimo de riesgo en la investigación, se detalló a cada una de las participantes cuáles serían los riesgos y beneficios del estudio mencionando que podían retirarse del mismo si llegan a considerar que se les vulnera en la investigación. Antes de iniciar se procuró que

conozcan los objetivos y como parte de ello sus posibles resultados respetando la privacidad y confidencialidad de las participantes tomando en consideración los principios éticos.

Para el desarrollo de las entrevistas, se procedió con la firma del consentimiento informado como una de las consideraciones éticas (Anexo 3), las participantes en este estudio lo hicieron de forma voluntaria sin ningún valor económico respetando la absoluta reserva a la identidad manteniendo estricta confidencialidad.

Así también, en el apartado referido al respeto de la confidencialidad y privacidad, se realizó la codificación empleando las expresiones “inf 1”, “inf 2”, “inf 3”, “info 4” y (grupo focal), para cada participante, donde únicamente la investigadora conoce el código basado en el artículo 208 de la Ley Orgánica de Salud en la que se lee que: "La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad" (46).

Del mismo modo, se declara que no existe ningún tipo de conflicto de intereses en la realización de este estudio, ni se recibió estipendio o ayuda económica alguna, además, se declara que los datos recogidos serán solo de uso exclusivo para la academia y la investigación.

CAPÍTULO V

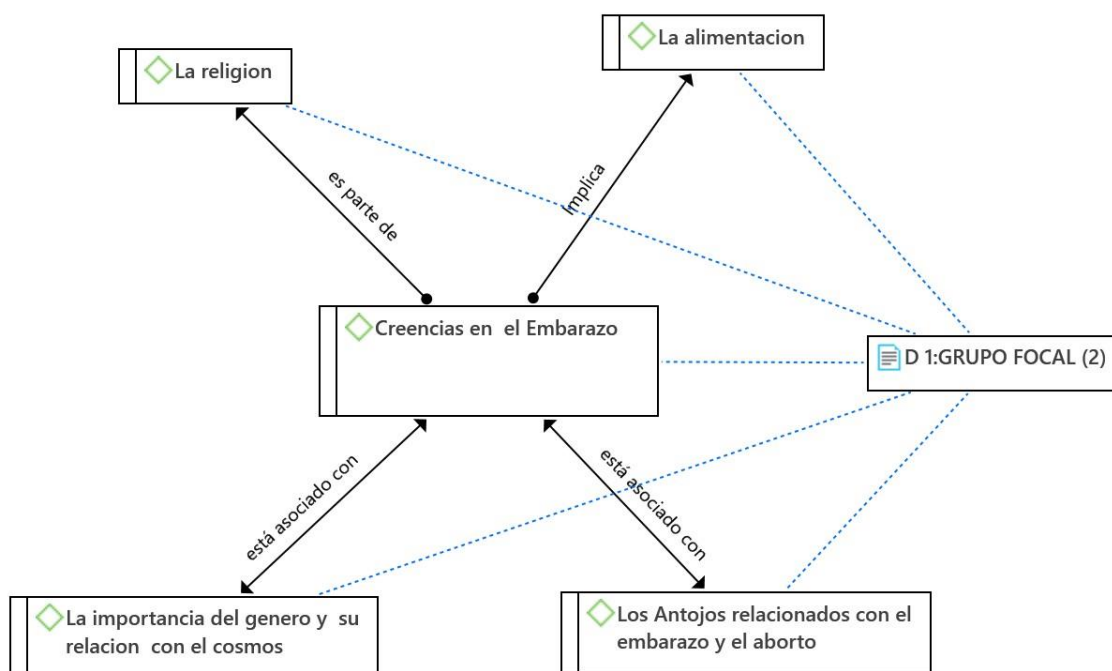
5.1. Resultados

Para las mujeres de la etnia Cañari, las concepciones del embarazo, parto y puerperio donde la herencia se convierte en la transferencia del conocimiento, para la recolección de los datos se realizaron 4 entrevistas, además de un grupo focal con la participación de 8 mujeres todas con gestas previas y partos eutócicos entre las edades de 31 años hasta los 80 años. En primera instancia no hubo colaboración por parte de las participantes por temor a que se emita juicios de valor durante la entrevista, pero, a medida que se avanzó con la misma, manifestaron sus conocimientos.

A continuación, se analizan las vivencias encontradas en la asociación Transito Amaguaña.

5.1.1. Creencias en el embarazo

Diagrama Nº 6 Creencias durante el Embarazo



5.1.1.1. Los Antojos

Las creencias que las mujeres tienen en el embarazo son muy importantes para su cultura, es parte de ellas, además, tienen un gran significado para su salud, y la tienen establecidas en su entorno.

“Cuando tenemos ganas de algo debemos comer porque eso puede hacer abortar”(inf 2)

“Hermana pasó por un puesto de fritada y tenía muchas ganas de comer, pero no pudo hacerlo y no pasaron muchas horas y ella fracaso es decir aborto” (inf 3)

“Se puede evidenciar que lo más relevante es el respeto por la alimentación de la gestante y la consideración que le debe tener ya que incrementa su sentido del olfato” (inf 4)

“Mando a traer agua hizo llenar en una tina de ahí me hizo sentar después me hizo bañar y después me hizo bañar con Cocinando montes malva. Las Montes frescos” (grupo focal)

En la mujer se incrementa el sentido del olfato, lo que se debe tener en consideración al momento de compartir alimentos. Se debe indicar cuáles son apropiados cerca de una embarazada porque, según sus creencias, puede afectar de manera significativa al bebé como la muerte u otras complicaciones.

#### **5.1.1.2. La importancia del género y su relación con el cosmos**

La semejanza de la parte femenina con la madre tierra genera que la mujer indígena tenga esa conexión y evite una ruptura tanto de sus creencias con sus vivencias. Esta cercanía indica que si no se respeta las creencias de los abuelos podría causar afecciones que repercutirían en la vida de sus hijos.

“Que felicidades, que es un varoncito, que qué todo ya ha sido un lindo varón” (inf 1)

“Varón barriga puntuda, mujer barriga plancha” (inf 2)

“La mujer es igual que la tierra da vida y ya se sabe que uno tiene un ser vivo en el vientre que da vida a ese ser que uno tiene en vientre y va considerando desde vientre que es nuestro hijo merece cuidado” (grupo focal)

“Hay Mal viento hapishkanka wawata (Existe mal viento y de al feto)” (grupo focal)

“M,m ima shuti casi cerca casi shuk dos o tres semanas haltallatami sawharirkani, chay wañurka chusha moradito, moradito kashka (tuve mal parto tal vez me haya faltado solo dos a tres semana para el parto estando moradito el wawa)” (grupo focal)

“Ah si es que está embarazada eso hay una creencia de mayores dicen así este embarazadas, pero hay ciertas horas de la noche que no se puede andar así caminar hay momentos” (grupo foca1)

Las mujeres de las comunidades respetan las opiniones de sus abuelas o personas adultas quienes son sus guías para el cuidado de la salud tanto de ellas como de sus hijos, respetando las sugerencias, sin cuestionarse lo que se les indica.

#### **5.1.1.3. Violencia de género**

De las entrevistas realizadas se desprende que las madres gestantes sufren violencia física por parte de sus conyugues durante el embarazo que, en algunos casos, ha llevado a la pérdida del producto, situación que ha sido normalizada por parte de las mujeres de la comunidad.

“Pero manchu mayhankuna algunos chaypish kusakuna wisakunapi haytash makakpi chay tukun nin (hay mal partos cuando tiene mal trato físico, le patean en el vientre ahí pasa eso). Mayhankuna mana ima tukun, kusakuna makakukpipish, ñukapish mana ima tukukchu karkani, chaypish no se ima pasash tuta llukshishkarkani(Algunos no pasa nada cuando mal tratan también. Yo también no he pasado nada a pesar que tuve mal tratos” (grupo foca1)

En el embarazo, siendo una de las etapas de mucha importancia para la madre como para la familia, aún existe problemas de violencia, pero se ha tornado normal en las comunidades al mencionar que no es una causante de las muertes de los niños en el vientre materno.

#### **5.1.1.4. La alimentación**

Toda mujer en su gestación debe cuidar de su salud mediante el consumo de alimentos que aporten de manera significativa todos los nutrientes que van a ser indispensables para el crecimiento y desarrollo del niño.

“No podemos estar diario alimentándonos de a través de como dicen los médicos, pero nosotros ya en el campo salimos, trabajamos. Los alimentamos de lo que hay en el campo mismo” (grupo foca1)

“Kunankari sumak Diosito imapish solo randishkalla (DIOS, ahora todo es comprado). Solo fideo, arroz chay tukurikpika mana tiyan (si no hay arroz y fideo dicen que no hay comida) (grupo foca1)

“Si no cumple con esa comida lo que uno desea y sabe que pueden abortar” (inf 2)

“Mi hermana no ve lo aborto solo oliendo pescadito a lo lejos ya oliendo nomas aborto mi hermana, a, a” (grupo foca1)

El acceso a los alimentos con bajo contenido nutricional cada vez es más fácil y las mujeres consumen en mayor cantidad hidratos de carbono y calorías, lo que no aportaría los beneficios necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, aluden que a las mujeres se les debe complacer con todos los alimentos que piden para evitar la muerte del producto.

“Yakupi embarazada tukukpi cay ninllakuna (Cuando embaraza en el agua). Por eso termina agua dicen. Yakuta yallita upyakpi chay tukun ninllakuna (eso paso cuando toma mucha agua). Pero de ahí cuando está embarazada en el agua que dicen no sabido desarrollar bebé sabido nacer ser muy flaquito, muy pequeñito, desnutrido chiquitito. Primero lo hicieron que caiga todo, todo, toda el agua el líquido quede seco, pero eso hizo como que hubiera regado con balde de agua ya, ahí quede sequita pues y la wawita chiquitita de 2 libras y media” (grupo foca1)

Una de las creencias de las mujeres es que cuando se ingiere grandes cantidades de líquidos en el embarazo el niño no se desarrolla, por lo que se refleja el crecimiento exagerado del abdomen de las mujeres y sus hijos nacen pequeños.

#### **5.1.1.5. La religión**

Las mujeres consideran una parte importante la religión en donde depositan sus necesidades con el fin de aliviar sus problemas.

“Siguiendo atrás deshojando atrás ahí yo coger diciendo que va pe poner en lado chalado mismo, mazorca grandota, mazorca cojo pollera aquí meto así ahí 10 o 8 o 9 mazorca es que saliendo esquina poner unanchintu (señalando) ahí, no abortado, no salido, algunos dicen salen ñatos wawitas no poner en miglla sabían decir. Nada Diosito, Virgencita si ayudado” (grupo foca1)

“No se Dios sabrá”, “Diosito mismo que dio coraje hay veces yo tengo muy confianza en Diosito” (grupo foca1)

El tener un impulso divino y de protección provoca seguridad en la mujer. El respeto es fundamental debido a la creencia que, al tenerlo, todas sus actividades serán bendecidas y tendrán un embarazo satisfactorio.

## 5.1.1.6. Amenaza de parto pretérmino

Al empezar las contracciones antes de completar las semanas de gestación las mujeres realizan actividades cuya finalidad sea aliviar su sintomatología, evitando de alguna manera que no se adelante su parto. En el caso de que haya culminado su embarazo, es evaluado por la partera o sus abuelas:

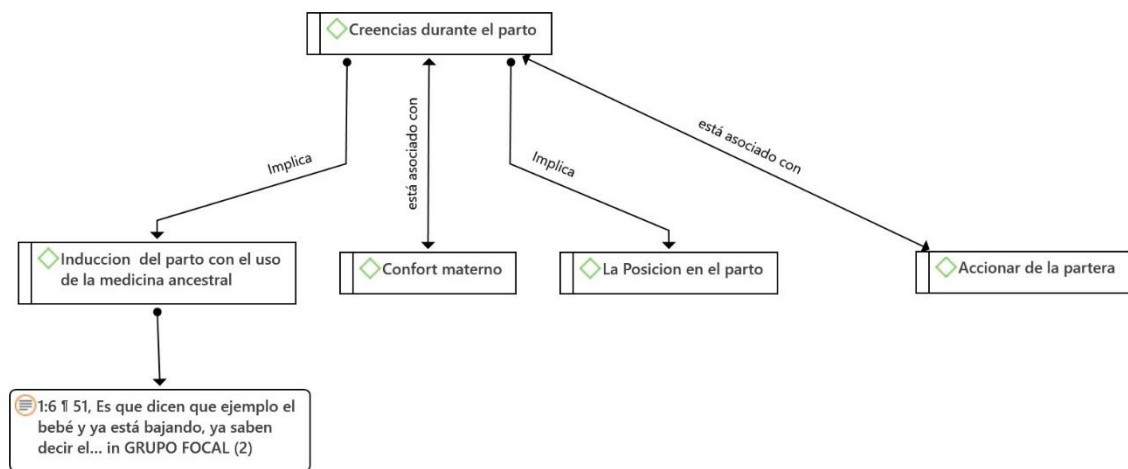
“Mis abuelitas sabían ver en pulso, a,a, él puso brincando dicen. No, me dieron agüita de culantrillo de pozo” (grupo foca1)

“Toronjil, salsillotapish mana voto pashkarishka kutin Toronjil, forasteropish, chaywan yaku rurash si es que falta kakpika ashtawan kuna yakuta.( Toronjil, sarcillo, forastero e debe hacer agüita si es le falta el dolor para el parto le hace apurar)” (grupo foca1)

Para saber si las mujeres están en labor de parto determinaban el pulso: en el caso de que aún no se cumplían las horas procedían a dar bebidas para disminuir las contracciones y evitar que el niño nazca antes de la fecha probable de parto.

## 5.1.2. Creencias en el parto

Diagrama N° 7 Creencias en el parto.



### 5.1.2.1. El acervo de los cuidados ancestrales

En la cultura cañari es típica la ingesta de aguas durante el parto como la de albaca. De igual manera, si no se expulsa la placenta, se realizan rituales como las vaporizaciones con plantas tales como la manzanilla, malva blanca, para contribuir en su eliminación y posteriormente ser enterrada en lugares en donde no circulen las personas porque podría provocar el “mal aire”. También resaltan el reposo que deben realizar las mujeres para recuperarse del proceso de parto:

“Hasta ahora soy dura ni siquiera el Covid me ha dado me cuidaron por 20 a 30 días...”  
(inf 3)

“Decían que ellos no tienen que peinarse. Que cuando se peina una mujer da el sobreparto...” (inf 4)

“Él me pudo ver en el pulso porque dijo que ya me tocaba dar a luz...” (inf 4)

“No progresaba mi parto entonces decidieron darme agua de albahaca...” (inf 4)

“La placenta es bueno poner una vasenilla con agua de manzanilla y malva blanca y hacer que se siente y recibe se va por la mujer enseguidita cae la placenta ese vapor se va para adentro no ve que se llena de aire...” (inf 4)

Entre otras actividades para conocer si están cerca del parto está la palpación del pulso cuya característica fundamental es que esté fuerte para que las parteras indiquen que ya es hora para tener al niño.

#### **5.1.2.2. El confort materno**

Para la mujer la experiencia vivida en el momento del parto le permite lograr su bienestar y su participación de manera activa desde su perspectiva cultural, social, económica.

“Dar luz en la casa, es más, hay más confianza” (inf 2)

“Ya venir la dilatación y ha seguido ahí pues hay que dar un buen trago y buen huevo tibio con pedacito de la reja watana que dicen haciendo quemar es cenicita raspando en el huevo tibio, batido” (grupo foca1)

El acompañamiento que tienen las mujeres es fundamental; debe ser, idealmente, la persona con quien mantuvo la confianza en su proceso de gestación ya que pueden estar en sus hogares, cómodas, y sin estrés por dejar a sus hijos, familia y actividades que realizan diariamente.

#### **5.1.2.3. La posición del parto**

Cada mujer puede decir en qué posición desea tener a su hijo, para que la misma le permita mayor comodidad.

“Sentí un dolor fuerte entonces agarré una sábana y la voté en el piso para poder sentarme” (inf 1)



Las mujeres entrevistadas mencionaron tener sus hijos sentadas, solas, o que fueron atendidas cuando llegaban sus familiares y, en algunos casos, continuaban con sus actividades del hogar. En otros casos, mencionan que culminaron su gestación en una casa de salud en la posición de parto que se les indicaba.

#### 5.1.2.4. El accionar de la partera

La partera es una guía durante el parto más aun en los pueblos indígenas quienes la consideran importante en el proceso del parto como un evento trascendental para la familia y para la comunidad:

“Partera da buen huevo tibio con beta quemado, sóplale” (grupo foca1)

“Y otra partera que me atendió a mí en el parto vuelta luego para que ver si estoy a punto de dar a luz luego cogió un huevo y poquito le rompió la puntita le puso así asentando en el fuego en el carboncito. Dice que cuando el fuego ya sé hierve y se riega ya es el parto. Y si es que huevo ya no se riegan, todavía falta para dar a luz. son dolores adelantados así prueba en parto de la partera” (grupo foca1)

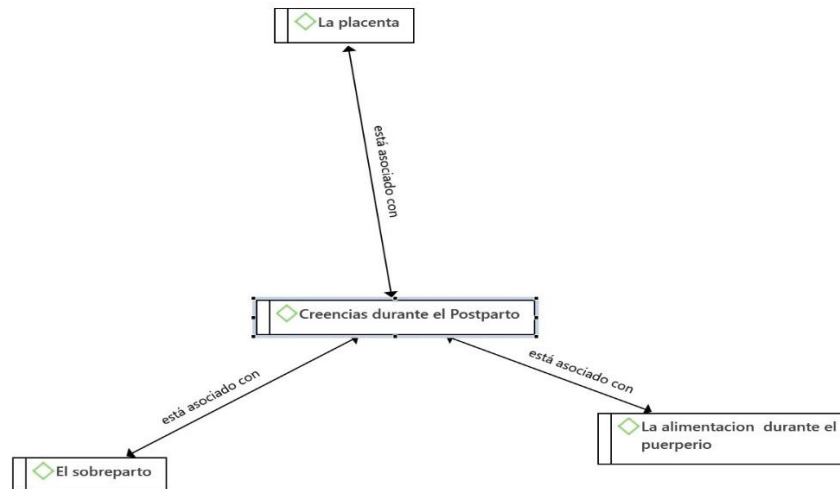
“El bebé y ya está bajando, ya saben decir el ta corona él bebe ta coronado de hasta abajo y entonces ellos ya tocan ya saben a lo que saben mantener tocan en vientre ellos no utilizan sonido nada, sino sólo con la mano. Entonces dentro la tocando en el vientre ya está listo para el parto” (inf 1)

“Ella sabe que a guagua este recto y se había vuelto a poner una cobija y vuelta a dar la vuelta. Así. Ahí dijo que agua va estar recto” (grupo foca1)

El apoyo que brinda la partera a las mujeres denota que es de entrega y sin importar la hora, condición, lugar, realizan un acompañamiento continuo, haciéndolas sentir seguras y parte fundamental para el nacimiento de su hijo. Es notable la confianza puesto que la mujer, sin temor, realiza las actividades que indican las parteras; su conocimiento las guía en su parto administrando alimentos y sustancias que les permitía tener a sus hijos o hijas sin dificultades.

### 5.1.3. Creencias durante el postparto

Diagrama N° 8 Creencias durante el Postparto



#### 5.1.3.1. Sobreparto

El sobreparto es una condición de deterioro de la salud de las mujeres luego de su parto, debido a la falta de cuidado en su posparto como indican sus madres, abuelas e incluso la partera que debe ser cumplido de manera estricta para evitar complicaciones en su puerperio.

“Me decía que no puedo bañarme antes del cinco porque me puede darsobreparto...”  
(inf 3)

“Hace sudar muchísimo le duele la cabeza y Incluso se vuelven locas...” (inf 4)

“Mi mamá decía verdades que les hace sudar un horror y dolor de cabeza. Es que sobreparto” (inf 2)

“Al quinto día llamó a mi tía que ella sabe eso de los partos y me hizo un baño ahí me dijo que no tenía que lavarme la cabeza ni hacer coger el frío porque me puede dar el sobre parto en ese día me hicieron bañar con muchas hierbas del sexo que mi mamá fue a buscar luego de eso me bañaron y me pusieron como un parche en mi barriga diciendo que es para que la madre regrese a su sitio” (inf 1)

“Mi mamá me decía que no puedo meter las manos en el agua porque me puede dar sobreparto” (inf 1)

La sintomatología que expresan al sobre parto es cefalea, diaforesis, misma que requiere una intervención oportuna, caso contrario podría causar problemas mentales o inclusive la muerte. Las parteras o eruditas en el caso, manifiestan el cuidado estricto en su alimentación,

higiene, actividades físicas ya que el posparto es una etapa de descanso y cuidado de la madre en conjunto con el recién nacido.

### 5.1.3.2. La placenta

La etapa del alumbramiento es el transcurso de la salida del feto hasta la eliminación de la placenta en donde el útero incrementa sus contracciones para permitir el desprendimiento de la cavidad uterina y permita su salida sin complicaciones.

“Wawita en el suelo así hace ya soplar en una botellita así, de repente. De repente así plumita poquita sangre; parteras saben ahí embocar en boca. Ahí diciendo oc, oc diciendo al suelo” (grupo foca1)

“Cuando es varón saben dar a las personas que tiene convulsiones. No sé cómo darán preparando, pero había dar ya anticipado, sabían tratar diciendo que vendan la placenta” (grupo foca1)

“Pantion chakikunapi chaypish agua benditata shitashpa, ramos bendituwan pares chulla crabonwan enterrankapak rina, si no (Hay enterrar en el cementerio hay que poner agua bendita, hojas de palma bendecido con par de carbón enterraban)” (grupo foca1)

“Si no, se hace arco iris nos que disque eso donde quiera se pone enterrando, por eso se para ese arco iris, se entierra en la orilla de panteón, eso también digo votando agua bendita, con ramos bendito poner carbón” (grupo foca1)

“Chaykunapi mal aire tiyarin(Aparece o se hace mal aire). Mal aire kayarin nin (Esos lugares presenta mal aire) Genta mana chayanapi mana kashpaka pampana (Donde que no pueda llegar la gente ahí se debe enterrar)” (grupo foca1)

La placenta es considerada una parte más de la mujer, por lo tanto, debe ser enterrada con un ritual y colocada en la parte externa del cementerio o en otros casos en lugares lejanos para evitar problemas a otras personas.

### 5.1.3.3. La alimentación en el postparto

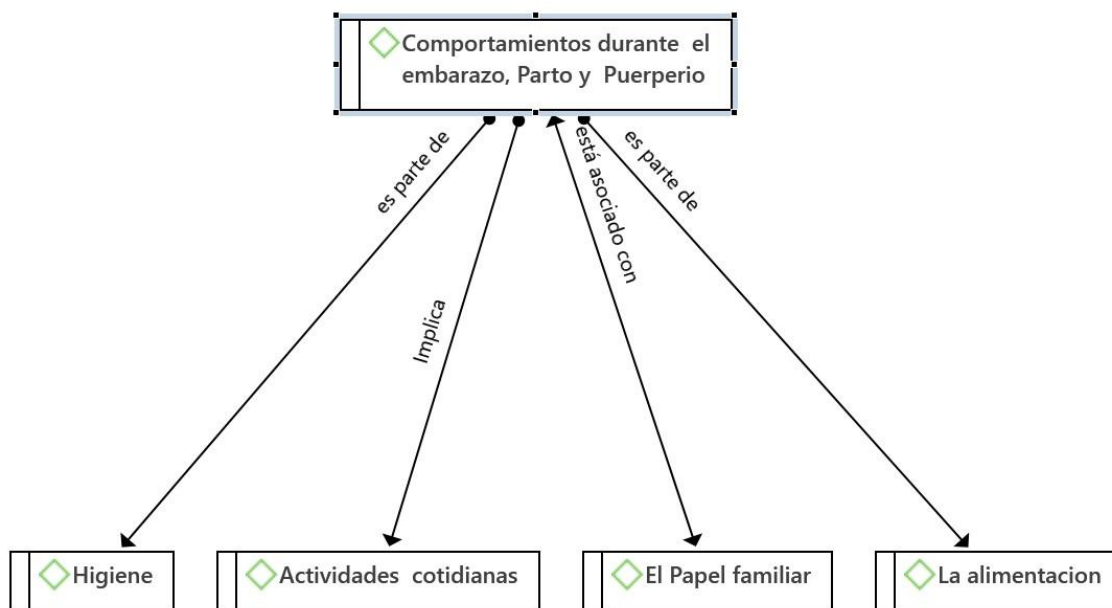
Así como en el embarazo, la mujer debe cuidarse en la alimentación ya que se encuentra en el periodo de lactancia y podría presentar más necesidades para cubrir la demanda en la nutrición del recién nacido:

“Yo si tome estaba dulce como miel. Hecho hervir Bien, bien. Hierva Paraguay Con trago y mataron un borrego grande para darme de comer En el parto tengo alimentado bien, tenga todo bien por eso gracias a Dios no pasó nada” (inf 2)

“Durante el posparto era darme de comer Borrego porque decía que era sano y para que no me haga daño ni haga daño a la guagua me dieron Borrego me dieron chocolate me dieron Paraguay para que tenga hasta leche” (inf 3)

Las mujeres son alimentadas con proteínas animales como: gallina criolla, cordero y de líquidos, ingieren agua de paraguay, morocho, chocolate caliente que le ayuda a la producción de leche materna.

## 5.1.4. Comportamientos



### 5.1.4.1. Ser mamá

Las participantes manifiestan que es significativo estar embarazada y las experiencias positivas en su embarazo.

“Sería algo bonito ya que se está trayendo al mundo un ser querido” (inf 1)

“Es un mundo diferente, estar embarazada y son significativos cada una de las gestaciones (inf 3)

A pesar de las condiciones que pasaron sus gestaciones, la situación económica que afrontar el acompañamiento de sus parejas y su familia las mujeres manifiestan que estar embarazada es una etapa maravillosa.

#### 5.1.4.2. Higiene

En la parroquia las mujeres mencionan que el baño es importante pero la condición como lo hagan es imprescindible: desde la frecuencia y la forma de preparación con varios ingredientes cocinados para realizar el aseo a las mujeres luego de su parto.

“En cuanto al aseo se bañan a los cinco días y de ahí al mes...” (inf 3) de igual manera, “Me bañaron con jabón macho porque decían que es muy bueno para mi.. (inf 4) y también lo que debe incluir en su baño “al 5.º día me hicieron bañar contando cinco días me hicieron bañar con una olla grande con muchas plantas entre esos el arrayan, vino trayendo paja de cerro romero eucalipto, ruda todito eso vinieron trayendo me hicieron bañar bien y me soplaron con florcitas que llama yacha”. (inf 2)

No solo el aseo es importante, más bien es cómo se prepara el mismo para que las mujeres se recuperen en su posparto utilizando, como indican, agua cocinada y no bañándose todos los días ya que, al hacerlo, pueden enfermarse.

#### 5.1.4.3. El papel familiar

Cada miembro de la familia realiza su rol importante de consideración, estima preocupación por la situación de las gestantes además vinculados a la parte cultural del cuidado. A pesar de eso, las mujeres mantienen su autonomía en sus cuidados siendo ellas las participes activas en su parto, señalando:

“El primer hijo, medio difícil porque hacía feo ya que fui soltera y el segundo parto ya fue en la casa sola...” (inf 3)

“Yo sin partera, yo mismo di a luz con punta y trago” (inf 1)

Hasta que lleguen sus familiares tenían sus hijos solas “que vida dada luz, cojo trapo y envuelvo pongo en suelo yo subo a la cama” (inf 3)

#### 5.1.4.4. Actividades cotidianas

Realizan con normalidad las actividades que van a la par con la de su pareja, como son las labores agrícolas y domésticas, más aún cuando están embarazadas ya que indican que realizarlas implica que la mujer no tenga problemas en su parto

“Tienen que caminar porque así ayuda a que no demoren en el parto ya que baja más la guagua” (inf 2)

Pero no solo actividades de menor esfuerzo, más bien mencionan:

“..que tiene cargar pesadas aún más ya viene haciendo cerca de dar a luz, tiene que cargar algo bastante pesado para que esto venga a hacerse así abrirse, dice que hay una llavecita en la rabadilla” (grupo foca1)

#### 5.1.4.5. Alimentación

Su alimentación es rica en proteína animal, así como también adicionan el consumo de papas y habas, evitando consumir productos procesados, recomendación de sus parteras. Lo último es poco notable en la actualidad debido a la migración y la comodidad al acceso de los alimentos. En la gestión si presentan problemas que dificulta la ingesta de los mismos; ellas mencionan que:

“Debemos tomar agua de malva por 5 mañanas con apenas de trago este gloriadito y de ahí después de 5 días en la náusea” (inf 3)

“Pataconpanka, pepinillo algunos tienen eso, en caso que no haya eso la flor de sarcillo en pétalos todavía antes que se habrá pétalo con la lechuga buena y la lechiga saben decir pamba lechuguilla” (grupo foca1)

#### 5.1.4.6. Afrontamiento en el embarazo

Las mujeres tienen vergüenza de los profesionales en salud durante su atención. La parte sanitaria es vista únicamente como el lugar que ofrece medicinas, vitaminas, más no como el lugar de apoyo, acompañamiento y ser partícipes en el proceso de gestación:

“Veces me daba vergüenza..” (inf 3)

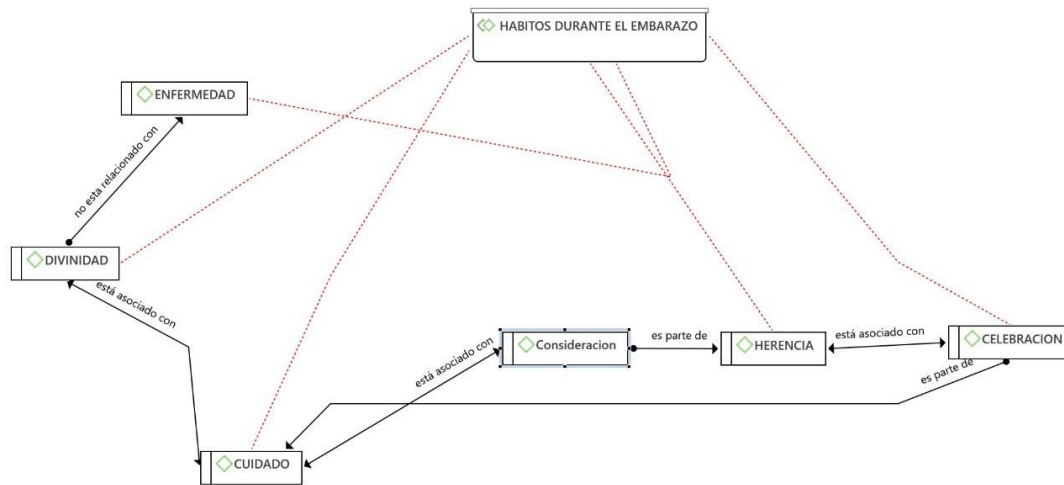
“Sería ideal para óptimamente hacer controles en el que médico que es comadrona” (inf 4)

“Entonces entre los dos se realizan controles mensualmente, porque es importante, es recibir lo que es medicina, es recibir lo que es la vacuna. Vitaminas eso..” (inf 1)

Los controles médicos son importantes, pero de igual manera acuden a las parteras para cuidado de su embarazo.

### 5.1.5. Hábitos

Diagrama N° 9 hábitos durante el embarazo



#### 5.1.5.1. Partera saber ancestral

Las parteras son una parte importante en la salud de la mujer debido a que sienten esos lazos de confianza por sus saberes porque forman parte de la comunidad y están siempre cerca de las mujeres cuando las necesitan, dando su punto de vista para que la mujer sea parte del manejo de su salud:

“Toda mi barriga para saber cómo está mi guagua y decía que si es que está recto no está recta la guagua entonces me hacía acostar y me fregaba a nivel de la pancita...” (inf 4)

“Dolía a nivel de la pierna fregaba todo esto con un líquido así resbaloso como aceiteito se resbalará más rápido y me ayudaba me ayudaba créame ya no me dolía porque decía que se había metido en la pierna mi guagua.” (inf 2)

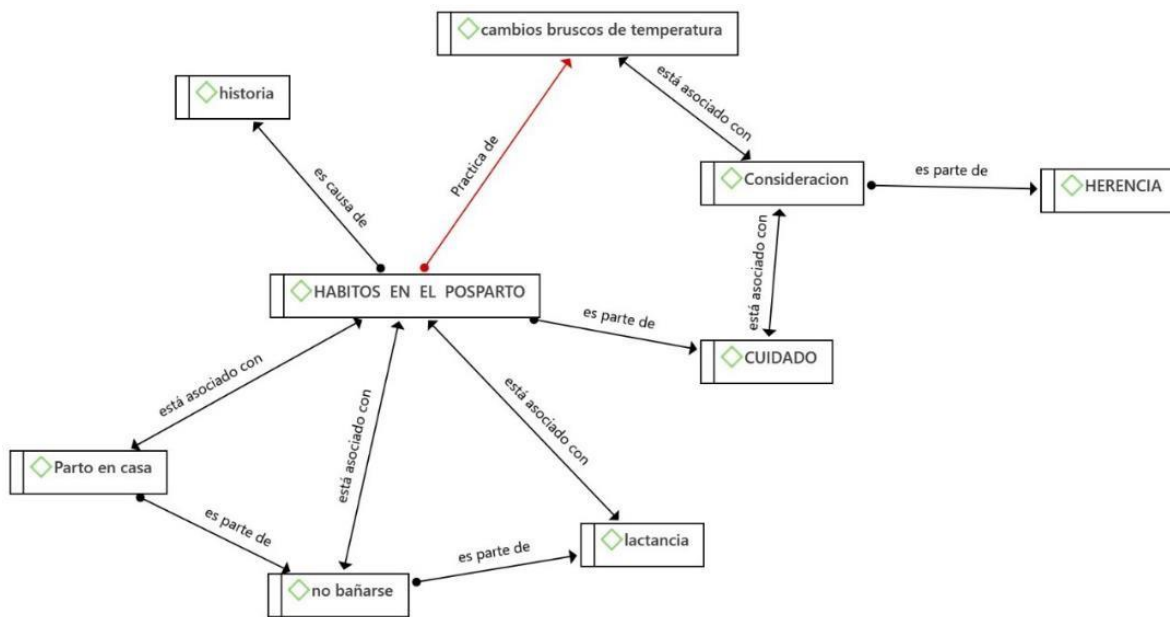
“Ella solo tocando ya sabían si era Niña o niño si era niño decía que se hacía punta la barriga y si es que es mujer que se hacía ancha la espalda...” (inf 3)

“Ellas que saben muchos años, aunque no estudiaron ellas saben de plantas y muchas cosas y no fallan además curan males del vientre...” (inf 4)

“Le dan un vasito de Paraguay con un poco de trago” (inf 4)

Las mujeres prefieren ser atendidas por parteras debido a que les ayuda a solventar sus necesidades ya que tienen la suficiente experiencia en la atención a las enfermedades que se pueden presentar.

Diagrama N° 10 hábitos durante el parto y postparto



### 5.1.5.2. El descanso

“Me amarraron con una bufanda, una chalina, porque si no sabe hacer que quede madre bajo, no sé cómo así es que hace cuando no amarra más”. (inf 3)

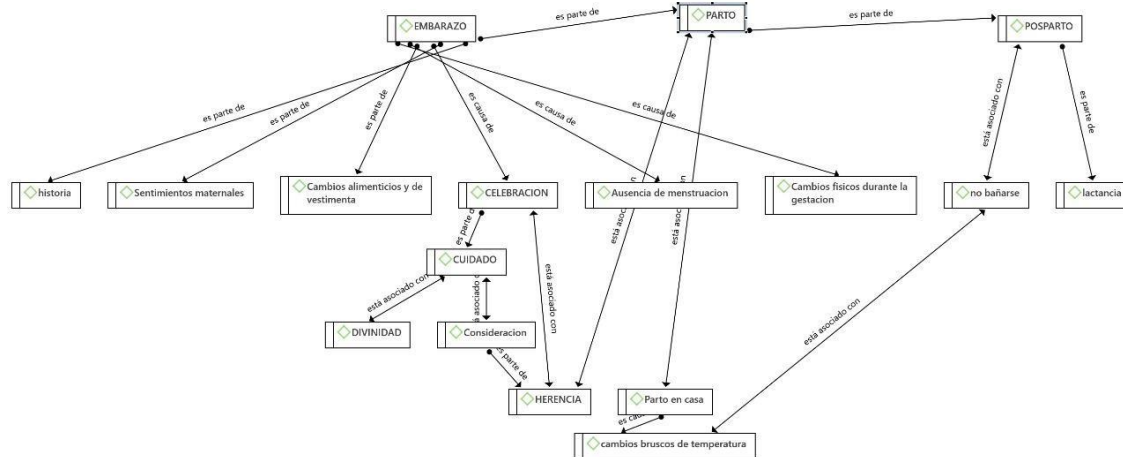
### 5.1.5.3. Parto en casa

“Un doctor hay más recelo, más vergüenza, ya no es tan seguro para mí que no sido así según parto, siempre me dado recelo hacia él, que bueno fuera una doctora eso lo malo sabe ser doctores” (grupo foca1)



## 5.1.6. Costumbres

### 5.1.6.1. La llegada de un nuevo ser



La figura materna es la más importante para la mujer durante el parto es quien brinda el apoyo al cuidado tanto de la madre como del niño, además se refleja la costumbre del baño al quinto día, pero sin tocar la cabeza, el abrigo de las maternas y el reposo que debe tener ya que consideran que les puede dar sobreparto.

“Mi mamá me decía que no puedo meter las manos en el agua porque me puede dar sobreparto..” (inf 2)

“Me amarraron bien amarrado con una bufanda y me dijeron que debo quedar acostada, me fregó con manteca de cacao y me dijo que me quedé acostada.” (inf 2)

“Después de 5 días debía levantarme despacio para que me hagan bañar contando 5 días me bañaron..” (inf 3)

“Me hicieron bañar con muchas hierbas del cerco...” (inf 4)

“Mi mamá fue a buscar luego de eso me bañaron y me pusieron como un parche en mi barriga diciendo que es para que la madre regrese a su sitio..” (inf 4)

“No debe salir de la casa estar en el cuarto bien arropada. Me dieron Paraguay para que tenga harta leche...” (inf 4)

“Que no le toque la espalda para que no le sentir frío porque eso también hace que se seque la leche” (grupo focal)

También se enfatiza que sus costumbres están dadas por sus abuelas tales como el cuidado en la alimentación en donde se resalta en todas las mujeres el consumo de caldo de gallina, cordero, chocolate y el agua de Paraguay y le incluyen una bebida alcohólica.

“Mi mamá durante el posparto era darme de comer gallina de borrego y chocolate” (grupo focal)

### 5.1.6.2. El rol de la herbolaria en la maternidad

El uso de las plantas en el parto no es la excepción de la cultura cañari como son los montes que encuentran en su entorno y son de fácil adquisición, teniendo muchas propiedades como mantener el calor corporal, o para el baño de la mujer:

“5 días me bañaron en una olla grande con muchas hierbas y Montesdel cerro entre ellos estaba el arrayán baja del Cerro flores poleo Romero Eucalipto cedrón ruda y muchos montes...” (inf 2)

“Bañarme mi mamá me dio un agua que se llama alberada que era un agua de hierbas...” (inf 3)

“Esta agua era hierba de Paraguay bien hervida con otras hierbas en poco de trago y bien dulce y eso me ayudó muchísimo...” (inf 3)

También se relaciona la ingesta de líquidos endulzados para el incremento de la producción de la leche materna y como de alguna manera ayuda a recuperar la salud.

### 5.1.6.3. La simbiosis de lo tradicional y el sistema de salud formal

Las representantes, como agente de la medicina en la cultura cañari, son las parteras, quienes acuden al lugar en donde se encuentran las embarazadas brindan su atención y ayudan tanto a la madre como al niño:

“Así como es, con comadronas, con el centro de salud, así, por eso de que en su mayoría de las comadronas realizan la vista y le dan y entonces le ayudan al bebé...” (inf 2)

Mencionan que no necesitan de equipos tecnificados que:

“Si una embarazada se va de comadrona, ve si el niño está cruzando para acomodar...” (inf 3)

Así también, algunas mujeres por la desconfianza ante el personal de salud, debido a que cada vez rotan, prefieren acudir para ser controladas por la partera ya que es una guía en su comunidad y sienten seguridad:

“Yo recibía las atenciones ahí porque era mucho mejor y siempre acudí a los controles...”  
(inf 4)

#### 5.1.6.4. La experiencia del parto

Cada mujer concibe al parto de manera diferente indicando:

“No tuve ningún dolor, fue un parto en la casa ya que tenía ganas de hacer la popo y en un solo pujo salió” (inf 3)

Mientras otras, por la distancia de sus hogares, no podían llegar a las unidades de salud:

“En el segundo, si pensaba ir al hospital cuando duela, pero no medolió y di a luz en la casa...”. (inf 2)

En algunos casos tuvieron que afrontar solas el proceso del parto, llegando sus familiares a culminar con el aseo, cuidado del niño, alimentación y abrigo a la mujer en sus hogares.

“Yo me asusté mucho estaba sola no había nadie en mi casa...” (inf 3)

#### 5.1.6.5. La alimentación y su importancia

Las mujeres tienen diversas costumbres en su alimentación debido a que sus madres y abuelas inculcaron prácticas alimentarias durante el embarazo, parto y posparto, así como también la manera para mejorar la calidad de la leche materna y medidas para no enfermarse cuando lleguen a su climaterio. Una de las mujeres expresaba:

“Yo comía bien cosa que ni el COVID me dio” (inf 3)

Además, los alimentos eran proporcionados por sus familiares quienes se preparaban para el nacimiento, mientras mejor se alimenta puede tener fuerza, energía, y esto le ayudaría a su pronta recuperación e integrarse a cumplir sus labores en el hogar y cuidar de sus otros hijos “Mi suegro pelo un borrego grande para darme de comer” (inf 3) “Yo me fui comiendo bien para ir a tener a mi hijo, cosa que tenía fuerza” (grupo focal)

## CAPÍTULO VI

### 6.1. Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que las mujeres de la etnia cañari tienen sus particularidades en el cuidado de su embarazo, parto y posparto ya que cada una de ellas tiene mucho significado en su entorno cultural; estas actividades están direccionadas con el fin de proteger la nueva diada materno-fetal.

Ante dicha perspectiva, las creencias que tienen las mujeres de la etnia cañari de la parroquia Zhud, en relación con su embarazo, es la prevención de antojos ya que lo atribuyen a la muerte de sus hijos. Tal es el caso del estudio realizado en Cuenca durante el año 2018 donde las madres identificaban a la falta de satisfacción de antojos como un signo de peligro, contracciones o hemorragias (47); Andrade y González coinciden con lo anterior, puesto que señalan que más del 90% de gestantes piensa que no cumplirlos pone en riesgo la vida del binomio madre-hijo (13). Cada una de estas concepciones errantes pueden afectar la salud de la madre y de los niños, variando de un lugar a otro y de una comunidad (48).

También es importante mencionar que la alimentación en el posparto está dada por proteína animal, como es la gallina, que refieren que tiene mucho contenido nutricional, más aún si es criada en el campo; a ello le agregan carne de cordero que, dentro de sus creencias, mencionan su capacidad de neutralizar “lo cálido” con “lo fresco” y no causa daño a la madre. Sin embargo, el artículo publicado en News & Views, año 2021, indica que las mujeres durante la lactancia tienen menor adherencia a los estilos de vida saludables por la falta de asesoramiento (49).

Así mismo, existen prohibiciones en la ingesta de alimentos durante el embarazo, resaltando el consumo de vegetales y granos al considerarse como dañinas tanto para la madre como para su hijo (11). Por tales razones, es importante que las instituciones gubernamentales y del sector comprendan las percepciones alimentarias de la comunidad y sean responsables en diseñar propuestas de acuerdo a necesidades culturales apropiadas (48).

En relación con la ingesta de líquido, enfatizan el consumo de agua de paraguay y de otras plantas para la producción de leche. Así también, se destaca el consumo de una bebida alcohólica endulzada que se suministra para dar más fuerza a la madre en su posparto (44). Valle y colaboradores, año 2022, afirman que el consumo de alcohol durante la lactancia afecta en su obtención y calidad al disminuir de manera significativa la producción de oxitocina (50) siendo, por tanto, esta práctica perjudicial para su salud, sujeta esencialmente a normas sociales y a sus constructos con las parteras.

De igual manera, en el posparto las mujeres se bañan con agua caliente (19) y no es la excepción en la etnia cultura cañari, pero con la particularidad que lo realizan a los cinco días incluyendo plantas cálidas y frescas, y de esa preparación ingieren un vaso con una bebida alcohólica para luego realizar el baño, sin mojarles la cabeza para evitar el sobrepeso que esta manifestado por astenia, dolor muscular y diaforesis.

Estudios evidencian que la placenta es enterrada con varias hierbas como un ritual colocando ropa vieja para evitar los malos espíritus (51,52), y en lugares alejados o fuera del cementerio ya que es considerada como una parte de ella refiriéndose que es como un “brazo” y no la pueden dejar en cualquier lugar.

Además, durante el parto se da a la madre agua de albahaca con alcohol para que se incrementen las contracciones y pueda pujar. Esto resulta alarmante debido a que estudios indican que la albahaca, si bien incrementa las contracciones uterinas que ocasionaría hiperdinamia uterina, produce taquicardia en el bebé lo cual conlleva a sufrimiento fetal y otras complicaciones en la diada (53).

Para la eliminación de la placenta introducen una pluma con sangre de la madre que provoca náusea ayudándola de manera inmediata, caso contrario, utilizan vaporizaciones con el uso de las plantas como se observa en la cultura de Nepal quienes realizan las prácticas de “provocar el vómito”, efectuar masajes, y el uso de “baños de asiento” para ayudar a la dilatación y que se elimine (54).

Es importante destacar que la disposición de dar a luz a sus hijos en la casa, preferida por la mayoría por la confianza y comodidad que tienen al estar en un lugar que le brinda amor, tolerancia y apoyo de su comunidad y de su familia (55), ayuda a ubicar la placenta de manera segura o, como en algunas prácticas, el consumo de la misma (56). Sin embargo, los partos domiciliarios persisten en las áreas rurales debido a situaciones socioeconómicas, significados culturales que tienen frente al parto, accesibilidad y asequibilidad a los servicios de un parto respetuoso y culturalmente aceptable, sin dejar a un lado el tema de oferta-demanda que es una barrera que si se interviene podría mejorar los resultados en la atención materno-infantil (57).

De acuerdo con la actividad física, carecen de la percepción de realización de ejercicio para el control de su peso, y que dejan de hacerlo cuando están embarazadas (42), contradictoriamente, ejecutan actividades que demandan mayor esfuerzo durante su gestación, ayudándolas a prepararse para recibir a su hijo y descansan en su posparto (51) para recuperarse de manera óptima.

De igual manera al hablar de la sexualidad se dejó una brecha ya que en su cultura es difícil mencionar a pesar de tener un gran acercamiento debido al rol de género; no podían expresarlo, y se puede observar que esto afecta de manera negativa a los sectores en donde el asesoramiento sobre sexualidad es inadecuado durante el embarazo, y las supersticiones y comportamientos son comunes en la cultura (58).

Respecto a la maternidad, las mujeres están adheridas a sus culturas y saberes, como es el caso de las mujeres de Rusia quienes ligan estrechamente su embarazo con sus creencias que le permiten ser conscientes del cambio que se da al momento de ser madre (59). Además, los resultados de un estudio muestran que las madres mayores eran más felices que las madres más jóvenes e indican que el significado de los padres y el apoyo social percibido afectaron positivamente la felicidad de las madres jóvenes y mayores. Este estudio sugiere que el apoyo social que reciben las madres jóvenes de sus seres queridos y amigos no amplifica la asociación entre su significado de paternidad y felicidad (16).

El rol fundamental que juega los agentes de la medicina, como las parteras, son una pieza clave para mejorar las condiciones de salud de las mujeres quienes manifiestan estar vinculadas a la atención de sus embarazos con la partera pero en los pueblos originarios no son certificadas y puedan estar preparadas para la atención frente a situaciones de emergencia (60). Por lo tanto, integrar las parteras tradicionales al sistema de salud es esencial para conocer la realidad local (61) al generar confianza a las mujeres mediante su acompañamiento continuo en su proceso de embarazo y parto.

En ese orden de ideas, un estudio reveló el trabajo que realizan las parteras mediante sus prácticas culturales quienes traen consigo un conocimiento tradicional transmitido de generación en generación capaz de solventar las situaciones de salud materno infantil. Entre sus actividades esta la “sobada”, además, curan, acompañan y asesoran a toda la familia; estos cuidados dan seguridad, confort físico y emocional al ayudar a la conservación del autocuidado (62).

En relación a los cuidados, hay que destacar que es un imperativo moral la actuación con congruencia cultural para tener la capacidad de aplicarlos de manera coherente culturalmente que se va a reflejar la gran calidad profesional (63). Es así como las competencias y las intervenciones que debe tener el profesional de enfermería para brindar asistencias a la gestante debe estar enfocada en conocimientos de acuerdo al contexto en el que se encuentre (4), es decir, conocer las diferentes culturas para poder realizar actividades de promoción de la salud, en el cuidado del embarazo, parto y posparto, que afiancen las

creencias tradiciones y valores que tiene cada uno de los grupos culturales evitando de una manera u otra la violencia obstétrica.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio está la dificultad de acceso a la población por la distancia que se encontraban a más de ellos dispersas sus comunidades y la disposición de las mujeres para ser entrevistadas ya que se dedicaban a las actividades de su hogar además al momento de las entrevistas las mujeres no entendían por la barrera del idioma ya que hablan quichua dificultando el intercambio de experiencias.

## Conclusiones

Las creencias en el embarazo, parto y posparto son heredadas por abuelas y madres, hijas y nietas, poniéndose en manifiesto al momento que la mujer procrea una nueva vida como, por ejemplo, saber el sexo del niño solo con mirar la forma del abdomen de la madre, tocar el pulso, el no tener antojos en el embarazo que indica una pérdida de sus hijos, la ingesta de infusiones de plantas para adelantar el parto. Además, la población de estudio mencionó que el nacimiento de sus hijos se dio en sus hogares, solas, y si era varón, la placenta era donada a personas enfermas y, de no ser el caso, la llevaban a lugares alejados o junto al cementerio puesto que indican que pertenece a una parte del cuerpo y debe estar enterrada, evitando que les dé mal aire a las personas que caminan por el lugar. Así también manifestaron que en su posparto no salían para que no les dé sobrepardo y se les secaba la leche.

Entre los comportamientos de las mujeres está el acudir a la partera durante su embarazo. También recalcaron que la alimentación se debe realizar con alimentos ricos en proteínas animales tales como la carne de gallina, cuy, cordero, al indicar que les proporciona una mayor energía vital.

Los hábitos de las mujeres de la etnia cañari en el embarazo es alimentarse por dos durante el embarazo, además indicaron que el último mes de gestación tenían que realizar las actividades fuertes para que se abran los huesos de la cintura y poder tener a sus hijos por el parto normal. En el caso de no poder eliminar la placenta introducían una pluma con su sangre para su expulsión; los hombres no están presentes en el parto ya que ellas tuvieron a sus hijos solas y continuaban con sus actividades con normalidad.

También mencionan que en ocasiones se deben alimentar con lo que tienen en ese momento. Incluyen en su dieta bebidas como el chocolate, el agua de paraguay y, al evitar, los líquidos fríos la mujer se restablecía. Destacan a su vez la costumbre de realizar el baño del cinco con varias plantas que están disponibles en los cerros y deben recogerlas para realizar el ritual: antes de que la mujer se bañe le dan de tomar un vaso de agua preparada con un poco de licor para que esté fuerte y tienen la particularidad de no mojarse la cabeza, realizándolo al 16vo día.

Se destaca que se están perdiendo las tradiciones ya que las nuevas generaciones no desean realizar estas costumbres familiares.



## Recomendaciones

- Mejorar las estrategias para la atención a la mujer durante su embarazo, parto y posparto porque cada comunidad tiene sus particularidades y de esta manera poder dar cuidados sin pertinencia cultural.
- A la academia continuar con nuevos proyectos de investigación en otros contextos ya que se tiene una realizad establecida y pensamos que es la misma para todos los sectores, pero cambia de sector a otro.
- Desarrollar una investigación cuantitativa para poder conocer los datos numéricos de la atención a la mujer durante su embarazo, parto y posparto en la etnia cañari.

### Referencias

1. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2018;4(3):392-415. Disponible en: <https://n9.cl/rfj0s>
2. Congreso Nacional de Ecuador. Constitución de la república del Ecuador 2008. *Regist Of 449*. 2015;1-136.
3. Coral-Guerrero; Carmen Amelia. Buen Vivir (Sumak Kawsay) Y Felicidad En Ecuador [Internet]. 2021. 1-183 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/71851>
4. Valencia-Jimenez NN, Amador-Ahumada CE, López-Ortiz MC. Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos sobre dengue. *Rev Cienc y Cuid*. 2022;19(1):31-41.
5. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Resumen de orientación. *SCLMFyC* [Internet]. 2020;3-9. Disponible en: <https://n9.cl/hxjw9>
6. Amaya-Castellanos CI, Shamah-Levy T, Escalante-Izeta EI, Turnbull Plazas B, Nuñez Urquiza y. RM. Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *Glob Health Promot*. 2020;27(2):166-74.
7. Berruecos-prada DC, Calderón-rivas EM, Rodríguez-ramírez KS, Guayacundo-aldana MJ, Mancera-garcía RM, Castiblanco-montañez RA. Introducción Culturalmente se ha considerado el nacimiento como. 2021;18.
8. Aderibigbe. Percepción de la puerpera sobre la atención del parto Humanizado. *Energies* [Internet]. 2018;6(1):1-8. Disponible en: <https://n9.cl/nkgt>
9. Castillo-Santana PT, Vallejo-Rodríguez ED, Cotes-Cantillo KP, Castañeda-Orjuela CA. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saude e Soc*. 2022;26(1):61-74.
10. Medina-Maldonado V, Zerpa Y, Torres-Torres L, de Sáez MN, Urgilés P, Figueredo H. Jivi indigenous peoples: Family functioning and health care, an analysis from community health nursing practices. *Rev Salud Publica*. 2019;21(2):251-7.
11. Maggiulli O, Rufo F, Johns SE, Wells JCK. Food taboos during pregnancy: meta-

- analysis on cross cultural differences suggests specific, diet-related pressures on childbirth among agriculturalists. *PeerJ*. 2022;10:1-31.
12. Zepeda JAR, Acharya AK, Infante JM. Sexual and reproductive behaviors of the indigenous women: Findings from Mexico. *Rev Cercet si Interv Soc*. 2011;33(1):114-30.
  13. Andrade C, González T. PRÁCTICAS CULTURALES, EN LAS MUJERES EN LA ETAPA DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DE LAS PARROQUIAS RURALES DEL CANTÓN AZOGUES. 2018.
  14. Medina, A., Mayca J. Creencias Y Costumbres Relacionadas Con El Embarazo, Parto Y Puerperio En Comunidades Nativas Awajun Y Wampis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2006;
  15. Quinde I. Historia del pueblo Cañari. *Rev Yachaikuna*. 2001;1:1-12.
  16. Burgos H. La Identidad Del Pueblo Cañari [Internet]. 1 Edición. 2021. 87 p. Disponible en: <https://n9.cl/iiqkz>
  17. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Comunicado de Prensa. 2016. Disponible en: <https://n9.cl/wl1d>
  18. Laura SMC, Gunther D, Guadalupe RMZ. Saberes-haceres interculturales?: Experiencias profesionales y comunitarias de egresados de la educación superior intercultural veracruzana. *Rev Mex Investig Educ*. 2023;21(70):809-35.
  19. Joshi PR, Maharjan RK, Dawadi CK. Nepalese Women's Cultural Beliefs and Practices Regarding Postpartum Period. *J Sci Soc*. agosto de 2020;47(2):93-8.
  20. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10017):462-74. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
  21. Sáez Salgado M. Interculturalidad en Salud: Paradigmas y Aprendizajes de un Proceso en Construcción ... V Congr Chil Antropol Col Antropólogos Chile A G, San Felipe, 2004. 2004;

22. Pérez J, Armenteros J, Hernández LM. Avicena, príncipe de los médicos. Vida, obra y legado para la medicina contemporánea. *Rev Cubana Med [Internet]*. 2018;57(1):14. Disponible en: <https://n9.cl/glti0>
23. Quinde D. Incidencia Y Complicaciones De La Ingesta De Plantas Ancestrales Como Conductores Del Trabajo De Parto. 2017;
24. Marcillo KMG. Enfermería Transcultural En El Cuidado De Pacientes En El Proceso De Parto. 2021;1-109.
25. López EJ, Gómez GP. Caring for pregnancy: The case of Tseltal midwives in Chiapas, Mexico. *Cult los Cuid*. 2019;23(53):200-8.
26. Naidu M, Nqila K. Indigenous mothers: An ethnographic study of using the environment during pregnancy. *Stud Ethno-Medicine*. 2013;7(2):127-35.
27. Matute SED, Martínez EZ, Donadi EA. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Rev Bras Ginecol e Obstet [Internet]*. 2021;43(1):14-9. Disponible en: <https://n9.cl/fz7j0>
28. Laucirica Hernández C. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*. *Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]*. 2007 [citado 18 de marzo de 2023];6(5):1-15. Disponible en: <https://n9.cl/pwak4>
29. Unicef. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescencia en Ecuador [Internet]. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/po3ua>
30. Cáceres-Manrique F de M, Nieves-Cuervo GM, Lizarazo-Castellanos AD. Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. Vol. 19, *Enfermería Global*. 2020. p. 64-84.
31. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;
32. Díaz Gonzabay A. Rol de Enfermería en El Parto Intercultural Humanizado. Centro de Salud Venus de Valdivia 2019. Vol. 8, Universidad Estatal Península Santa Elena. 2019.
33. La cultura del cuidado [Internet]. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/y0gsi>
34. Peralta Cardenas M, Aguaiza Pichizaca M. *Enfermería en la Salud*. 2021. 9-25 p.

35. Corbett CA, Callister LC. Giving Birth. *MCN Am J Matern Nurs.* 2012;37(5):298-305.
36. van Dijk M, Ruiz MJ, Letona D, García SG. Ensuring intercultural maternal health care for Mayan women in Guatemala: a qualitative assessment. <https://doi.org/101080/136910582013779026> [Internet]. 2013 [citado 29 de marzo de 2023];15(SUPPL.3). Disponible en: <https://n9.cl/bir17>
37. Hidalgo;Maria A. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores.* 2021;121(February):6.
38. Cerliani MB, Mayordomo AC, Sanchez Dova A, Soarez JN, Fuhr Etcheverry J, Piñero TA, et al. Maternal ancestry and hematological cancer risk: Case-control study in an Argentinean population. *Per Med.* 1 de mayo de 2021;18(3):269-81.
39. Lourdes Almeida Vera Luis Almeida Vera D. CULTURA Y SALUD Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud Bases of the pattern of Ecuadorian intercultural management in the primary health care. *Medisan.* 2020;18(8):1170.
40. Conference FW, Assembly G, Nations U, Committee SP, America L. Género y violencia. (28). Disponible en: <https://n9.cl/6faec>
41. Lampert M. Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. *Bibl del Congr Nac Chile* [Internet]. 2022;(56):7. Disponible en: <https://n9.cl/t8o61>
42. Downs DS, Hausenblas HA. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *J Midwifery Womens Heal.* abril de 2004;49(2):138-44.
43. Ulloa Sabogal IM, Muñoz de Rodríguez L. Care from the cultural perspective in women with physiological pregnancy: A meta-ethnography. *Investig y Educ en Enferm.* 2021;37(1).
44. Watkins RE, Payne JM, Reibel T, Jones HM, Wilkins A, Mutch R, et al. Development of a scale to evaluate midwives' beliefs about assessing alcohol use during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15(1):1-13. Disponible en: <https://n9.cl/hirrt>
45. Datos geográficos [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <http://zhud.gob.ec/index.php/ct-menu-item-11/ct-menu-item-27>

46. Moshinsky M. No Title. Nucl Phys. 1959;13(1):104-16.
47. Fraijo J. CAUSAS OBSTÉTRICAS DE DOLOR ABDOMINAL. 2018;
48. Eyasu K, Gebremariam LW, Gebrearegay F, Hadush Z, Mulugeta A. Community food beliefs during pregnancy in rural kebeles of Ofla Woreda, Northern Ethiopia: an explorative qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04593-3>
49. Díaz G. Assessment of Adherence to the Healthy Food Pyramid in Pregnant and Lactating Women. 2021;4(5):4-5.
50. Vera BDV, Bonino PM, Arguinzoniz SL, Nocetti G, Salvia N, Martínez-Villarreal D, et al. Alcohol use in pregnant and breastfeeding women: associated risk and protective factors. Rev Salud Publica. 2022;24(2):1-7.
51. Experiencias de mujeres sobre creencias culturales y tradicionales de salud sobre el embarazo y el parto en Zambia: un estudio etnográfico.
52. Chalmers B. Cross-cultural Obstetrics: Urban-rural differences regarding Peri childbirth experiences. J Psychosom Obstet Gynecol. enero de 1987;7(2):131-9.
53. Quinde D. Incidencia Y Complicaciones De La Ingesta De Plantas Ancestrales Como Conductores Del Trabajo De Parto. 2017; Disponible en: <https://n9.cl/rnfsx0>
54. Sharma S, van Teijlingen E, Hundley V, Angell C, Simkhada P. Dirty and 40 days in the wilderness: Eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016;16(1):1-12. Disponible en: <https://n9.cl/qxjmv>
55. Teferi HM, Sebastian MS, Baroudi M. Factors associated with home delivery preference among pregnant women in Ethiopia: a cross-sectional study Ethiopia: a cross-sectional study. Glob Health Action [Internet]. 2022;15(1). Disponible en: <https://n9.cl/xb67i>
56. Young SM, Benyshek DC. In Search of Human Placentophagy: A Cross-Cultural Survey of Human Placenta Consumption, Disposal Practices, and Cultural Beliefs. Ecol Food Nutr. 2010;49(6):467-84.
57. Konje ET, Hatfield J, Kuhn S, Sauve RS, Magoma M, Dewey D. Is it home delivery or health facility? Community perceptions on place of childbirth in rural Northwest

- Tanzania using a qualitative approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1-11.
58. Bilgic FS, Karaahmet AY. Attitudes and beliefs regarding sexuality in pregnancy affect sexuality Turkey example: A cross-sectional study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. septiembre de 2022;276:14-20.
  59. Adan Romero Zepeda J, Acharya AK, Maria Infante J. Sexual and reproductive behaviors of the indigenous women: findings from Mexico. *Rev Cercet Si Interv Soc*. junio de 2011;33:114-30.
  60. Amiri-Farahani L, Gharacheh M, Sadeghzadeh N, Peyravi H, Pezaro S. Iranian midwives' lived experiences of providing continuous midwife-led intrapartum care: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. septiembre de 2022;22(1):724.
  61. Matthews R, Hyde R, Llewelyn F, Shafiei T, Newton M, Forster DA. Factors associated with midwives' job satisfaction and experience of work: a cross-sectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia. *Women and Birth*. marzo de 2022;35(2):E153-62.
  62. Jimenez Lopez E, Ponce Gomez G. Caring for pregnancy: the case of Tzeltal midwives in Chiapas, Mexico. *Cult Los Cuid*. 2019;23(53):200-8.
  63. Wojtkowiak J. Ritualizing pregnancy and childbirth in secular societies: Exploring embodied spirituality at the start of life. *Religions*. 2020;11(9):1-16.

## Anexos

## Anexo A: Instrumento-Entrevista

Instrumentos de recolección de datos entrevista en profundidad

El grupo focal que se utilizaría para el grupo de mujeres que permitirá contextualizar mejor el fenómeno se solicitará información demográfica para caracterizar a las informantes.

Edad \_\_\_\_\_ Instrucción \_\_\_\_\_ Residencia \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

**Preguntas**

Las preguntas que se utilizarán en la entrevista y en el grupo focal que se utilizaría. (En un lenguaje directo y claro)

Somos un grupo de investigadores de la Universidad de Cuenca y estamos llevando a cabo un proyecto de investigación llamado Significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de Tránsito Amaguaña de la Etnia Cañari, Zhud-Ecuador, 2022. Se busca comprender mejor los significados culturales en el embarazo, parto y posparto. Usted, como una mujer que pertenece a la comunidad y sabe y experimento el embarazo, parto y posparto es muy importante como participante en esta investigación. En esta entrevista, las preguntas son simples, no es una prueba de conocimiento y no es obligatorio responder si no se siente cómoda. Antes de comenzar, me gustaría invitarle a leer el consentimiento informado. Si tiene alguna pregunta con mucho gusto, puedo aclarar. Como se le informó anteriormente, esta entrevista se grabará para hacer un análisis fiel de la información recibida. Agradecemos por su tiempo y participación. Vamos a comenzar.

**Preguntas iniciales**

¿Qué significa para usted un embarazo me puede explicar?

¿Cuál es su experiencia durante el parto como lo explicaría?

¿Qué piensa sobre los cuidados que se da durante el embarazo y posparto?

**Costumbres: Embarazo, parto y posparto**

1. En sus propias palabras explique las costumbres que tiene en su comunidad sobre el embarazo parto y posparto.

**Comportamientos: Embarazo, parto y posparto**

2. En sus propias palabras explique ¿Cómo es la vestimenta, alimentación, cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y posparto?

**Hábitos: Embarazo, parto y posparto**

3. ¿Cómo son las actividades que realizan las mujeres de su comunidad o de su familia con respecto al cuidado en el embarazo, parto y posparto?

**Creencias: Embarazo, parto y posparto**

4. En sus propias palabras explique ¿Cómo son las creencias en el embarazo, parto y posparto?



## Anexo B: Formulario de Consentimiento Informado

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: SIGNIFICADOS CULTURALES

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María Fernanda "Peralta Cárdenas	0104172267	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la parroquia Zhud en este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

La multietnicidad implica la pluriculturalidad reconocer la riqueza cultural de los distintos grupos étnicos y las diversas expectativas en la atención de salud, en todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres; por esta razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el riesgo que representa el embarazo y el parto, cada cultura ha desarrollado métodos de cuidados específicos de la salud para este acontecimiento. Por lo que esta investigación incluye a las mujeres de la etnia Cañarí que acepten participar en el estudio.

**Objetivo del estudio**

Interpretar los significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de mujeres Tránsito Amaguaña de la Etnia Cañari, Zhud-Ecuador, 2022

**Descripción de los procedimientos**

Previo al inicio del estudio se realizará los trámites legales y pertinentes. Luego de una presentación se pedirá el llenado del consentimiento informado de mujeres de la etnia cañari que deseen participar en la investigación. Para la obtención de la información sociodemográfica se empleará el formulario con preguntas elaboradas por la autora, conjuntamente con el grupo focal para comprender los significados, el sentir y el conocimiento que la mujer representa tanto en el embarazo, parto y posparto de la parroquia Zhud.

**Riesgos y beneficios**

**Riesgos:** el presente estudio no implica riesgo alguno para la salud de los participantes debido a que no habrá contacto físico con el participante, se aplicarán preguntas de fácil entendimiento sin que esto provoque daño alguno en su integridad física, mental y emocional. La información recogida será confidencial y no se usará con otro propósito fuera de la investigación.

**Beneficios:** los resultados de dicho estudio permiten conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en el embarazo, parto y posparto. Al final de esta

investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a la asociación y a la comunidad que pertenece.

#### Otras opciones si no participa en el estudio

Este estudio será libre y voluntario por parte de las mujeres en periodo de embarazo, parto y posparto las cuales podrás retirarse cuando ya no deseen continuar en el estudio, el participante tiene derecho a ser informado del uso de los resultados de la investigación, del progreso del estudio y que todas sus dudas sean despejadas satisfactoriamente.

#### Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0994098073 que pertenece a María Fernanda Peralta Cárdenas (Investigadora) o envíe un correo electrónico a [maria.peralta@ucuenca.eu.ec](mailto:maria.peralta@ucuenca.eu.ec)

#### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

---

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ María Fernanda Peralta Cárdenas	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)

## Anexo C: Revisión del experto

### IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

<b>Nombre y Apellido:</b>	<b>Rubén García Fernández</b>
<b>Cédula de Identidad:</b>	71559187T
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad de León
<b>Cargo que desempeña:</b>	Docente Investigador, Miembro Grupo de Investigación SALBIS
<b>Ciudad y País:</b>	Ponferrada-España
<b>Título de Pregrado:</b>	Diplomado en Enfermería
<b>Otorgado por:</b>	Universidad de Valladolid (España)
<b>Año:</b>	2010
<b>Título de Maestría:</b>	Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona)
<b>Otorgado por:</b>	Ministerio de Educación
<b>Año:</b>	2013
<b>Título de Doctorado:</b>	Doctorando en Salud y Nutrición humana
<b>Otorgado por:</b>	Universidad de León
<b>Año:</b>	

### CONSTANCIA DE JUICIO DEL EXPERTO

Yo, Rubén García Fernández titular de la cédula de identidad N° 71559187T, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento diseñado para la investigación: **"Significados culturales en relación con el embarazo, parto y posparto del Grupo de mujeres Tránsito Amaguaña de la etnia Cañari, Zhud-Ecuador, 2022"**. Una vez realizada la evaluación, concluyo:

- 1) Los ítems poseen una correspondencia con la variable:
  - a) Adecuada
  - b) Medianamente adecuada
  - c) Inadecuada
  
- 2) Los ítems poseen una correspondencia con los objetivos:
  - a) Adecuada
  - b) Medianamente adecuada

c) Inadecuada \_\_\_

3) La redacción de los ítems es:

a) Adecuada \_\_\_

b) Medianamente adecuada **\_x\_**

c) Inadecuada \_\_\_

Por lo que considero al instrumento: a) Válido **\_x\_** b) No válido \_\_\_

Observaciones:

El instrumento cuenta con la suficiente claridad como para ser correctamente entendido y respondido al igual que las preguntas contestan a los objetivos planteados.

---

**Firma:**

GARCIA  
FERNANDEZ  
RUBEN -  
71559187T

Firmado digitalmente  
por GARCIA  
FERNANDEZ RUBEN -  
71559187T  
Fecha: 2022.11.12  
13:12:26 +01'00'

**Fecha:**

**12/11/2022**

## Anexo D: Certificado de la traductora de las entrevistas de Quichua a español.

Ministerio de Educación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE

La Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe  
Confiere el presente  
**CERTIFICADO**

A GUAMAN MOROCHO MARIA ROSALINA  
con Cédula de Ciudadanía No. 030235031-9 por haber  
aprobado el dominio oral y escrito de la lengua KICHWA

Quito, 2 de SEPTIEMBRE de 2013

Director (a) Nacional  
Comisión Nacional de Bilingüismo  
Secretaría

## Anexo E: Bases de datos, entrevistas codificadas en el Atlas/ti

GRUPO FOCAL - ATLAS.ti

Documento

Explorador del proyecto

GRUPO FOCAL

- Documentos (5)
  - D 1: GRUPO FOCAL (2)
  - D 2: Transcripción 2 S
  - D 3: Transcripción 3 S
  - D 4: Transcripción 4 r
  - D 5: Transcripción 1 SF
- Códigos (18)
- Memos (0)
- Redes (3)
- Grupos de documentos
- Grupos de códigos (1)
- Grupos de memos (0)
- Grupos de redes (1)
- Transcripciones de multir

No se ha comentado aún

36 sus fichas desde ahí, van controlando el embarazo como  
va en mano ya llamando, llamando, llamando. Qué haya  
procesos, pero eso es casi cada 3 meses, cada dos meses.  
Así y ahí al resto del tiempo y a uno mismo ya tenemos  
que tener cuidado.

37 Encargarnos en Dios porque hay veces. Hablando de mi  
parte, yo hasta ahora no tengo un hijo que ai tenido mal  
parto, ni tampoco sean muerto.

38 Todos cuatro hay, como se decir yo, todos cuatro  
embarzado y cuatro han nacido todos cuatro están  
viviendo hasta ahora de eso yo hay tenido problemas en  
embarazo.

39 Mas después de parto se tener sed, sabía tener problema

13 Encargarnos en Dios porque hay veces. Habl...

La importancia del genero y s...

La religion

ATLAS.ti

GRUPO FOCAL - ATLAS.ti

Administrar códigos

Explorador del proyecto

GRUPO FOCAL

- Documentos (5)
  - D 1: GRUPO FOCAL (2)
  - D 2: Transcripción 2 S
  - D 3: Transcripción 3 S
  - D 4: Transcripción 4 r
  - D 5: Transcripción 1 SF
- Códigos (18)
  - Accionar de la part
  - Actividades cotidi
  - Comportamientos
  - Confort materno {
  - Creencias durante
  - Creencias durante
  - Creencias en el Err
  - El Papel familiar (1-
  - El sobreparto (1-1)

Selecciona ítem para ver su comentario

18 códigos

Administrar códigos

Buscar grupos de códigos

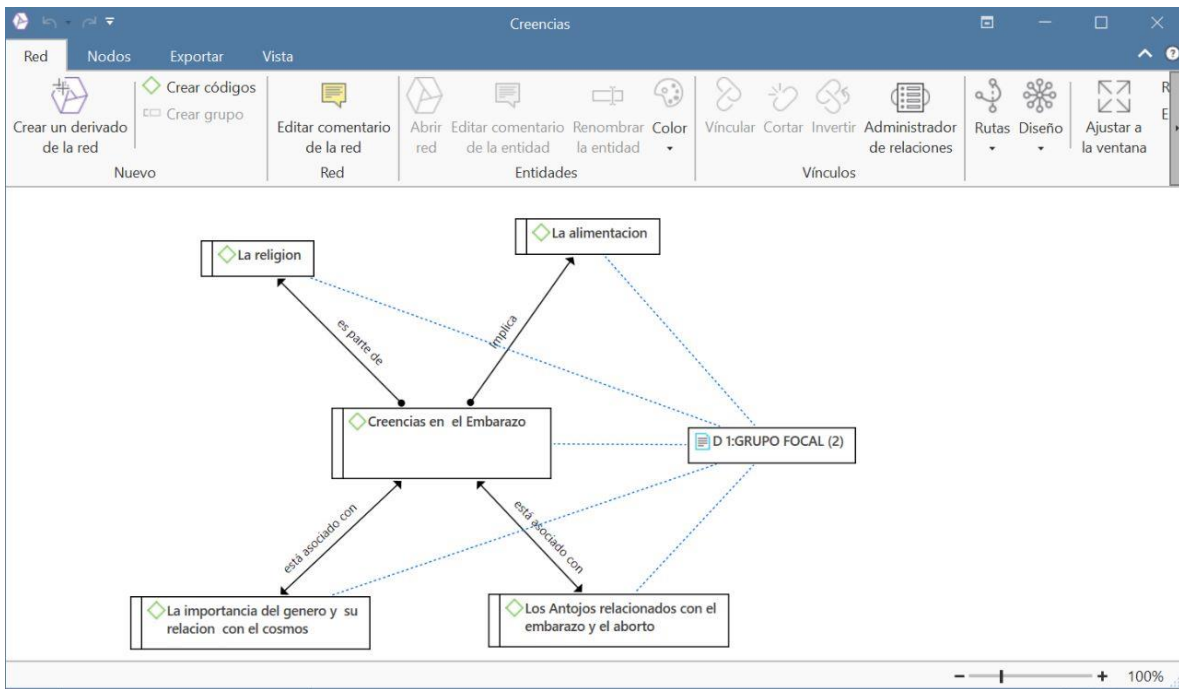
Grupos de códigos

Creencias durante el post... (0)

Buscar entidades

Nombre	Enraizamiento	Densidad	Grupos
Accionar de la partera	0	1	1
Actividades cotidianas	1	1	1
Comportamientos durante el...	0	4	4
Confort materno	1	1	1
Creencias durante el parto	0	4	4
Creencias durante el Postparto	0	3	3
Creencias en el Embarazo	1	4	4
El Papel familiar	1	1	1
El sobreparto	1	1	1
Higiene	1	1	1
Inducción del parto con el us...	1	1	1
La alimentación	1	2	2
La alimentación durante el pu...	1	1	1
La importancia del genero y s...	1	1	1

Comentario:





## Anexo F: Tabla de Categorización

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	CÓDIGO
Lugar de Residencia	Se considera que una persona reside habitualmente en una vivienda si pasa la mayoría de su descanso diario en dicha vivienda, debiendo considerarse el periodo de los seis últimos meses.		¿Dónde vive usted?	LR
Alfabetización e Instrucción	Grado de instrucción formal alcanzado según lo establece en Ministerio de Educación		¿Hasta que grado de instrucción estudio usted?	NI
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.		¿Cuál es su edad?	ED
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio.		¿Cuál es su estado civil?	EC
Ocupación	Situación laboral que se supone tiene una remuneración.		¿En que trabaja usted?	OC
Gestación	Desarrollo del embrión o feto hasta su formación completa de todos los órganos.		¿Cuántos hijos tiene usted?	NH
Costumbres	Manera habitual de obrar una persona o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie.	Embarazo	En sus propias palabras explique las costumbres que tiene en su comunidad sobre el embarazo.	CE
		Parto	En sus propias palabras explique las costumbres que tiene en su comunidad sobre el parto.	EPA
		Posparto	En sus propias palabras explique las costumbres que tiene en su comunidad sobre posparto.	EPP

Creencias	Creencias son estados de la mente en los que uno supone que algo es verdadero o probable. Se expresan lingüísticamente mediante afirmaciones.	Embarazo	En sus propias palabras explique ¿Cómo son las creencias en su comunidad en el embarazo? ¿Qué creencias ha practicado usted?	CRE
		Parto	En sus propias palabras explique ¿Cómo son las creencias en su comunidad en el parto?	CRPA
		Posparto	En sus propias palabras explique ¿Cómo son las creencias en su comunidad en el posparto?	CRPP
Comportamiento	Es la identificación en las conductas, vestimentas y actividades en determinada sociedad.	Embarazo	En sus propias palabras explique ¿Cómo es la vestimenta, alimentación, actividades y el cuidado de la mujer durante el embarazo?	COME
		Parto	En sus propias palabras explique ¿Cómo es la vestimenta, alimentación, actividades y el cuidado de la mujer durante el parto?	COPA
		Posparto	En sus propias palabras explique ¿Cómo es la vestimenta, alimentación, actividades y el cuidado de la mujer durante el posparto?	COPP
Hábitos	Es una acción que se repite en una	Embarazo	¿Cómo son las actividades que	HAE

	persona desde el inicio de su vida hasta que lo hace parte de sus actividades.		realizan las mujeres de su comunidad o de su familia con respecto al cuidado en el embarazo?	
		Parto	¿Cómo son las actividades que realizan las mujeres de su comunidad o de su familia con respecto al cuidado en el parto?	HAP
		Posparto	¿Cómo son las actividades que realizan las mujeres de su comunidad o de su familia con respecto al cuidado en el posparto?	HPP

## Anexo G Galería fotográfica

Foto 1



Reunión con el presidente de la comunidad para desarrollar la investigación.

Foto 3



Grupo focal con las mujeres de la parroquia de Zhud de la asociación "Transito Amaguaña"

Foto 2



Entrevistas individuales a las mujeres de la Parroquia Zhud.

Foto 4



Grupo focal con las mujeres de la asociación "Transito Amaguaña" de la parroquia de Zhud