

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

**PRACTICAS INTERCULTURALES DEL PARTO Y POSPARTO EN LAS
COMUNIDADES ADSCRITAS AL CENTRO DE SALUD TIPO -B BIBLIÁN,
PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2022**

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

Autor:

Zoila Marlene Encalada Prieto

Director:

Martina de Jesús Aguilar Pesantez

Orcid:  0000-0001-8122-7079

Cuenca, Ecuador

2023-06-26

Resumen

Antecedentes: la interculturalidad es un proceso de comunicación e interacción entre personas. Las costumbres tradicionales dadas en el parto y posparto se efectúan para mejorar la calidad de vida de la mujer; estas prácticas han existido desde miles de años atrás entre pueblos y nacionalidades indígenas, sus conocimientos son catalogados como empíricos. Las prácticas del parto y posparto, en la comunidad era responsabilidad de las parteras, comadronas o familiares, hombres y mujeres de sabiduría que recibieron el encargo de cuidar la salud de la comunidad. Objetivo: Explorar las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián, periodo julio- diciembre 2022. Metodología: se realizó un estudio cualitativo-etnográfico, se utilizó como técnicas la entrevista semiestructurada, se aplicó a las comadronas del Centro de salud Tipo B del cantón Biblián, sobre las prácticas interculturales en el parto y posparto. Resultados: Las prácticas interculturales en el parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud de Biblián aún prevalecen a pesar del transcurso de los tiempos, con ciertas modificaciones que expresan las mujeres de sabiduría, rescatando que la importancia de dichas prácticas es el conservar la salud de la mujer y del recién nacido en buenas condiciones y el lograr un bienestar y una conexión con la naturaleza.

Palabras Claves: prácticas, interculturalidad, parto, posparto, salud



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: Interculturality is a process of communication and interaction between people. Traditional customs given in childbirth and postpartum are carried out to improve the quality of life of women; these practices have existed for thousands of years among indigenous peoples and nationalities, their knowledge being catalogued as empirical. The practice of childbirth and postpartum in the community was the responsibility of midwives, midwives or family members, men and women of wisdom who were charged with caring for the health of the community. **Objective:** To explore the intercultural practices of childbirth and postpartum in the communities attached to the Type-B Biblian Health Center, period July-December 2022. **Methodology:** a qualitative-ethnographic study was carried out, the semi-structured interview was used as techniques, and it was applied to midwives at the Type B Health Centre in canton Biblián, on intercultural practices in childbirth and postpartum. **Results:** Intercultural practices in childbirth and postpartum in the communities attached to the Biblián Health Center still prevail despite the passing of time, with certain modifications expressed by women of wisdom, The importance of such practices is to preserve the health of women and newborns in good conditions and to achieve a well-being and a connection with nature.

Keywords: practices, interculturality, birth, postbirth, health



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

Resumen	2
Abstract	3
Índice	4
Índice de Figuras	7
Índice de Tablas	8
Dedicatoria	9
Capítulo I	10
Introducción.....	10
Planteamiento Del Problema	11
Justificación.....	13
Capítulo II	14
Fundamento Teórico.....	14
Cuidados culturales en la salud materna.....	15
Definición de cuidados culturales	16
Importancia de los cuidados culturales en la atención de la salud materna.....	16
Teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger	17
Principales conceptos de la teoría de cuidados culturales.....	18
Salud intercultural	20
Beneficios de las practicas interculturales	20
Desventajas de la falta de atención intercultural.....	21
Prácticas interculturales del parto y posparto en comunidades indígenas	22
Parto	25
Hidratación.....	25
Higiene personal	25
Posiciones.....	25
Manejo del parto	28
Cuidados del recién nacido	28
Posparto	29

UCUENCA

Etapas del puerperio	29
Alimentación.....	29
Higiene: baño del cinco	30
Encaderamiento	30
Actividad física	30
Planificación familiar.....	30
Cuidados del recién nacido	30
Pérdida de prácticas culturales y afectación de la identidad cultural y la cohesión de la comunidad.....	30
Capítulo III.....	32
Objetivos 31	
Objetivo general	32
Capítulo IV.....	33
Marco metodológico.....	34
Diseño del estudio.....	34
Definición de la población y detalle del cálculo del tamaño muestral.....	34
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Categorías a priori.....	35
Categorización de variables y las subcategorías.....	35
Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	39
Plan de tabulación y análisis de datos.....	41
Aspectos éticos	41
Capítulo V.....	42
Resultados.....	44
Años lleva ya practicando la partería y capacitaciones.....	44
Tipo de partos atendidos	45
Infusiones usted recomienda o proporciona a la parturienta.....	46
Prácticas higiénicas durante el parto	48
Posición para el parto.....	49
Borramiento y la dilatación	50
Seguimiento del parto	51

UCUENCA

Proceso del parto	50
Presentación fetal	51
Complicaciones en el trabajo de parto.....	55
Higiene de los genitales después del parto	55
Primeros cuidados al recién nacido y cuidado del cordón umbilical.....	56
Complicaciones en el recién nacido	58
Extraer la placenta	59
Dieta para el posparto.....	61
Baño después del parto	62
Encaderamiento	61
Sexualidad	64
Actividad física o el ejercicio.....	65
Planificación Familiar	66
Envoltura del recién nacido	66
Capítulo VI.....	66
Discusión	66
Conclusiones	70
Recomendaciones	72
Referencias	73
Anexos	78
Anexo A: Instrumento de recolección de datos.....	78
Anexo B: Consentimiento informado.....	80

Índice de figuras

Figura 1 Elementos de la teoría de cuidados culturales.....	18
Figura 2 Beneficios de las prácticas interculturales	21
Figura 3 Desventajas de no hacer uso de las prácticas interculturales.....	22
Figura 4 Posición vertical	25
Figura 5 Posición en cuclillas	25
Figura 6 Posición sentada	26
Figura 7 Posición agarrada de una soga.....	27
Figura 8 Posición en horizontal	28
Figura 9 Red semántica conocimientos sobre atención del parto y postparto.....	60
Figura 10 Red semántica creencias del postparto	67

Índice de tablas

Tabla 1 Caracterización de las prácticas indígenas.....	23
Tabla 2 Categorías y subcategorías	35

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a cada una de las personas que Dios puso en mi camino durante todo el transcurso de mi vida, principalmente mi familia mi esposo David y mi pequeña Sofía los cuales son el pilar fundamental de mi vida, quienes con su amor, apoyo, sus consejos, han colaborado para el logro de mis objetivos; con mucho amor va dedicado a mis tres ángeles que me cuidan y me protegen desde el cielo, y por otra parte a mi directora de tesis Lcda. Martina Aguilar quien me ayudo en un momento difícil a continuar y esforzarme por este logro, a mis familiares, amigos y todos quienes se sumaron a mi viaje, muchas gracias.

Marlene Encalada

Capítulo I

Introducción

El presente estudio se centra en las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián, durante el periodo de julio a diciembre del año 2022; cuya finalidad abarca el comprender su cumplimiento y el impacto que causa en la salud y bienestar materno neonatal. En este contexto, el cuidado cultural en la salud materna es un aspecto fundamental en la atención a la salud materna, ya que se refiere a la adaptación de las prácticas y creencias culturales de la comunidad en la atención de la salud. Madeleine Leininger en su teoría de cuidados culturales, ha sido una de los principales referentes en la materia, la cual manifiesta estudios en antropología y enfermería que sustentan este concepto y permiten entender de mejor manera la importancia de los cuidados culturales en la atención de la salud materna (1).

Es de gran relevancia mencionar que la salud intercultural es un concepto que se refiere a la adaptación y combinación de las prácticas y creencias culturales de diferentes comunidades en la atención de la salud. En donde, la implementación de prácticas interculturales en el parto y posparto de las comunidades indígenas puede tener importantes beneficios, como la mejora de la calidad de la atención y la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Por otro lado, la falta de atención intercultural puede tener desventajas, como la pérdida de prácticas culturales y la afectación de la identidad cultural y la cohesión de la comunidad (2,3).

Razón por la cual, este estudio se enfoca en remarcar diversas prácticas interculturales específicas del parto y posparto incluyendo aspectos como la hidratación, higiene personal, posiciones, manejo del parto, cuidados del recién nacido, etapas del puerperio, alimentación, higiene, encaderamiento, actividad física, planificación familiar, y cuidados del recién nacido. El objetivo general de este estudio es conocer y analizar las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián, durante el periodo de julio a diciembre del año 2022.

Planteamiento del problema

En las comunidades donde existen diferentes culturas y tradiciones, las prácticas interculturales del parto y posparto pueden influir en la salud y bienestar de las madres y sus bebés. Sin embargo, existe poca investigación sobre estas prácticas en las comunidades, lo que dificulta la comprensión de su impacto en la salud materna y neonatal.

Además, los profesionales de la salud pueden tener dificultades para proporcionar atención culturalmente sensible y respetuosa a las madres y sus familias si no comprenden las prácticas culturales que rodean al parto y posparto. Por lo tanto, es necesario investigar las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades para comprender mejor su impacto en la salud materna y neonatal y para informar prácticas de atención prenatal y postnatal culturalmente sensibles.

Es importante destacar que en estas comunidades las parteras tienen un rol de gran relevancia para la comunidad ya que son consideradas una parte fundamental en la preservación de la salud de la madre y del niño, así como en la transmisión de costumbres y creencias propias de cada pueblo. Sin embargo, en el contexto actual, la implementación de procedimientos, normas y ritos estandarizados en la atención médica ha generado una brecha en la práctica de estas tradiciones ancestrales, lo que ha llevado a una marginación de las parteras y de sus conocimientos en la atención del parto y posparto (4).

En este sentido, se puede decir que muchas entidades médicas tienden a rechazar la intervención por parte de las parteras, atentando no solo a los deseos de las futuras madres sino también al desarrollo de diversas prácticas interculturales que se desenvuelven en el parto y posparto. Esta condición, puede provocar diversas consecuencias negativas, como es el caso de la ausencia del apoyo emocional que las madres reciben durante el parto, en donde, las parteras no solo brindan atención médica durante el parto, sino que también ofrecen un apoyo emocional y psicológico de gran relevancia, tanto para la madre como para sus familiares, lo que puede provocar el aumento del estrés y la ansiedad afectando negativamente su bienestar y el de su bebé (5).

Por otra parte, al rechazar la intervención de las parteras y de sus conocimientos incrementa la probabilidad de la medicalización del parto, esto se debe a que muchas mujeres ingresadas a los centros de salud como hospitales y clínicas, son más propensas a recibir tratamientos médicos innecesarios, como la administración de medicamentos para acelerar el parto o la

realización de una cesárea, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud de la madre y el recién nacido (6).

De manera similar, al no hacer uso de los conocimientos de las parteras puede conllevar a la pérdida de saberes ancestrales como es el uso de diversos medicamentos naturales o técnicas transmitidas de generación en generación. Hay que destacar que las parteras suelen ser portadoras de conocimientos tradicionales y prácticas culturales relacionadas con el parto y el cuidado de las madres y los recién nacidos. La falta de acceso a estas prácticas puede llevar a la pérdida de estas tradiciones y conocimientos, lo que puede afectar la identidad cultural y la cohesión de la comunidad (7).

Por lo tanto, al no respetar las prácticas interculturales diseñadas específicamente para estas comunidades, puede afectar negativamente la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. La falta de atención médica basada en la cultura y las necesidades de estas comunidades, puede resultar en una atención inadecuada y, por ende, tener consecuencias graves para la salud (8).

Asimismo, se resalta que el incumplimiento de estos derechos puede influir en la relación que tienen las comunidades indígenas con los proveedores de atención médica. La falta de respeto por las prácticas interculturales puede llevar a una falta de confianza en los servicios de salud, lo que puede generar una reticencia a buscar atención médica en el futuro. La consecuencia más grave de esta falta de atención médica adecuada es un aumento en la mortalidad materna e infantil en estas comunidades (9).

De esta forma, autores como Pérez et al. en una investigación realizada en Santa Cruz de la Palma (2019) sobre los Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas, evidencia que existen tabúes en relación al cuidado del posparto en sus prácticas interculturales como por ejemplo evitar la exposición al frío o calor, costumbres de higiene, prohibición de alimentos, nulidad de relaciones sexuales, en el transcurso de los 42 días posparto (10).

A partir de ello, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las prácticas interculturales relacionadas con el parto y posparto utilizadas por las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián durante el periodo de Julio-Diciembre 2022 y cómo impactan en la salud y bienestar de las madres y recién nacidos?

Justificación

Las prácticas interculturales del parto y posparto son un tema relevante en la actualidad, especialmente en las comunidades donde existen diferentes culturas y tradiciones. Es importante investigar estas prácticas para comprender mejor cómo se llevan a cabo y qué impacto tienen en la salud y bienestar de las madres y sus bebés.

La presente investigación es de gran relevancia debido a que, mediante este estudio, se puede fomentar los conocimientos sobre las practicas interculturales del parto y postparto en las comunidades, esta actividad es importante ya que aporta a la preservación de la cultura y las tradicionales propios de los pueblos indígenas. A su vez aporta en la promoción de la atención médica basada en la cultura, componente que permite comprender y respetar las prácticas interculturales y los conocimientos ancestrales relacionados al cuidado del recién nacido, permitiendo comprender mejor cómo las madres y sus familias experimentan estas prácticas y cómo influyen en su bienestar (11).

Por otro lado, esta investigación brinda alternativas para la reducción de la medicación en el periodo del parto y de posparto, esto se debe a que al incluir el conocimiento de las parteras puede reducir la intervención de procesos quirúrgicos como es el caso de la cesárea o el uso de medicamentos que puede tener efectos nocivos en las pacientes. Dentro del aspecto emocional el tratamiento con las parteras puede mejorar la confianza tanto en la madre como en los familiares, reduciendo aspectos como el estrés y la ansiedad (10).

Vale la pena mencionar que por medio de estas prácticas se puede fortalecer la relación entre los médicos y las comunidades indígenas ya que al existir una relación mancomunada se puede generar un fuerte vínculo con la comunidad, generando mayor accesibilidad a realizar otro tipo de estudios como es el caso de la desnutrición o infecciones. Finalmente, se puede destacar que este estudio es de gran relevancia ya que puede aportar técnicas o saberes ancestrales útiles para la medicina moderna, proponiendo alternativas viables para mejorar los procesos de parto y posparto en mujeres (12).

Capítulo II

Fundamento teórico

La importancia de tener en cuenta la cultura de las personas en la atención de la salud ha sido reconocida por diversos autores, como señala Leininger, quien sostiene que los cuidados de salud deben ser culturalmente congruentes para poder satisfacer las necesidades de las personas de diferentes culturas (13). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la necesidad de una atención de la salud que sea culturalmente apropiada y que tenga en cuenta las diferencias culturales en la salud y en la atención sanitaria (14).

En el ámbito de la salud materna, la atención médica culturalmente apropiada es especialmente importante, ya que las prácticas culturales en torno al parto y el posparto son fundamentales en muchas culturas, especialmente en las comunidades indígenas. La implementación de procedimientos, normas y ritos estandarizados en la atención médica ha generado una brecha en la práctica de estas tradiciones ancestrales, lo que ha llevado un rechazo hacia las parteras y de sus conocimientos en la atención del parto y posparto. Esta condición puede tener consecuencias negativas, como la falta de apoyo emocional a la madre durante el parto, aumento de la medicalización del parto y pérdida de prácticas culturales, entre otras (3).

Por lo tanto, es esencial que los responsables de la salud respeten los derechos de las prácticas interculturales en el parto y posparto para las comunidades indígenas y brinden una atención médica adecuada y basada en la cultura. Esto puede mejorar la relación entre las comunidades indígenas y los responsables de la salud y, en última instancia, mejorar la salud y el bienestar de estas comunidades (15).

En este sentido, la presente investigación busca abordar la problemática existente en las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2022. En estas comunidades, las parteras ancestrales son fundamentales en la preservación de la salud de la madre y el niño, así como en la transmisión de costumbres y creencias propias de cada pueblo. Con el presente trabajo se espera contribuir a la identificación de soluciones y a la mejora de la atención médica en estas comunidades.

Cuidados culturales en la salud materna

Pérez et al en el año 2019, en su investigación sobre: cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas, concluye que: las costumbres y creencias están asociadas al puerperio, debido a su entorno cultural debido a que sus costumbres se transmiten de generación en generación, destacan los tabúes en cuanto al frío y calor, alimentación selectiva y caliente, evitar esfuerzo físico, evitar relaciones sexuales más o menos 40 días hasta que su cuerpo llegue a la normalidad, diversas acciones para evitar el sobrepeso el cual es considerado una enfermedad (10).

Romero Andrea y Quezada Lissette, en su investigación del año 2017 sobre conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de Tarqui concluyeron que: los conocimientos que poseen las comadronas de Tarqui, devienen del empirismo principalmente, evidencia una clara comprensión de las patologías y complicaciones del parto. De acuerdo a su cosmovisión utilizan plantas medicinales considerando la heterogeneidad de la madre, se suma a ello los rituales con sus respectivos significados, indican que el fin último de las comadronas es lograr la pronta recuperación de la madre y garantizar la salud del recién nacido (16).

Bedoya Alexandra y Chicaiza Diana, en su investigación del 2017, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche de la ciudad de Otavalo concluyen: “Se ha observado particularidades en relación a la alimentación, actividades tras el ciclo reproductivo que tienen las mujeres, hábitos higiénicos y costumbres (17).

Camacho Rosa en su investigación del 2016 sobre Conocimientos y prácticas ancestrales sobre los cuidados posparto en las mujeres del barrio Obrapia-Loja concluyen que: la gran mayoría de mujeres conocen que la alimentación debe ser variada, equilibrada, rica en frutas y verduras. La lactancia materna debe ser exclusiva en los primeros meses de vida del niño. A su vez, la higiene corporal y genital, se concibe como un cuidado básico y fundamental para reducir el riesgo de infecciones. Se puede observar también a una variedad de plantas medicinales como el hinojo, manzanilla, anís y menta tienen propiedades antiinflamatorias y aumentan la producción de leche. Se expresa también que factores como, el reposo en un periodo de 30 a 40 días es fundamental para una recuperación adecuada, mientras que las prácticas sexuales son recomendables a partir de los 40 días post parto (18).

UCUENCA

Mera & Toaquiza en su investigación del año 2015 sobre Conocimientos y prácticas sobre el parto – puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del cantón Salcedo concluyeron que: las parteras son mujeres importantes en cada una de las comunidades rurales del Cantón Salcedo, porque proporcionan una atención adecuada en el parto, puerperio tomando en cuenta que estas comunidades se encuentran alejadas de las unidades de salud. En este estudio se pudo constatar que un 41.40% las parteras priorizan el lavado de manos, a su vez se establece que varias de ellas tienen la experiencia para reconocer síntomas y signos con un 62.10% de efectividad en el inicio de trabajo de parto. A su vez, se puede constatar que 29 parteras hacen uso de una infusión de hierbas medicinales para acelerar el proceso del parto, siendo la posición de rodillas en un 86% la más utilizada, según este estudio un 51.70% de las parteras reconocen una complicación obstétrica. Vale la pena mencionar que entre las recomendaciones luego del parto se tiene un reposo por 40 días (19).

Definición de cuidados culturales

Los cuidados culturales se refieren a la atención de la salud basada en la cultura y en la consideración de las diferentes creencias, valores, tradiciones y necesidades de las personas de diferentes culturas. Según esta teoría propuesta por Madeleine Leininger, enfermera antropóloga, estas prácticas son un conjunto de acciones intencionales y conocimientos adquiridos por las enfermeras para proporcionar servicios en la salud que sean culturalmente congruentes, es decir, que respeten y se adapten a las prácticas culturales y valores de los pacientes y sus familias (13).

Estas actividades implican el reconocimiento de la diversidad cultural y la comprensión de las barreras culturales en la atención de la salud. Según Betancourt, los cuidados culturales son aquellos que respetan la diversidad cultural y lingüística del paciente, incluyendo su historia cultural y las creencias, valores y prácticas que puedan influir en su salud y su atención médica (14).

Importancia de los cuidados culturales en la atención de la salud materna

La atención de la salud materna es un tema de gran relevancia a nivel mundial, especialmente en contextos interculturales donde las diferencias culturales pueden influir significativamente en la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés. En este sentido, los cuidados culturales son fundamentales en la atención de la salud materna, ya que permiten

una atención integral y adaptada a las necesidades y expectativas culturales de cada mujer (20).

Desde una perspectiva de la Ciencia de la Enfermería, Madeleine Leininger destaca la importancia de tener en cuenta la cultura de las personas a la hora de brindar cuidados de salud. Según Leininger, cada cultura tiene sus propias prácticas y creencias en torno a la salud y la enfermedad, lo que puede influir en la forma en que las personas perciben y manejan su salud. Por tanto, es esencial que los profesionales de la salud comprendan y respeten las prácticas culturales de sus pacientes para poder brindar una atención de calidad y centrada en sus necesidades.

En el contexto de la salud materna, permiten una atención adaptada a las necesidades culturales de las mujeres embarazadas y sus comunidades. Por ejemplo, en muchas comunidades indígenas, las parteras ancestrales son fundamentales en la atención del parto y posparto, y sus prácticas y creencias son diferentes a las de la atención médica occidentalizada. La falta de reconocimiento y respeto por estas prácticas culturales puede llevar a una marginación de las parteras y de sus conocimientos, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las mujeres y sus bebés.

Por otro lado, el respeto y reconocimiento de los saberes ancestrales puede fortalecer la identidad cultural y la cohesión de las comunidades, lo que puede tener un impacto positivo en la salud mental y emocional de las mujeres embarazadas. Además, la atención centrada en la cultura puede mejorar la relación entre las comunidades y los establecimientos médicos lo que puede llevar a una mayor confianza y colaboración en la atención de la salud (21).

Hay que destacar que la atención de la salud materna es un tema complejo que requiere una comprensión profunda de las prácticas y creencias culturales de cada mujer, en donde, los conocimientos ancestrales son esenciales para garantizar una atención integral y adaptada a las necesidades culturales de las mujeres y sus comunidades, lo que puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de estas poblaciones (17).

Teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger

Leininger, desarrolló su teoría de los cuidados culturales, en donde las personas, según su cultura, ofrecen información y orientación sobre el cuidado que necesitan las personas, ofreciendo un cuidado congruente, sensible, culturalmente competente; en este contexto, se debe de comprender a los saberes ancestrales como medios holísticos que brindan, predicen e interpretan fenómenos asistenciales en enfermería (13).

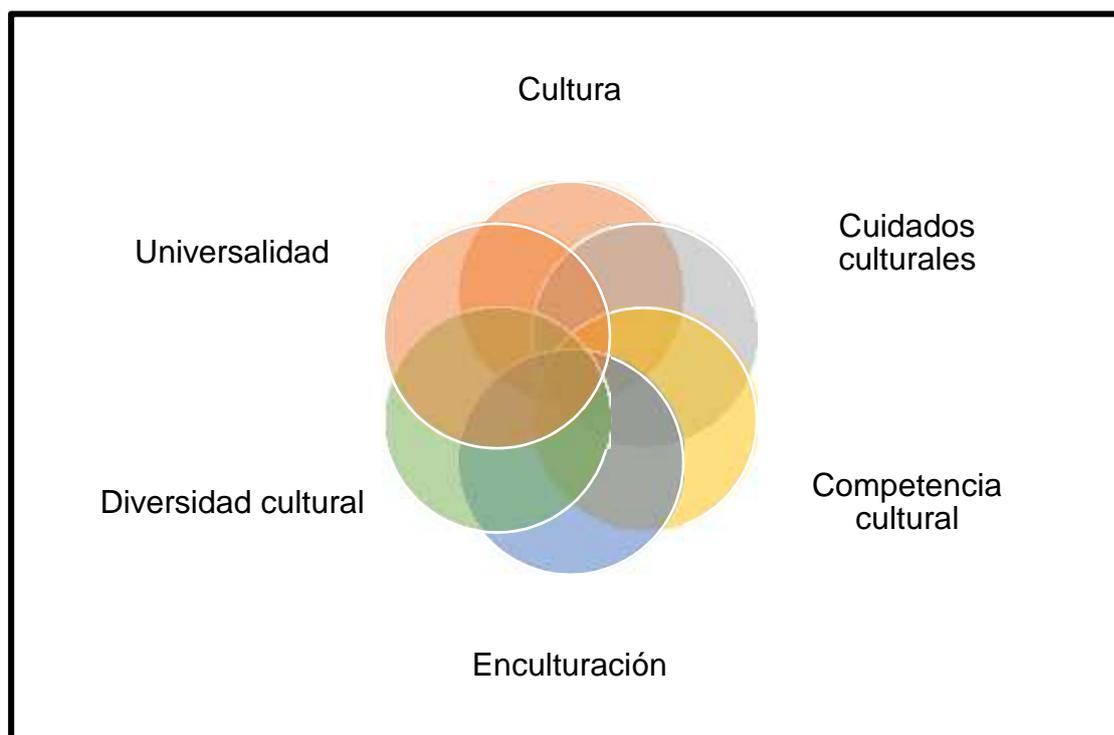
Leininger, también aborda sobre la teoría transcultural, que se relaciona con las prácticas interculturales a través de su visualización del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ser integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social y de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría. Leininger, divide la teoría en cuatro niveles: el primero representa la visión del mundo y los sistemas sociales, el segundo proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en los diferentes sistemas de salud pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicos relacionadas con los cuidados de salud; el tercero, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales incluyendo Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, finalmente el cuarto, determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros (22).

Por lo tanto, existe una relación antropológica, la cual visualiza al hombre como un ser integral el cual está dentro de una estructura social y cultural, que determina su bienestar y salud, en donde el personal de salud debe considerar para brindar un cuidado cultural adecuado (13).

Principales conceptos de la teoría de cuidados culturales

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger se basa en varios conceptos clave, entre los cuales destacan los siguientes:

Figura 1 Elementos de la teoría de cuidados culturales



Fuente: Elaboración propia

Cultura: Es el conjunto de valores, creencias, costumbres y prácticas compartidas por un grupo de personas. En este sentido, la cultura influye en la forma en que las personas experimentan y entienden la salud y la enfermedad, así como en sus expectativas y comportamientos en relación con la atención médica (23).

Cuidados culturales: se refiere a la atención de la salud que tiene en cuenta la cultura de las personas. Esto implica comprender y respetar las prácticas culturales, creencias y valores de los pacientes, y adaptar los cuidados de salud a sus necesidades culturales específicas.

Competencia cultural: se refiere a la habilidad de los responsables de la salud para comprender y responder de manera efectiva a las necesidades culturales de los pacientes. La competencia cultural implica conocimientos, actitudes y habilidades culturales (24).

Enculturación: se refiere al proceso de adquisición y transmisión de la cultura de una persona. La enculturación comienza en la infancia y continúa a lo largo de toda la vida (4).

Diversidad cultural: se refiere a la variedad de culturas que existen en el mundo. La diversidad cultural implica una gran variedad de prácticas y creencias en relación con la salud y la atención médica (25).

UCUENCA

Universalidad: se refiere a los aspectos comunes de la experiencia humana en relación con la salud y la enfermedad, independientemente de la cultura. La teoría de cuidados culturales destaca tanto la diversidad cultural como la universalidad de la experiencia humana en relación con la salud y la atención médica (13).

Salud intercultural

Se comprende como un enfoque de atención médica que tiene en cuenta las diferencias culturales y las creencias en la atención médica. Este enfoque reconoce la importancia de los factores culturales en la salud y bienestar de las personas y busca brindar atención médica que sea culturalmente adecuada y respetuosa. La salud intercultural se basa en la idea de que las diferencias culturales pueden influir en la forma en que las personas perciben y tratan su salud, por lo que es importante que los responsables de la salud sean conscientes de estas diferencias y se adapten a ellas en su práctica diaria. A partir de estas prácticas se busca mejorar la calidad de la atención médica para todas las personas, independientemente de su origen cultural, y promover una mayor comprensión y respeto hacia las diferencias culturales en el ámbito de la salud (26).

Esta actividad se caracteriza por la inclusión y el respeto de las diferentes culturas en la atención sanitaria, reconociendo y valorando las prácticas, creencias y conocimientos de los diferentes grupos culturales en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Se trata de una perspectiva que considera la diversidad cultural y la importancia de las dimensiones culturales en la salud, entendiendo que cada cultura tiene su propia comprensión de la salud y de las enfermedades, y que estas pueden afectar el acceso, la calidad y la aceptabilidad de los servicios de salud. En este sentido, la salud intercultural busca mejorar la comunicación y la relación entre los profesionales de la salud y las personas de diferentes culturas, para proporcionar una atención de salud adecuada y equitativa, y mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones culturalmente diversas (27).

A su vez, se caracteriza por ser una aproximación holística y multidisciplinaria a la atención médica, que tiene en cuenta las creencias, valores y prácticas culturales de las personas en el diagnóstico y tratamiento de sus condiciones de salud. Esta aproximación promueve la integración de los conocimientos y habilidades de la medicina occidental y las prácticas de la medicina tradicional, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la salud de las poblaciones (28).

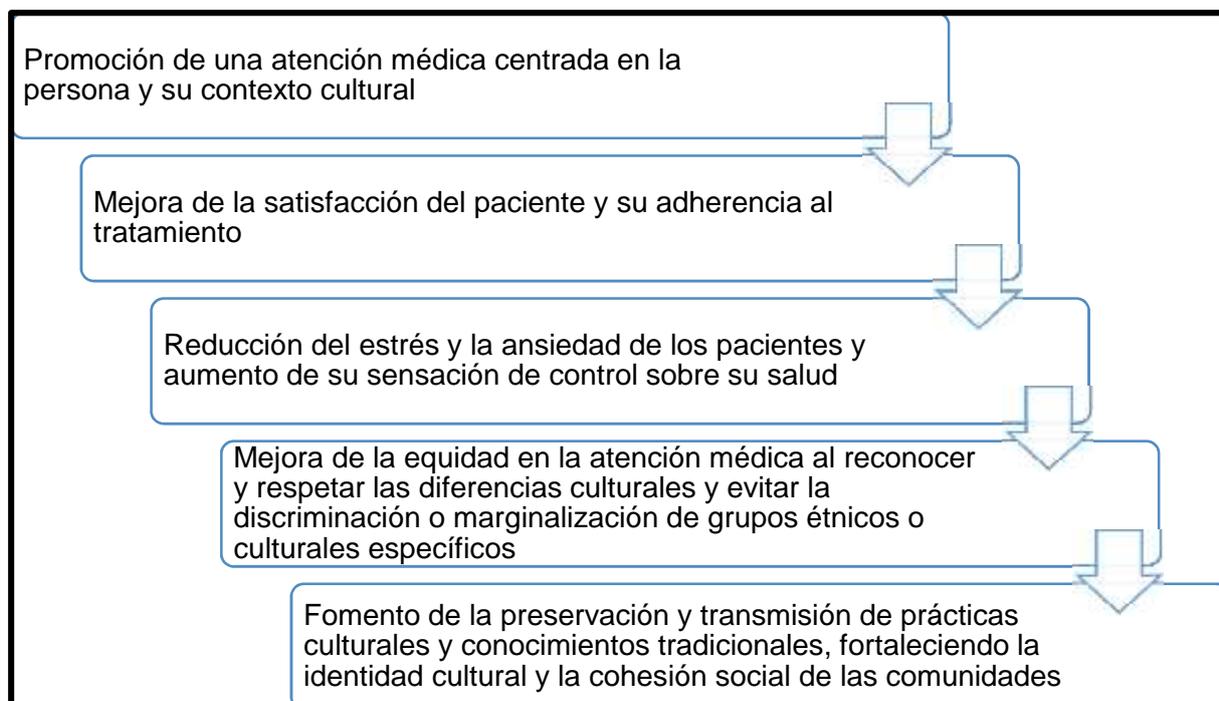
Beneficios de las practicas interculturales

Entre los beneficios de las practicas interculturales se incluyen la promoción de una atención médica más centrada en la persona y en su contexto cultural, lo que puede mejorar la satisfacción del paciente y su adherencia al tratamiento. Además, se ha observado que el uso de prácticas culturales en la atención médica puede reducir el estrés y la ansiedad de los pacientes, y aumentar su sensación de control sobre su salud (29).

Por otra parte, esta práctica puede contribuir a mejorar la equidad en la atención médica, al reconocer y respetar las diferencias culturales y evitar la discriminación o marginalización de grupos étnicos o culturales específicos. Asimismo, puede fomentar la preservación y transmisión de prácticas culturales y conocimientos tradicionales, lo que puede fortalecer la identidad cultural y la cohesión social de las comunidades (17).

Por último, se puede tener un impacto positivo en la eficacia y eficiencia de los servicios de salud, al reducir el uso inadecuado de recursos y procedimientos médicos, y al fomentar la participación activa de las comunidades en su propia atención médica. En conjunto, estos beneficios destacan la importancia de la salud intercultural como una aproximación valiosa y necesaria en la atención médica contemporánea (30).

Figura 2 Beneficios de las prácticas interculturales



Fuente: Elaboración propia

Desventajas de la falta de atención intercultural

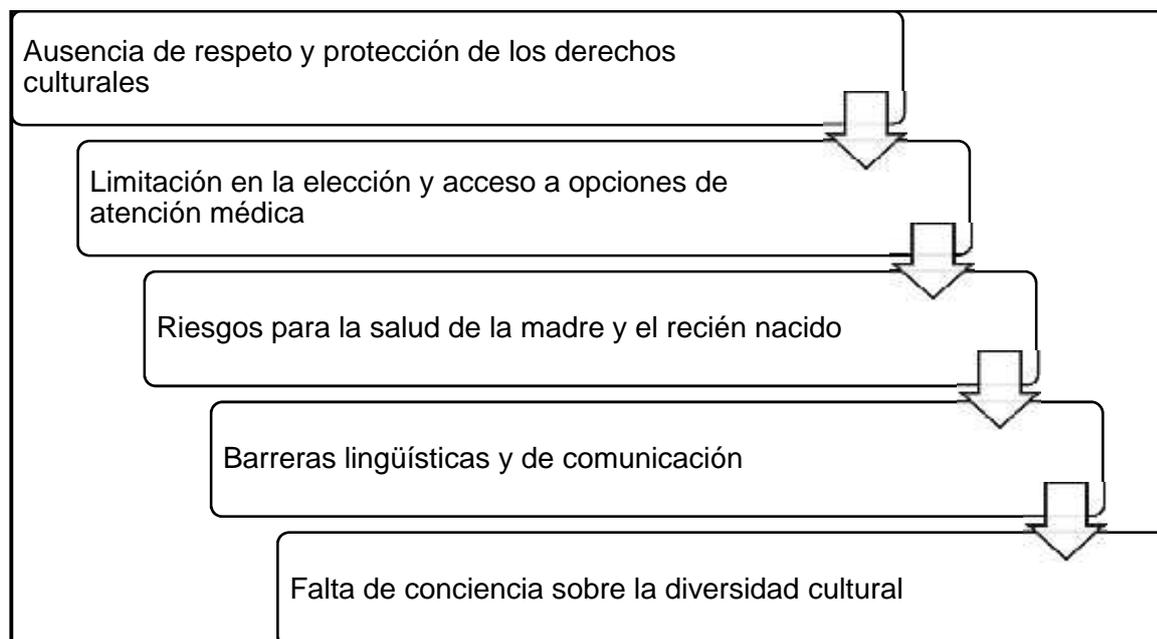
Ausencia de respeto y protección de los derechos culturales: La falta de atención intercultural puede generar la marginación y pérdida de prácticas culturales, lo que puede afectar la identidad cultural y la cohesión de la comunidad. Además, puede dar lugar a la ausencia de respeto y protección de los derechos culturales de las comunidades indígenas.

Limitación en la elección y acceso a opciones de atención médica: La falta de estas prácticas puede limitar la elección y acceso a opciones de servicios médicos adecuados y basados en la cultura, lo que puede generar desconfianza en el sistema de salud y dificultades en la relación entre los responsables de la salud y las comunidades indígenas.

Riesgos para la salud de la madre y el recién nacido: La falta de acceso a parteras y a las prácticas interculturales en el parto y posparto para las comunidades indígenas puede generar riesgos para la salud de la madre y el recién nacido, como el aumento de la medicalización del parto, la falta de apoyo emocional durante el parto y la falta de atención adecuada y basada en la cultura. Barreras lingüísticas y de comunicación: La falta de atención intercultural puede generar barreras lingüísticas y de comunicación entre los responsables de la salud y las comunidades indígenas, lo que puede limitar la comprensión mutua y la transmisión de información importante para la atención médica.

Falta de conciencia sobre la diversidad cultural: Al no contar con este tipo de atención se puede generar una falta de conciencia sobre la diversidad cultural y la importancia de la atención basada en la cultura, lo que puede perpetuar la marginación y la discriminación de las comunidades indígenas.

Figura 3 Desventajas de no hacer uso de las prácticas interculturales



Fuente: Elaboración propia

Prácticas interculturales del parto y posparto en comunidades indígenas

Existen una serie de prácticas relacionadas con la atención del parto y posparto desde una perspectiva intercultural. Entre las más destacadas se tiene a las siguientes

Tabla 1 Caracterización de las prácticas indígenas

Actividad	Definición
Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previos.
Interculturalidad.	Según Foucault, la interculturalidad desde el punto de vista ético se define como el reconocimiento y respeto de la diversidad social e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, en donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo el dialogo, la integración y la conveniencia enriquecida entre las culturas.

UCUENCA

Actividad	Definición
Hidratación (ingesta oral de líquidos)	infusiones que se les ofrece a las parturientas en el momento del parto.
Posición del parto	posición que opta la mujer para el parto.
Manejo del trabajo de parto	manejo de la actividad uterina hasta llegar al parto
Cuidados de la placenta	cuidados de la placenta posterior al alumbramiento.
Alimentación	alimentos que se ingieren antes del parto y en el posparto.
Higiene Personal	costumbres referentes al lavado de manos, baño y lavados vulvoperianales.
Actividad física	ejercicios que se recomienda para fortalecer el abdomen, brazos, glúteos, espalda y piso pélvico.
Sexualidad	actividad sexual recomendada durante el embarazo y posparto.
Planificación familiar	recomendaciones respecto a la planificación familiar
Cuidados del recién nacido	recomendaciones respecto a los cuidados inmediatos del recién nacido baño, alimentación, eliminación, cuidados de la piel, cuidados del cordón umbilical, llanto, sueño, vestimenta, etc.

Fuente: Elaboración propia

UCUENCA

Parto

Definición: parto normal o eutócico “es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o la niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas” (31).

Hidratación

En el proceso del parto las comadronas solían aconsejar el uso de aguas aromáticas como de la hoja de higo y la de ruda, pero últimamente se ha comprobado que este tipo de aguas solo aceleran el proceso del parto ya que aumentan la producción de oxitocina y por ende causa complicaciones al momento del parto (3).

Higiene personal

La mayoría de las parteras manifiestan que las mujeres posparto deben lavarse con agua de hierbas caliente por un lapso de 14 días para evitar infecciones, otras manifiestan que debe ser todo el periodo de cuarentena (4).

Posiciones

Según la historia de la medicina nos revela que, en Europa, África Asia y América los partos eran atendidos por mujeres- comadronas y con mayor frecuencia en posición vertical o horizontal, cabe mencionar que cada posición tiene sus ventajas y desventajas (15).

Las mujeres indígenas al momento del parto son libres de elegir la posición que sea cómoda para la madre, cabe mencionar que la mayoría optan por un parto vertical en el domicilio que es atendido por la partera.

-) **Posición vertical:** embarazada se coloca en posición vertical ya sea de pie, sentada o de cuclillas, esta posición ayuda que el producto se oriente al canal del parto facilitando el nacimiento. Las diferentes variedades de posiciones verticales son utilizadas por las culturas en diferentes partes del mundo, ya que se ha comprobado que la mujer siente confort existiendo múltiples beneficios para el trabajo de parto. Esta posición es optada en gran parte por las mujeres de etnia indígena, ya que tiene como ventaja la prevención del sufrimiento fetal ya que disminuye los riesgos de compresión aorto-cava, duración del periodo del trabajo del parto y disminuye la posibilidad de prolapso de cordón.

Figura 4 Posición vertical



Fuente: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/12/nota/5796648/parto-libre-posicion-opcion-que-va-aumento/>

-) **Posición de cuclillas:** las mujeres de la zona rural optan por esta posición porque facilitan la separación de las articulaciones de los huesos de la pelvis, aumentando diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal de parto.

Figura 5 Posición en cuclillas



Fuente: <https://m.facebook.com/ecorevolucionoficial/photos/a.1784076738490518.1073741828.1783381605226698/1947943392103851/?type=3>

-) **Posición sentada:** el acompañante juega un rol importante ya que abraza a la parturienta por la región del tórax lo que permite a la gestante apoyarse en los

músculos o sujetarse del cuello del acompañante.

Figura 6 Posición sentada



Fuente:

https://www.google.com/search?q=posici%C3%B3n+sentada+en+el+parto+indigena&tbm=isch&ved=2ahUKEwjCweKqvuv9AhUsdDABHSIJAW4Q2-cCegQIABAA&oq=posici%C3%B3n+sentada+en+el+parto+indigena&gs_lcp=CgNpbWcQAz oECCMQJ1DWEViZGWCAJGgAcAB4AIABmAGIAeYHkgEDMC44mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=0dQYZIKVGqzowbkPopKE8AY&bih=616&biw=697#imgrc=GJwsyja2RjhF2M

-) **Posición sostenida de una sogá:** esta posición dificulta las diferentes maniobras cuando hay circular de cordón o impide detectar complicaciones que puedan surgir.

Figura 7 Posición agarrada de una sogá



Fuente: <https://peru.unfpa.org/es>

-) **Posición Horizontal:** favorece la comodidad a la partera para la atención del parto, esta posición disminuye el riesgo de pérdida sanguínea.

Figura 8 Posición en horizontal



Fuente: https://elpais.com/elpais/2015/01/13/planeta_futuro/1421173810_526886.html

Manejo del parto

La atención del parto es personalizada en cada gestante, en sus domicilios, casi siempre las parteras realizan masajes para calmar el dolor y utilizan plantas medicinales que ayudan en la producción de leche materna para el bebé (32).

Durante la etapa del parto es sumamente importante el apoyo del cónyuge, en ciertas etnias manifiestan que el parto se debe realizar cerca de un fogón y de un andamio, la parturienta se coge del andamio y se coloca en cuclillas, la comadrona empieza a dar masajes en la barriga y empujando hacia abajo para obtener un parto sin complicaciones. (19)

Cuidados del recién nacido

Primeramente, al momento que nace el bebé la partera mide el cordón umbilical 4 dedos para proceder a amarrar y cortar con tijeras que anteriormente fueron hervidas este proceso sirve para esterilizarlas, luego al bebé lo secan con un trapo limpio para posteriormente cambiarlo y abrigarlo con trapos o vaetas de tela que son calientes fajando las manos y pies esto hacían para que tengan fuerza o no tengan hernias en el ombligo según las creencias de cada etnia.

UCUENCA

Después del nacimiento las parteras colocan al bebé junto a su madre para que reciban su primer calostro, esto se podría decir que son los primeros cuidados que reciben la madre y el neonato por parte de la partera (33).

Posparto

Definición: también llamado período postparto, es el intervalo de tiempo transcurrido desde la finalización del parto hasta el momento en que el organismo de la mujer retorna a sus condiciones normales anteriores a la gestación. Para la mayoría de los autores el puerperio abarca las seis semanas siguientes al parto. Se le llama también “Cuarto Trimestre” (33)

Etapas del puerperio

En la presente investigación, se evaluará el Puerperio inmediato el cual comprende las primeras 24 horas posterior al parto donde se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.

Alimentación

Luego del parto se puede consumir zumos, yogurt o batidos. Se recomiendan llevar una dieta con un porcentaje de restricciones dentro de estos se encuentra la ingesta de productos animales y vegetales; esto contribuirá a una lactancia adecuada para el recién nacido. Se realiza la denominada dieta de los 40 días en la cual debe evitar:

-) No consumir nada picante porque se hinchan; no se debe consumir atún ya que puede llevar al sobrepeso.
-) Se recomienda consumir cabeza de chonta para que la madre tenga más leche.
-) No alimentarse con nada que sea de animales.
-) Se cree que, si las mujeres posparto consumen frijoles, les sale pecas en la cara, ni pescado porque se supone que se seca la leche.

La alimentación influye en la producción de la lactancia materna, peso de los niños al nacimiento; la alimentación varía según el tipo de parto si es normal o cesárea, debido a que en el parto normal no hay restricciones en la alimentación, por el contrario en la cesárea las indicaciones en los primeros días es una dieta blanda y en los posteriores días la administración de una alimentación equilibrada rica en frutas y verduras para el paso de micronutrientes, vitaminas al recién nacido a través de la lactancia materna. Rescatamos la

importancia de la administración ricas en hierro con la finalidad de prevenir la anemia en el posparto.

Higiene: baño del cinco

Es el periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, tiene una duración de 6 a 42 días, en zonas rurales existen costumbres que se pasan de generación a generación, se dice que el puerperio está ligado a la vulnerabilidad de la madre al frío por esta razón muchas mujeres no se bañan o tienen la costumbre de realizar el baño a los 5 días del parto, pero con agua de hierbas (15).

El baño que realizan comúnmente es a los 5 y 12 días posparto. La mujer debe evitar bañarse en los ríos, ya que se recomienda el baño con hierbas durante dos semanas todos los días. El baño se realiza con diversos montes lo cuales son hervidos, cocinados, y el baño se debe realizar en un lugar sin corriente de aire. Algunos de las hierbas son el matico, manzanilla, poleo, etc.

Encaderamiento

El encaderamiento es otra práctica que desarrollan las parteras luego de tres días de que la mujer haya dado a luz, en donde se le ponen algunas fajas tipos cinturón con presión y fuerza que va alrededor de la cintura y vientre; con esto logran el ascender del útero y también se coloca una flor de manzanilla, papel periódico y hierba de infante y todo esto se aplica sobre el vientre, por otro lado hay madres que se colocan lana de borrego negro (21).

Actividad física

La actividad física ayuda en el posparto en la pérdida de peso adquirido en el embarazo, además de mejorar su salud mental proporcionando sensaciones positivas y reduciendo el estrés mejorando la calidad de vida de la mujer. En el posparto se presenta la fatiga como síntoma depresivo además de alteraciones en el peso, relación madre e hijo por lo que es necesario mantener una actividad física adecuada para evitar dicho problema. (22)

Planificación familiar

La OMS considera la planificación familiar como una intervención de prevención para reducir la mortalidad infantil y materna. Según la OMS, la planificación familiar posparto se define

como “La prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto”. Siendo un derecho de todas las personas el decidir el número de hijos que desean tener, tiempo intergenésico, etc. el cual estará determinado por una buena consejería y orientación en el uso de los mismos (33).

Cuidados del recién nacido

Existen diferentes cuidados posparto como son el baño con agua templada, ropa adecuada de preferencia de algodón suave y sin costuras; alimentación a base de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, ambiente tranquilo y estable; higiene y cuidados de la piel, etc. (33).

Pérdida de prácticas culturales y afectación de la identidad cultural y la cohesión de la comunidad

La pérdida de las prácticas culturales y la afectación de la identidad cultural y la cohesión de la comunidad pueden tener varios efectos negativos en la salud y el bienestar de las personas. En primer lugar, la pérdida de estos hábitos puede llevar a la disminución del conocimiento y la sabiduría ancestral, lo que puede afectar la calidad de vida de las personas y su capacidad para hacer frente a problemas de salud. Además, la pérdida de prácticas culturales puede contribuir a la pérdida de la identidad cultural y la cohesión de la comunidad, lo que puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de las personas (19).

De manera similar se puede llevar a la disminución de la confianza en los responsables de la salud y en el sistema de salud en general. Si no se consideran los saberes ancestrales de una comunidad no se tienen en cuenta en la atención médica, los pacientes pueden sentirse marginados o mal entendidos, lo que puede contribuir a la falta de confianza en el sistema de salud y la reticencia a buscar atención médica cuando sea necesario (6).

Por lo tanto, es importante reconocer la importancia de fomentar la cultura en la atención médica y trabajar para incorporarlas en la atención médica de manera respetuosa y culturalmente apropiada. Esto puede ayudar a aumentar la confianza en el sistema de salud y mejorar la calidad de atención médica para las comunidades marginadas y culturalmente diversas.

La aculturación puede generar un sentimiento de desarraigo e inseguridad en la comunidad, ya que estas prácticas suelen ser una parte importante de la identidad y la cohesión social.

UCUENCA

La falta de valoración y respeto hacia los saberes ancestrales puede llevar a la marginación de las comunidades y a la exclusión de sus miembros en la atención médica (27).

Además, la pérdida de tradiciones puede tener un impacto negativo en la salud de las personas, ya que muchas de estas prácticas están relacionadas con la prevención y el tratamiento de enfermedades. Por ejemplo, algunas plantas medicinales utilizadas por las comunidades indígenas tienen propiedades curativas y preventivas que han sido reconocidas por la medicina moderna (6).

La pérdida de estas prácticas puede generar una falta de conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar ciertas enfermedades, lo que puede tener graves consecuencias para la salud de la comunidad. En este sentido, es importante promover la valoración y el respeto hacia las prácticas culturales y fomentar su inclusión en los programas de atención médica para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades (7).

Capítulo III**Objetivos****Objetivo general**

-) Explorar las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián en el periodo Julio- Diciembre 2022.

Objetivos específicos

-) Profundizar las prácticas interculturales que se realizan en el parto en relación a hidratación, higiene personal, posición del parto, manejo del trabajo de parto, cuidados del recién nacido, cuidados de la placenta.
-) Comprender las prácticas interculturales del parto y posparto relacionadas con la alimentación, higiene personal, encaderamiento, vida sexual, actividad física, planificación familiar, cuidados del recién nacido.

Capítulo IV

Marco metodológico

Diseño del estudio

Para llevar a cabo la metodología de este estudio cualitativo de tipo etnográfico y cohorte transversal, se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad a un grupo de parteras. La elección de esta técnica se debió a que permite obtener información detallada y rica sobre las percepciones, creencias y prácticas de las parteras en relación con los cuidados culturales en la atención de la salud materna.

La selección de las parteras se realizó mediante un muestreo intencional, teniendo en cuenta su experiencia y conocimiento sobre las prácticas culturales en la atención de la salud materna. Se estableció un criterio de inclusión, que consistió en haber practicado como partera en la comunidad durante al menos 5 años. Se llevaron a cabo entrevistas individuales y se registraron todas las conversaciones para su posterior análisis.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el análisis de contenido temático, utilizando un enfoque inductivo. Este proceso consistió en la identificación de los temas y categorías emergentes a partir del análisis del contenido de las entrevistas. Se realizó una triangulación de datos mediante la revisión de los resultados por parte de un grupo de expertos en la materia, con el fin de garantizar la validez y la fiabilidad de los hallazgos.

Definición de la población y detalle del cálculo del tamaño muestral

Se llevó a cabo un estudio en el cual se investigó acerca de las prácticas interculturales durante el parto y posparto, en las comadronas de las comunidades afiliadas al Centro de Salud Tipo B ubicado en el cantón Biblián. Se empleó un enfoque cualitativo de tipo etnográfico y se utilizó la técnica de entrevista para recopilar la información.

Muestreo: La selección de los participantes se realizó por conveniencia, como técnica de muestreo no probabilístico, con el fin de seleccionar a los participantes ideales para el estudio. Se llevó a cabo la selección de las participantes basándonos en su proximidad y disponibilidad para formar parte de la investigación, hasta que se logró la saturación de la información.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

UCUENCA

- ✓ Comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián que tengan más de cinco años de vivir en la comunidad.
- ✓ Comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián con trastornos psiquiátricos.

Categorías a priori

- ✓ Hidratación (ingesta oral de líquidos)
- ✓ Posición del parto
- ✓ Manejo del trabajo de parto
- ✓ Cuidados de la placenta
- ✓ Alimentación
- ✓ Higiene Personal
- ✓ Actividad física
- ✓ Sexualidad
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Cuidados del recién nacido

Categorías y subcategorías

Tabla 2 Categorización de las variables y las subcategorías

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	CÓDIGO
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.		¿Cuál es su edad?	ED.

UCUENCA

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	CÓDIGO
Tipo parto	Proceso por el cual se da el nacimiento del nuevo ser vivo.		¿Qué tipo de parto Ud. ha atendido?	TP.
Prácticas interculturales del parto	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previos en el parto.	Hidratación (ingesta oral de líquidos)	¿Qué infusiones Ud. recomienda o proporciona a la parturienta? ¿Por qué?	HID.
		Higiene personal	¿Qué prácticas higiénicas Ud. realiza durante el parto? ¿Qué recomienda?	HP.
		Posición del parto	¿En qué posición tienen a sus bebés las mujeres que acuden a Ud.? ¿Cuáles son las ventajas? ¿Existen complicaciones?	PP.
		Manejo del trabajo de parto	¿Cómo realiza Ud. el seguimiento del parto? ¿Cómo identifica Ud. el borramiento y la dilatación?	MTP.

UCUENCA

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	CÓDIGO
			<p>¿Cómo sabe Ud. que el proceso del parto está próximo?</p> <p>¿Cómo identifica la presentación del bebé?</p> <p>¿Ha tenido complicaciones en el trabajo de parto? ¿Cómo las ha resuelto?</p> <p>¿Cómo realiza higiene de los genitales después del parto?</p>	
		Cuidados del recién nacido	<p>¿Cuáles son los primeros cuidados que le brinda al recién nacido?</p> <p>¿Cómo sabe Ud. que el recién nacido se encuentra bien?</p> <p>¿Cómo identifica Ud. las complicaciones del Recién nacido?</p>	CRN.
		Cuidados de la placenta	<p>¿Cómo sabe Ud. que debe extraer la placenta? ¿Cómo lo</p>	CP.

UCUENCA

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	CÓDIGO
			<p>realiza? ¿En caso de retención de placenta, cómo actuó?</p> <p>¿Después de eliminada la placenta, que hace con ella? ¿por qué?</p>	
Prácticas interculturales del posparto	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previos durante el posparto.	Alimentación	¿Qué dieta Ud., recomienda para el posparto?	ALI.
		Higiene: baño del cinco	<p>¿Después del parto, cuánto tiempo debe esperar la mujer para realizar su baño?</p> <p>¿Cuál debe ser el procedimiento del baño?</p> <p>¿Cuál ha sido las opiniones de las mujeres respecto a este cuidado?</p>	HBC.
		Encaderamiento	<p>¿Qué es el encaderamiento?</p> <p>¿Por qué lo realiza?</p> <p>¿Cómo es su procedimiento?</p>	ENC.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	CÓDIGO
		Vida sexual	¿Qué recomendaciones da respecto a la sexualidad?	VS.
		Actividad física	¿Qué recomendaciones da respecto a la actividad física?	AF.
		Planificación familiar	¿Qué recomendaciones da respecto a la planificación familiar?	PF.
		Cuidados del recién nacido	<p>¿Cuáles son los cuidados inmediatos que le proporciona al recién nacido?</p> <p>¿Cómo se realiza el corte del cordón umbilical?</p> <p>¿Cómo se realiza envoltura del recién nacido?</p>	CRN.

Fuente: Elaboración propia

Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Método

UCUENCA

En cuanto a los métodos utilizados para la recolección de información, se optó por un enfoque cualitativo y de tipo etnográfico. Este enfoque permitió no solo la captación de información verbal, sino también la observación de las expresiones no verbales, lo que resultó valioso para el estudio de las prácticas interculturales en el parto y posparto.

Además, se empleó un método interactivo que favoreció la interacción entre el investigador y los informantes clave, y que permitió la recolección de datos en el medio natural a través de la observación participante. Con este enfoque se logró obtener información más profunda y significativa acerca de las prácticas culturales y las percepciones de las comadronas en relación al parto y posparto en su contexto cultural. Para llevar a cabo este proceso de recolección de información, se utilizaron técnicas específicas, como la entrevista y la observación participante, y se contó con la ayuda de instrumentos de registro como la grabación en audio y la toma de notas de campo.

Técnicas

Se utilizaron diversas técnicas para la recolección de la información. La observación directa permitió al investigador recopilar información en el entorno natural de los informantes clave, capturando así expresiones no verbales y la comunicación no verbal entre los participantes. Asimismo, se utilizó la entrevista con una guía semiestructurada para obtener datos en profundidad sobre los indicadores de medición planteados sobre prácticas interculturales en el parto y posparto. Estas técnicas nos permitieron obtener información valiosa acerca de las opiniones y experiencias de las comadronas en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo B del cantón Biblián. La entrevista en particular, proporcionó una plataforma para la libre expresión de los entrevistados, lo que nos permitió explorar diferentes puntos de vista y adquirir experiencias y perspectivas en profundidad.

Instrumento:

La recolección de la información se realizó mediante el diario de campo y una guía orientadora con 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 que permitió indicar que están correctas y se puede utilizar, además se generó un ambiente de confianza entre el entrevistador y los entrevistados y a partir de las mismas se extrajo información, un aspecto clave en este trabajo de investigación fue la protección de los datos, por ende al inicio de la misma se explicó al entrevistado la forma en la que se desarrolló, como se procesaron los datos y se realizó el análisis indicando que en todo momento su información

personal estará protegida y adicionalmente se solicitó la firma en un documento denominado acta de consentimiento informado, el cual tuvo por finalidad dejar constancia de que los entrevistados conocen como se procesaran los datos, se resguardará la información personal codificada por parte de la investigadora.

Procedimientos:

Previo al inicio del estudio se realizó los trámites legales y pertinentes para la respectiva aprobación del estudio ante la comisión de bioética de la maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria. Después se procedió a la elección de informantes clave para la presente investigación. La investigación fue socializada y se obtuvo el consentimiento informado a las comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián que deseen participar en la investigación.

Se desarrolló una cuidadosa planificación y preparación previa para la entrevista a las comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián según su disponibilidad de tiempo para evitar sesgos, juicios de valor y prejuicios.

Para la obtención de la información sociodemográfica se empleó el formulario con preguntas elaboradas por la autora, se indicó la importancia del uso de la grabadora y anotaciones para su posterior transcripción sin pérdidas de la información y se indagó sobre las prácticas interculturales en el parto y posparto permitiendo que las participantes tengan la libertad de expresión de sus ideas y sentimientos en un periodo de tiempo de 30 a 40 minutos por entrevista, posteriormente se procedió a la transcripción de información para su análisis.

En el análisis se utilizó la triangulación entre investigadores, informantes y documentos para asegurar la fiabilidad y calidad de la información; La saturación se realizó mediante las categorías de análisis.

El análisis fue a través del programa Atlas/ti 0.9 (prueba) en torno a la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger, se realizó una descripción etnográfica del tema a investigar para finalmente elaborar el informe final para su posterior presentación.

Autorización:

Se solicitó oficialmente la autorización del estudio de investigación al Distrito03d01 Azogues, Biblián, Déleg y posterior al director del Centro de Salud de Biblián. Se solicitó el llenado del

consentimiento informado a las comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián que aceptaron participar en la investigación.

Capacitación:

Para la elaboración del proyecto llevamos a cabo la revisión de fuentes bibliográficas, sugerencias en estudios y artículos relacionados al proyecto, también se procedió a la consulta a docentes peritos en investigación, al asesor y director de proyecto de investigación.

Supervisión y proceso:

La investigación estuvo dirigida en un primer periodo por la Lcda. Adriana Verdugo Mgst, posteriormente por Lcda. Martina Aguilar, Mgst.

Plan de tabulación y análisis de datos

Para el análisis de los datos se transcribió al procesador Word las entrevistas realizadas, consecutivamente se realizó la debida clasificación de categorías con sus debidos códigos, citas y memos, garantizando para el análisis rigurosidad científica, posteriormente se realizó el análisis, sistematización e interpretación de la información con el programa ATLAS. Ti 0.9 gratuito.

Aspectos éticos

Confidencialidad: la presente investigación se realizó por el maestrante, la misma que garantizó, la protección de la información obtenida de la entrevista de los pacientes que participaron en el estudio, por lo cual no será divulgada, para ello se realizó los procesos de anonimización con el fin de salvaguardar la privacidad y la confidencialidad de los participantes.

Riesgos: la investigación presentó un riesgo mínimo en cuanto a la pérdida de confidencialidad de la información de salud, sin embargo, se tomó las medidas necesarias para precautelar que este riesgo sea mínimo, la información fue manejada únicamente por la autora y transcrita para su análisis, no se expondrán bajo ningún concepto los nombres de los participantes.

Beneficios: la presente investigación permitió beneficiar a la comunidad, a los familiares, usuarias y profesionales de salud por que aportará conocimientos sobre prácticas interculturales del parto y posparto.

UCUENCA

Autonomía: a los participantes seleccionados se les brindo toda la información con respeto a la investigación a realizar, de tal manera que conocieron y comprendieron en que consiste su participación en la investigación. Posteriormente tomaron la decisión de participar o no formar parte de este estudio. El financiamiento: fue cubierto en totalidad por la investigadora.

Declaración de conflictos de Interés: Yo ZOILA MARLENE ENCALADA PRIETO, como investigadora declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses en este proyecto.

Capítulo V

Resultados

El presente estudio de investigación se realizó con un total de 8 entrevistas a profundidad a las mujeres de sabiduría del Cantón Biblián, las mismas que se evidencia un trabajo en conjunto con el centro de salud y la ejecución de dichas prácticas interculturales a lo largo de estos años, evidenciándose en estos resultados.

Cuántos años lleva ya practicando la partería y capacitaciones

TL. - *indica “Casi 28 años, hasta la actualidad en la sanación y aguas medicinales, tengo unas diez o 15 capacitaciones”.*

MP. - *“Con unos cinco años en el centro de salud, tengo 3 capacitaciones”.*

AG.- *“Yo llevo practicando la partería, siquiera unos 22 años, hasta ahora. En el centro salud desde que iniciamos, nos dieron muchas capacitaciones como unas 12 o más con diferentes temas, también dieron un maletín para nuestro uso, nos dieron un reconocimiento también y aquí seguimos señorita en centro de salud en el grupo de parteras del centro de Salud”.*

RP. - *“Unos 9 o 10 años ha de ser”.*

NP. - *“Estoy desde el año 2003 hasta el presente año, yo vine porque me dijeron que necesitaban personas para primeros auxilios y ahí nos capacitaron en centro de salud, nos dieron un certificado y lo que también antes sobre todo trabajábamos iguales por turnos para realizar como practicas aquí y sigo hasta la vez aquí y afuera también sigo con mi vocación”.*

Según la experiencia de las parteras, se ha encontrado que tienen varios años de práctica en su labor. Además, todas ellas han recibido capacitación en el Centro de Salud de Biblián y se les ha proporcionado un maletín con todos los recursos necesarios para la asepsia en caso de asistir a un parto. Es importante destacar que actualmente, la labor de las parteras no se limita a atender partos, sino que también implica realizar un seguimiento del mismo, brindar apoyo en el posparto con recomendaciones de alimentación y planificación familiar, así como practicar rituales ancestrales, como el baño del cinco, entre otros.

Tipo de partos atendidos

TL. - *“Como he participado aquí mismo y he estado ahí al lado con la parturienta, hemos contado como son los partos en nuestras casas, somos nosotros prácticamente prohibidos de realizar los partos. Gracias a Dios tenemos nuestra indumentaria, tenemos todo lo que se necesita para realizar un parto, pero ahora a nosotros nos han enseñado, nos han educado, que ahora los partos ya no son como antes. Ahora bien, tiene muchas complicaciones, viene la placenta previa, vienen sangrados, el niño puede estar este de lado o puede estar sentado, entonces ahora ya no es tan regular los partos como eran antes, entonces ahora hay muchas complicaciones. Por eso nosotros ahora estamos recomendadas trabajar centros de salud y parteras, entonces”.*

MP. - *“Bueno, yo de partos siempre llegan a mi domicilio para cuando está cruzado el bebé, para así hacer un masaje y mandar así bien arregladito para que den a luz normal, para que no estén en las cirugías. Eso lo que hago cuando ya están algunas señoras yendo a dar a luz, ellas llegan a mí me visitan y yo le doy haciendo aguas medicinales, bueno, yo doy casi más para el estrés y los nervios, porque eso uno se tiene ya esas agüitas y de ahí entonces estoy teniendo ahí así haciendo caminatas y todo eso y ya cuando ya viene así bastante, ya dolores como está en ocho o a veces llegaba hasta nueve, también vengo, trayendo como vivo adquisito, vengo trayendo aquí al centro de salud y les hecho dar a luz, así aquí igual con los médicos. Una vez también solita hice dar a luz a una señora que ella no quiso, así con los médicos y bueno aquí mismo, pero quería solo a mi persona y con la enfermera, entonces es algo bonito y de ahí también en mi domicilio muchas personas han dado a luz y he tenido todas de parto normal”.*

AG. - *“Aquí en centro de salud, si me han llamado acá adentro a emergencia cuando están las parturientas, educamos que deben hacer, que dieten deben dar, me sabe llamar la licenciada y entrado a las salas”.*

RP. - *“He atendido todos los que se han presentado en mi comunidad, gracias a diosito todos con bien, eh atendido sola, con ayuda, dependiendo la situación, muchas mujeres me vienen a buscar disque porque me recomiendan que ayuda dar luz, todos los partos he recibido guagüitas sanas sin problemas aparentes”.*

UCUENCA

AL.- *“Varios tipos de partos eh atendido igual con doctoras, licenciadas y enfermeras aquí doy gracias primeramente a mi Dios a la virgencita, todo ha ido bien hasta el momento, no ha habido ningún riesgo, ninguna cosa, todo los partos ha sido en diferentes maneras de rodilla, a veces conteniendo uno mismo, otras abrazando en la cintura, a veces en la camilla mismo más era en camilla antes que, porque todavía no era de rodillas aquí, entonces así como querían los pacientes hemos atendido aquí todo el siempre. Desde chica me ido con mi tía ayudar hacer dar luz, ahí yo aprendí y me gusto desde ahí yo también practico, antes las mujeres daban a luz en casa y nos llamaban, pero en los últimos años ha cambiado esto debido a las muertes de las mujeres o del bebe, yo he atendido mucho partos normales o vaginales, en todo este tiempo no he tenido complicaciones eh sido muy cuidadosa si no está bien la mamá yo sé llevar o mandar a centro de salud o hospital”.*

Las entrevistas realizadas permiten evidenciar cómo el conocimiento y trabajo de las parteras ha sido incorporado en el quehacer de los profesionales del Centro de Salud Biblián, lo que ha permitido el respeto a las prácticas y saberes ancestrales. La figura de la partera resulta indispensable en las comunidades, especialmente en el seguimiento del posparto y en el cuidado de las embarazadas y mujeres. Todo esto en cumplimiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), cuyo objetivo es trabajar conjuntamente con la medicina ancestral, evidenciando así la validez tanto de la medicina oficial como de la ancestral.

En el presente estudio, se ha puesto en evidencia el trabajo colaborativo entre las parteras ancestrales y el personal médico y enfermero, con el fin de garantizar una buena calidad de vida tanto para la madre como para el feto. Este trabajo conjunto se enfoca en la prevención y seguimiento adecuado del embarazo y posparto, a través de una atención integral y respetuosa de los saberes ancestrales y la medicina convencional.

Que infusiones usted recomienda o proporciona a la parturienta

TL. - *“Con lo que nosotros nos capacitamos, nos enseñaron y fuimos descubriendo las plantas qué de bueno tienen y que contrario también tiene. Como era antes se daba a la parturienta la agua así de toronjil, de manzanillita se le daba con claveles, pero iba incluido la pajilla, iba incluido la hoja de higo, pero con el tiempo se ha descubierto que la hoja de higo es algo muy fuerte que la parturienta antes de dar a luz toma esa infusión puede que le dilata mucho la parte íntima y puede ir saliendo la criatura con matriz y todo”.*

UCUENCA

AG.- *“Es así, parto normal porque ellas no han padecido. Yo di haciendo agüitas y hasta venir, hasta coger el mandil y todo para venir acá al Centro de salud, ella mejor empezaron el parto ya salía la guagua, entonces no había cómo más que hacer lo que tenía que hacer yo de preparar a la señora de amarrar aquí el estómago y coger a la guagüita a sacudirle palmitas, para que empiece a llorar la guagua, entonces de eso ya todo bien, preparadito y arregladito todo, entonces le llamé acá a centro de salud para que vengan a valorar y entonces ellos dijeron que estaba todo bien, pero llevaron al hospital de azogues, así en eso yo he pasado trabajando bastante tiempo. Bueno, gracias a dios hasta aquí no he tenido ningún inconveniente”.*

MP. - *“Agüitas de Cedrón recomiendo yo, porque la agüita de cedrón en primer lugar, es para estrés y nervios, y para los fríos, porque eso le ayuda bastante y eso también es agüita bastante aromática y también armoniza dentro. Sí, por eso yo le doy esa agüita y con eso es suficiente, y si no cuando están así de repente, así, para dar a luz con vómitos, ahí yo doy haciendo agüita de manzanilla y le pasa”.*

RP. - *“Yo sé, porque antes también mi antes también mí, mi abuelita, mi suegra, ellas cuando estaban dando a luz yo me sabía ir también con mi suegra, ellas solo daban así para que dé a luz huevos tibios con zumo de scancel y con eso ya, dicho que están vomitando y así mejor la guagua ya lloraba. En ese sentido las cosas que no hagan daño, como otros dicen que dan otras cosas por eso dilatan muy rápido, sale él bebe y puede ir con el útero todo en ese sentido yo nunca doy nada, mis abuelitas no han dado otros remedios como saben decir, solo en ese sentido he trabajado hasta la vez”.*

AL. - *“Yo se recomendar que se tomen un té de manzanilla y este mezclado con cacao, no se debe dar más en el parto. Yo sé decir que de preferencia no tome nada ya que el parto puede acelerarse y de ahí fin vienen los problemas”.*

DM. - *“Sí pero ahora yo recomiendo después de dar luz que tomen agua de montes como llantén malva manzanilla eso les ayuda a que las mujeres repongan fuerza y puedan también amamantar a la guagua ya que esto va a ayudar a que se siente leche, lo que es más bueno es el Paraguay con leche para que siente más leche”.*

A partir de las entrevistas realizadas, se ha podido evidenciar que las parteras continúan haciendo uso de la medicina tradicional de manera complementaria a los conocimientos adquiridos en las capacitaciones y lo que se ofrece en el Centro de Salud. Es importante destacar que aún se mantiene la tradición del consumo de aguas medicinales, aunque se

recalca que no deben ser utilizadas para acelerar el parto, ya que esto implica riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Por el contrario, existen plantas como el cedrón, la manzanilla y el Paraguay, que se brindan a la madre después del parto y que ayudan en su recuperación.

Este hallazgo indica que en el Centro de Salud se respetan las prácticas ancestrales, en particular el uso de hierbas medicinales después del parto. De esta forma, se evidencia la importancia de la complementariedad entre la medicina convencional y la tradicional para la atención integral de la madre y el recién nacido. Es fundamental destacar que se promueve el uso responsable de las plantas medicinales, evitando su uso inadecuado y fomentando su utilización en el cuidado de la salud, siempre bajo la supervisión y recomendación de profesionales capacitados en la materia.

Prácticas higiénicas durante el parto

TL. - *“Yo utilizo en el parto sábanas, primeramente, la sabana, utilizo mandil, guantes, alcohol, de repente ya tengo visto jabón, aceite Johnson, Eso es para que depende si nace la guagua, necesito el alcohol para desinfectar mis manos, los guantes y también una tijera, bueno como yo tengo un maletín donde tengo todo para limpiar al feto y la madre, Eso también con tijera, la cual esta esterilizada y me dieron aquí. En mi maletín tengo todo desde toallitas, jabón y cómo voy ocupando voy comprando y llenando”.*

MP. - *“La asepsia, es de nuestras manos. Primeramente, para atender a un parto se debe estar con la ropa quirúrgica, bien los cabellos que no tienen que estar apareciendo de un solo pelo con guantes, con bata de quirófano, con nuestros pies protegidos y todo tiene que ser todo con buen aseo para nuestras manos mismo tenemos para entrar a un parto, tenemos que lavarnos desde el codo para abajo con bastante jabón y lavar nuestras manos correctamente, como nos han enseñado”.*

AG. - *“Si, sabemos dar haciendo de plantas por ejemplo la agüita de resfrió que tiene la ortiga, ruda, manzanilla, también he sabido decir que la misma agüita puede utilizar para lavarse los dientes”.*

CA. - *“Sabemos por las capacitaciones que recibimos que debemos tener toallas limpias para recibir al bebe, tener una tijera, lavarnos las manos, etc. Desde hace años nos hicieron un reconocimiento y nos dieron hasta maletines donde yo tengo de todo, en mi casa tengo por si alguna emergencia”.*

UCUENCA

NP. - *“Yo se recomendar acudir a centro de salud o hospital, ahí saben pasar al cuarto de partos y según como quiera dar luz la señora se pone, y los que están ahí el doctor, la señorita enfermera, y yo nos ponemos ropa adecuada, en las capacitaciones incluso nos enseñaron a ponernos los guantes”.*

En las entrevistas realizadas, se destaca la importancia que las parteras atribuyen a la adecuada asepsia durante la atención del parto. Se evidencia que, en el pasado, era suficiente hervir las tijeras para cortar el cordón umbilical; sin embargo, en la actualidad, las parteras subrayan la importancia del lavado de manos y el uso de indumentaria adecuada, como el gorro. Asimismo, se menciona que todas las parteras cuentan con un maletín para la desinfección de manos y objetos necesarios para recibir al recién nacido.

Es importante resaltar que, en la actualidad, se desaconseja la atención de partos en casa debido a las complicaciones que pueden surgir durante el proceso. Por el contrario, se debe orientar a la madre para que asista al Centro de Salud para recibir los controles, el parto y el seguimiento postparto. En este sentido, las parteras colaboran con el personal médico y enfermero en la atención integral de la madre y el recién nacido.

Cabe mencionar que, luego del parto, se promueve el uso de plantas medicinales para el bienestar de la mujer. Este aspecto constituye una práctica ancestral que ha sido respetada en el Centro de Salud y que ha sido complementada con los conocimientos y recursos del personal médico y enfermero, en aras de garantizar la salud y bienestar de la madre y del recién nacido.

Posición para el parto

TL. - *“Algunas veces cruzadas, algunas veces metidas a la pierna o la izquierda o en la costilla, ahí ellas dicen que en la noche tienen dolor no pueden dormir, un dolor bien fuerte, por eso acuden y yo mando arreglando y de ahí ya se sienten bien, y algunas veces como hay sientes inflamaditas así tienen quemazón, ardor de los pies, así mando también que descansen y mando haciendo agüitas”.*

MP. - *“Pero aquí, en este centro de salud, gracias a Dios, primeramente, nos dieron equipos para que acá se pueda hacer escoger a la paciente si quiere dar a luz en diferentes posiciones. Acá tenemos unas colchonetas, tenemos unas o unos como pasamanos en donde la paciente pueda arrodillarse o pueda agarrarse, o si quiere dar a luz esté en cuclillas, entonces eso ya es ahora acá a elección de las pacientes ya no es como antes, era solamente atarla a una camilla y que ahí dé a luz”*

UCUENCA

RP. - *“Si en cuclillas han dado la luz así la mayoría, uñitas nomas dieron acostadas de ahí casi solo en cuclillas. Esa posición bueno desde que yo he tomado conocimientos de mi abuelita y mi suegra, esa posición es muy buena, sabe porque, ayuda a que baje con la placenta y todo, dicen que esa es la mejor”.*

DM. - *“Ellas dan a luz de rodillas principalmente porque facilita la salida del bebé y en la mayoría de los casos no hay complicaciones porque antes se ve la posición del bebé, gracias a mi diosito nada ha pasado hasta ahora, otras mujeres prefieren recostarse”.*

CA. - *“Ellas toman la decisión de ellas, yo le pregunto en qué posición puede Ud. cómo puede hacer fuerza y eso es para tenerla confianza de ellos porque sin confianza uno no puede obligar, para mí es mejor arrodillada o conteniendo porque acostada en la camilla no hay hacer fuerzas, bueno para mi es mejor así”.*

En relación a la posición durante el parto, se puede observar, a través de las entrevistas realizadas con las parteras, que esta práctica ha sido humanizada. En la práctica médica actual se prefiere que la mujer se acueste en posición dorsal con las piernas abiertas y el personal de salud alrededor, lo que permite la realización de tactos vaginales continuos, episiotomía y cualquier otro procedimiento que el médico considere necesario. Por el contrario, las parteras indican que en el Centro de Salud se ha priorizado la libertad de la mujer para elegir la posición que desee durante el parto, lo que evidencia un enfoque humanizado y respetuoso de esta práctica.

Borramiento y la dilatación

TL. - *“La dilatación de la guagua solamente se abrir la piernita, porque yo observo lo que se va abriendo las caderas, yo no utilizo los dedos, ni hago tactos porque aquí yo aprendido, lo cierto es que, si hago masajitos en el abdomen, y comienza en uno, de ahí va en 2, 3, 4 y mido con mis dedos”.*

AG. - *“Nosotros no podemos tocar a la paciente anteriormente, yo no he hecho esas prácticas porque yo siempre, desde que nosotros hemos capacitado y todo, siempre nosotros hemos recomendado al centro de salud”.*

DM. - *“Yo no sé hacer el tacto que le llaman, no tocamos a la mujer solo yo se escuchar y mirar, escucho corazón y miro la barriga, según eso yo sé cómo esta”.*

UCUENCA

CA. - *“Antes nosotros chequeábamos con nuestras manitas mismas ya sabíamos dónde está el bebecito mal acomodado entonces ahí nosotros acomodábamos ahora ya no permiten eso yo no sé cómo ahora dicen q él bebe está perdiendo el cuidado entonces ya no se puede tocar, antes nosotros tocábamos, hacíamos para un lado acomodábamos y ahora ya no”.*

AL. - *“La mayoría de parturientas viene ya cuando están cerca de que él bebe salga a veces ya se ve la cabecita y ya es experiencia de uno porque nosotros no hacemos ni tocamos a la paciente como dicen que hacen en el centro de salud que les meten los dedos y les hacen doler, yo se escuchar latidos de bebe, y veo si esta encajado nada más y mando a centro de salud que den revisando”.*

NP. - *“Solo miro su parte íntima porque se ve que se abren las caderas, empieza abrirse y observar la cabeza del bebe, y algo que es característico es que su ano se abre, según como se abre es que la dilatación está avanzada”.*

En cuanto al conocimiento del borramiento y la dilatación durante el trabajo de parto, las parteras han destacado la importancia de respetar la privacidad de la parturienta. En este sentido, es importante mencionar que durante las capacitaciones se ha enfatizado en que no se deben realizar tactos a las mujeres en trabajo de parto. Por lo tanto, cuando las parteras reciben a mujeres en esta situación, solo observan si la cabeza del bebé está apareciendo y en caso de que sea necesario, atienden el parto de manera emergente, siempre respetando todas las medidas de asepsia. Una vez finalizado el parto, se comunica de inmediato al Centro de Salud correspondiente para que la madre y el recién nacido sean trasladados y se verifique su estado de salud. Todo esto demuestra el respeto y la humanización del proceso de parto en la atención de las parteras y el Centro de Salud.

Seguimiento del parto

TL.- *“Eh, el parto, a ella yo sé decir cuando acuden donde mí, que tengan también un reposo, por lo cual mando prohibiendo que no coman mucho azúcar, mucha sal, para que no venga las complicaciones lo que es primeramente del triglicéridos, colesterol y de ahí viene la presión no ve, la presión y la preclamsia, se hinchan todo por eso mando esos tratamiento y todo para que no estén así y la realidad es así, por eso últimamente para que diosito en hospital había dado nomas normal y que la guagüita había estado bien, acomodadita”.*

UCUENCA

AG. - *“Mi recomendación es mandarles hasta el centro de salud para que los doctores le vayan controlando el embarazo y a ver cómo viene ese niño”.*

MP. - *“Yo siempre les recomiendo que vengan acá, acá al centro de salud, entonces aquí dan a luz. Entonces ahí me llaman. Cuando es parto normal, me llaman a mí a los cinco días, cuando dan a luz noche en que pasa seis días de que han dado a luz, se procede a ir a las casas para hacerles un lavado con aguas de plantas medicinales hervidas. Se les hace un baño y ahí se les acomoda su vientre y se les amarra para que ya empiecen a caminar sin ningún temor de que va a haber mucho sangrado”.*

RP. - *“Yo después del parto mando al centro de salud para que les chuequeen, ya no puedo hacer nada porque llegan a mi casa y dijo no señora nosotras ya no estamos permitidas de tocar al bebe mejor puede nomas ir a su centro de salud allá le chuequean”.*

AL. - *“Cuando las mujeres acuden a mi casa, yo se revisar, pero solo mirando observo como se ve, escucho corazón de bebe, toco para sentir si está bien para que dé a luz normal, si ya está por dar luz llevo a centro de Salud, yo siempre les dije a las parturientas que vengan si tienen dolor o si el sangrado es bastante para ver qué está pasando e ir a centro de salud u hospital según la decisión de la mujer”.*

DM. - *“Mirar, lo que si se tocar es la barriga para ver si se pone dura y cada que tiempo, muchas de ellas cuando tienen problemas van perder guagua más vienen a mi casa, saben buscarme o llamarme para revisar desde ahí vienen cada mes o dos meses para que dé acomodando a la guagua, de recomendaciones y cuando van dar luz me llaman más a preguntar si es normal que les duele la barriga, salen secreción por vagina, se pone dura barriga, etc.”.*

De acuerdo a lo manifestado por las parteras del Centro de Salud de Biblián, se puede afirmar que existe una estrecha relación con las parturientas, siendo el primer punto de contacto para cualquier inquietud que pueda surgir. Es importante resaltar que, en contraposición con épocas anteriores, donde la partera podía intentar manipular para cambiar la posición del feto, actualmente se recomienda y en ocasiones se acompaña a las mujeres al Centro de Salud, lo que demuestra una preocupación por el bienestar y la seguridad de la madre y el recién nacido. Sin embargo, se debe destacar que se mantiene la visita después del parto y el uso de plantas medicinales para el aseo íntimo, prácticas que no están contraindicadas y que forman parte de las costumbres y tradiciones ancestrales.

Proceso del parto

TL. - *“Porque ya está todo bien dura la barriga, está maduro, existe un espacio al final del abdomen. Y está bajo ahí ya está para nacer, puede faltar, días, horas o minutos, está suave en el ombligo, los ojos se hundan, si es cierto que están rojas la frente la cara, pero no viene el dolor eso es otra por eso yo mando a tomar agüitas de cedrón y así”.*

MP. - *“Nos capacitaron que tenemos q hacer cuenta desde la menstruación más o menos por las semanas que ya va gestando entonces cuando ya está casi cerca de dar a luz a los nueve meses ahí personas que pasan ocho días, por lo regular las niñas mujeres se adelantan unos 5 a 4 días entonces uno ya se le ve que en el último control que ya se han hecho la última ecografía y se va controlando, controlando que ya está de 36 semanas, 37 semanas porque ya de una mujer cuando el niño ya está encajando, la cabecita del niño ya está en todo la pelvis es porque ya le falta unos pocos días para nacer”.*

NP. - *“Cuando las pacientes empiezan con contracciones se pone dura el estómago, y son a tiempos cortos eso significa que está empezando dar a luz”.*

CA. - *“Mi mamá me enseñó que ya está por dar Luz porque empieza con los dolores más fuertes, son feos, duraderos me decía y es así, además también otras saben romper fuente eso indica también que da a luz”.*

MP. - *“Uno ya se nota que el bebecito ya está bajado y también ya está con contracciones y viene hacer duro él bebe y pregunto cuántos meses es y cuando fue el último periodo y de ahí tengo que hacer cuentas los 9 meses o antes de 9 meses nace él bebe”.*

DM. - *“Se dice que ya van dar luz cuando están a días empieza a doler caderas bastante, porque caderitas se abren, empiezan con dolores también una vez al día así, sienten más ganas de orinar y así”.*

Se puede observar que existen creencias populares en torno a la identificación de los síntomas del inicio del trabajo de parto, tales como fijarse en la anchura de las caderas de la mujer, además de la posibilidad de que el género del feto pueda influir en el adelanto del parto, ya que las niñas tienden a nacer antes. Sin embargo, es importante destacar que las parteras han recibido formación adecuada para calcular la fecha probable del parto a partir de la última menstruación, lo que les permite realizar una estimación más precisa y confiable.

Presentación fetal

- TL.** - *“La presentación del bebe es que cuando uno se toca, suponiendo que él bebe este cruzado aquí en el abdomen en la parte superior o inferior no hay, y veo a los lados encuentro el pie y la cabeza, siento clarito la cabeza o piecitos”.*
- MP.-** *“Se les va tocando, porque ya se les vas viendo donde esta los piecitos, las pataditas, la ubicación del bebe que tiene que estar así recta, entonces se le va tocando la cabecita que este abajo, pero cuando los niños están como ser atravesados, las pataditas son a los lados de las costillas ya no es las pataditas en la boca del estómago, entonces ahí se le manda directamente que venga donde el médico, que se haga la última ecografía y se les recomienda lo mejor, hay algunas personas que tienen mucho miedo a la cesárea entonces ahí se les trata de concientizar que no se estén dejando manipular de nadie”.*
- RP.** - *“Yo se ver dando masajes en la barriga con manteca de cacao, es inofensivo, pero yo al tocar estoy sintiendo donde está la cabecita, los piecitos de la guagua y así yo identifico si está o no bien la guagüita, porque muchas veces no están bien, comúnmente están metidos en las piernas, o cruzados, y yo sé hacer los masajes y acomodar para que el parto sea normal”.*
- CA.** - *“Presentación del bebecito yo más chequeo el latido del corazón, con mi oído pongo en la pancita de la señora y ahí escucho el latido sabe estar clarito paz paz pack, ahí solo dijo que él bebe esta normal esta recta, vaya tranquilo cuando el latido está a la izquierda si está al otro lado él bebe está sentado bueno así son mis ideas o mi pensamiento es así”.*
- AL.** - *“Eso es fácil porque tocando yo ya sé dónde está él bebe, se busca el cabeza primero para ver si esta para abajo, arriba, de lado se siente clarito, muchas guagüitas cuando les estoy tocando se saben mover, siento el cuerpo la espaldita se siente duro, duro y así veo yo donde está”.*

Se puede evidenciar que, para determinar la posición fetal, las parteras hacen uso de su conocimiento empírico, lo cual les permite observar el vientre de la mujer y, en ocasiones, realizar suaves masajes para detectar la ubicación de la cabeza del feto. Asimismo, es necesario escuchar los latidos del corazón fetal. En el caso de que se detecte que el bebé está en posición de nalgas, las parteras recomiendan a la madre acudir al Centro de Salud correspondiente, evitando manipulaciones que puedan poner en riesgo la salud del bebé y la

UCUENCA

madre. Es importante destacar que la habilidad de las parteras para identificar la posición fetal es un ejemplo de la aplicación práctica de su conocimiento empírico en el cuidado de la salud materno-infantil.

Complicaciones en el trabajo de parto

TL. - *“No diosito, hasta el momento no, pero no se pues de repente ahora, bueno ahora en estos tiempos mando componiendo y mando a centro a centro de salud, pero a veces van al hospital porque dicen que ahí no demoran nada y rapidito”.*

MP. - *“Los partos que yo he asistido, no, bendito sea Dios en el tiempo de la doctora Julia Rojas hemos atendido los partos, pero no, bendito sea el Señor. No, no ha habido ninguna complicación y ya después que las señoras han dado a luz han pasado a la sala posparto y ahí nosotros hemos ayudado con nuestras agüitas de plantas medicinales”.*

RP. - *“Sabe la verdad una vez en centro de salud la señora me pidió que dentro igual y ahí iba bien, total da luz y empieza a sangrar a sangrar, doctor rápido rápido hizo maniobras, colocó medicación y paró de sangrar y no pasó nada ya ahí quedo la mujer con su bebe”.*

Se puede observar que la mayoría de las parteras no han sido testigos de complicaciones durante los partos atendidos. No obstante, una de ellas sí ha presenciado una situación en la que la mujer presentó un sangrado abundante. En este caso, la intervención oportuna y el acompañamiento del médico permitieron que la situación no se agravara, protegiendo así la vida de la madre y el niño.

Higiene de los genitales después del parto

TL. - *“La higiene del parto, bueno antes como ahora no he tenido partos, antes yo se tener el suero fisiológico para realizar el aseo de la persona así, hasta que llegue del centro de salud a su revisión, y aquí mismo nos dieron para la desinfección, el yodo, con eso se hacer los lavados, hasta que lleguen y valoren”.*

DM. - *“Nosotros no hacemos, yo lo que de mi parte recomiendo luego de que da a luz la señora nosotros mandamos a preparar agüita de carne humana, malvita blanca, hierva de infante, montes bien lavados y bien cocinados esa agüita bien cernida y que se hagan una ducha en la mañana y otra en la tarde”.*

UCUENCA

MP. - *“Luego del parto no se lava solamente se limpia la sangre, yo he visto y realizado con la agüita que tienen en donde dan luz, esa agüita que tiene yodo, nos indicaron en capacitación que solo con eso debemos lavar”.*

CA. - *“De mi parte hago que la misma parturienta se lave antes de acostarse a la cama para que empiece a pujar, después del parto en centro de salud también lavan con un líquido que tiene yodo algo así nos enseñaron, yo se recomendar que cuando va a su casa haga agua de carne humano que es bueno para cicatriz si realizan corte”.*

AG. - *“Yo se recomendar que cuando ya se va de dieta se lave con agüitas de montes las veces que sienta necesario, por todos los días que sangre hasta que pare, puede hacerse esas duchas hasta los 12 días más o menos después de eso ya puede bañarse en su ducha”.*

En relación al cuidado de los genitales postparto, las parteras entrevistadas destacan la importancia de realizar una correcta higiene mediante el uso de soluciones a base de plantas como la manzanilla o de infusión de agua hervida, lo cual ayuda a prevenir posibles infecciones. Asimismo, indican que en el Centro de Salud se utilizan soluciones salinas o de yodo para el aseo, y se realiza el cambio de pañales o toallas higiénicas según las necesidades de la parturienta. Es importante mencionar que algunas parteras también realizan el aseo antes del parto como medida preventiva.

Primeros cuidados al recién nacido y cuidado del cordón umbilical

TL.- *“Primeramente de limpiar todos los líquidos, que este limpiecito, de ahí de hacer de cambiar de poner ropita abrigada, de ahí de tomar las medidas y todo, el peso y poner ahí que este abrigadito envuelto, yo así se hacer, luego de que corto el ombligo todo, si esta algún liquido por ejemplo en la nariz cojo la perita le meto en la nariz y cojo todo, en la boquita todo, de ahí la guagüita se queda todo bien, a veces la guagüita está todo bien así cuando esta rosadita, no está llorando escandaloso, esta todo normal, y de repente la guagüita esta hecho amarillo, saben hacerse amarillitos, entonces ahí también, bueno yo así cuando e ido a capacitaciones han dicho que cuando esta amarillo la mano, la cara y los ojitos amarillos ahí rapidito tienen que irse al hospital, porque cuando de bañan rapidito se apeora la guagua con la bilirrubina”.*

NP. - *“Los primeros cuidados acá es sacarle primeramente la flema, primeramente, es ver que el niño llore porque los niños a veces no lloran pronto entonces la doctora le*

UCUENCA

manipulan, dar las palmaditas para que el niño llore de ahí es vuelta con un pera se le absorbe todita la flema”.

CA. - *“El corte del cordón ubica a nosotros nos han enseñado que tenemos que primeramente apenas la madre da a luz queda ahí el cordón umbilical y hay que medir cuatro deditos desde el ombligo, y pinzar primeramente a lado del ombligo y al otro lado donde está la placenta que la madre aún no ha despedido entonces ahí en el medio se le recorta, dejando más o menos unos 6cm o 8cm será, haciendo en el medio el corte para que no sangre ni el ombligo, ni la placenta de la madre”.*

AG *“Si le realizan el corte del cordón umbilical, le colocan la ropita que trajo la mamá y le dan el seno. Después lo que hacen al siguiente día es hacer bañar pasando un día y así, le colocan que pase con la mamá”.*

DM. - *“Yo sé hacer que la mamá le abriga al bebé porque así esta calentito y no pasa nada, limpiamos al bebe, saben cortar el cordón umbilical según la medida yo se cortar a un tamaño de un cuarto y un poquito más, esa es la medida que, me enseñó mi mamá, se amarra el pupito, cambiamos al bebe a que no se enfríe y colocamos con la mamá en la camita y ahí pasa nomas”.*

MP.- *“Hay que coger al bebecito ponerle abrigado ahí a lado en una cunita que este abrigadito, sino él bebe pierde el calor rapidito, rápido por eso rápido al bebe ponemos encima del pecho de la mamá para que se encuentra, luego del parto yo se limpiar con gasas el área genital con líquidos hacen los doctores, cuando es en la casa hacemos agua tibia de manzanilla, cuando hay desgarro cocinados agua de malva para hacer lavar, claro que cortaba media un cuarto en varones y cortaba hacia correr la sangre del pupito que decimos del cordón, y ahí amarraba con un hilito hervido y ahí si cambiamos al bebito”.*

AL. - *“Antes de nosotros venir a centro de salud sabíamos ni bien sale él bebe limpiar con toallas limpias todo el cuerpo, sacar las secreciones por la, por la pera no sé qué, de ahí sabemos cortar cordón umbilical con tijera limpia, fina y sabíamos amarrar con un hilo limpio y nuevo, cambiamos al bebe y dábamos a la mamá”.*

RP.- *“Lo que se hace al bebé, es limpiar y rapidito calentar al bebe, cortar cordón umbilical con la tijera eso si tiene que estar bien desinfectada, antes sabíamos hacer hervir en el agua por unos 10 minutos, ahora en centro de salud tienen esas maquinitas que se llaman, llaman, mmm., no recuerdo que hace que esté limpio de ahí si ya tenemos que*

UCUENCA

hacer cambiar a la guagua ponemos el gorro primero para que no tenga frio, sabemos ver también un pantalón de patas, camiseta, compita, y luego ahora se envolver al bebe solo con la colcita”.

Se puede observar que el primer cuidado del recién nacido se centra en el cordón umbilical. Además, persisten creencias como fajarlo y cubrir su cabeza con un gorro para prevenir la hipotermia durante el baño. Es importante destacar que las parteras poseen conocimiento sobre el correcto pinzamiento del cordón umbilical y las prácticas adecuadas de asepsia. Asimismo, se enfatiza en la identificación de los signos de alerta en el recién nacido, tales como la coloración morada de la piel, que puede indicar dificultades respiratorias, o la coloración amarillenta, que puede señalar un exceso de bilirrubina en el cuerpo. En caso de observar estos signos, se recomienda acudir de forma inmediata al Centro de Salud. Adicionalmente, un llanto vigoroso y una buena lactancia materna son indicadores de una buena salud del niño.

Complicaciones en el recién nacido

TL. - *“Las complicaciones del recién nacido es como ser cuando los niños no lloran el primer signo de alarma, que los niños no lloran se van haciendo morados, y no hay respiración pues”.*

MP. - *“En capacitaciones que aquí nos dieron nos dijeron que porque llora está bien, además yo veo que este respirando bien, tome el chucho con energía, eso en si más señorita. Hay complicaciones en el recién nacido porque cambia de color y no respira bien eso sabe ser lo principal que nos han dicho en capacitaciones, pero gracias a diosito todos los bebes que he recibido toditos han estado bien”.*

AG. - *“Ya el bebecito esta caído, desnutrido ahí se siente uno que esta, ahí se puede decir el bebecito está mal esta de hacer chequear con doctores”.*

CA. - *“Cuando bebe está mal sabe tener un color morado, morado, no llora, no respira eso es grave, eso nos han dicho en centro de salud en charlas no he tenido yo esos problemas porque yo rapidito se dar palmaditas en espalda para que llora y poner boca abajo para que bote todo el líquido y no se coma, es mi manera de hacer que no pase nada”.*

DM. - *“El primer signo de alerta que consideran se debe tomar en cuenta es el color del recién nacido, pues esto indica si su respiración es buena, además del llanto, además las parteras señalan la importancia de detectar si el niño está decaído sino hay una buena*

lactancia, cualquier anomalía se recomienda ir al Centro de Salud u Hospital de manera inmediata”.

Se puede apreciar los conocimientos y percepciones de diversas parteras con respecto a las complicaciones que pueden presentarse en los recién nacidos. Las parteras señalan que una señal de alarma es la falta de llanto del recién nacido, así como el cambio de coloración de la piel, indicativo de una posible dificultad respiratoria. A pesar de que algunas de las parteras encuestadas no han experimentado complicaciones en el recién nacido, todas ellas reconocen la importancia de vigilar de cerca los signos de alerta y buscar ayuda médica inmediata en caso de ser necesario. Asimismo, las parteras destacan la importancia de la lactancia y del cuidado adecuado del recién nacido

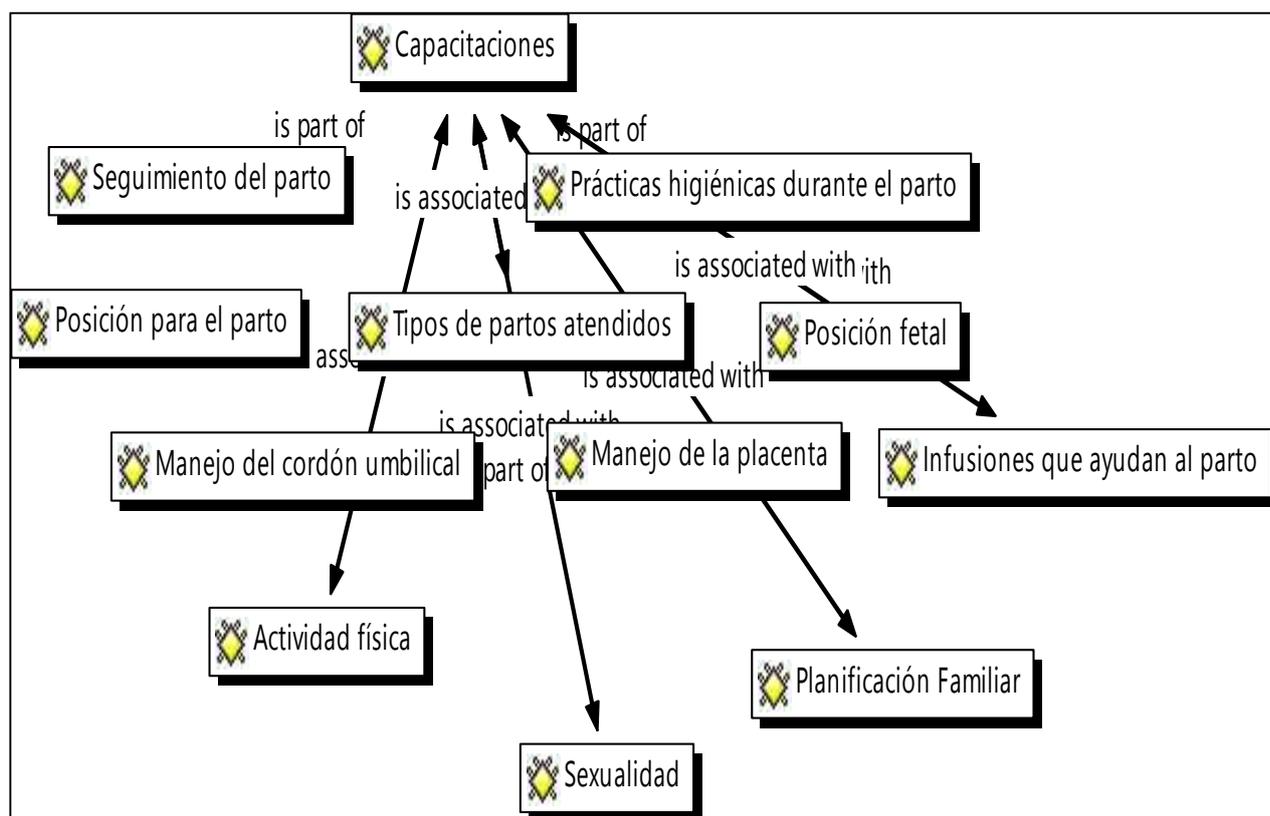
Extraer la placenta

- TL.** - *“La placenta yo solo cojo y sale enseguida de la guagua, la placenta bueno ya sabe quedarse ahí, bueno ya corto también el ombligo a la medida con la tijerita, la placenta ya se queda ahí, bueno la mayoría dice que quiere para llevar para enterrar en los arbolitos porque dan un buen fruto y también dicen que los arbolitos están asustados o así se mueren, entonces eso se conecta con la madre naturaleza, con la madre tierra”*
- RP.** - *“La placenta esta, la, la doctora como le deje ahí pinzado ahí que esperar que ella mismo sea expulsada, no hay que manipular ni estar halando nosotros, sino hay que esperar porque tiene un proceso la placenta, más o menos es una hora”.*
- AL.** - *“Después de eliminar la placenta, le saben enterrar, otros hacen secar porque utilizan en aguas junto con plantas medicinales para que se enduren o para que no tengan debilidad, así me han indicado mis abuelitas, sino simplemente dejan en donde dan a luz”.*
- NP.** - *“La placenta por si sola sabe salir después de bebe, yo solo se dar un leve masaje en la barriga y sale solita, gracias a diosito ninguna vez me ha pasado eso, por eso la verdad no sé qué será de hacer, aunque yo he escuchado que algunas cuando paso eso hacen coger vapor de agua de manzanilla y cae solita han dicho”.*
- DM.** - *“Saben decir que es como un parto más porque también duele y así sienten, solita sabe salir, antiguamente cuando no salía rápido en unos 30 minutos más o menos sabíamos hacer que coja vapor de agüita de manzanilla o ruda ayudaba a que caiga rapidito y*

no pasaba nada, no hay que jalar porque podemos hacer sangrar, no he tenido ninguna mujer que no haya salido placenta”.

Cuando no se produce la expulsión completa de la placenta durante el alumbramiento, pueden surgir complicaciones como hemorragias. Es fundamental que se logre la expulsión completa de la placenta y sus membranas para evitar tales complicaciones. Las parteras entrevistadas en el estudio demuestran estar plenamente capacitadas para reconocer la expulsión completa de la placenta. Se destaca que no se debe jalar la placenta, sino esperar pacientemente su expulsión. Las parteras informan que, durante sus años de experiencia, no han experimentado complicaciones con la expulsión de la placenta. Sin embargo, subrayan la importancia de trasladar a la mujer al Centro de Salud ante cualquier complicación. Además, se observa que existe la costumbre de realizar rituales con la placenta, como enterrarla en el jardín, lo que permite una conexión con la naturaleza y se considera que brinda protección y salud al niño.

Figura 9 Red semántica conocimientos sobre atención al parto y postparto



Fuente: Entrevista a parteras del Centro de Salud de Biblián

Elaborado por la Autora

UCUENCA

Dieta para el posparto

TL. - *“La dieta es caldo de gallina, Paraguay después del 5 día ahí si chocolate para que este ella mismo sana, y que vaya también tomando, todo el cuerpo que esta delicado, para que venga a estar dura, no tenga dolor de articulaciones, dolor de cabeza, sobreparto y pasmos, el chocolate es vitaminas para las articulaciones, pero eso hasta el 5 no se da, porque es muy fuerte vitamina”.*

MP.- *“Se le hace el caldito de gallina runa que decimos nosotros vulgarmente no, entonces se le recomienda chocolate en leche, unos huevitos cocinados, motecito con cascara un poquito de arroz ósea en el parto no, no hay restricciones de las comidas, no es en cambio como una cesárea, entonces el parto normal se recomienda comer gallina, cuy hasta el cuy comen muchas señoras, es porque controlando que no hayan infección por los cortes o desgarres que les hacen ahí se prohíben esas comidas porque les hacen mal”.*

NP. - *“El chocolate recomiendo yo tomar a partir del 5to día porque antes es muy cálido y puede causar estreñimiento a la mamá y al bebe, a partir del quinto día puede comer todo en sí, bueno menos el chancho para que no cause infección”.*

CA. - *“La dieta que yo sé decir es a base de caldo de gallina runa en el desayuno, almuerzo y merienda mínimo los primeros 5 días para que recupere todo lo que se fue, si tiene más hambre puede comer arroz con un acompañado, lo que si pido es que tome arto liquido porque ayuda a recuperar toda la sangre perdida”.*

Las parteras entrevistadas destacan la importancia de la alimentación en el periodo posparto para la recuperación tanto de la madre como del recién nacido. La ingesta de alimentos como el caldo de gallina criolla, preferiblemente consumido en desayuno, almuerzo y merienda, es considerada una práctica ancestral que aporta las vitaminas necesarias para recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto. Asimismo, se recomienda el consumo de chocolate y agua de Paraguay para aumentar la producción de leche materna. Las parteras resaltan que el cuidado en los cuarenta días posparto es crucial y tendrá efectos a largo plazo, ya que han conocido casos de mujeres que sufren las consecuencias del descuido en esta etapa. En conclusión, la alimentación en el periodo posparto es vista como una práctica ancestral importante y necesaria para la recuperación de la madre y el recién nacido, y debe ser considerada como un aspecto relevante en la atención materno-infantil.

Baño después del parto

- TL.-** *“El baño del cinco es algo bonito, yo diría como de nuestros antepasados, nuestros abuelos todo ya han tenido esa norma para hacer bañar el cinco, encaderaban y decían que se armoniza el cuerpo porque se realiza el agua con 52 plantas para hacer bañar a la guagua y a la mamá, entonces de ahí ellos antes de eso están débiles, no tienen ánimo para levantarse, dolor de todo el cuerpo, una vez que se bañó con esa agüita dice que se quedan como si se bajara una carga de leña y le da vitalidad con ganas de salir corriendo a trabajar”.*
- AG.-** *“Cuando dan a luz de día, y al día seis cuando dan de noche, se les cocina montes cálidos como el romero, ruda, eucalipto, nogal, oiga y es como una creencia porque el día que se vayan las señoras como están bien delicaditas ya demás después del baño como que, que el cuerpo se reanima, tiene energías entonces eso es lo que ya les ayuda a seguir caminando y todo; entonces yo siempre he recomendado que el día doce también se laven con esa misma agüita, así mismo desde el cuello para abajo, pero desde el día quince que se laven ya normalmente que ya se vayan a la ducha, entonces ahí mitos que dicen que la mujer cuando está dada a luz y se lava la cabeza que los loquios suben, que se hacen locas, no eso es una gran mentira, yo a todas mis pacientes que ido a bañar el cinco les he recomendado los baño en la ducha y no ha pasado nada dando gracias a nuestro señor”.*
- RP. -** *“Para el baño del cinco recogemos bastantes plantas del cerro como el share, huarmi paja, chilca negra, manzanilla, ahí va el toronjil, guaripola para que no del sobreparto entre otras, hacemos hervir una olla grande, yo se botar hasta la malva, nabo, cascaras de naranja ponemos un pedacito de panela y algunos como le gusta hacemos bañar poniendo leche, huevos de ganso, gallina, hacemos para enjuagar”.*
- CA. -** *“Se debe esperar hasta el 5to día para bañarse porque antes de eso da pasmo, y más sabe dar sobreparto y ahí es donde la mujer se enferma, aun el sobreparto madre mía es cosa seria, es feísimo, el cuerpo empieza a temblar, a sudar frio, ahí yo doy cuenta que esta con sobreparto, por eso yo digo que ni lavar manos deben hacer. Se debe lavar del cuello para abajo menos la cabeza porque se dice que no es necesario porque aún la sangre no baja todo y puede causar problemas en la mujer, el baño del cinco se considera como un ritual porque es como conectarnos con la madre naturaleza y devolver todo lo que nos ha dado”.*

UCUENCA

MP. - *“Es cuando voy a la casa hacer bañar, hago hervir una olla grande de agua con muchas plantas que encuentro en el cerro, y en el mercado también, les lavo desde el cuello para abajo, mi mamá me decir que no la cabeza porque aún esta con debilidad, luego se recomendar repetir si puede a los 12 días, así los huesos se hacen fuertes, las mujeres dicen que se sienten aliviadas, tranquilas y limpias”.*

AL. - *“Yo sé decir que debe esperar 5 días, porque como está débil luego dar luz, esta tiernito el cuerpo y a mí me han dicho mis antepasados que si se baña se crea problemas de dolor huesos, son creencias que tenemos, pero yo si visto que es verdad, por eso algunas más tiene artritis, la otra es, es, artrosis o incluso los dolores en el recto de la espalda dicen que causa eso”.*

NP. - *“Primero busco un lugar adecuado, sin aire, que se sienta paz, hago una ollita de agua de plantas muchas, muchas plantas como unas 50 porque cada una de ellas ayuda, yo se colocar hasta manteca de cacao para aliviar dolores, rosas perfumas, etc. para que al unirse las diferentes plantas saquen sus beneficios y pongan fuerte huesos de la mamá y se recupere pronto y esto yo complemento con el encaderamiento”.*

El "baño del cinco" es una práctica ancestral que ha sido transmitida de generación en generación entre las parteras del Centro de Salud de Biblián. Este ritual es exclusivo para mujeres que han tenido un parto natural y se lleva a cabo hirviendo agua con alrededor de cincuenta hierbas, en un ambiente cálido y armonioso, lo que se considera una forma de devolver la energía a la naturaleza. Se cree que esta práctica ayuda a la mujer a recuperar fuerzas y a prevenir complicaciones. Además, existe la creencia de que la mujer debe mantenerse alejada de lugares fríos, lo cual es común en las zonas rurales.

Encaderamiento

TL.- *“El encaderamiento es del vientre de lo tanto que hace fuerza queda así regado la madre, hasta los ovarios se mueven y las caderas medio abiertas por eso saben decir que caminamos medio chueco, el encaderamiento hay de primeramente de amarrar la madre y luego la encaderaban, se une bien la cadera y se amarra por una hora, se realiza para que se una bien todos los huesos y suba el útero y este perfectamente para otra guagua, junto con la alimentación previenen quistes, miomas o síndromes por los entuertos quedan dentro”.*

DM.- *“El encaderamiento ayuda a endurecer los huesos de ahí entonces se les manipula un poquito la barriga así como que, haciéndole como de mover para que el útero este en*

UCUENCA

su sitio y de ahí se le amarra por unos dos días así la parte de la cadera porque no ve los huesitos siempre quedan abiertos cuando da a luz, entonces simplemente se le amarra con una cainita bien suave, una vuelta y se le tiene unos 2 días para que se enduren, de ahí ya las señoras tranquilamente se sacan y siguen caminando normalmente y haciendo sus actividades”.

NP. - *“Yo si se hacer eso después de hacer bañar el cinco, pero solo a quien da luz normal aquí principalmente yo pido ayuda al esposo o al que le acompañe para amarrar por encima del vientre esto nos sirve porque damos a luz todos los huesos se abren y no vuelven a como son por eso se les amarra, para que retomen su forma y luego cuando sean mayores no, les duela la espalda o huesos del cuerpo”.*

En el Centro de Salud Biblián, la práctica del encaderamiento es una costumbre ancestral que continúa vigente. Las parteras entrevistadas indican que la realizan con el objetivo de ayudar a que los huesos de la cadera, que se abren durante el parto natural, se acomoden y regresen a su posición normal. Para ello, se realiza un masaje en la zona del vientre de la mujer y luego se la envuelve con sábanas para que guarde reposo absoluto por aproximadamente dos días.

Sexualidad

TL. - *“Si no quieren tener bebes pronto que tiene q hacer, realizar el control en el centro de salud para planificación familiar y hay otras también que hacen natural”.*

CA. - *“Yo siempre les recomiendo que cuando vayan a dar a luz consulten con su médico para ver que tratamiento puede hacerse, cualquier anticonceptivo que le recomiende el doctor, entonces yo siempre les concientizo que a veces no digo que nos podemos embarazar antes de ajustar la dieta”.*

DM. - *“Yo sé decir que se cuiden hasta que la mujer vuelva a tener fuerzas, yo sé decir que lo mínimo que debe esperar es cumplir la dieta siquiera los 40 días porque si es antes puede salirle todo, se han escuchados casos que dañan al útero, pero ya es decisión de la pareja eso”.*

RP. - *“Yo sé decir cuando están ámbitos respeten uno al otro, la mujercita está dada a luz, las mujercitas hacen acercar al hombre en 60 días porque una mujer recién dada a luz esta adolorida y de repente vaya aquedar embarazada de nuevo, por eso se decir que se cuiden”.*

UCUENCA

AG. - *“Es decisión de la pareja, pero yo digo que no deben tener relaciones 1 mes porque más o menos ahí el cuerpo ya se recupera del trauma del parto”.*

En cuanto al tema de la sexualidad, las parteras afirman que es un asunto que debe ser abordado por la pareja. Sin embargo, se aconseja evitar las relaciones sexuales durante los primeros cuarenta días después del parto. Es importante destacar la importancia de llevar a cabo una planificación familiar para evitar embarazos no deseados.

Actividad física o el ejercicio

TL. - *“Yo sé decir que cuando comen realicen estiramientos, después del 5to día porque si esta encadenada o así, los tendones que vengas a estar factibles y la cabeza realizar movimientos para evitar dolencias; a partir de los 12 días yo recomiendo el morocho porque es desinflamante y tiene vitaminas tiene complejo, B1, B2 y B6”.*

DM. - *“El parto no es una enfermedad es algo normal, es algo natural que no debemos hacer de prohibir nuestras actividades nuestras cosas”.*

MP. - *“La mujer no puede hacer ejercicio hasta que cumpla su dieta porque si hace puede dar sobreparto por el esfuerzo, bajar la madre, que es lo más común, por eso se decir que los primeros días pase en cama a que recupere la fuerza y no sangre también que es otra cosa peligrosa en mujer; después de mes puede hacer su vida normalmente”.*

CA. - *“Yo recomiendo cuidarse siquiera 30 días, no lave, no haga nada, Ud. este cuidado no meta la mano en agua fría Ud. este tranquila porque sabe dar sobreparto, pero no sé si sabrán cumplir. No hay que hacer fuerzas porque uno está sangrando ponte que de hemorragia y fin”.*

AG. - *“Yo sé decir que unos 15 días no hagan fuerza porqué al encaderar coloco bien a la madre, si hace esfuerzos puede bajar la madre otra vez”.*

AL. - *“La mujer puede hacer ejercicio cuando se sienta bien, bien y no tenga dolor, yo nomas digo que por 1 mes no haga porque a veces pasan sangrando, sangrando y ya tiene que ir al doctor a ver que paso”.*

Según las parteras del Centro de Salud de Biblián, la actividad física en el posparto debe abordarse con precaución, ya que los movimientos bruscos pueden generar hemorragias y complicaciones, como la caída del útero. Es recomendable que se respete la cuarentena para que la mujer pueda recuperar sus fuerzas antes de iniciar cualquier actividad física. Además,

UCUENCA

se aconseja que la actividad física se realice gradualmente, comenzando con estiramientos, y prestando especial atención a las mujeres que han sido sometidas a encaderamiento.

Planificación Familiar

AL. - *“Yo sé decir que acudan al médico para que les ayude, acá a centro de salud se decir yo que vengan ya al mes luego de ajustar la cuarentena para planificar y no tener guagüitas pronto”.*

MP. - *“Yo dijo que si tienen 2 a 3 guagüitas seguidos cuídense vayan y ahora que hay tantas cosas tantos métodos para cuidarse y no tener hijos vayan al centro de salud ahí ponen inyecciones, dan pastillas o lo que quieran vayan acerquen así pueden tener relaciones sino antes que bajas de cama ya has de salir con otro”.*

NP. - *“Yo hay dicho que vayan a centro de salud, cuando ya tienen su primer periodo, o sino también puede cuidarse naturalmente, ósea cuando conversan ambos con el esposo, porque para evitar los embarazos puede realizar lo siguiente que cuando el hombre este por terminar, termine afuera, y así hacen muchos”.*

Según las parteras entrevistadas, es fundamental acudir al Centro de Salud para iniciar la planificación familiar durante el posparto. No obstante, esta decisión está a menudo influenciada por sus creencias culturales, como el uso de la anticoncepción natural en la que el hombre "se retira antes de la eyaculación". Además, se recomienda a las mujeres evitar las relaciones sexuales durante la cuarentena, ya que existe un alto riesgo de embarazo y el cuerpo aún está en proceso de recuperación y debilidad.

Envoltura del recién nacido

TL. - *“Primerito coloco el pañal y cojo unas telas para niños, para el cuello para que este durito, y envuelto con las telas para que los niños se endurezcan, es una armonía, nuestros antepasados recomendaban las fajas para amarrar, es una armonía, sabiduría e inteligencia es lo que proporciona”.*

MP.- *“Eso era nuestra creencia, entonces de ahí le fajábamos al niño se le daba el seno y el niño se dormía tapándole con una colchita encima de lo que estaba envuelto, pero ahora no, ahora se ha descubriendo que a veces muchos accidentes pasan con los niños porque la faja se les va al cuello se ahorcan, y también los niños pasan ya nueve meses comprimidos ahí en la barriga de la madre, entonces ahora los niños necesitan*

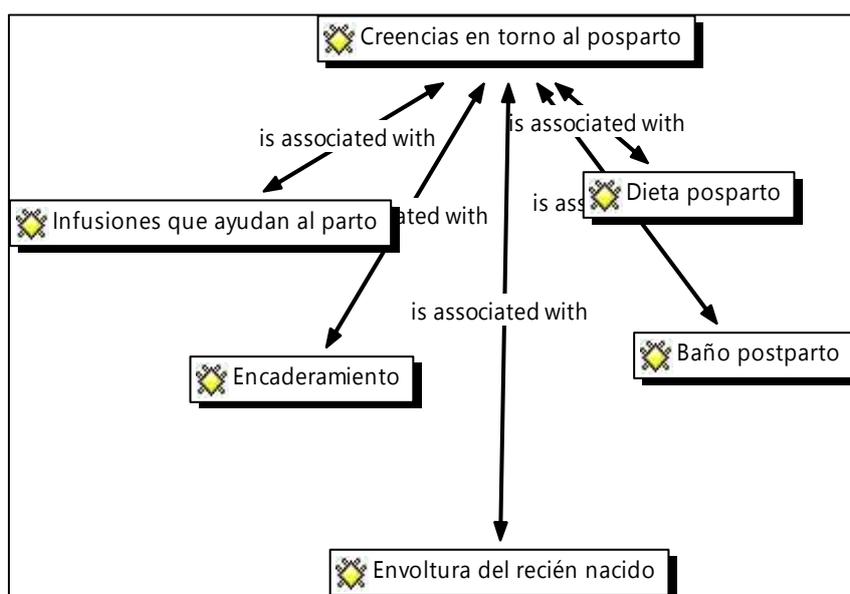
libertad, necesitan moverse, entonces ahora simplemente cuando nace se le cura el pupito y en seguida como el médico mismo le pone una pincita en el ombligo entonces de ahí simplemente se le pone el pañalito un pantaloncito una ropita del niño mismo y se le envuelve con una colcha abrigada sin estarle sujetando ni apretando mucho al bebe”.

NP. - *“La envoltura permite que los recién nacidos se enduren pronto, el cuellito a los 5 días ya está durito, igual los piecitos que este rectitos para poder envolver hasta unas 2 o 3 horas y hacemos descansar y a veces no envuelven mucho. Ahora ya no es permitido envolver tan rígidamente”.*

AG. - *“Solo se envuelve con la colcha no muy gruesa lo que, si es que tengo que meter bien las manos y pies rectitos, nada más”.*

En esta categoría, se observa que, para las parteras, envolver al recién nacido es una práctica ancestral que se cree que endurece sus huesos y le ayuda a conciliar el sueño. Sin embargo, se ha capacitado a las mujeres sobre la inseguridad de esta práctica y se recomienda envolver al bebé de manera suave. A pesar de ello, esta práctica sigue siendo común, especialmente entre las mujeres indígenas, y a menudo se encuentra una brecha cultural en la que las abuelas y otros miembros de la familia creen que es necesario seguir envolviendo al niño como se ha hecho tradicionalmente.

Figura 10 Red semántica creencias del postparto



Fuente: Entrevistas a parteras del Centro de Salud de Biblián

Elaborado por la Autora

De acuerdo a la observación participante pude corroborar que cada una de las subcategorías al desarrollarse se cumplieron a cabalidad, logrando identificar y analizar los significados de todas las actividades realizadas en el transcurso del parto, posparto en relación a las practicas interculturales en las mujeres que fueron atendidas por las señoras parteras del Centro de Salud Tipo B de Biblián.

Capítulo VI

Discusión

El cuidado del parto y posparto requiere de una especial atención pues de esto depende la salud materno fetal, para lograrlo se requiere de la participación activa de los profesionales de salud, la familia y a nivel comunitario se resalta la labor de las parteras, en este estudio se encontró que las mismas brindan un acompañamiento oportuno a la mujer, en muchas de las ocasiones son el medio de anexo para facilitar el trabajo de las instituciones de salud, por ello se ha considerado mejorar sus conocimientos a través de la capacitación y preparación. Por su parte Álvarez y Hernández mencionan que la labor de la partera implica trabajos de cuidados, mediante la reproducción de saberes tradicionales indígenas, las parteras realizan su labor a partir de masajes y técnicas, pero también acompañan con escucha, palabras y afectos (34).

En lo que respecta al tipo de acompañamiento que brindan las parteras, en este estudio se encontró que no solo es guiar o recetar herbolaria a las puérperas, por el contrario las parteras construyen esa conexión emocional que permite establecer relaciones de confianza con la paciente y esto se verá reflejado en un parto tranquilo y armonioso, por el contrario el estudio de Torres., et al halló que en los sistemas de salud, las gestantes no reciben una atención de calidad, además se encontró manifestaciones de violencia obstétrica sobre todo durante el parto, esto ha ocasionado la desconfianza de las mujeres y por el contrario su confianza volcada al trabajo de la partera (35). Los autores Manríquez y Gonzales (2020) concluyeron la necesidad de incrementar la comprensión del trabajo de las parteras a través de la creación de espacios de diálogo con el sistema formal de salud, a fin de generar políticas inclusivas, de reconocimiento y de respeto para ellas (36).

La labor de las parteras a través del tiempo ha permitido mantener los saberes y costumbres indígenas, una de ellas es el baño en el posparto, la autora Vázquez recalca que la labor de la partera toma en cuenta las preocupaciones de la mujer sobre el parto en muchas ocasiones se invaden de sentimientos de miedo y angustia ante una pérdida gestacional, la partera recurre a la espiritualidad para llenar de fuerza y energía a las parturientas, de manera que se logra un estado de tranquilidad para que el parto culmine con éxito (37). Así también Carvajal., et al mencionan que la experiencia de las parteras ha sido gracias al acompañamiento que hacen con otras mujeres de vasta experiencia y posteriormente, con la práctica, su ejercicio se complementa con el uso de la medicina tradicional rituales, significados y símbolos de la cultura alrededor del embarazo, el parto y puerperio, el trabajo de las parteras a través del tiempo se ha centrado en el ámbito rural (38).

Es importante mencionar que las parteras permiten establecer un nexo entre la comunidad con la institución de salud, esto concuerda con el estudio de Martínez., et al, menciona que cuando la parturienta experimenta sentimientos de desconfianza y miedo es visto como un determinante de complicaciones, la labor de la partera consiste en acompañar con palabras suaves, buen trato, respondiendo así a la noción cultural que el estado emocional de la madre influenciará en la identidad del neonato (11).

En lo que respecta a la alimentación en esta investigación las parteras señalan que la cuarentena es periodo importante para la recuperación de la mujer, por ende, es necesario una alimentación basada en proteína, específicamente el caldo de gallina, huevos, chocolate, esto permite que las mujeres y sus hijos tengan buena salud. Esto coincide con la investigación de Usunáriz quien describe que la alimentación en el posparto responde a las creencias y prácticas culturales se busca preservar la salud física, mental y espiritual de la

madre para lo cual es necesario la participación de la familia, la pareja para mantener las pautas (39).

En lo que refiere al seguimiento del parto en este estudio se halló que las parteras tienen un rol esencial para guiar a las futuras madres, el estudio de Lekuona y Múgica mencionan que el rol de las parteras es indispensable en consulta, las sesiones de preparación maternal, la educación y promoción de la salud para la salud materna y neonatal, además existe un trabajo multidisciplinario con el personal médico y enfermero en el área de partos, plantas y quirófanos, esto ha facilitado la integración, el buen funcionamiento del servicio, la formación continuada y el desarrollo profesional y sobre todo el rescate de la cultura ancestral, además se considera importante que una gestante de bajo riesgo cuente con el apoyo de una partera, tanto en el parto como el puerperio, se recalca que hay un continuo acompañamiento del ginecólogo para detectar cualquier situación de riesgo (40).

En concordancia a la importancia del trabajo de las parteras en el seguimiento del parto y puerperio, Ramírez et al señalan que el trabajo de la partera aporta a la calidad asistencial, además se reitera la importancia de incorporar este personal en la sala de puerperio, esto como una estrategia de promoción de salud materna y neonatal, además se encontró que las parteras tienen plena capacidad de reconocer las señales de peligro en una gestante (33).

En este estudio se ha priorizado el parto humanizado, puesto que se respeta la posición que escoja la mujer para tener a su hijo, las parteras señalaron que hay una preferencia a la posición vertical pues facilita la salida del bebé, además permite un parto menos doloroso, así también se permite el acompañamiento durante el parto, anteriormente esto no era permitido. Los autores Chávez y Carpio mencionan que el parto humanizado se sustenta en la cosmovisión andina, como punto inicial este toma en cuenta las individualidades, el contacto íntimo reiterando la importancia del acompañamiento, la conexión con el entorno y sobre todo el respeto a la dignidad de la mujer, tradicionalmente el parto se realizaba en casa en compañía de otras mujeres, la posición era en cuclillas sobre un cuero (41).

A criterio de Cobo y Jiménez la humanización del parto permite alcanzar la calidad en la atención de la salud, además del respeto a los derechos humanos y reproductivos de la mujer, quien al momento del parto experimenta miedo, dolor e incomodidad, por ende, es necesario implementar factores que permitan que el parto sea una experiencia agradable (42). Los autores Bonneau y Raimond mencionan la importancia de retomar el parto como un momento íntimo, en el que la mujer pueda adoptar la posición que desee y de acudir a una partera de su confianza (43). De acuerdo con García gracias al apoyo de las parteras las mujeres se

han empoderado en la práctica ginecológica y su manifestación es logrando que la mujer tenga confort y seguridad (44).

Por su parte García., et al señalan que la sabiduría de las parteras no solo se centra en la fisiología y atención del parto, sino abarca el poder terapéutico del espíritu que forma parte de sus creencias, esto les ha permitido un reconocimiento social y además ejercer autoridad en el proceso de gestación y posparto, las creencias culturales de la partera tiene un impacto significativo en la decisión de la mujer sobre su parto y cuidado del recién nacido (45). Los autores Guzman y Rodríguez mencionan que las parteras representan un puente para que la mujer acuda a una atención personalizada, por ello se ha revalorizado la función de estas mujeres pues representan un nexo entre la comunidad y el sistema de salud, quienes han permitido que las parteras acompañen a las mujeres y una vez ahí decidan implementar ciertas prácticas como la posición del parto, el consumo de hierbas luego del parto, la alimentación, baño, etc (46).

Sobre la labor de la partera Vázquez., et al mencionan que esta mejora la calidad, cobertura y calidad de la atención especialmente en zonas rurales marginadas, se dice que la partera adquiere sus habilidades de manera empírica o trabajando con otra, además se ha demostrado que la capacitación a las parteras aporta a reducir la morbimortalidad, en la salud pública aún se sigue discutiendo sobre su actuación y procedimientos, sin embargo ha incrementado el interés por preservar la cultura y tradición de esta mujer (47).

Las autoras Manríquez., et al mencionan que el uso de la herbolaria en el parto y posparto es algo propio de las parteras, esto tiene distintos fines, entre los cuales se señala los siguientes: iniciar el trabajo de parto, detener una hemorragia, ayudar a que los órganos regresen a su estado original, sin embargo, las parteras mencionaron que al capacitarse les prohibieron explícitamente su uso, pues esto pone en riesgo la salud tanto de la madre como el niño (48).

En cuanto al cuidado del cordón umbilical, en este estudio se encontró que las parteras entrevistadas tienen pleno conocimiento sobre el correcto pinzamiento del mismo. En lo que respecta a la salida de la placenta en este estudio las parteras mencionaron que este proceso se realiza de forma natural, el estudio de Banda., et al dio a conocer que en el posparto, las parteras mantienen la costumbre de enterrar en una planta de fruta, a esto se acompaña una fiesta, hay la creencia que el crecimiento de la planta será un símbolo de buena salud para el niño, desde la cosmovisión (49).

UCUENCA

Como posibles limitaciones en este estudio fue la utilización del método de investigación para la recolección de datos para profundizar sobre este tema que aún tiene mucho para dar, otra limitación sería el no realizar estudios comparativos entre dos provincias para enriquecernos de cada uno de los conocimientos que pudiéramos obtener.

Finalmente sobre los conocimientos, aptitudes y prácticas de saberes ancestrales y tradicionales, el estudio de las parteras indicaron que sus conocimientos fueron adquiridas a través de sus abuelas y madres, en un menor porcentaje fue de carácter empírico, en lo que respecta a su experiencia con la atención en las distintas etapas de embarazo la mayoría señaló que es buena, se abordó cual es la mejor posición para el parto, las parteras mencionaron que el vertical, un dato importante es que señala que reiteran la importancia del trabajo conjunto con las instituciones de salud para evitar las muertes materno infantiles (50).

Conclusiones

El primer objetivo específico del estudio se centró en profundizar en las prácticas interculturales relacionadas con aspectos como la hidratación, higiene personal, posición del parto, manejo del trabajo de parto, cuidados del recién nacido y cuidados de la placenta. El segundo objetivo específico se centró en comprender las prácticas interculturales del parto y posparto relacionadas con la alimentación, higiene personal, encaderamiento, vida sexual, actividad física, planificación familiar y cuidados del recién nacido.

De esta forma, se pudieron apreciar los resultados del estudio que indican que las prácticas interculturales relacionadas con el parto y posparto están estrechamente ligadas a las creencias y valores culturales de las comunidades y en muchos casos difieren de las prácticas médicas convencionales. Por ejemplo, se encontró que muchas mujeres prefieren utilizar

UCUENCA

plantas medicinales para hidratarse durante el parto en lugar de recibir líquidos por vía intravenosa, y que prefieren dar a luz en una posición más vertical y activa en lugar de estar acostadas en una cama. También se observó que el encaderamiento es una práctica común en estas comunidades y se utiliza para ayudar a la recuperación después del parto.

En cuanto a las prácticas interculturales específicas, se encontró que las parteras recomiendan no usar plantas medicinales durante el parto debido a que pueden acelerar el parto, lo que implica riesgos para la madre y el niño. En cuanto a la higiene personal, se destaca la importancia de la correcta asepsia, como el lavado de manos, desinfección de las mismas y el uso de una indumentaria adecuada durante el parto. Las parteras recibieron capacitación sobre estos temas y se les otorgó un maletín con todo el material necesario para el momento del parto.

En relación al manejo del trabajo de parto, se observó que no se realiza el tacto vaginal, sino que se utilizan otras técnicas empíricas de diagnóstico, como escuchar el latido cardíaco fetal y la palpación para verificar la presentación del bebé y el encajamiento. Además, se recomienda a las mujeres que acudan al área de emergencia más cercana cuando estén próximas a dar a luz para evitar posibles complicaciones. Vale la pena mencionar que muchas de las parteras acompañan a la paciente durante todo el proceso en el establecimiento de salud.

En cuanto a los cuidados del recién nacido, es preciso mencionar que se realiza el corte del cordón umbilical según las normas de asepsia, posteriormente se valora el estado de salud del recién nacido en base a las señales de alerta, identificando tempranamente posibles complicaciones.

Mientras que, en relación a los cuidados de la placenta es recomendable esperar a que la placenta se expulse sola sin traccionarla con fuerza, a partir de ello se procede a revisarla para evitar complicaciones como hemorragias y dar la opción de que se elimine en el establecimiento de salud o que se lleve a casa.

Además, se encontró que las prácticas interculturales del posparto relacionadas con la higiene personal incluyen la utilización de hierbas medicinales para baños, masajes con aceites y la importancia de la limpieza del área genital. Respecto al encaderamiento, se observó que esta práctica es común en estas comunidades y se realiza con la finalidad de ayudar en la recuperación física de la madre después del parto. En cuanto a la vida sexual, se identificó que muchas mujeres evitan tener relaciones sexuales durante el posparto debido a la creencia

UCUENCA

de que pueden dañar su salud. Sin embargo, se encontró que también existen prácticas interculturales relacionadas con la actividad física después del parto, como el caminar y el hacer trabajos domésticos livianos, para recuperarse físicamente.

En cuanto a la planificación familiar, se encontró que muchas mujeres de estas comunidades prefieren no utilizar métodos anticonceptivos modernos debido a la creencia de que estos pueden tener efectos negativos en su salud. En su lugar, utilizan métodos tradicionales, como la lactancia materna prolongada y la utilización de plantas medicinales con propiedades anticonceptivas.

Las prácticas interculturales del posparto están influenciadas por las creencias y valores culturales de las comunidades y pueden diferir significativamente de las prácticas médicas convencionales. Es importante que los proveedores de atención médica estén conscientes de estas prácticas y las respeten, ya que la inclusión cultural en la atención médica puede mejorar la satisfacción del paciente y la efectividad de la atención. Además, es fundamental que se promueva una comunicación abierta y respetuosa entre los proveedores de atención médica y las mujeres de estas comunidades para garantizar una atención de calidad y adaptada a sus necesidades y preferencias culturales.

Recomendaciones

Implementar actividades de promoción en conjunto con las mujeres de sabiduría y la población en general sobre las prácticas interculturales del parto y posparto que sean seguras para mantener esa relación estrecha entre Ministerio de salud pública y mujeres de sabiduría

Concienciar a las mujeres de sabiduría (comadronas) sobre temas actuales en torno al embarazo, parto y posparto para que se mantengan al día para colaborar en la prevención de muertes maternas fetales por problemas prevenibles ya sea en el embarazo, parto o posparto,

siendo ellas parte de una atención integral al grupo vulnerable y prioritario como son las mujeres en periodo de gestación o periodo posparto.

Reconocer como profesionales de salud la importancia de la medicina ancestral en los diferentes ciclos de vida, respetando las prácticas que realizan las mujeres en el embarazo, parto y posparto, pero por otro lado vigilar que dichas experiencias no pongan en riesgo la vida de la mujer o del recién nacido.

Es importante que se desarrollen y difundan recursos para apoyar la atención prenatal y postnatal culturalmente sensibles.

Fomentar como universidad la investigación debido a que es una herramienta que nos permite obtener conocimientos y mejorar el aprendizaje a través de la comprensión de los problemas y aumentando la concientización en mejorar los mismos; siendo la investigación cualitativa una herramienta valiosa para comprender mejor las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades informando prácticas de atención prenatal y postnatal culturalmente sensibles.

Referencias

1. Buera M. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Rev Sanitaria de Investigación. 2021; 2(4):63-66.
2. Cárdenas M, Manchay R. Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios.. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 2022; 9(1): 297-308.
3. Ariadna M, Jiménez Y, Ávila J. El proceso de parto cultural, una necesidad. Cultura del Cuidado Enfermería. 2018; 15(1):23-37.
4. Aveiga-Hidalgo M, Chamarro-Chapi Pm, Villarreal-Ger M. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 9(SPE1):S18-S29.
5. Chiriboga M. Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto. Cienciamatria. 2022; 8(1):106-120.
6. Solís M. Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile. Desacatos. Revista de Ciencias Sociales. 2023; 71(1): 130-145.
7. Rodríguez-Venegas V, Duarte-Hidalgo C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. Diálogo andino. 2020; (63): 113-122.
8. Vázquez F, et all. Inercia clínica en el tratamiento con insulina en el primer nivel de atención. Gaceta médica de México. 2019; 155(2): 156-161.
9. Carrascal-Fuentes J. Interculturalidad y competencia comunicativa en la formación médica: Una apuesta para superar la barrera idiomática. Human Review. International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades. 2022; 1(11): 1-16.
- 10 Pérez Banda A. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 20] ; 13(1): 1313. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es. Epub 01-Oct-2019.
- 11 Martínez-Forero T, Garzón-Garzón L, Franky-Calvo C. Salud reproductiva femenina en el sur de la Amazonia colombiana. Anthropologica. 2019; 37(43): 203-226.

- 12 Calles F. Apertura socio-cultural hacia el turismo en el Centro San Salvador de la Nacionalidad Chachi-Ecuador. *Revista de ciencias sociales*,. 2022; 28(6), 412-427.
- 13 Fornons-Fontdevilla D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. *Index de Enfermería*. 2010; 19(2-3): 172-176.
- 14 OMS. www.paho.org. [Online]; 2019. Acceso 20 de 03de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>.
- 15 Calderón-Torres A, Calderon-Chipana J, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*. 2021; 15(3):161-169.
- 16 Romero A, Quezada L. Conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de Tarqui. Universidad de Cuenca. 2017.
- 17 Bedoya-Quillupangui A, Chicaiza-Jami D. Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el Periodo Octubre-Marzo. 2017.
- 18 RVC. S. Conocimientos y prácticas ancestrales sobre los cuidados posparto en las mujeres del barrio Obrapia.. 2016. ; ;3-59. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10600/1/TESIS%20OBRAPIA.pdf>.
- 19 Toaquiza-Changoluisa A. Conocimientos y prácticas sobre el parto–puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del cantón Salcedo. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
- 20 Assef A, Suárez O. Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna.. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2018; 17 (2): 1-7.
- 21 Muñoz Bravo S. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2012; 44(1): 39-44.

- 22 Forrissi F. Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2020; 17(2): e2022v17n2a13-e2022v17n2a13.
- 23 Muñoz D, Rodríguez R. El patrimonio cultural en los servicios turísticos en la provincia de Manabí, Ecuador. *PASOS Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*. 2020; 18(3): 385-400.
- 24 Rodríguez-Venegas V, Duarte-Hidalgo C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama.. *Diálogo andino*. 2020; (63): 113-122.
- 25 Rodríguez M. Comportamiento y Saberes Ancestrales Durante el Parto en Afrodescendientes de la Ribera del Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro. *Revista Científica Hallazgos*. 2019; 4(3):283-292.
- 26 Aichinger W, Grohsebner S. Manos y materia. Volver tangible la sociabilidad en el parto áureo. *Hipogrifo. Revista de literatura y cultura del Siglo de Oro*. 2021; 9(1): 701-743.
- 27 MAQUERA MAQUERA Yea. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Vive Revista de Salud*. 2022; 5(14), 456-469.
- 28 Solórzano H, Villalobos N, Gorozabel J. Abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria.. *Redieluz*.. 2019; 56.
- 29 García P. Cuidados culturales de los pueblos originarios y salud intercultural. *Revista nuestraAmérica*. 2021; 9(17): 1-10.
- 30 Pérez C. Salud intercultural desde la visión de las comunidades mapuche de Cañete y Tirúa. *Revista ciencias de la salud*. 2020; 18(1), 152-168.
- 31 Campodónico-Olcese L. Atención de parto eutócico en gestante con COVID-19 en Lima-Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020; 66(2): 1-7.
- 32 Córdoba-Villota E, Velasquez-Mantilla D. Saberes ancestrales: Las parteras de la medicina tradicional, aprendizajes inmemorables que aún se conservan. *Techno Review. International Technology, Science and Society Review/Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*. 2023; 13(3): 1-10.

- 33 Ordinola-Ramírez C. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú).. *Arnaldoa*. 2019; 6(1): 325-338.
- 34 Álvarez-Romo D, Hernández-Zinzún G. Tensiones y resistencias: la partería comunitaria tseltal y el sistema de salud mexicano Tensions and resistances. *revista de ciencias sociales*. 2022; 10(1) : 88-101.
- 35 Torres-Chávez L, Ramírez-Morán L, Salcedo-Faytong M. Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. *Más Vida*. 2020; 1(1): 104-113.
- 36 Manríquez K, Robledo L. Experiencias y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2020; 5(26): 118-131.
- 37 Vázquez Y. Crear un intersticio sagrado para nacer. Un análisis antropológico de ejercicio de la partería profesional urbana en una casa de partos en México. *Antrópica: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2020; 6(11): 257-281.
- 38 Carvajal-Barona R. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*., 2018; 44(1), e1061-1065.
- 39 Usunáriz J. La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna. *Hipogrifo. Revista de literatura y cultura del Siglo de Oro*. 2021; 9(1) : 673-699.
- 40 Artola M, Dorronsoro M. Integración asistencial y funcional en el proceso de embarazo, parto y puerperio. *International Journal of Integrated Care*. 2019; 19(4) 65-75.
- 41 Chávez-Victorino O, Carpio-Ramírez Ca. El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2018; 18(2): 195-209.
- 42 Cobo A, Jiménez E. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería investiga*. 2022; 7(1): 73-78.
- 43 Gabriel R, Bonneau S, Raimond E. Protección del periné durante el parto. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. 2020; 56(1): 1-16.

- 44 García E. Hacia los partos empoderados: recuperando nuestros cuerpos secuestrados por la biomedicina. *Dossiers*. 2017; (22):87-106.
- 45 García A. La partería tradicional. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 34(2): 384-393.
- 46 Gusman C, Rodrigues D, Villela W. Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2019; 24, (1)2627-2636.
- 47 Salvador-Vázquez I. Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México). *Index de Enfermería*. 2021; 30(3) : 193-197.
- 48 Manríquez K, Robledo L. Experiencias y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2020; 5(26): 118-131.
- 49 Pérez A, Aguirre A, Manchay R. Rituales para cuidar al neonato según la cosmovisión de comunidades Nahuas. *Revista Científica de Psicología Eureka*. 2021; 18(3): 221-237.
- 50 Oliveira R, Peralta N, Sousa M. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2020; 79-100.

Anexos

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos

Entrevista semiestructurada

Prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas del Centro de Salud Tipo-B Biblián.2022.

1. Edad: _____
1. Comunidad: Urbana _____ Rural _____
2. Años de práctica _____
3. Número de capacitaciones _____

Somos un grupo de investigadores de la Universidad de Cuenca y estamos llevando a cabo un proyecto de investigación llamado **Prácticas interculturales del posparto en las comunidades del Centro de Salud Tipo-B Biblián periodo Julio – Diciembre 2022**. Se realizará en Comunidades adscritas al Centro de Salud de Biblián. La financiación para este estudio proviene de mi persona es autofinanciada. Buscamos comprender mejor las Prácticas interculturales del parto y posparto.

Usted, como una Comadrona, 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.

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Qué tipo de parto Ud. ha atendido?
3. ¿Qué infusiones Ud. recomienda o proporciona a la parturienta? ¿Por qué?
4. ¿Qué prácticas higiénicas Ud. realiza durante el parto? ¿Qué recomienda?
5. ¿En qué posición tienen a sus bebés las mujeres que acuden a Ud.? ¿Cuáles son las ventajas? ¿Existen complicaciones?

UCUENCA

6. ¿Cómo realiza Ud. el seguimiento del parto? ¿Cómo identifica Ud. el borramiento y la dilatación?
7. ¿Cómo sabe Ud. que el proceso del parto está próximo?
8. ¿Cómo identifica la presentación del bebé?
9. ¿Ha tenido complicaciones en el trabajo de parto? ¿Cómo las ha resuelto?
10. ¿Cómo realiza higiene de los genitales después del parto?
11. ¿Cuáles son los primeros cuidados que le brinda la recién nacido?
12. ¿Cómo sabe Ud. que el recién nacido se encuentra bien?
13. ¿Cómo identifica Ud. las complicaciones del Recién nacido?
14. ¿Cómo sabe Ud. que debe extraer la placenta? ¿Cómo lo realiza? ¿En caso de retención de placenta, cómo actuó?
15. ¿Después de eliminada la placenta, que hace con ella? ¿por qué?
16. ¿Qué dieta Ud., recomienda para el posparto?
17. ¿Después del parto, cuánto tiempo debe esperar la mujer para realizar su baño?
18. ¿Cuál debe ser el procedimiento del baño?
19. ¿Cuál ha sido las opiniones de las mujeres respecto a este cuidado?
20. ¿Qué es el encaderamiento? ¿Por qué lo realiza? ¿Cómo es su procedimiento?
21. ¿Qué recomendaciones da respecto a la sexualidad?
22. ¿Qué recomendaciones da respecto a la actividad física?
23. ¿Qué recomendaciones da respecto a la planificación familiar?
24. ¿Cuáles son los cuidados inmediatos que le proporciona la recién nacido?
25. ¿Cómo se realiza el corte del cordón umbilical?
26. ¿Cómo se realiza envoltura del recién nacido?

Anexo B: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud Tipo-B Biblián, periodo Julio – Diciembre 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora Principal	Zoila Marlene Encalada Prieto	0302478482	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en las comunidades Rurales del cantón Biblián. 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 mortalidad materna es un problema de salud pública aun existente a pesar de las estrategias para reducir las incidencias siendo el nacimiento un acontecimiento de felicidad y en muchas sociedades es celebrado de diferentes maneras, el posparto simboliza el éxito de la procreación, siendo la interculturalidad un proceso de comunicación e interacción entre culturas; las practicas se realizan según su cultura con el fin de mantener y mejorar su salud interviniendo está en el uso de los servicios de salud recalcando en ello que cada minuto mueren mujeres debido a complicaciones ya sea en el embarazo, parto y posparto. Por lo que esta investigación incluye a las mujeres en periodo posparto que acepten participar en el estudio.

Objetivo del estudio

El objetivo de esta presenta investigación es determinar las prácticas interculturales del parto y posparto en las comunidades del Centro de Salud Tipo-B-Biblián en el periodo julio-diciembre 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 las comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián, que deseen participar en la investigación.

Para la obtención de la información se empleará el formulario con preguntas elaboradas por la autora, para comprender los significados, el sentir y el conocimiento que tienen las comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián.

La entrevista se llevará a cabo en el domicilio del participante, con una duración promedio de 1 hora, pudiendo ser interrumpida o agendada en otra fecha.

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 las prácticas interculturales del posparto en las comunidades adscritas al Centro de Salud de Biblián. Al final de la investigación, la información que se genere, aportará beneficios a la comunidad, centro de salud a través de la difusión de los resultados.

Otras opciones si no participa en el estudio

Este estudio será libre y voluntario por parte de las comadronas de las comunidades adscritas al Centro de salud Tipo B del cantón Biblián, las cuales podrán retirarse cuando ya no deseen continuar en el estudio, los participantes tienen derecho a ser informado del uso de los resultados de la investigación, del progreso del estudio y de 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;

<p>13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</p> <p>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;</p> <p>15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p>Manejo del material biológico recolectado (si aplica)</p>
<p>N/A</p>
<p>Información de contacto</p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995676265 que pertenece a Zoila Encalada Prieto (<i>Investigadora</i>) o envíe un correo electrónico a marlene_enca@hotmail.com</p>
<p>Consentimiento informado</p>
<p>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.</p>

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Zoila Marlene Encalada Prieto	_____ 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