



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARTO CULTURAL SEGURO DESDE EL AUTOCUIDADO EN LA
COMUNIDAD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, CANTÓN
GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019-2020.**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS
DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**MOPOSITA LASSO LEIDY NOEMI
VERDEZOTO LEMA MISHEL ALEXANDRA**

TUTOR:

MSC. OSWALDO ZARUMA

GUARANDA - ECUADOR

ENERO 2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, quien ha sido el apoyo incondicional en cada momento de mi vida y con su infinito amor me ha ayudado a llegar a esta meta profesional tan deseada.

A mis padres: Sr. Julio Cesar Moposita y Sra. Aurora Lasso por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mis hermanas: Jenny, Rocio, Mariana, por su amor, trabajo, paciencia y sacrificio de todos estos años, gracias a ustedes que han sido mi impulso y ejemplo que me hizo convertirme en quien soy ahora.

Leidy Moposita

Dedico este trabajo a Dios por su amor infinito y por permitirme llegar hasta este momento de mi vida.

A mi esfuerzo y dedicación para superarme día a día y lograr mis metas y objetivos.

A mi pareja Luis Paredes, por su apoyo incondicional en cada paso hacia mi formación profesional y desarrollo personal.

A mí amado hijo Liam Paredes, por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar por un buen futuro.

A mi madre y hermano, quienes con sus palabras de aliento no me permitían decaer.

Mishel Verdezoto

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, por abrirnos las puertas de esta honorable institución y a todos los docentes por enriquecer nuestras mentes con sus enseñanzas y conocimientos.

Brindamos el respectivo agradecimiento a los docentes que gracias a sus conocimientos, experiencias, generosidad, dedicación y tiempo nos guiaron durante el desarrollo de nuestro proyecto de investigación, el Doctor Oswaldo Zaruma como tutor, la Licenciada Mary Mosso y el Doctor Marcelo Tapia como pares académicos.

Agradecemos de igual forma a cada una de las personas participantes de este trabajo, que nos supo brindar la información necesaria para concluir de manera exitosa este trabajo investigativo.

Leidy Moposita & Mishel Verdezoto

TEMA

PARTO CULTURAL SEGURO DESDE EL AUTOCUIDADO EN LA
COMUNIDAD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, CANTÓN GUARANDA,
PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019-2020.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	XII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XIII
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Limitaciones	11
CAPÍTULO II	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 Embarazo desde el enfoque universal.....	16
2.2.2 Embarazo desde el enfoque cultural	17
2.2.3 Control prenatal desde el enfoque universal	19
2.2.4 Control prenatal desde la visión cultural.....	20
2.2.4.1 Técnicas aplicadas por las parteras durante los controles del embarazo.....	22
2.2.5 Autocuidado desde el enfoque universal.....	23
2.2.6 Autocuidados culturales desde la Cosmovisión Andina	25
2.2.7 Autocuidado desde el enfoque de la Antropología.....	27

2.2.8. Prácticas culturales y saberes ancestrales.....	29
2.2.8.1. Cuidados del embarazo desde el ámbito cultural.....	30
2.2.8.2. Alimentación durante el embarazo a nivel cultural.....	33
2.2.8.2.1. Alimentación en el primer y segundo trimestre.....	34
2.2.8.2.2. Alimentación en el tercer trimestre.....	34
2.2.8.3. Uso de las plantas medicinales durante el embarazo y el parto en las mujeres indígenas de la comunidad San Juan de Lullundongo.....	36
2.2.9. Parto desde el enfoque universal.....	43
2.2.10 Periodos del parto desde el Ministerio de Salud Pública	44
2.2.11 Parto cultural.....	45
2.2.12 Etapas o periodos del parto cultural.....	47
2.2.13 Parto institucional Vs Parto cultural	48
2.2.14 Parteras.....	51
2.2.15 Tipos de parteras.....	53
2.2.15.1 Partera tradicional empírica.....	53
2.2.15.2 Partera tradicional capacitada	53
2.2.15.3 Partera tradicional del puerperio.	54
2.2.16 Derechos de la partera.....	54
2.2.17 Deberes de la partera.....	54
2.2.18 Funciones de la partera.....	55
2.2.18.1 Funciones en la atención prenatal	55
2.2.18.2 Funciones en la atención durante el parto	55
2.2.19 Elementos culturales importantes que inciden en las mujeres embarazadas de la Comunidad de San Juan de LLullundongo para el parto cultural.	56
2.2.19.1 Abrigo / vestimenta.....	56
2.2.19.2 Lugar de parto.....	57

2.2.19.3 Calidad de atención	57
2.2.20 Preparaciones para la atención del parto cultural	57
2.2.20.1 Ambiente del lugar de parto	58
2.2.20.2 Materiales necesarios para un parto domiciliario	58
2.2.21 Atención del parto cultural	59
2.2.21.1 Tipo de posiciones para el parto cultural.....	60
2.2.21.2 Rituales durante y después del parto.....	61
2.2 Definición de términos.....	62
2.3 Sistema de variables.....	65
2.4.1 Variable dependiente.....	65
2.4.2 Variable independiente.....	65
2.4.3 Operacionalización de variables	65
CAPÍTULO III	70
3. MARCO METODOLÓGICO	70
3.1. Nivel de investigación.....	70
3.1.1 Etnográfico	70
3.1.2 Descriptivo	70
3.1.3 Analítico	70
3.1.4 Mixto	71
3.1.4.1. Cualitativo	71
3.1.4.2. Cuantitativo	71
3.1.5 Campo	71
3.2. Diseño	71
3.3. Población.....	72
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
3.4.1. Entrevista semiestructurada.....	72
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos	73
3.6. Análisis de datos	74
3.6.1. Encuesta puérperas	74

3.6.2. Encuesta parteras.....	99
CAPÍTULO IV	118
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	118
4.1. Resultados por objetivos	118
4.2. Marco administrativo	119
4.2.1. Recursos Humanos.....	119
4.2.2. Recursos Técnicos	119
4.2.3. Recursos Materiales.	119
4.2.4. Presupuesto de Recursos Materiales.	120
4.2.5. Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación.....	121
CAPÍTULO V	122
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	122
5.1. Conclusiones.....	122
5.2. Recomendaciones	124
Bibliografía	125
ANEXOS	134
Anexo 1. Guía de cuidados y medicina ancestral para un buen autocuidado	134
Anexo 2. Formato de entrevista semiestructurada	164
Anexo 3. Evidencias fotográficas.....	168
Anexo 4. Memorias por parte de las madres.....	169
Anexo 5. Memorias por parte de las parteras.....	170

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	66
Tabla 2. Edad	74
Tabla 3. Estado civil	76
Tabla 4. Nivel de escolaridad.....	77
Tabla 5. Auto identificación étnica	79
Tabla 6. Funciones de la partera.....	80
Tabla 7. Medicina utilizada.....	82
Tabla 8. Cuidados durante el embarazo.....	83
Tabla 9. Alimentos que debe consumir	85
Tabla 10. Alimentos que no debe consumir.....	86
Tabla 11. Tipos de bebidas	87
Tabla 12. Costumbre, tradición o ritual.....	89
Tabla 13. Lugares prohibidos.....	90
Tabla 14. Actividades a la hora de los dolores.....	91
Tabla 15. Baño después del parto.....	92
Tabla 16. Antecedentes gineco obstétricos.....	94
Tabla 17. Controles prenatales	95
Tabla 18. Motivación.....	96
Tabla 19. Lugar de parto.....	97
Tabla 20. Posición de parto.....	98
Tabla 21. Edad de la partera.....	99
Tabla 22. Años de experiencia de la partera	100
Tabla 23. Estado civil	101
Tabla 24. Nivel de escolaridad.....	102
Tabla 25. Auto identificación étnica	103
Tabla 26. Características.....	104
Tabla 27. Funciones de la partera.....	106
Tabla 28. Medicina utilizada.....	107
Tabla 29. Alimentos que debe consumir	108
Tabla 30. Conocimiento de los alimentos.....	109

Tabla 31. Tipos de bebidas	110
Tabla 32. Lugares prohibidos.....	112
Tabla 33. Costumbre, tradición o ritual.....	114
Tabla 34. Técnicas aplicadas	115
Tabla 35. Baño después del parto.....	117
Tabla 36. Resultados por Objetivo	118
Tabla 37. Presupuesto.....	120

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Población indígena	7
Figura 2. Número de partos.....	8
Figura 3. Número de partos.....	8
Figura 4. Partos en CS. Guanujo	9
Figura 5. Partos en el CS. San Juan.....	9
Figura 6. Edad	74
Figura 7. Estado civil.....	76
Figura 8. Nivel de escolaridad	77
Figura 9. Auto identificación étnica	79
Figura 10. Funciones de las parteras	80
Figura 11. Medicina utilizada	82
Figura 12. Cuidados durante el embarazo	83
Figura 13. Alimentos que debe consumir	85
Figura 14. Alimentos que no debe consumir	86
Figura 15. Tipo de bebidas.....	87
Figura 16. Costumbre, tradición o ritual.....	89
Figura 17. Lugares prohibidos	90
Figura 18. Actividades a la hora de los dolores	91
Figura 19. Baño después del parto	92
Figura 20. Antecedentes gineco obstétricos.....	94
Figura 21. Controles prenatales.....	95
Figura 22. Motivación	96
Figura 23. Lugar de parto.....	97
Figura 24. Posición de parto	98

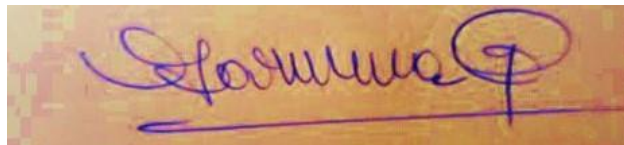
Figura 25. Edad de la partera	99
Figura 26. Años de experiencia de la partera.....	100
Figura 27. Estado civil.....	101
Figura 28. Nivel de escolaridad.....	102
Figura 29. Auto identificación étnica	103
Figura 30. Características	104
Figura 31. Funciones de las parteras	106
Figura 32. Medicina utilizada	107
Figura 33. Alimentos que debe consumir	108
Figura 34. Conocimiento de los alimentos	109
Figura 35. Tipo de bebidas.....	110
Figura 36. Lugares prohibidos	112
Figura 37. Costumbre, tradición o ritual.....	114
Figura 38. Técnicas aplicadas	115
Figura 39. Baño después del parto	117

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

El suscrito Msc. Oswaldo Zaruma Pilamunga, director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: “PARTO CULTURAL SEGURO DESDE EL AUTOCUIDADO EN LA COMUNIDAD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019-2020”, realizado por las estudiantes MOPOSITA LASSO LEIDY NOEMI con C.I. 0202551479 y VERDEZOTO LEMA MISHEL ALEXANDRA con C.I. 0202292124, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....
Msc. OSWALDO ZARUMA PILAMUNGA
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El desarrollo del trabajo investigativo denominado: “Parto cultural seguro desde el autocuidado en la comunidad San Juan de Llullundongo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, período 2019-2020” inicia con el objetivo de divulgar las formas de autocuidado para un parto cultural seguro, entendiéndose por “parto cultural”, al acto de alumbrar en casa, donde la mujer ejerce sus costumbres, tradiciones, rituales y saberes ancestrales, propios de su cultura. Para lo cual se toma en consideración los cuidados culturales que mantuvieron las mujeres para conservar su condición de salud adecuada hasta llegar a un parto sin complicaciones, también son tomadas en cuenta aquellas prácticas de prevención, atención y cuidado que realizan las parteras en beneficio de las mujeres embarazadas, para posteriormente plasmar estos conocimientos en un material (guía) con epistemes de conocimientos ancestrales, para la divulgación, rescate y valoración de la medicina andina, tradicional o cultural.

Para su ejecución, se estableció una sustentación bibliográfica que permitió el entendimiento de los diferentes componentes del objeto de estudio. La metodología aplicada presentó un enfoque mixto, el alcance empleado fue descriptivo-analítico, siendo necesario estructurar preguntas clave que permitieron recabar la información de forma precisa, en este caso se realizó una entrevista semiestructurada a 15 mujeres puérperas y 6 parteras de la comunidad San Juan de Llullundongo. Luego del análisis de la información obtenida se identificó que, las puérperas tienen edades entre los 17 a 47 años y las parteras desde 40 a 77 años, con diferentes niveles de instrucción académica, el total de las personas en estudio se autoidentificaron como indígenas; las funciones de las parteras de acuerdo a su experiencia expresan que es la asistencia de partos, el seguimiento o control del embarazo, consejeras en nutrición, y relación de pareja, encargadas de limpias/rituales, y orientadoras de las mujeres de la comunidad. De igual manera se conoció las diferentes formas de autocuidado mantenidas y aplicadas por las mujeres durante el embarazo: buena alimentación, evitar emociones fuertes, evitar esfuerzos, acudir a los controles al lugar de su elección, evitar el frío, por último, el uso de plantas medicinales para el tratamiento de malestares generados durante el embarazo y posteriormente en el puerperio. En conclusión: las mujeres puérperas, mantuvieron autocuidados culturales adecuados durante el embarazo, recibieron atención y cuidado de la partera de su confianza, en el embarazo, parto y postparto, ya que consideran el parto como una tradición propia de su cultura, en algunos casos combinaron la medicina

andina y occidental, siendo conscientes de que debe haber una armonía entre lo físico, energético, espiritual, y la naturaleza.

Palabras clave: medicina tradicional, embarazo, parto cultural, autocuidados, parteras, dualidad, conocimientos ancestrales, cosmovisión andina.

ABSTRACT

The development of the research work called: "Safe cultural birth from self-care in the San Juan de Llullundongo community, Guaranda canton, Bolívar province, period 2019-2020" begins with the aim of disseminating forms of self-care for a safe cultural birth, understanding by "cultural birth" that is carried out at home, preserving customs, traditions, rituals and ancestral knowledge typical of their culture. For which, the cultural care that the women maintained to preserve their adequate health condition until they reach a delivery without complications is taken into consideration, also those prevention, care and care practices exercised by midwives for the benefit of the women are taken into account. pregnant women, to later translate this knowledge into a material (guide) with epistemes of ancestral knowledge, for the dissemination, rescue and evaluation of Andean, traditional or cultural medicine.

For its execution, a bibliographic support was established that allowed the understanding of the different components of the object of study. The applied methodology presented a mixed approach, the scope used was descriptive-analytical, being necessary to structure key questions that allowed the information to be collected precisely, in this case a semi-structured interview was carried out with 15 postpartum women and 6 midwives from the community San Juan de Llullundongo. After analyzing the information obtained, it was identified that the puerperal women are between 17 to 47 years old and the midwives are between 40 and 77 years old, with different levels of academic instruction. The total of the people under study identified themselves as indigenous; The functions of the midwives according to their experience express that it is the attendance of deliveries, the follow-up or control of the pregnancy, counselors in nutrition, and couple relations, in charge of cleaning / rituals, and counselors of the women of the community. In the same way, the different forms of self-care maintained and applied by women during pregnancy were known: good nutrition, avoiding strong emotions, avoiding efforts, going to the controls at the place of their choice, avoiding the cold, and finally, the use of medicinal plants for the treatment of discomforts generated during pregnancy and later in the puerperium. In conclusion: postpartum women maintained adequate cultural self-care during pregnancy, received care and care from the midwife they trust, during pregnancy, childbirth and postpartum, since they consider childbirth as a tradition of their culture, in some cases They combined Andean and Western medicine, being aware that there must be a harmony between the physical, energetic, spiritual, and nature.

Keywords: traditional medicine, pregnancy, cultural childbirth, self-care, midwives, duality, ancestral knowledge, Andean worldview

INTRODUCCIÓN

Cada pueblo o comunidad comparte elementos culturales que les permiten autoidentificarse, aspectos relativos a sus costumbres, creencias, valores y tradiciones características de cada región. El Ecuador es un país multicultural y plurilingüe donde a lo largo de su territorio se mantiene la constante interacción de distintas culturas tales como: indígenas, mestizos, afroecuatorianos e inmigrantes de todo el mundo, lo que ha generado una presencia de distintas costumbres y creencias en la nación ecuatoriana. En el caso de los pueblos y nacionalidades indígenas, en particular en las distintas comunidades a lo largo de la sierra, mantienen tradiciones, usos y costumbres como la vestimenta, prácticas en la agricultura, y conocimientos relacionados a la medicina tradicional (saberes ancestrales). Estos saberes ancestrales son parte de una colectividad integral, misma que busca un equilibrio ecológico con los recursos de la naturaleza, conscientes de la armonía entre el ser humano y lo que lo rodea, conocedores de que se forma parte de un todo, empleando cada recurso natural para el tratamiento de diversas enfermedades causadas por energías negativas y organismos patógenos.

La medicina tradicional se cimienta en la experiencia de sus practicantes, el conocimiento es transmitido entre las diferentes generaciones de los pueblos. En la actualidad las organizaciones indígenas y gubernamentales insertan políticas públicas para la recuperación de estos conocimientos ancestrales y sabidurías, reconociendo el valor cultural a los tratamientos de cuidado, prevención, atención y curación, dado que no se consideran invasivos, ya que, no generan efectos adversos o dañinos para la salud de los pacientes a diferencia de la medicina occidental o convencional.

La medicina tradicional se especializa en tratar diversas enfermedades biopsicosociales relacionadas con el cuerpo humano, uno de los diferentes tratamientos empleados en esta medicina es el cuidado, prevención, atención y curación a las mujeres embarazadas durante la gestación, el parto y post parto.

Con la finalidad de difundir y valorar las prácticas culturales que mantienen las mujeres de San Juan de Llullundongo con respecto al autocuidado hasta llegar a un parto cultural seguro, se sustenta en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Contiene el planteamiento de problema, formulación de problema, con el fin de evidenciar y valorar los autocuidados culturales que mantienen las mujeres, para lo cual se plantean objetivos tanto general como específicos mismos que delimitan la ruta a seguir en el desarrollo de la investigación y concluye con la justificación, en donde se determina la importancia de los saberes ancestrales.

Capítulo II: Contiene el marco referencial, es decir, todas aquellas bases teóricas relacionadas con los cuidados culturales de la salud desde la cosmovisión andina que permiten conocer el estudio y sus componentes, sistema de variables y operacionalización de variables.

Capítulo III: El tipo de metodología utilizada en el estudio es etnográfico, descriptivo, analítico, no experimental, mixto y de campo, lo que establece la profundidad del mismo y permite definir las técnicas e instrumentos a aplicarse para recabar información.

Capítulo IV: Presenta los resultados obtenidos de la investigación para lo cual se diseña una tabla, la misma que contiene los objetivos y los resultados que permitan demostrar el logro o cumplimiento de los mismos.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones una vez finalizada la investigación.

En los capítulos citados en este apartado se evidencia que, en la cultura andina gracias a la permanente práctica de los cuidados preventivos, de atención y curativos culturales adecuados, tanto madres e hijos gozan de una buena salud y calidad de vida. Desmintiendo aseveraciones establecidas por el personal sanitario de algunas instituciones de salud que mencionan que existe un gran número de mujeres que no asisten a controles prenatales a las casas de salud, lo cual incrementa el riesgo de mortalidad materno neonatal.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, la medicina occidental ha estandarizado el proceso de atención del embarazo, parto y atención post parto, atendiendo casi de manera mecánica a las madres en gestación. Estos tratamientos carecen de una atención personalizada y ajustada a las necesidades individuales culturales de cada parturienta, lo que ha generado la prevalencia de las costumbres, tradiciones y rituales característicos de cada cultura entorno al proceso de parto.

En el caso particular del Ecuador por ser una nación pluricultural y plurilingüe, el Estado a través de su normativa jurídica (Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado) ha fomentado la inclusión de la medicina tradicional en las instituciones de salud con la finalidad de poder impulsar prácticas realizadas en torno al parto cultural, cuyo propósito es el fortalecimiento de las costumbres autóctonas de la región, el confort materno/familiar y la reducción de la tasa de mortalidad materno neonatal del país a través del aumento del parto institucionalizado, implementando espacios acorde a las necesidades de un parto cultural. (Ministerio de Salud Pública , 2008)

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Art. 21; menciona “se reconoce el derecho de las personas a mantener su propia identidad cultural”, en concordancia con el Art. 57 numeral 12 donde se establece; “mantener, proteger y desarrollar los saberes ancestrales y prácticas de la medicina tradicional”; de igual forma según lo expresado por el Ministerio de Salud Pública (2015) en la Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 numeral 26; “se reconoce que es un deber de esta entidad el establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa”.

Pese a todas estas regulaciones que respaldan la medicina tradicional considerando que sus tratamientos y prácticas de cuidado de la salud no son invasivos o perjudiciales para los pacientes, en la práctica cotidiana la consideran como complementaria de la medicina occidental sin dar la debida importancia a los métodos de diagnóstico, evaluación y tratamientos que las prácticas ancestrales tienen.

Por el contrario, en las concepciones andinas, los médicos andinos, chamanes y parteras consideran la salud y la enfermedad como polaridades en las que se manifiesta la vida; lo mismo que el día y la noche, la luz y la oscuridad, chiri (frío) y kunuk (caliente). De igual forma se destaca la existencia del macrocosmo formado por un arriba, un aquí y un abajo, llamados en kichwa: Hanan pacha, Kai pacha y Uku pacha respectivamente; y un microcosmo, refiriéndose al ser humano también conocido como Runa. El Runa como hijo de la Pachamama (Madre Tierra), y de acuerdo al orden de todo lo que existe, también está constituido por un arriba, un aquí y un abajo. De tal manera que las regiones anatómicas, a las que solemos llamar cabeza, tórax y abdomen, vienen a ser la expresión física de los tres mundos. Las mujeres durante el proceso de embarazo y parto son más susceptibles a un desequilibrio entre los cosmos, por ejemplo, el exceso de chiri (frío) o kunuk (calor) no permite un adecuado despliegue de energías, causando dolor abdominal, partos prematuros e incluso abortos espontáneos.

Desde una visión occidental no se comprende que la salud del ser humano es el resultado del equilibrio entre los cosmos (el hombre/madre naturaleza), dando mayor importancia únicamente al tratamiento médico convencional. Dejando en evidencia que existe poca aceptación de la medicina tradicional por parte del personal sanitario, desconociendo a la mujer como un ser integral, no se concibe la salud desde un enfoque holístico, en torno a la asistencia del proceso de parto no se respeta el derecho de las mujeres a elegir la forma, el lugar y la posición en la que desea parir, desvalorizando las diferentes formas culturales de atención del parto, viéndose un desprecio hacia las prácticas ancestrales.

Cabe mencionar que en el centro de salud de la comunidad “San Juan de Llullundongo”, según el diagnóstico situacional durante el año 2019 se registraron 71 mujeres embarazadas, de las cuales en su mayoría asistieron a los controles prenatales a esta institución de salud, posteriormente 22 mujeres parieron en sus domicilios, mientras que 26 mujeres tuvieron partos a nivel institucional, pese a que llevaron controles médicos y acogieron sus recomendaciones se dieron casos de embarazos riesgosos, complicaciones durante y después del parto.

Por lo mencionado, se evidencia que uno de los problemas es la falta o escasa práctica de autocuidados culturales durante el embarazo por parte de las mujeres de la comunidad San Juan de Llullundongo, quienes, pese a que se autoidentifican como indígenas, no se muestran receptivas ante los procedimientos y prácticas de la medicina ancestral, acogiendo

en algunos casos como únicos a los tratamientos y procedimientos otorgados por la medicina occidental, sin obtener los beneficios que sus prácticas culturales pueden ofrecerle. A esta situación se suma el desconocimiento por parte de otras culturas, en especial la cultura mestiza, de todas aquellas prácticas y recomendaciones ancestrales dadas por las parteras, curanderos, o médicos andinos que debe de considerar la mujer en estado de gestación para llevar a cabo un adecuado desarrollo del embarazo y lograr tener un parto cultural seguro sin complicaciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las formas de autocuidado desde la medicina tradicional para un parto cultural seguro en la comunidad San Juan de Llullundongo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, Período 2019 - 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Divulgar las formas de autocuidado para un parto cultural seguro, tomando como referencia las recomendaciones de las mujeres con un parto cultural seguro y a las parteras de San Juan de Llullundongo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar características de las mujeres puérperas y parteras de la comunidad San Juan de Llullundongo.
- Conocer formas de autocuidado durante el embarazo desde la opinión de las madres y las parteras, aplicadas para un parto seguro.
- Elaborar una guía de autocuidados durante el embarazo y el parto, con epistemes de conocimientos ancestrales.

1.4. Justificación de la investigación

El Ecuador tiene una población de 17.200.000 habitantes, el 7% corresponde a la población indígena, agrupada en 15 nacionalidades (Tsáchillas, Chachis, Awa, Épera, Kichwa de la Sierra, Shuar, Achuar, Shiwiar, Secoya, Zapara, Aicofan, Kichuas Amazónicos, Andoa, Huaorani, Siona). De estas, 10 nacionalidades están ubicadas en la Amazonía y corresponden al 24% del total de los habitantes indígenas. El 7,3% pertenecen a la nacionalidad Kichwa andina y están ubicadas en la región Sierra, y el 8,3% restante habitan en la región Costa y las Islas Galápagos. (Ministerio de Salud Pública, s.f., pág. 22)

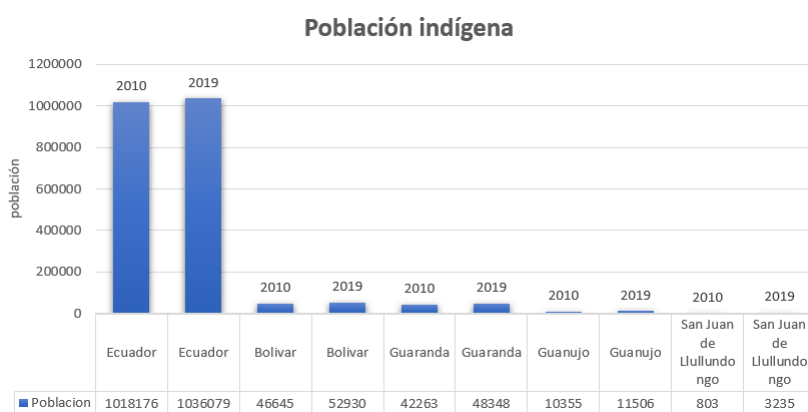
Los siguientes datos estadísticos sobre el total de la población, son tomados del último censo a nivel nacional, que se realizó en el año 2010, siendo estos, datos reales que tomaremos como referencia para nuestra investigación. La provincia de Bolívar tiene un total de 183,641 habitantes, de los cuales el 25,4 % corresponde a la población indígena. Está conformada por 7 cantones (Caluma, Chillanes, Chimbo, Echeandía, Guaranda, Las Naves, San Miguel), siendo el cantón Guaranda el que representa el mayor número de concentración poblacional, teniendo un total de 91,877 habitantes en la cual el 46% pertenece a la cultura indígena. (INEC, 2010)

El cantón Guaranda está conformado por parroquias urbanas (Guanujo, Gabriel Ignacio Veintimilla, Ángel Polibio Chávez) y rurales (Salinas, Simiatug, San Simón, San Lorenzo, Santa Fe, Julio Moreno, Facundo Vela, San Luis de Pambil).

La parroquia de Guanujo tiene una población total de 12,785 habitantes, donde el 90% corresponde a la cultura indígena. La comunidad San Juan del Llullundongo perteneciente a esta parroquia tiene una población total de 3,807 habitantes, de las cuales un 85% representa la población indígena según datos obtenidos de la Sala Situacional. (2019)

Datos que se demuestran en la siguiente figura:

Figura 1. Población indígena



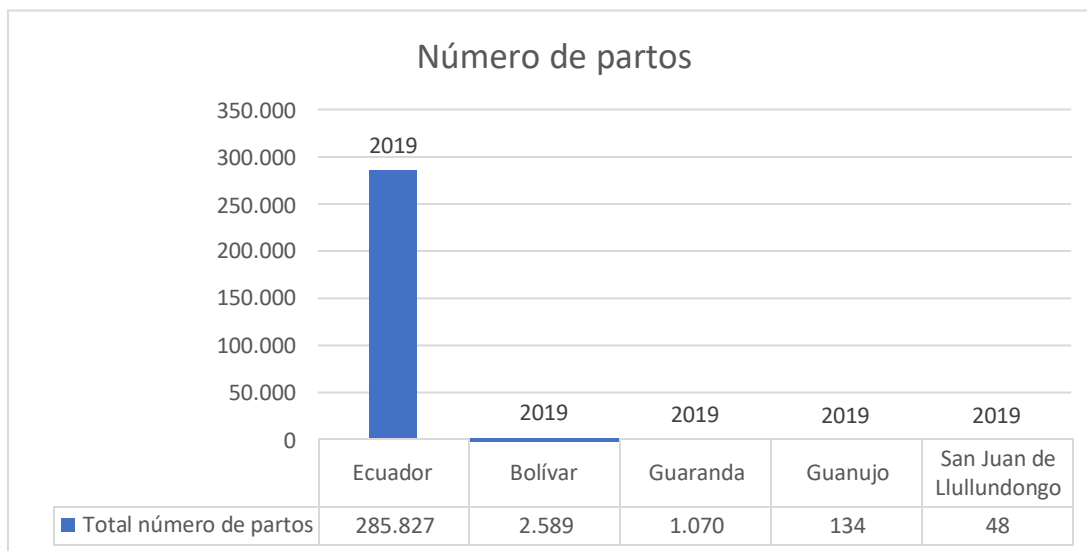
Fuente: INEC 2010; Distrito 02D01 Guaranda- Salud 2019; CS “San Juan”.
Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

En la figura 1 podemos observar los datos obtenidos acerca de la población indígena durante los años 2010 y 2019, donde se evidencia que en los 10 últimos hay un incremento de población a nivel nacional, provincial, cantonal, parroquial y comunitario. Demostrando que las nacionalidades indígenas están en constante crecimiento a nivel poblacional, conservando sus identidades culturales.

En base a que el 90% de la población de la parroquia Guanujo pertenece a la cultura indígena, al igual que un 85% de la población de la comunidad San Juan de Llullundongo es indígena, evidenciamos que, a pesar del desarrollo evolutivo de las culturas, han conservado sus componentes culturales y mantenido su identidad cultural. Siendo las mujeres indígenas dignas de respeto, no solo por el hecho de ser las principales protectoras y guardianas de los valores y conocimientos culturales, sino también porque son las garantes de la permanencia y continuación de sus pueblos. Dentro de este contexto se ubica a las parteras como las personas responsables de transmitir de generación en generación una variedad de prácticas culturales, siendo una de ellas el proceso de atención al parto, esta práctica le permite a la mujer ejercer sus creencias, costumbres y saberes; además, los cuidados de la partera y su familia le proporcionan un ambiente de seguridad y confort, permitiéndole lograr un estado de bienestar físico, emocional y espiritual.

A pesar de la constante práctica de atención de partos culturales, no existen registros estadísticos a nivel del Ecuador y la Provincia Bolívar, por tanto, los datos estadísticos representados en la siguiente figura corresponden a datos generales del número de partos:

Figura 2. Número de partos



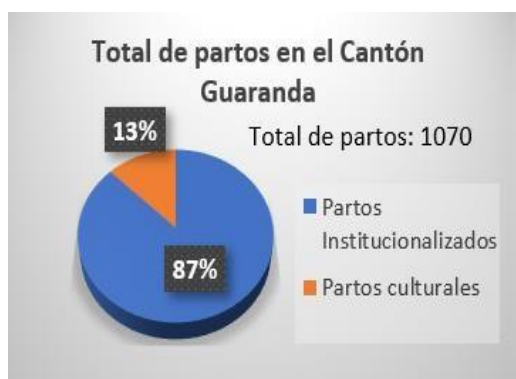
Fuente: Ecuador en Cifras; Distrito 02D01 Guaranda- Salud 2019; CS “San Juan”.

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

Como se demuestra en la representación gráfica, en el Ecuador para finalizar el año 2019 se obtuvo un total de 285.827 partos. La provincia de Bolívar tiene un total de 2.589 partos registrados en el mismo año.

En cambio, en el cantón Guaranda si existen registros estadísticos sobre el número de partos culturales en el año 2019, como se demuestra en la figura 3:

Figura 3. Número de partos

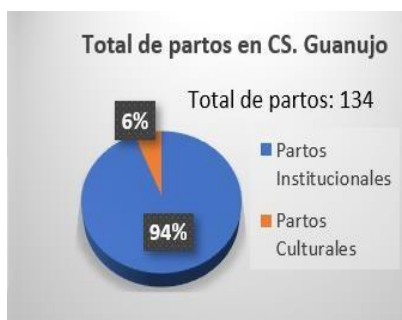


Fuente: INEC 2010; Distrito 02D01 Guaranda- Salud 2019; Ecuador en Cifras; CS San Juan.

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

En el cantón Guaranda, se observa un total de 1070 partos, de estos 136 fueron partos culturales que corresponden al 13% del total de partos. Los partos institucionalizados alcanzan un total de 934 que corresponden al 87%. (Distrito 02D01 Guaranda- Salud, 2019)

Figura 4. Partos en CS. Guanujo



Fuente: Distrito 02D01 Guaranda- Salud 2019.
Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

Como se observa en la figura número 4, en el centro de salud de la parroquia de Guanujo se registraron 134 partos, de estos 8 fueron partos culturales correspondientes a la misma parroquia, que representan un 6% del total de partos. En cambio, se obtuvo 126 partos institucionales que representan el 94% % del total. (Distrito 02D01 Guaranda- Salud, 2019)

Figura 5. Partos en el CS. San Juan



Fuente: CS "San Juan".
Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

En la unidad de salud "San Juan" se registraron 48 partos en total, de estos, 22 fueron partos culturales, representando el 46% del total de partos correspondientes a la comunidad San Juan de Lullundongo. En cambio, se registraron 26 partos a nivel institucional, que figuran el 54% del total de partos. (Centro de Salud "San Juan", 2019)

Dejando en evidencia que el parto institucional es el procedimiento de mayor acogida en la sociedad indistintamente de la etnia o cultura a la que pertenezcan las mujeres.

En función a lo expuesto anteriormente se establece que, aunque el parto es una de las prácticas ancestrales más reconocidas dentro de la cultura indígena de la comunidad San Juan de LLullundongo, las mujeres en su mayoría optan por un parto institucionalizado, por decisión propia o por influencia de familiares, además, mencionan que las entidades de salud a través de campañas en la comunidad y visitas domiciliarias, motivan a que acudan a las unidades de salud, dando a conocer que se ha incorporado el parto cultural en sus servicios, e indican que la integración de las dos medicinas, tanto occidental como andina, es más segura en el cuidado de la salud.

Por lo mencionado, la investigación se considera de gran importancia, ya que, a través de la misma podremos revalorar aquellos procesos andinos (rituales, creencias, otros) aplicados por algunas mujeres indígenas en estado de gestación de la comunidad San Juan de LLullundongo para prevenir complicaciones y llevar a cabo un embarazo y parto seguro, evitando el uso de medicamentos y la realización de cesáreas, puesto que son prácticas irrespetuosas a la cultura y tradición.

El tema denominado “Parto Cultural seguro desde el autocuidado en las mujeres de la comunidad de San Juan de LLullundongo” es pertinente puesto que está dentro de las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería, que establece: “atención y saberes ancestrales, consecuentemente a la eficacia y eficiencia de la medicina alternativa y práctica ancestral, biodiversidad, perfiles epidemiológicos por nacionalidades y pueblos”. Asimismo, se encuentra dentro de la línea calidad del cuidado.

La investigación resulta factible gracias a la colaboración de algunas parteras y puérperas de la comunidad quienes brindaron información sobre formas de autocuidado en la etapa de gestación, además se contó con las direcciones domiciliarias e información de contacto de las mujeres que alumbraron en casa, sumándose a esto el asesoramiento de un profesional docente de la Universidad de Bolívar conocedor del tema, a más de esto se posee los conocimientos y recursos (humanos, económicos y tecnológicos) que demanda la ejecución del mismo.

El principal resultado del trabajo de investigación es comprender y demostrar las formas culturales del parto y el desarrollo de una guía de autocuidados con prácticas ancestrales, dando el valor cultural pertinente a estos saberes, lo que beneficiará a la colectividad en general, puesto que tendrán a disposición métodos y procedimientos no invasivos en beneficio de la salud tanto de la madre como del bebé.

1.5. Limitaciones

- Escasa fuente bibliográfica de autocuidados ancestrales durante el embarazo.
- Poco material bibliográfico sobre métodos, procedimientos y técnicas ancestrales antes, durante y después del parto.
- Resistencia a brindar información por parte de algunas parteras y mujeres puérperas.
- Situación Geográfica.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Dentro de este apartado se exponen todos aquellos trabajos de investigación que guardan relación con el objeto de estudio, los mismos que han sido tomados en consideración con el propósito de poder definir adecuadamente el enfoque del proyecto de titulación, las investigaciones son las siguientes:

La investigación denominada: “Factores asociados en embarazadas y su incidencia de parto domiciliario en la parroquia de Mulalillo, período abril - septiembre 2015” elaborada por Yunga (2016) publicado en la Universidad Regional Autónoma de los Andes con el objetivo de : determinar los factores asociados en las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario, para ello se trabajó con una metodología cuali-cuantitativa de tipo descriptiva – relacional con el apoyo del método inductivo – deductivo, la información se obtuvo de informantes directos como en este caso 50 mujeres embarazadas y que presentaron alguna vez parto domiciliario, los instrumentos utilizados fue una ficha de recolección de datos y un cuestionario como instrumento de la técnica encuesta. Llegando a concluir en que: los principales factores que conlleva a las embarazadas al parto domiciliario son: grupo étnico, el nivel de educación, nivel de pobreza, ubicación geográfica, tiempo de transporte a un Centro de Salud; mientras que las principales complicaciones o problemas de los partos domiciliarios que presentaron las madres: retención placentaria, lesión cervical y atonía uterina; los problemas que presentaron los recién nacidos: infección del cordón umbilical, patología ocular, asfixia neonatal, sepsis neonatal y patología dermatológica que con lleva a la muerte materno-infantil.

La investigación: “El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón salcedo en el año 2014” elaborado por Malisa (2018) expuesto en el repositorio de la Universidad Técnica de Ambato, ejecutado con el objetivo de: investigar la relación entre parto humanizado y la medicina tradicional ancestral llegando a concluir en que: los principales factores del Parto Humanizado son la interculturalidad, la tolerancia, la seguridad sanitaria y la revalorización de los conocimientos ancestrales; los médicos locales no han definido una guía para la Medicina Tradicional empleada por las

parteras sobre normas básicas de atención, higiene de instrumentos, asepsia en el lugar del parto, es decir, se da un alto rechazo al conocimiento de las tradiciones, rito y plantas medicinales por lo que no existe acceso a un parto culturalmente adecuado.

El trabajo de titulación: “Atención del embarazo, parto y puerperio desde la cosmovisión andina, Sigsig 2017” publicado por González & Huerta (2017) publicado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, desarrollado con el objetivo de: describir la Atención del embarazo, parto y puerperio, llegando a establecer que: la asistencia por parte de las parteras mayoritariamente es manual, identificándose el uso de tijeras para cortar el cordón umbilical del bebé al nacer, hilo para amarrar el ombligo y sábanas preferentemente blancas para evidenciar que estén limpias; para el proceso de desinfección de los materiales se emplea agua hervida sea cruda o cocinada con montes y plantas propias del sector; los residuos generados en el proceso del parto como son sangre y placenta, son enterrados por los familiares en lugares secos, en dónde por lo regular se realiza una plegaria orientada a pedir por la salud de la madre e hijo recién nacido.

La investigación: “Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres Quito - Cara en la comunidad de Cocotog en el período octubre 2016 - marzo 2017” elaborado por Ger & Tumbaco (2017) publicada en el repositorio de la Universidad Central del Ecuador, ejecutada con el objetivo de: identificar los principales saberes, costumbres, prácticas en el embarazo parto y puerperio, con lo cual han demostrado que: las mujeres Quito – Cara, durante el embarazo se alimentan de granos o animales del campo; evitan realizar mayores esfuerzos o golpes para prevenir complicaciones; en el parto se les permite escoger la posición más adecuada para poder dar a luz y se les ayuda en proceso del apego precoz, fortaleciendo el vínculo madre-hijo, en compañía de las personas que más tenga confianza.

El proyecto de titulación: “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 Período octubre - marzo 2017” cuyas autoras fueron Bedoya & Chicaiza (2017) trabajo realizado en la Universidad Central del Ecuador con el objetivo de: determinar cuáles son las prácticas, conocimientos y actitudes presentes en el cuidado del embarazo, parto y puerperio, llegando a definir que: las costumbres de las mujeres indígenas de Otavalo prohibían el consumo de comidas o cosas frías, se prioriza alimentos calientes, coladas de choclo, tostado y cumplir con los antojos, después del parto se restringe el consumo de granos, ya que tienden a ser enconosos los primeros 40 días, para el incremento

de leche se indica a la madre consumir coladas de maíz con tostado de dulce al igual que coladas con carne de borrego, se impide el consumo de leche para evitar sangrados.

El proyecto: “Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras Kayambis, pertenecientes a la comunidad de Angla de la provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016” desarrollado por Cabrera & Arotingo (2016) publicado por Pontificia Universidad Católica del Ecuador con el objetivo de: describir, los conocimientos, prácticas y actitudes culturales, en donde se establece que: el abrigo y la vestimenta son elementos representativos durante el embarazo y parto; las mujeres embarazadas prefieren las recomendaciones culturales, a la hora de dar a luz escogen posiciones como de arrodilladas o en vertical con atención de la partera en casa o en el Hospital.

En proceso investigativo: “Caracterización del Parto Tradicional en la Nacionalidad Cofán Dureno, Sucumbíos 2016” desarrollado por Vega (2016) publicado en la Universidad Técnica del Norte con el objetivo de: caracterizar el parto tradicional en la Nacionalidad Cofán – Dureno, llegando con la ejecución determinar que: las mujeres de la Nacionalidad Cofán eligen el parto domiciliario, el 38% lo hace por costumbre, mientras que las demás por confianza con los miembros de la comunidad encargados del parto, sumándose a esto la discriminación y mala atención médica recibida en los hospitales, el 74% de las mujeres prefieren un parto en posición vertical, mientras que el resto de las mujeres prefieren posiciones en las que están de pie sujeta por su pareja y la posición para gatear.

El proyecto: “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” que tuvo por autor a Toaquiza (2015) quien realizó su publicación en la Universidad Técnica de Ambato, trabajo investigativo que fue desarrollado con el objetivo de: establecer el grado de conocimientos y prácticas sobre parto – puerperio en las parteras llegando a determinarse que: las parteras están en una edad de 40 a 69 años, para la atención del parto las parteras priorizan el lavado de manos en un 41.40% , refieren que las 29 parteras utilizan alguna agua de remedio para acelerar el proceso del parto, utilizan la posición de rodillas en un 86%, y el 62.10% reconocen una complicación obstétrica, 51,70% recomienda reposo por 40 días.

La investigación cualitativa “Relatos de las parteras sobre la atención de parto en casa Bolívar octubre 2019-febrero 2020” elaborado por Arboleda & Tixi (2020), publicado en la Universidad Estatal de Bolívar, que se centró en los relatos dados por las parteras sobre sus vivencias en las diferentes situaciones y experiencias al asistir a partos en casa de las parturientas, entendiéndose en casa fuera de un centro hospitalario. Método: Para obtener la información necesaria para este caso se procedió a realizar una entrevista de profundidad a diez parteras tradicionales de diferentes comunidades del cantón Guaranda y San José de Chimbo, provincia Bolívar. Conclusión: Las mujeres de la provincia Bolívar prefieren al momento de dar a luz a sus hijos hacerlo con parteras tradicionales que conocen sus costumbres ancestrales y son más cercanas a ellas.

El trabajo denominado: “Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el centro de salud de Chilca, en el período de abril - septiembre del 2017” desarrollado por Condori & Orellana (2018) publicado en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, ejecutado con el objetivo de: determinar la influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto; llegando a establecer que: las infusiones de plantas medicinales son consideradas positivas por el 60.4% de las pacientes manifestando que les ayudó a relajarse, acelerar el proceso de parto; las mujeres que usan regularmente infusiones están sobre los 30 años, con antecedentes de partos previos (multíparas), con un nivel de instrucción secundaria.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Embarazo desde el enfoque Universal

La mujer se caracteriza por presentar la etapa de la fertilidad, en la cual da origen a un nuevo ser. El embarazo es un estado fisiológico donde el organismo de la madre sufre una serie de modificaciones hormonales, cardiovasculares, urinarias, gastrointestinales y respiratorias, todas son alteraciones temporales maternas con un único fin de darle cabida al feto que se desarrolla. (Herrera, 2016)

El embarazo, preñez, gravidez o gestación representa una función primaria de los órganos femeninos de la reproducción por lo que se considera un proceso normal, es una etapa en que la mujer se encuentra sometida a innumerables cambios biopsicosociales. (Jara, 2013)

Al embarazo también se lo conoce como gestación, es el período de tiempo que comprende desde el momento que se da la fecundación del óvulo por el espermatozoide y que llega hasta el momento que se dé el parto, aquí se alcanza todos los procedimientos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno. (Rogrigues, 2015)

De igual manera desde la concepción del (Ministerio de Salud Pública, 2015) el embarazo se define como un “estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término” (pág. 10).

En base a estas definiciones, manifestamos que, el estado de embarazo es percibido de diferente manera para cada mujer, sin embargo, para la mayoría representa un momento de logro y desarrollo personal, una etapa de felicidad y momentos únicos. En este período ocurren cambios normales del proceso de gestación afectando de manera física, emocional y espiritual a la mujer, por lo que, esta etapa es aprovechada por las mismas para recibir mayor afecto, cariño y apoyo de la familia. Buscando de esta manera que exista un ambiente favorable para un adecuado desarrollo del embarazo hasta el nacimiento de su hijo/a y que esta etapa en su vida sea un recuerdo extraordinario que influya de manera positiva en su rol de madre.

2.2.2 Embarazo desde el enfoque Cultural

El embarazo y la maternidad se concibe como una etapa más dentro del ciclo de vida de la mujer, de ahí que ésta no se vea asociada al riesgo o al control del mismo, lo que se hace es seguir los pasos culturales necesarios para que esta etapa sea llevada de la mejor manera posible. La familia se convierte en el eje central del embarazo de la mujer, no se puede pensar a la mujer desligada de su familia, por lo tanto, el concepto de planeación de la familia desemboca en que el embarazo no es algo individual que atañe solo a la madre, por el contrario, es un proceso en el que convergen la mujer y su familia. (Castillo, Vallejo, Cotes, & Castañeda, 2017)

Consecuentemente, el embarazo y el ejercicio de la maternidad/paternidad constituyen un evento tanto en la vida de la mujer como en la vida del hombre, que genera importantes cambios psicosociales en la vida de pareja y de toda la familia. (Bejar & Prego, 2015)

Según el autor Wippler, en su libro *Cosmovisión Andina y Embarazo*; menciona que: Dentro de la cultura andina, la concepción está íntimamente ligada con la cosmovisión astral. Tomando como principal astro la luna y sus fases, misma que gracias a que orbita alrededor de la tierra afecta a las mareas, las corrientes de aire en la superficie del planeta, tormentas y sin duda son importantes en la agricultura y jardinería afectando la fertilidad de las cosechas al igual que la fertilidad humana. Existen dos ciclos en la fertilidad humana, el ciclo de la ovulación y el ciclo lunar. El ciclo lunar puede durar de 24 a 36 días, este es un regalo de la luna para que la mujer pueda concebir, pero si la mujer no es fertilizada su vientre muere y su esencia es vertida como lágrimas de sangre en su próxima menstruación. (Wippler, 2014)

En un estudio realizado sobre la concepción en las mujeres indígenas, se ha demostrado que un 25 % de las mujeres conciben durante su ovulación y un 75% durante la fase lunar de la fertilidad. Las mujeres indígenas creen que existe mayor probabilidad de un embarazo si el ciclo de ovulación coincide con el ciclo lunar fértil, siendo para ellas la luna llena y creciente la fase lunar más fértil. Se conoce que para la siembra y la buena cosecha de los productos se toma como referencia a los astros, en especial se toma como referencia las fases de la luna, como por ejemplo la siembra se debe realizar en luna creciente. Las mujeres toman las mismas referencias en la concepción ya que se cree que si la concepción

se da en la fase lunar respectiva, el embarazo se desarrollará sin complicaciones. (López, 2017)

Adicionalmente, se considera que una de las etapas de mayor cuidado en la vida de las mujeres indígenas es la etapa reproductiva:

El embarazo desde la cultura Embera Katio es considerando un acontecimiento social y familiar, enmarcado en la felicidad por la llegada de un nuevo ser. Este acontecimiento significa expansión de la familia, la cultura y la comunidad; por esta razón, en el embarazo se procura conservar la salud y bienestar de la madre y la semilla que se alberga en el vientre materno, mediante actividades que protejan la salud de la diada madre-hijo. (Bula , Maza , & Orozco , 2019)

En concordancia con las teorías citadas anteriormente establecemos que, una vez la mujer ha llegado a la etapa reproductiva y logra el embarazo se convierte en un símbolo de fertilidad ya que al igual que la Pacha Mama (Madre Tierra) es fuente de vida, de manera que goza del respeto de su comunidad, puesto que, la llegada de un nuevo miembro se asocia al aumento poblacional de la fuerza de trabajo dentro del entorno familiar y comunal. Además, el embarazo se considera un proceso natural para la mujer, debido a esto, durante los primeros meses realizan con normalidad sus actividades diarias; quehaceres de la casa, trabajo en el campo ayudando al esposo, cuidado de sus demás hijos. Conforme avanza los meses y se acerca el momento del parto, el esposo y la familia van asumiendo las tareas del hogar, ya que, se considera que cargar demasiado peso o estar expuesta a demasiado calor sería perjudicial para la salud del niño pudiendo terminar en un parto prematuro o aborto espontáneo.

Por lo tanto, se evidencia un contraste de concepciones en torno al proceso de embarazo, mientras que, desde una visión cultural se lo comprende como un proceso que involucra relaciones astrales, equilibrio con el entorno y prácticas ancestrales, desde la visión occidental se reconoce como un proceso fisiológico normal asociado únicamente al desarrollo y función de los órganos reproductivos de la mujer.

2.2.3 Control prenatal desde el enfoque Universal

En la Guía de Práctica Clínica denominada “Control Prenatal” se define:

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (Ministerio de Salud Pública , 2015)

La mujer embarazada debe asistir a diversas entrevistas y visitas programadas durante su embarazo para llevar a cabo un control prenatal adecuado y así se pueda disminuir la morbimortalidad materno-fetal. Los cuidados prenatales deben comenzar tan pronto el embarazo sea sospechado. El momento de acudir al primer control debe ser idealmente antes de la ausencia del segundo periodo menstrual en aquellas mujeres con patología médica y antecedentes de aborto. (Chriscaden, 2016)

El control prenatal es esencial desde el momento que una mujer se encuentre embarazada, en el cual se deberá realizar un seguimiento hasta el momento que se vaya a realizar el parto, como medida de prevención de posibles complicaciones y en algunos casos de niños con mal formaciones o abortos, de igual manera se lo deberá realizar mediante visitas domiciliarias ya que en algunos casos se tienen mujeres que no acuden a la unidad de salud, se deberá educar a la madre en temas sobre el parto, crianza y controles postnatales. (Odrizola, Quintana, C., Lavín M, Martín Y, & Marañon A, 2017)

El cuidado prenatal es más que solamente los cuidados de la salud durante el embarazo. Este incluye las consultas con el proveedor de atención de salud y las pruebas prenatales. El cuidado prenatal puede ayudar a la madre y su bebé a mantenerse sanos. También permite al doctor prevenir y descubrir posibles problemas de salud antes, cuando el tratamiento es más efectivo. El tratamiento temprano puede curar muchos problemas y prevenir otros. (Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. , 2019)

Una vez analizados los conceptos establecidos por los autores en este apartado, definimos los controles prenatales como acciones encaminadas a ayudar a la mujer en el desarrollo de su embarazo mediante la detección temprana de signos de alarma, y la prevención de enfermedades que puedan afectar al binomio madre-hijo. Permitiendo reducir el riesgo de morbimortalidad durante el embarazo y el parto. Los controles se realizan en los establecimientos de salud, donde la madre asiste a las citas estipuladas con el obstetra, en el cual se le realizarán procedimientos de rutina, entre ellos: ecografías, exámenes de sangre, y a su vez, promueven estilos de vida saludables mediante la entrega de suplementos vitamínicos y recomendaciones nutricionales, con la finalidad de precautelar el bienestar de la mujer embarazada y de esta manera permitir el adecuado desarrollo del feto. Si las mujeres no acuden a los controles el médico puede realizar visitas domiciliarias donde brindará atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas.

2.2.4 Control prenatal desde la visión Cultural

El cuidado del embarazo de la mujer desde un enfoque cultural depende en gran medida de la capacidad de toma de decisión de la misma para ejercer estos cuidados, decisiones que se ven influenciadas por la opinión de familiares en especial la opinión del esposo y principalmente por la cultura a la que pertenece. (Guzmán, 2014, pág. 85)

Dentro de la cultura indígena se puede encontrar un principio determinante que establece que, sólo una mujer puede cuidar a otra mujer, pues sólo ella es capaz de entender los trances por los que atraviesa otra mujer, de tal forma, se explica la existencia de la partera, mujer sabia, considerada sacerdotisa por sus múltiples funciones en beneficio de la salud y estabilidad de la familia, así como por sus amplios conocimientos de herbolaria, por lo que constituye un pilar fundamental de su comunidad. Orienta a la mujer embarazada en aspectos de higiene y en lo relacionado con los cuidados que debe tener en el transcurso de la gestación, cuida la salud mental de la embarazada y por ende del nuevo miembro de la sociedad, para ello, recomienda que la embarazada no se enoje, ni se asuste o se exponga a una emoción fuerte para evitar un aborto. (León, Flor Marlene , & Morí, 2014)

Debido a esto se considera a la partera como la más indicada para el control y cuidado de la mujer en esta etapa, puesto que, su oficio es reconocido dentro de la comunidad, considerando que es una persona íntimamente ligada a las creencias, costumbres y saberes

ancestrales inherente a su cultura. De igual forma poseen los conocimientos necesarios y experiencia ancestral. (Guzmán, 2014)

La atención prenatal brindada por las parteras se enfoca en tres elementos: hablar con la madre, revisar el cuerpo de la madre y revisar al bebe. La comadrona visita a la embarazada una o dos veces al mes según su criterio. Generalmente tratan malestares atribuidos al frío ya que manifiestan que las mujeres no se cuidan, toman agua fría, no usan ropa abrigada o se mojan en la lluvia. Para tratar estas molestias, la partera frota el vientre de la madre con manteca caliente (dependiendo de la región, puede ser de borrego, gallina o, incluso, en comunidades de foresta tropical, puede ser de víbora). Además, se aconseja a la mujer en la alimentación evitar ciertos alimentos que puedan generar malestares a la madre o al feto en desarrollo. (Gonzalez, 2016)

En las visitas a la embarazada, la comadrona ofrece consejos sobre los problemas del embarazo, predice el sexo del niño y da remedios caseros para la debilidad, las náuseas del embarazo y la amenaza de aborto. De igual manera, se conoce de su intervención en enfermedades espirituales que afectan a la mujer en estado de gestación, generadas por un desequilibrio de las propiedades simbólicas de algunos elementos de la naturaleza (quebradas, arco iris, cerros, etcétera). Lo hacen mediante rituales y limpieas utilizando plantas y/o elementos sagrados. (Portilla & Natalia, 2014)

Aportando a lo mencionado anteriormente, afirmamos que las parteras o comadronas son las personas encargadas de ayudar y acompañar a las mujeres en el proceso del embarazo, parto y tienen además el importante encargo de dar seguimiento tanto a la madre como al recién nacido, motivo por el cual son dignas de respeto, confianza y afecto tanto de la mujer como de la familia. Este aprecio es generado principalmente debido a que desde el embarazo se origina una relación de total confianza cuando la comadrona es llamada para el cuidado y la atención domiciliaria prenatal de la madre embarazada, misma que acude a cualquier hora y se integra a la familia por el tiempo que sea necesario. Además, termina en una relación de compadrazgo que no se remite únicamente al momento del parto, sino que representan sentimientos y obligaciones mutuas de asistencia y fraternidad por el resto de sus vidas.

Cabe mencionar, que el rol de las parteras en el cuidado de la mujer durante el embarazo es importante ya que puede observar de cerca cualquier problema y referir

urgentemente a un hospital si se presentan señales de peligro que considera se encuentran fuera del alcance de sus tratamientos.

2.2.4.1 Técnicas aplicadas por las parteras durante los controles del embarazo

Una de las técnicas más reconocidas en el arte de la partería durante el embarazo es el manto:

Manto: el manto es una maniobra delicada que consiste en sacudir a la madre quien se encuentra recostada sobre una manta o poncho, si bien “aconsejan que sea sobre el poncho del esposo, ya que esto transmite la fuerza del hombre a la mujer.” Manteniendo acostada a la madre boca arriba sobre el poncho o bayeta, la comadrona solicita la ayuda de los hombres para que con la fuerza de ellos faciliten el procedimiento de acomodar al niño. A cada lado de la mujer encinta se colocan el esposo y el padre respectivamente, la partera detecta con la mano la cabeza del feto, en caso de encontrarse al lado izquierdo, la persona que se encuentra al lado derecho inicia el movimiento, cogiendo de las dos esquinas del poncho, una en cada mano, le sacude con fuerza unos tres minutos, luego le toca a la otra persona que se encuentra al lado izquierdo, utiliza el mismo tiempo, este procedimiento se repite por 4-5 veces hasta lograr el propósito, luego le recomienda la partera que repose por dos días con el fin de que no vuelva a la posición que estuvo anteriormente. (Gonzalez, ResearchGate, 2016)

Las parteras de la zona de estudio, a través de las entrevistas realizadas, manifestaron que, una de las técnicas que realizan durante el embarazo es la sobada del vientre:

Sobada del vientre: “Es una actividad que la hace la partera, en donde se procede a sobar el vientre utilizando manteca de gallina u otro animal con la finalidad de acomodar al bebé y que le permita a la mujer tener un parto normal, esta práctica tiene la particularidad de que se realiza días antes del parto para que el guagua encaje y el parto se acelere”. (2019)

2.2.5 Autocuidado desde el enfoque Universal

El autocuidado es considerado por la OMS como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En concordancia con la OMS, la autora (Armstrong, 2018) menciona que "el autocuidado de la salud es un conjunto de comportamientos personales orientados a preservar un buen desarrollo funcional y orgánico" (pág. 24).

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud, comportamientos sexuales seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades. (Paredes, 2018)

El autocuidado durante el embarazo, parto y puerperio se logra a través de una información programada y organizada que el médico irá dando durante las visitas de control prenatal. Entre los cuidados que se debe mantener, tenemos, las visitas al médico, el cuidado del cuerpo, descanso y relajación. No se debe consumir alcohol, cigarro, cafeína, drogas ilícitas ya que, estas sustancias son dañinas y pueden pasar al feto a través de la placenta, por esta razón están prohibidos durante la gestación puesto que pueden ser causantes de partos prematuros, y deficiencias en el bebé como el bajo peso al nacer. Se debe tomar en cuenta la importancia de una buena nutrición para el buen desarrollo del embarazo, posteriormente parto y puerperio. (Infogen , 2013)

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem:

Para Dorothea Orem el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su

vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. (Tomey & Alligood , 2011)

Orem también define el objetivo de la enfermería como:

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Tomey & Alligood , 2011, págs. 191-194)

Dorothea Orem define además tres requisitos de auto cuidado, entendiéndolos por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (Tomey & Alligood , 2011)

Apoyándonos en estas teorías, afirmamos lo siguiente: los autocuidados son las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud, para mantener un adecuado funcionamiento y desarrollo biopsicosocial. Las actividades de autocuidado se encaminan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de pequeñas dolencias cotidianas, y el control o curación de enfermedades o condiciones crónicas. También el autocuidado va encaminado a modificar las conductas no saludables mediante la influencia sobre el comportamiento de cuidado de las personas motivándolas a adquirir prácticas saludables, y el cuidado del ambiente en el que se desenvuelve la persona.

De acuerdo a la Teoría de Orem, establecemos que, la persona es la principal protagonista del cuidado sobre sí mismo, encargándose así de precautelar su salud manteniendo estilos de vida saludables, esto involucra el manejo adecuado de los recursos ecológicos, creando así un ambiente de armonía que le permite un adecuado desarrollo físico, mental y espiritual.

2.2.6 Autocuidados culturales desde la Cosmovisión Andina

La cosmovisión es la forma en que un pueblo o una cultura perciben, entienden y describen su mundo y el universo. Sirve para describir y explicar la relación entre los seres humanos y la naturaleza (elementos tangibles), así como el rol de los poderes sobrenaturales dentro el mundo espiritual (intangibles) y la forma en que ocurren los procesos naturales. (Hurtad, 2010, pág. 22)

Dentro de la cosmovisión andina la salud representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral. Lo que refleja su equilibrio entre lo individual (físico, mental, espiritual y emocional) y colectivo (político, económico, cultural y social). Los autocuidados que una mujer mantiene durante el embarazo están enfocados en mantener dicho equilibrio para asegurarse del buen desarrollo del feto en su vientre y de posteriormente un parto sin complicaciones. (Guzñay, 2014)

Los autores (Olga Stella Días, y otros, 2010) sostienen que los autocuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia de una cultura. Tomando en cuenta que lo más importante y principal para mantener la salud es prevenir la enfermedad lo cual se consigue mediante prácticas que consisten en confesos, limpias, rituales, así como en las danzas, el consumo de plantas y los baños con plantas, ceremonias, piedras o amuletos que también juegan un elemento fundamental dentro del esquema preventivo de la enfermedad entre las mujeres indígenas. (pág. 22)

Las prácticas de autocuidado cultural en las mujeres indígenas están estrechamente enlazadas con su cosmovisión. De ahí que el cuidado se define como un conjunto de prácticas y saberes soportadas en un enfoque holístico, integral, que se aproxima a las diferentes dimensiones del ser humano e incluye el tratamiento, diagnóstico y cuidados, relacionados con el entorno, la cultura y el espíritu, cuyo propósito es lograr la armonía entre las diferentes dimensiones: el entorno, la sociedad, la naturaleza, el territorio, el alma, el espíritu, las deidades y sus figuras representativas. (Cruz, 2018)

La primera teórica en definir los cuidados transculturales, relacionados con la salud de las personas fue Madeleine Leininger, en su teoría de la “Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales”, misma que plantea:

El cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas". Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida". (Melguizo & Alzate Posada, 2016)

Esta teoría tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir a tiempo la atención sanitaria que deseen o necesitan de estos profesionales. El personal de salud necesita conocer los aspectos culturales de la mujer en el trabajo de parto, fortaleciendo el parto cultural desde una perspectiva del cuidado cultural según Madeleine Leininger. (Tomey & Allgood , 2011)

Chinchuña, en base a la teoría de Leininger define la cultura como la que representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones; por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y sus prácticas, todo con la ética adecuada como base para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura. (Chinchuña, 2017)

El cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, el entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos de atención y cuidado tradicionales y profesionales. (Chinchuña, 2017)

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de los puntos de vista interno, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva o deductiva, y proviene tanto de dentro como fuera del conocimiento del interior de las personas o culturas, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. (Botero, 2013)

Cada mujer es responsable del adecuado desarrollo de su embarazo. Las mujeres participantes en el estudio son pertenecientes a la cultura indígena, la mayoría son conocedoras de lo importante que es el estar en equilibrio con los elementos de la naturaleza para poder evitar las enfermedades que puedan presentarse durante esta etapa, de la misma manera mantienen cuidados y tratamientos culturales en beneficio de la salud propia y del bebé, también consideran de gran importancia la alimentación, la restricción de ciertas actividades y visitas a determinados lugares. Así mismo, son conscientes de que existen complicaciones que deben ser atendidas por personal más capacitado, por ello acuden ya sea a la partera de su confianza o se acercan a una institución de salud.

2.2.7. Autocuidado desde el enfoque de la Antropología

La antropología es considerada una rama del conocimiento que busca identificar los patrones culturales compartidos por los individuos, así como los significados y los simbolismos y analizar la experiencia de vivir en sociedad, de enfermar y de cuidar, a partir de la percepción de cada individuo. (Fuentes, 2017)

Dentro de la Antropología, se considera al autocuidado como una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para el mantenimiento de la vida. En términos de Joan Tronto, citado por Fuentes, se define al cuidado:

El cuidado es la actividad genérica que comprende todo aquello que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestros cuerpos, nosotros mismos y nuestro entorno, elementos que buscamos enlazar en una red compleja, para el sostenimiento de la vida. Por otro lado, se puede afirmar que, desde los orígenes más remotos, la familia ha sido responsable del cuidado de sus miembros en las diferentes etapas del ciclo de vida, de crecimiento y desarrollo, fortaleciendo así las relaciones entre los miembros de la red de soporte. (Fue18)

Las prácticas de cuidado se remontan al origen mismo del hombre, cuando se vio indispensable el cuidado de la vida para sobrevivir. Se afirma que "los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprenden y utilizan el medio de vida que les rodea" (Harris, 2014).

El cuidado de la salud es generalmente atribuido a las mujeres (quienes vivencian la maternidad y el cuidado del hogar) las prácticas de cuidado relativas al cuerpo y a la alimentación; mientras que los hombres se encargan del trabajo y la producción de la tierra. Es decir, que las prácticas de cuidado se desarrollaron (y continúan desarrollándose) con características particulares según, el género, la ocupación y el contexto cultural de las personas. (Iglesias Aparicio, 2016)

Estas prácticas de autocuidado de la salud se encuentran también referidas en la literatura como "comportamientos de salud". Cabrera, las definen como: "la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad o, mejor aún, de detectarla en una etapa aún asintomática" (Cabrera, Tascón, & Lucumí, 2014)

Cabe resaltar que la práctica en los cuidados tomará una u otra connotación de acuerdo con la cultura en que se presenten y que no es raro encontrar que lo que para una cultura es una práctica restrictiva, para otra puede ser una práctica prescriptiva. Igualmente, una práctica restrictiva puede convertirse en una práctica prescriptiva con el pasar del tiempo; un ejemplo de esto podría ser la deambulacion precoz durante el posparto. (Pulido, 2017)

En base a la revisión bibliográfica, afirmamos que, para la comunidad indígena el autocuidado concebido desde la antropología es la comprensión de cada individuo del proceso salud-enfermedad y sus tratamientos, por lo que se ha visto un sin número de cuidados, tratamientos de diagnóstico, prevención y curación dentro de la misma cultura. Se demuestra la influencia de sus componentes culturales en el ejercicio del cuidado de su salud, así se considera de mayor énfasis la prevención de la enfermedad antes que su tratamiento, mediante el uso correcto de los recursos de su medio manteniendo un equilibrio entre el hombre y la madre naturaleza, generando una convivencia armónica que favorece el desarrollo biopsicosocial de cada individuo.

2.2.8. Prácticas Culturales y Saberes Ancestrales

El término de prácticas culturales es considerado como parte de la actividad humana que permite distinguir al hombre de los animales. No existe un paradigma internacional, o nacional, disciplinar e interdisciplinar aceptado para dicho concepto. Hay diversas maneras de concebir los vínculos entre cultura, sociedad, naturaleza, realidad y símbolos. (Malisa, 2018)

Las prácticas culturales son actividades vinculadas a las tradiciones de una comunidad. Se trata de una manifestación de la cultura de un pueblo. Las prácticas culturales no forman parte solamente de la decisión de un individuo en particular, sino de una colectividad, con el paso de los años el hombre se ha visto sometido a la exigencia de cambios culturales profundos, influenciados por la superficie tecnológica o la sociedad. (Ortiz & Rodríguez, 2014)

En el cuidado de la salud las prácticas culturales especialmente las realizadas por agrupaciones indígenas contribuyen al manejo ecológico de los recursos naturales, dado que la medicina natural emplea plantas curativas a las cuales respetan y bendicen, siendo conscientes de la armonía que debe de existir con el entorno. (Valenzuela, y otros, 2018)

Se puede afirmar que las prácticas culturales fortalecen la identidad de los grupos humanos que pertenecen a una etnia específica o que simplemente son parte de una coyuntura familiar. (Viniegra, 2017).

En base a las aseveraciones establecidas en los párrafos anteriores, definimos las prácticas culturales y saberes ancestrales como todos aquellos conocimientos inherentes a la cultura de cada persona, mismos que han sido adquiridos dentro de un contexto colectivo, conservados, practicados y transmitidos de generación en generación, con la finalidad de mantenerlos a pesar del proceso de aculturación al cual se han visto sometidos.

Para las mujeres de la comunidad San Juan de Lullundongo, ejercer sus prácticas y saberes ancestrales es parte de su cultura, es decir, una manera de manifestar su identidad cultural, es una forma de convivencia armónica entre los seres humanos y el cosmos, pero no cualquiera es poseedor/a de estos conocimientos, ya que consideran que las divinidades brindan estos dones, en el caso de las parteras, comadronas o matronas se dice que son elegidas por las deidades como depositarias de estos saberes especiales. De esta manera en

la cultura indígena de esta comunidad, las parteras son consideradas como personas especiales para cuidar y salvar vidas. En este contexto gracias a la permanencia de la partería se han mantenido estas prácticas culturales en el cuidado de la salud, mismas que en la actualidad son reconocidas, se respeta su autonomía y se da el debido valor a sus tratamientos de diagnóstico, prevención atención y curación antes, durante y después del embarazo.

Entre las principales prácticas culturales en torno al embarazo ejercidas por las mujeres de la cultura indígena de la comunidad San Juan de Llullundongo se encuentran:

2.2.8.1. Cuidados del embarazo desde el ámbito cultural

Leininger concibe el cuidado cultural como el constructo central y dominante dentro de la Teoría de la Diversidad y la Universalidad del Cuidado Cultural, la teorista hace referencia al cuidado cultural como: Los valores, creencias y expresiones estructuradas y conocidas de una forma cognitiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a las personas o grupos a mantener su salud o bienestar, mejorar su situación o modo de vida, prevenir la enfermedad o enfrentarse a las discapacidades o a la muerte. (Ulloa Sabogal , 2014)

Según Suremain, Gutiérrez y Lefèvre, el principio humoral de la medicina tradicional latinoamericana sostiene que, “la salud de la persona depende del equilibrio siempre precario entre los elementos fríos y cálidos que predominan en ella en un momento dado”. El desequilibrio de frío o de calor no solo depende de las condiciones termales, sino también de las propiedades simbólicas de algunos elementos de la naturaleza (quebradas, arco iris, cerros, etcétera). (pág. 81)

Para las parteras tradicionales, el principio humoral tiene una importancia fundamental durante el embarazo, parto y el puerperio inmediato. Respetar este principio, mediante el cuidado de los posibles cambios bruscos de temperatura y el “evitamiento de los extremos” termales permite proteger la salud de la madre y el hijo. (pág. 82)

Debido a la importancia del principio humoral en la medicina tradicional, una de las críticas fundamentales de las parteras indígenas hacia el sistema biomédico de salud tiene que ver, precisamente, con procedimientos de rutina en los hospitales, como el baño de la parturienta, que en muchas ocasiones implica un cambio brusco de temperatura y la exposición al frío. Otra crítica de las parteras se refiere a la práctica de desvestir a las

parturientas y luego llevarlas para dar a luz en una sala fría. Ellas consideran de especial cuidado mantener cálido el cuerpo de la mujer durante el embarazo y en el proceso de alumbramiento, para que no se enfríe la matriz y se dificulte el parto. De igual forma se prohíbe frecuentar quebradas, cerros y cementerios ya que consideran que pueden pegar malas energías a la embarazada, causando dolor de cabeza, mareos, vómitos y dolor abdominal, poniendo en peligro la vida del niño/a. Para la cual emplean la limpia con plantas sagradas y oraciones con el fin de restablecer este choque de energías y recuperar la salud de la mujer. (Gonzalez, 2014)

Asimismo, los cuidados culturales durante el embarazo ayudan a conocer si el feto se encuentra bien, se estima la edad, longitud y además se puede descubrir algún tipo de enfermedad en la madre que pudiera afectar al niño/a, dentro de los procesos comunes que realiza la partera durante el embarazo está el predecir el sexo del futuro bebé, y aconseja sobre posibles problemas durante el embarazo, para los cuales proporciona remedios caseros para las náuseas, debilidad y amenaza de un posible aborto, de igual manera estima la fecha probable de parto y hasta que tiempo puede mantener relaciones sexuales. (Vázquez & Rodríguez, 2014)

Uno de los procedimientos de mayor relevancia que desempeñan las parteras durante la gestación es acomodar al niño con sus manos, cuando este se encuentra atravesado, o lo que se conoce también como mantear, lo cual se evidencia que ayuda a evitar muchas cesáreas. Otra de las funciones es la identificación de signos de peligro, dentro de los que encontramos, hinchazón, vómitos permanentes, pérdida de sangre transvaginal, pérdida de apetito de la madre, debilidad, anemia, en algunos de estos casos la partera refiere a las gestantes a un centro de salud. La futura madre decide si da a luz con la partera, si es así existe un seguimiento estricto, en el cual observa hasta qué punto está bien, y cuando reportar a un médico, ya que una partera también conoce sus límites, y sabe cómo actuar, razón por la cual tienen toda la confianza de la gestante y de la familia. (Acosta, 2016)

Para las mujeres indígenas de la comunidad San Juan de Llullundongo, la concepción de los cuidados durante el embarazo se basa en las recomendaciones por parte de la partera y familiares. Enfocándose en la alimentación y la restricción de ciertas actividades. Los principales cuidados que sugieren las parteras para un buen desarrollo del embarazo son:

- Consideran de especial cuidado evitar el frío, ya que produce un desequilibrio en la temperatura corporal provocando partos prematuros, pérdida de líquido y abortos en los primeros meses.

“No me dejaba coger del frío porque decía mi mamá que me entraba a los huesos y después se me adelantaban los dolores del parto” (Entrevista con madres, 2019)

- La mujer embarazada debe evitar las relaciones sexuales durante esta etapa debido a que esta actividad se considera de gran riesgo para la salud física del bebé.
- Las parteras recomiendan que la mujer embarazada debe tener una buena relación emocional y de apego con los miembros de su familia, ya que es necesario el bienestar de la madre en todos sus aspectos, teniendo en cuenta que el niño escucha y percibe las energías del mundo exterior a través de su madre y si algo le afecta puede no querer venir a este mundo.
- Una actividad que conocen las parteras y las mujeres de la comunidad es traer leña del cerro, es una actividad antigua casi perdida. Se dice que cuando a las mujeres les faltaba pocos días para parir, debían ir al cerro a traer leña en una chalina. Esa leña sería utilizada para calentar el agua con la que se le dará el primer baño al recién nacido como parte del ritual de bienvenida, generalmente para los varones, con la finalidad de que se formen como hombres de trabajo.

Como parte de los cuidados durante el embarazo se prohíben visitar lugares como:

- Cementerios: este es un lugar sagrado, pero también se cree que habitan almas que no pueden descansar y si la mujer embarazada visualiza una de estas almas puede provocar en ella una enfermedad llamada “espanto por muerto”, debido a que están en un periodo de susceptibilidad pueden llegar a sufrir abortos en los primeros meses, partos prematuros, incluso puede provocar que el niño nazca muerto.
- Barrancos y lugares desolados: la cultura indígena nos da a conocer que en este tipo de lugares habitan espíritus malignos (demonios) que pueden llegar a producir la pérdida del alma (espanto) lo que puede llegar a provocar la muerte de la madre o de su futuro hijo.
- Evitar acudir a casas desoladas: los niños sienten desde el vientre, así que cuando una mujer embarazada visita una casa desolada, puede percibir las malas energías que pueden encontrarse en ese lugar y causar que lllore en exceso cuando nazca.

Si la mujer contrae alguna enfermedad espiritual la partera es la encargada de brindar el respectivo tratamiento, el cual consiste en realizar una o varias sesiones de limpiezas utilizando plantas sagradas u otros elementos. Entre las principales plantas tenemos a la Santa María, Ruda, Pumin, Romero, Albahaca, Manzanilla, Ortiga, Marco, Eucalipto, Matico y la Menta.

En base a las teorías establecidas y a las prácticas mencionadas por las madres y parteras de la comunidad San Juan de Lullundongo, se establece que, los cuidados durante el embarazo son de vital importancia, ya que condicionan el buen desarrollo del bebé. Desde una visión cultural, las mujeres embarazadas se encuentran más susceptibles a todo tipo de energías que pueden ser buenas, pero también malas, que están presentes en lugares desolados y abandonados. Por lo que acatan las recomendaciones de cuidados dadas por familiares o la partera de su confianza para mantener la salud y alejar la enfermedad durante este periodo, ya que la mujer es responsable no solo de su bienestar sino también del bebé que se desarrolla en su interior.

2.2.8.2. Alimentación durante el embarazo a nivel cultural

Existen sistemas simbólicos, conocimientos y prácticas culturales que permiten seleccionar el consumo de los alimentos. Las concepciones sobre la naturaleza, las formas de organización social, la religión, los sistemas clasificatorios de los alimentos, son algunos de los factores que explican el qué, el cómo, el cuándo y por qué se consumen determinados alimentos. (Piazza, 2014)

Es así como se ha encontrado diversas concepciones en las comunidades indígenas en torno a la alimentación durante el embarazo. En Latinoamérica, por ejemplo, en Bolivia basan su alimentación principalmente en el consumo de carbohidratos y frutas; En Colombia la cultura Chimila, consume generalmente arroz, fideos y parte de su producción pecuaria de especies menores; En Ecuador la alimentación durante el embarazo se basa en el consumo de papa, maíz, habas y en poca cantidad animales de corral. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF., 2018)

En la cultura indígena se establece que la Pacha Mama proporciona los alimentos necesarios para una mujer durante el embarazo, por lo que se considera de gran importancia dar las gracias antes de consumirlos ya que así serán de mayor beneficio para la salud de la madre y el buen desarrollo del niño. (Martínez & Pereira, 2016)

En base a esto, la alimentación desde un enfoque cultural recomendada por las parteras o familiares de la mujer embarazada, con el objetivo de ayudar al adecuado desarrollo del feto durante todo el proceso de gestación es:

2.2.8.2.1. Alimentación en el primer y segundo trimestre

Cuando el bebé está desarrollándose en el vientre de la madre tiene mucha necesidad de grasas y proteínas (sobre todo animal), y junto con las verduras debe ser lo principal de la dieta. Si no consume estos alimentos, el bebé los consume del propio cuerpo de la mamá, debilitándola y pudiéndose enfermar. Los carbohidratos naturales (tubérculos y cereales) también son necesarios, pero en menor medida. No se debe comer alimentos que no aporten nutrientes y que puedan engordar en exceso a la mujer embarazada y al bebé en formación, como es el arroz blanco, fideos, panes, azúcar, galletas, etc. (Federación Provincial de Mujeres Quechuas - FEPRUMUQ, 2019)

2.2.8.2.2. Alimentación en el tercer trimestre

En esta fase el estómago de la embarazada ha subido, se ha ajustado y ya no hay mucho espacio, por eso el consumo de carbohidratos (sobre todo papa fresca, trigo, cebada, maíz seco), debe ser mínimo para que la mamá no suba más de peso y tampoco crezca innecesariamente la cabeza del bebé, lo que podría dificultar en el parto y hasta ocasionar una cesárea. Se debe priorizar aún más las proteínas, grasas y vegetales, pues son los meses donde el bebé se desarrolla más y necesita estos nutrientes. El consumo de mellocos sin quitarle la baba, sea en sopa o segundo, ayuda en el proceso de parto. Comer calabaza, zapallo y linaza también ayuda en el parto. El plato de comida debe tener menor cantidad, pero se puede comer más veces al día, y así facilitar la digestión de la futura mamá. (Federación Provincial de Mujeres Quechuas - FEPRUMUQ, 2019)

Según (Moya, 2017), dentro de la alimentación también se reconoce el principio humoral del equilibrio entre lo frío y caliente, por ello la partera identifica alimentos cálidos y fríos:

Alimentos fríos: arroz de cebada, naranja, avena, carne de borrego, carne de res, de chivo, de pollo, de conejo, mandarina, papaya, pepino, sopa de espinaca y sopa de quinoa, melón, naranja, papaya, sandía. Alimentos calientes: ají, sopa de haba, hierbaluisa, limón, cuy, gallina, entre otros. (pág. 102)

Por lo que se recomienda consumir alimentos no muy calientes ni muy fríos para mantener el equilibrio corporal. Priorizando alimentos cálidos para mantener el calor corporal y durante el parto generar fuerza y facilitar el parto. (pág. 103)

En base a las definiciones abordadas y la información proporcionada por las madres y parteras de la zona de estudio, se considera de gran importancia una buena alimentación durante el embarazo, por lo que, la mayoría de los alimentos que consumen son cultivados en sus huertos, asegurándose que no contengan sustancias químicas para que de esta manera aporten todos los nutrientes que la mujer necesita en este estado. Entre los alimentos de mayor consumo se encuentran las verduras y legumbres, carnes de animales de crianza propia y frutas; en menor cantidad consumen alimentos como granos secos, harinas, cereales y lácteos.

Cabe mencionar que, la información nutricional de los alimentos permite determinar cuáles son los alimentos que tienen determinados nutrientes que podrían ser dañinos para la salud al ser consumidos en exceso y establecer cuáles son los alimentos que se debería consumir por su alto valor nutricional, en beneficio de la salud.

En el siguiente cuadro se detalla los 3 principales alimentos que consumen las mujeres en gestación de la comunidad en estudio con su respectivo valor nutricional:

ALIMENTOS	VALORES NUTRICIONALES
Acelga	Hay 19 calorías en Acelga (100 g). Desglose de Calorías: 8% grasa (0.2 g), 62% carbohidratos (3.74 g), 30% proteína (1.8 g).
Habas	Hay 176 calorías en las Habas (1 taza). Desglose de Calorías: 7% grasa (1.34 g), 70% carbohidratos (31.47 g), y un 24% de proteína (10,67 g).
Carne de pollo	Hay 237 calorías en 100 gramos de pollo. Desglose de Calorías: 53% grasa (13.49g), 0% carbohidratos, 47% proteína (27.07 g).

(FatSecret México, 2020)

Igualmente, las mujeres de la cultura indígena son muy cautelosas ante el consumo de ciertos alimentos, ya que existen supersticiones referentes a ellos que han ido pasando de generación en generación, por ejemplo: si la embarazada consume alimentos gemelares o deformes es posible que sus hijos tengan esas mismas características; además, estrictamente prohíben el consumo de comida con exceso de grasa, condimentos, sal y ají. También dentro de las grandes prohibiciones se encuentran aquellos alimentos expuestos largamente al sol o congelados, ya que el contraste entre frío y calor produce una enfermedad llamada “pasma”.

2.2.8.2.3. Plantas medicinales utilizadas durante el embarazo y el parto por las mujeres y las parteras de la comunidad San Juan de Llundongo

Las especies vegetales han sido utilizadas desde hace milenios para la prevención y curación de enfermedades, y sus usos y propiedades han sido transmitidos de generación en generación como parte del saber médico indígena. La investigación sobre las plantas ha permitido, además de conocer su valor histórico y cultural, validar los usos terapéuticos de éstas y descubrir los principios activos que contienen. (Naranjo, 2010)

A pesar de que la ciencia lleva décadas volcada a la síntesis química, el interés por las plantas no sólo no ha desaparecido, sino que se hace necesario, ya sea porque algunas no han podido ser reemplazadas por los nuevos compuestos o porque entre las miles de plantas medicinales no son muchas las que han sido estudiadas científicamente. La importancia del estudio sobre el uso de las plantas medicinales radica en que, algunas pueden servir de modelos moleculares de nuevos y hasta milagrosos medicamentos derivados de los principios activos identificados. (Naranjo, 2010)

Gracias al extenso conocimiento adquirido a lo largo de su vida, las parteras clasifican a las plantas medicinales en dos grupos, plantas cálidas y plantas frescas. Realizan la recolección de dichas plantas temprano en la mañana, antes que el sol aparezca, cuando están aún con el rocío de la noche, mencionan que “cuando se las recoge con el sol ya no sirven, es decir, que la planta pierde su capacidad de ayudar, ya no cura”. También es importante

hablarles y agradecerles cuando las cortas ya que así la naturaleza les ayudará a realizar mejor su trabajo. Consiguiente a esto, ellas indican cuáles deben ser utilizadas para el embarazo, parto y alumbramiento.

Entre las plantas medicinales que utilizan las mujeres de la zona de estudio durante el embarazo son: Manzanilla, Tilo, Jengibre, Menta, Ortiga, Ruda, Hinojo, Albahaca, Hierba luisa, Tomillo, Clara de huevo, Pepa de zapallo, Pumin, Llantén, Culantrillo, Agua de canela, Zanahoria amarilla y Llantén, las mismas que proporcionan las vitaminas y minerales que la mujer y el feto en desarrollo necesitan, algunas facilitan la labor de parto y otras son muy utilizadas durante el postparto ya que ayudan a evitar complicaciones, a que la mujer recupere la fuerza y los minerales perdidos durante el parto.

Por otro lado, las plantas medicinales utilizadas por las parteras son: Pumin, Jugo de malva con agua y huevos, Llantén, Clara de huevo, Canela con panela, Jengibre, Telaraña, Tomillo, Manzanilla, Ortiga, Tilo, Ruda, Albahaca e Hinojo. Los conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales que son aplicados por las parteras en beneficio del cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y puérperas, no se encuentran lejos de los conceptos establecidos y avalados científicamente, citados por varios autores, para el tratamiento de diversas enfermedades.

Debido al sin número de plantas medicinales utilizadas, haremos un análisis y sustentación teórica de aquellas plantas de uso más frecuente por las mujeres participantes en el estudio, demostrando sus componentes químicos, beneficios, utilidad y preparación, las mismas que detallamos a continuación:

Manzanilla

La manzanilla es una hierba fresca, en infusión ha sido empleada para el manejo de trastornos nerviosos como ansiedad, angustia, pesadillas, insomnio y otros problemas del sueño, también para tratar varios trastornos gastrointestinales como flatulencia, indigestión, úlceras e irritación del estómago, cólicos, diarrea, náuseas y vómitos.

Preparación: En 3 litros de agua hirviendo se coloca dos ramas de manzanilla, se deja reposar y se toma durante el transcurso del día.

Se han aislado más de 120 sustancias químicas diferentes en la flor de la manzanilla. El aceite esencial, que constituye 0.4 - 1.5% en peso de la flor, contiene principalmente alfa bisabolol, óxidos de bisabolol, beta trans-farnaseno, camazuleno derivado de la matricina y proazuleno no volátil. También se encuentran presentes sustancias solubles en agua, como los flavonoides (apigenina, quercetina, patuletina y luteolina y sus respectivos derivados glicosilados), los derivados fenólicos (ácido cinámico y ácido cafeico), las cumarinas (herniarina y umbiliferona), el mucílago formado por aminoácidos, polisacáridos y ácidos grasos, y minerales como potasio, calcio y magnesio. (Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2009)

Estudios experimentales, in vitro y en animales, le atribuyen a la manzanilla varias propiedades farmacológicas. Entre éstas se incluyen, efectos antiinflamatorios, antibacterianos, antivirales, antiespasmódicos, cicatrizantes, carminativos y sedantes. Más recientemente, se han reportado también efectos antitumorales, antihiperlipidémicos, inmunomoduladores, y antioxidantes. (Damiano, 2017)

Llantén

Es considerada una planta fresca, utilizada para enfermedades gastrointestinales y respiratorias (tos, bronquitis). Las hojas hervidas pueden ser aplicadas en inflamaciones externas de la piel. También se puede preparar harina a partir de las semillas de llantén y sus hojas pueden ser utilizadas como condimento en ensaladas.

Preparación: Se deja reposar 1 cucharadita de hojas frescas o secas, en ½ de taza de agua hervida. Tomar 1 ½ taza diaria.

Dentro de su composición se encuentra un metabolito secundario que se denomina aucu- bigemina, derivado de la aucubina, es el compuesto activo de mayor relevancia y se cree que es responsable de la actividad antibacteriana de la planta. También, con sustancias como: ácido salicílico, sales minerales de potasio y zinc. Además, rutina, alcaloides (noscapida), esencias, resinas, esteroides, bases aminadas y compuestos azufrados. Igualmente, posee ácidos-fenoles y una lactona (loliolida) o digiprolactana, entre otros. Cuenta con diversos flavonoides, tales como apigenina, luteolina y escutellarina. (Ramírez & Rea, 2016, pág. 24)

Eficaz para tratar enfermedades como la tos, faringitis, laringitis, bronquitis, tuberculosis, entre otras. Se utiliza para curar el dolor de garganta y la irritación en la boca; además, para reducir la inflamación glandular. Esto se debe a que la planta cuenta con un alto contenido en mucílagos, que ejerce propiedades emolientes, que suavizan las mucosas respiratorias. (pág. 25)

Principios activos: tanto las hojas como las flores y la raíz poseen un glucósido, la aucubina, junto con taninos y sales minerales, y también son ricas en azufre y potasio. Las semillas contienen abundante mucílago y gran cantidad de aceite. (Ministerio de Salud Pública , 2008)

Canela

Se recomienda el consumo del té de canela ya que es un suplemento vitamínico que contiene calcio, vitaminas, hierro y ayuda a bajar el azúcar (glucosa sanguínea).

En el momento del parto el té de canela ayuda a mantener el cuerpo abrigado y que el parto no se demore.

Preparación: En un litro de agua hirviendo se coloca un trozo de canela, una vez preparado se añade una copa de alcohol (trago) y una cucharadita de panela. Esta bebida se toma caliente, a soplos una vez iniciado el trabajo de parto.

Según la revisión teórica sobre el uso de la canela, establece que, es una droga muy rica en aceite esencial (5 a 20 ml/kg) constituido mayoritariamente por derivados fenilpropánicos: E-cinamaldehído (60-75%), eugenol (1-5%), acetato de cinamilo (1-5%) y numerosos componentes monoterpénicos (linalol, cineol) y sesquiterpénicos (beta-cariofileno) en menor concentración. Contiene además almidón, mucílago, resina, ácidos fenólicos, diterpenos policíclicos y proantocianidinas. In vitro se ha comprobado que el extracto acuoso de canela incrementa la recaptación de glucosa y la síntesis de glucógeno, así como aumenta la fosforilación del receptor de insulina. Ensayos de tolerancia a la glucosa en rata han mostrado que, disminuye los niveles de glucosa sanguínea. (Lòpez , López , & Sánchez , 2015)

Jengibre

Es utilizado para evitar náuseas y malestares estomacales producidos por el embarazo.

Preparación: Rallando un trozo de jengibre, se exprime un limón (o unas hojas de menta) y se lo hecha en una taza de agua hirviendo (si se cuenta con miel) al final se agrega una cucharada de miel para darle buen sabor, se deja enfriar un poco y se consume en la mañana.

El jengibre contiene Aceite esencial (0,3%-3,3%): compuesto de zingibereno (60%) y β -bisaboleno. También contiene dextrocamfeno, felandreno, metilheptenona, cineol, geraniol, linalol, citral, borneol, β -bisabolona, (EE)- α -farneseno y β -sesquifelandreno, α -curcumeno y zingiberol (principal causante de su característico olor), así como aldehídos dicíclicos y monocíclicos. También contiene Resina (5%-8%): causante en gran parte de su sabor picante, debido a sus principios activos, el gingerol (0,6% a 1,4%) y el shogaol o la zingerona (producto de degradación del gingerol), que son fenilalcanonas o fenilalcanoles no volátiles con cadenas de diferentes longitudes. Además, contiene ceras, aceite fijo (3,7%), pectina (0,05%), almidón (50%), aminoácidos (arginina, ácido aspártico, cisteína, glicina, iso-leucina...), vitaminas, azúcares, mucílagos y sales minerales. (Ginger, 2008)

Por su estructura química y acción, los gingeroles son semejantes al ácido acetilsalicílico, por lo que presentan un efecto analgésico. Como antagonistas de la serotonina, un neurotransmisor, los gingeroles actúan en el estómago y el intestino contra la flatulencia, los espasmos y las náuseas. También calma la tos, transforma la flema, elimina toxinas, dispersa el frío, fomenta el sudor, libera la superficie. (Villar, 2014)

Eucalipto

Considerada como una planta cálida. Es útil para enfermedades del pulmón, gripes, dolores de garganta por sus cualidades expectorantes. Para el tratamiento de la gripe, se realiza vaporizaciones con eucalipto aromático.

Además, el eucalipto es una de las plantas sagradas utilizadas en el proceso de limpieza del "mal aire", junto con la chilca, el marco, y la santa María en el cual también se humea un "sahumerio" formado por romero, incienso y palo santo.

Después del parto el baño de eucalipto ayuda a purificar y desinfectar el organismo, produce una sensación de bienestar y relajamiento, el baño se recomienda con una infusión concentrada de eucalipto, una vez realizado el baño se recomienda arroparse bien y acostarse. Realizar el procedimiento por 3 días consecutivos.

Preparación: La infusión de las hojas es útil en casos de fiebre, cuya dosis es de 3 a 4 hojas por litro de agua hirviendo.

Principios activos: El aceite de eucalipto contiene 70-85% de 1,8 cineol (eucaliptol) (Ministerio de Salud Pública , 2008)

En su evaluación el Comité de medicamentos a base de plantas considero los resultados de las pruebas de laboratorio, así como los estudios en pacientes que observaron en particular los efectos de un componente de la hoja de eucalipto, llamado 1,8 cineol (eucaliptol). Los estudios indicaron que el 1,8 cineol tiene un efecto antiinflamatorio y expectorante en las enfermedades de las vías respiratorias. (Committeon Herbal Medical Products, 2014)

Albahaca

Se utiliza para aliviar dolores musculares y calambres. Es también útil como antiespasmódica (calma el cólico).

También se utilizan las hojas secas de albahaca para amarrarse alrededor de la frente, con la intención de aliviar los dolores de la cabeza.

Por su perfume característico se lo utiliza como ingrediente culinario e inclusive para consumirla en ensaladas en forma de verdura, por su contenido de minerales como el calcio, hierro y vitamina C. Se utilizan las hojas frescas y/o secas.

Preparación: Hervir una ½ taza de agua, añadir y dejar reposar una cucharadita de hojas secas. La infusión es mucho más efectiva fresca.

Su aceite esencial (0.04 a 1.2 %), el compuesto mayoritario y principal desde punto de vista farmacológico y toxicológico, contiene entre otros compuestos eucaliptol, linalool, cineol, estragol, borneol, ocimeno, geraniol, anetol, cadiñol, b-carofileno, a-terpinol, safrol, chavicol, metilchavicol, lineol, canfeno, citronelal, b-pineno, metilcinamato, mirceno,

limoneno y otros derivados terpénicos. La hoja también contiene eusculetina, benzenoides, ácido para-cumárico y los flavanoides eriodictol y vicenina. Además, contiene moléculas orgánicas como la vitamina B5o ácido pantoténico, B3 o niacina y vitamina C. (Delago , 2015)

Propiedades farmacológicas:

Estomáquico/digestivo: La actividad biológica se atribuye principalmente a su aceite esencial, que le confiere propiedad aromática, aperitiva, digestiva, carminativa, espasmolítico y sedante. (Bolaños, 2015)

Cicatrizante: El extracto acuoso al 10% de Albahaca, como ungüento favorece la regeneración del tejido de la piel al cicatrizar las heridas superficiales provocadas en la piel de ratas albinas. (Bolaños, 2015)

Dolor de oídos: El uso de la hoja machacada, aplicada localmente contra el dolor de oídos se recomienda, ya que existen los datos de eficacia referido a las cualidades antiinflamatorias y analgésicas de esta parte de la planta para avalar el uso, aunque en caso de infección es únicamente el aceite esencial que tiene actividad antimicrobiana. (Bolaños, 2015)

Ortiga

Es considerada una planta cálida. Utilizada para estimular el sistema digestivo y es también utilizada en limpias.

Para el tratamiento del “mal aire”, luego de la limpia se recomienda ingerir una bebida constituyente que se prepara con pepa de ortiga negra, hoja de ortiga blanca, raíz de tuna blanca, raíz de paja, tallo de col verde, pepa de zapallo, maíz blanco y morado, con miel de abeja.

Se usa la ortiga negra para el tratamiento del “mal de ojo”, “mal aire”, que se asocian a síntomas físicos como falta de sueño, falta de apetito o sed y sentimientos como pena, tristeza y preocupaciones. En este tipo de afecciones se recomiendan limpias con chonta, piedras y hierbas como ortiga negra, santa María, tigrecillo y congona. Se debe realizar 3 limpias seguidas por ejemplo el martes, viernes y martes siguiente.

Las hojas de ortiga son uno de los componentes con los que se baña a las parturientas, para que recuperen su fortaleza, mediante la preparación del agua con ortiga negra, capulí, matico y zanahoria blanca. Con la precaución de mantener siempre caliente al cuerpo, para no afectar la producción de leche en el puerperio.

Alimentación: se recolecta y cocina la ortiga, cuando la planta tiene menos de 0,40 metros, como base para sopas y cocidos, los retoños verdes son buenos para ensaladas. Son ricos en vitamina A y C. Utilizada para la recuperación de personas con anemia.

Composición química: contiene Flavonoides (de acción antioxidante y antoinflamatroia), sales minerales, ácidos orgánicos, pro vitamina A Y C, mucilago, acido fórmico, clorofila, taninos, resina, silicio, acetilcolina, potasio, glucoquininas, histamina y serotonina. La planta también posee una sustancia llamada secretina, que es uno de los mejore estimulantes de las secreciones estomacales, del páncreas y de la bilis, así como de los movimientos peristálticos del intestino. (Gordillo & Novillo , 2018)

Propiedades de la ortiga comprobadas científicamente: Los extractos son ligeramente hipoglucemiantes. Tiene propiedades bactericidas y efectos favorables en los tratamientos de las afecciones de la piel. (Flores , Vallejo, & Alava, 2020)

2.2.9. Parto desde el enfoque Universal

Según (Bombí, 2019) el parto se define como “la expulsión de un (o más) fetos maduros y la (s) placenta (s) desde el interior de la cavidad uterina al exterior” (pág. 57).

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos normales. Y al ser atendidos en las unidades de salud, la futura madre pasa a una sala de trabajo de parto luego a una sala de parto y, después del parto, a una habitación semiprivada. Durante esta etapa, si la madre lo desea, podrá recibir analgésicos durante el trabajo de parto y el parto. Si es necesario, se puede inducir el trabajo de parto y se suele monitorear al bebé electrónicamente a lo largo del trabajo de parto. (Joseph, 2018)

De la misma forma el parto también se define como la culminación del embarazo mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. El parto puede verse asistido con medicamentos como anestésicos o la oxitocina, utilizada ante complicaciones de retraso en el parto. Junto con la episiotomía (incisión quirúrgica en la zona del perineo), todo esto no debe hacerse nunca de manera rutinaria, ya que el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene. El parto puede ocurrir de dos maneras, por vía vaginal o por cesárea. En algunos embarazos catalogados como de riesgo elevado para la madre o el feto, el nacimiento ocurre por cesárea: la extracción del bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen. (NICHD Español, 2020)

Dicho trabajo de parto consiste en una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero que producen el borramiento (afinamiento y acortamiento) y la dilatación del cuello uterino. El estímulo para el inicio del trabajo de parto es desconocido, pero la manipulación digital o el estiramiento mecánico del cuello durante el examen aumentan la actividad contráctil uterina, muy probablemente por estimular la liberación de oxitocina en la glándula hipófisis posterior. El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 h en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 h. (Carvajal, Martinovic, & Fernández, 2017)

Las mujeres son capaces de tener un parto seguro con cuidados de atención mínimos. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía) y ofrezcan una atención diferente que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y el del RN. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

2.2.10 Periodos del parto desde el Ministerio de Salud Pública

En la Guía de Práctica Clínica “Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato” dada por él (Ministerio de Salud Pública, 2015) se definen las etapas del parto:

Primera etapa de trabajo de parto o período de dilatación: es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa.

Fase latente del trabajo de parto: la fase latente comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm. La duración es de aproximadamente 6.4 horas en la nulípara y 4.8 horas en las multíparas.

Fase activa de trabajo de parto: se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación; comienza con una dilatación de más de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10 cm. En las primíparas el promedio de duración es de 8 horas y en las multíparas 5 horas.

Segunda etapa de trabajo de parto o período expulsivo: es la que comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento.

Tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento: es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

2.2.11 Parto cultural

Dentro de la cosmovisión indígena el parto es un ritual ancestral que está establecido dentro del legado cultural de las mujeres indígenas, al cual deben dar continuidad. La partera cumple un papel fundamental en este acto, pues es quién, de acuerdo con sus saberes y tradiciones, da la bienvenida al recién nacido. (Endara, 2016)

Así mismo Endara (2017), en el periódico la Hora considera que “El parto ancestral no solo es cuestión de ayudar a ‘dar a luz’ a una mujer, sino que es un ritual en el que el hombre se conecta con la Tierra, el Sol y la Luna, siempre bajo la protección del Dios Creador”.

De igual forma, desde la visión holística de las poblaciones andino-amazónicas, el parto es observado como una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente. Ya en épocas prehispánicas se consideraba la muerte como el nacimiento en otra vida y la continuidad de la existencia. Esto motivó que el embarazo parto y puerperio sean vistos con un profundo respeto. Un evento tan significativo como éste, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado. En este contexto, el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural. (Medina & Mayca P, 2016)

Debido a esto, la sabiduría ancestral es diversa, dependiendo de la región, cada una maneja las plantas de su entorno y tiene otros saberes. Por ejemplo, en algunas comunidades del Oriente las madres dan a luz colgadas en una liana, en la Sierra lo hacen arrodilladas o en cuclillas. (Endara, 2016)

Destacando lo mencionado anteriormente, establecemos que, en todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres, por esta razón alrededor del parto existen innumerables creencias, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre las diferentes nacionalidades, mismas que han desarrollado métodos de cuidado particulares para este acontecimiento.

En torno al proceso de atención del parto desde la perspectiva universal y cultural, existe una contraposición, dejando en evidencia que los sistemas de atención occidentales a pesar de manejar lineamientos y guías para un parto culturalmente adecuado, tratan el proceso de parto de una forma mecánica sin dar la respectiva importancia a los sentimientos y creencias de las mujeres. Por otra parte, las parteras, quienes son las encargadas de la atención en el proceso del parto cultural, basan su atención en el conocimiento ancestral que poseen, atendiendo a la mujer de una manera holística, no solo física sino también, emocional y espiritual, evitando malestares y/o enfermedades que van más allá de lo físico durante el parto y después del mismo.

2.2.12 Etapas o periodos del parto cultural

Según (Klein , Miller , & Thomson, 2013) los periodos o momentos del proceso de parto desde una concepción cultural son:

Se abre el cuello de la “madre” o matriz: Durante el embarazo la madre permanece cerrada protegiendo al niño, una vez que ha llegado la hora del nacimiento, el cuello de la madre empieza a abrirse gracias a los constantes dolores (contracciones) permitiendo de esta manera empujar al bebé hacia abajo. (págs. 166-191)

Etapa de los pujos: En esta etapa las parteras reconocen los signos del inicio del trabajo de parto, están al pendiente de todos signos que presenta la mujer, evaluando su pulso, respiración, expresiones, sangrado, entre otros. Asegurando el desarrollo adecuado del proceso de parto. Cuando el cuello de la madre se abre por completo los pujos son más fuertes y más repetidos concluyendo en la expulsión del niño. Una vez el cordón umbilical haya dejado de latir se realiza el corte a unos 5 cm en los hombres (para que tengan más fuerza) y 2 a 3 cm en las mujeres. Cuando la partera recibe al niño en sus manos inicia el ritual de Bienvenida. (págs. 194-198)

Nacimiento de la placenta: para la cultura indígena la placenta es un símbolo de vida y representa la relación entre la madre y el/la recién nacido/a. Por lo que una vez que es expulsada de la madre, la partera la interpreta para decir cómo será la vida del recién nacido, su salud, etc. Luego, envuelven el órgano en un paño cubierto de hojas de ajeno y se realiza una celebración familiar donde se entierra la placenta en el terreno donde habita el recién nacido, generalmente junto a un árbol nativo o un frutal para que éste crezca a la par con el niño o niña. Además, esto se realiza para que el niño o niña quede protegido de los malos espíritus y para que le otorgue protección diaria y fortaleza física. Sin embargo, para muchos de los pueblos andinos, la placenta debe ser enterrada o quemada enseguida tras el parto, ya que podría tener “celos” del recién nacido y ocasionar enfermedades al bebé o a la madre. En otros casos entierran la placenta en un lugar sombreado para que no cause la fiebre puerperal. (pág. 222)

Para las parteras de la comunidad San Juan de Llullundongo, el entierro de la placenta se lo debe realizar en la parte trasera de la casa si es hombre, para retrasar su abandono del hogar, o delante si es mujer, para que encuentre pronto marido. Se considera además que si un bebé llora demasiado es porque los malos espíritus molestan a su placenta. Por ello

mantienen una hoguera encendida durante siete días sobre el lugar donde se enterró para así alejar a los malos espíritus o se entierra la placenta cerca del fogón.

Para determinar que la mujer ya empezó con el trabajo de parto las parteras de la zona de estudio, observan si la mujer ya rompió membranas o como ellas la denominan, “la fuente”, si no lo han hecho las parteras lo hacen manualmente utilizando una tijera o una cuchilla que desinfectan con alcohol y fuego, teniendo cuidado de no lastimar a la madre o al niño. Una vez eliminado el líquido amniótico estas sabias mujeres aseguran que la parturienta dará a luz rápidamente, previo a esto educan a las embarazadas de cómo y cuándo deben pujar para garantizar un parto rápido, sin complicaciones tanto para la madre como para el niño/a.

2.2.13 Parto institucional Vs Parto cultural

Las parteras o comadronas han ayudado a las mujeres a dar a luz desde el principio de la historia, se encuentran referencias de ellas en los antiguos escritos hindúes, en manuscritos de la Grecia y la Roma clásicas y en la misma Biblia. Aunque en la actualidad su oficio es respetado, tuvieron que atravesar un proceso evolutivo complejo donde se vio un desprecio hacia sus prácticas y conocimientos ancestrales.

Durante toda la Edad Media, en Europa y en América, hasta el siglo XVIII, muchas parteras fueron víctimas de persecución por parte de los tribunales de la Inquisición, acusadas de herejes, hechiceras o brujas, debido, especialmente, a sus conocimientos sobre la regulación de la fecundidad (métodos anticonceptivos), por los cuales, según la Iglesia, se atribuían poderes sobre la vida y la fecundidad que solo le correspondían a Dios. (Gonzalez, 2016)

En los más de seiscientos diferentes pueblos indígenas de América, incluyendo los de nuestro país, las parteras han tenido una historia similar. En la América precolombina, antes de la llegada de los europeos, las parteras eran tratadas con veneración por los valiosos servicios que prestaban. El conocimiento de la partería en estos pueblos formaba, y aún forma parte, de los sistemas de salud tradicionales constituidos por principios, recursos y protagonistas propios, que incluyen cosmovisiones, conceptos de salud-enfermedad, manifestaciones clínicas, causas, formas de diagnóstico, clasificación de las enfermedades, recursos terapéuticos y, finalmente, distintos agentes comunitarios de salud. (Gonzalez, 2014)

Durante la época colonial, las prácticas terapéuticas y rituales de curación de la medicina indígena fueron vistas como prácticas de hechicería por los doctrineros españoles y, por lo tanto, sometidas a las políticas de extirpación de idolatrías. En este sentido, a inicios del siglo XVII, el cronista indígena Felipe Guamán Poma de Ayala denunciaba ante la Corona los perjuicios que ocasionaban a la población indígena los pleitos de acusación de hechicería contra los yachaks y parteras. (Gonzalez, 2014)

Por otra parte, a nivel mundial al término de la Segunda Guerra Mundial, los estudios sobre la salud se ven influenciados por los drásticos cambios que produjo este conflicto tanto en términos epidemiológicos como sociales y culturales, pero ya en ámbitos más urbanos que rurales. En esta etapa, los estudios en antropología de la salud tienen una marcada orientación utilitarista o aplicada hacia la salud pública y en “beneficio” del sistema médico occidental. Los factores culturales irían ingresando lentamente a estos estudios. (Beltroy, 2016)

Debido a esto surgió la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como entidad rectora de las políticas de salud en los países signatarios, influyó en la creciente incorporación de la denominada medicina tradicional al sistema oficial de salud, en tanto este no era capaz de llegar a todos los rincones de los países ni de solucionar los problemas de salud aun aumentando su cobertura u oferta. (Beltroy, 2016)

En 1974 el entonces director de la OMS, Halfdan Mahler, sostuvo que había que utilizar todos los recursos posibles, incluso a los “curanderos” y “comadronas” tradicionales, para enfrentar los problemas que acontecen con relación a la salud del hombre como individuo y como ser social. Esta opinión expresaba las dificultades y limitaciones de la medicina occidental en los países denominados subdesarrollados. La reacción en ese momento, por parte de los representantes de la medicina oficial frente a las declaraciones del director de la OMS, no se hizo esperar. Diciendo así la mayoría de sus representantes, *“solamente los médicos debidamente graduados podían responder a los problemas de salud de la población en todo el mundo”*. (Beltroy, 2016)

Como se ha señalado anteriormente, el director de la OMS se estaba refiriendo, sobre todo, a los países “subdesarrollados”, en los que se sugería que, en el nivel de atención primaria, se debía integrar al curandero como auxiliar del médico. Esto colocaba a la medicina oficial en un dilema puesto que, por un lado, se demostraban sus limitaciones

asistenciales y, por el otro, se llevaba a un primer plano de validez y trascendencia a las “otras medicinas” y a sus representantes. (Beltroy, 2016)

En 1978 se realiza, en la ciudad de Alma Ata (Rusia), la XXXª Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud sobre Atención Primaria de Salud, en la cual se reconoce la importancia de la medicina tradicional y la necesidad de integrarla al sistema oficial de salud en las zonas rurales. Esta iniciativa debía lograr como fin principal la “Salud para Todos en el año 2000”. (Beltroy, 2016)

En este contexto, la promoción de la integración de la medicina tradicional al sistema oficial de salud se basa en el supuesto o certeza de que grupos culturalmente distintos (los indígenas, sobre todo) mantienen creencias y prácticas en relación a la salud y a la enfermedad que dificultan la difusión del sistema oficial. Sumándose a esto las políticas de salud enfrentan dificultades al momento de ser implementadas “en contextos culturalmente diversos”. Las causas que suelen argumentarse van desde las limitaciones presupuestarias hasta las barreras geográficas y barreras culturales “del otro”. (Beltroy, 2016)

En el Ecuador los miembros del sistema médico occidental consideran que algunas prácticas de la medicina tradicional son inadecuadas al no ser realizadas bajo las condiciones de asepsia que se sustentan desde el sistema occidental, lo que lleva a un aumento innecesario del riesgo al momento del parto, por lo que el Ministerio de Salud (MSP) ha incorporado a nivel institucional estas prácticas y conocimientos con respecto al parto cultural, mediante la implementación de la Normativa “Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado” y adecuación de los establecimientos de salud para un parto cultural. Dicha guía plantea la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y neonatal de un modo más claro y decidido, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población. La Normativa busca introducir cambios en los servicios de salud occidental y lograr que estos fueran más amigables para las madres indígenas y más frecuentados por ellas. Estas adaptaciones se fundamentaron primordialmente en un conocimiento general de algunas prácticas indígenas durante el parto y el puerperio, entre ellas, cambios en la alimentación, ingreso de las parteras al trabajo de parto o la entrega de la placenta. (Ministerio de Salud Pública , 2008)

Si bien el sistema médico occidental ha desarrollado diversos esfuerzos para fomentar el parto culturalmente adecuado, no se ha logrado captar la esencia de este evento tan significativo para la cultura indígena, ya que, para ellos el parto no solo involucra la atención de la madre y el niño, pues consideran que debe intervenir también la familia, la comunidad y las deidades cósmicas, permitiendo que el niño que nace sea investido por la energía de los tres mundos: espiritual, terrenal y el mundo de abajo. (Ministerio de Salud Pública , 2008)

En función a lo establecido anteriormente, evidenciamos una contraposición entre la medicina tradicional y la medicina occidental, siendo esta última la única aceptada y que predominaba hasta hace principios del siglo XX, debido a una larga trayectoria de desprecio hacia los conocimientos y saberes ancestrales entorno al cuidado de la salud y hacia quienes los practicaban se vieron en la obligación de defender su identidad cultural, de esta forma finalmente organizaciones indígenas y gubernamentales se unieron en pro del beneficio de la salud de la población, estableciendo políticas de salud que incorporan estas prácticas culturales a las instituciones prestadoras de los servicios de salud, con la finalidad de brindar atención en función de las necesidades culturales de cada individuo.

Las parteras de la comunidad de San Juan de Lullundongo son las personas encargadas de velar por la salud de la mujer antes, durante y después del parto, brindan un trato cultural individualizado adecuado a las necesidades de cada mujer, en base a sus protocolos establecidos, como son: el lugar donde se recibe al niño debe ser en el hogar donde vivirá con sus padres, participación de la familia, el lugar de parto debe estar debidamente limpio y adecuado con los materiales necesarios para el desarrollo de esta práctica. También, en este acontecimiento se considera de gran importancia que la partera realice rituales de limpieza de malas energías, de bienvenida para el niño, energizantes para la madre y el entierro de la placenta.

2.2.14 Parteras

La partera tradicionalmente ha venido desarrollando su ejercicio profesional a lo largo de los siglos en el campo de la salud reproductiva de la mujer, desarrollando funciones asistenciales, atendiendo el embarazo, parto y puerperio; de docencia: religiosa, administrando el llamado “bautismo de urgencia” y, por último, la función de consejera o asesora en materia sexual u obstétrico-ginecológica. (Argüello & Ana Mateo González, 2015)

Incluso en el antiguo Egipto, la atención del parto ya era reconocida como una ocupación femenina de trascendental importancia. De igual manera, en la cultura greco romana las comadronas gozaban de gran prestigio y estima entre la gente, pues, además de ayudar a otras mujeres a parir, ayudaban a curar distintas dolencias como la esterilidad, fiebres, trastornos mentales y ataques histéricos que se atribuían a “sofocación de matriz” [...] eran mujeres poseedoras de conocimientos muy variados, que iban desde el manejo en el arte de las hierbas hasta el empleo de otras muchas técnicas para la curación de múltiples dolencias. (Gonzalez, 2014, pág. 60)

Son depositarias de saberes que incluyen conocimientos sobre la utilización de hierbas medicinales para remediar o prevenir los problemas que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, dar consejos de higiene a las embarazadas y realizar los ritos pertinentes para que el embarazo y parto lleguen a buen fin. Su discurso es compartido por la comunidad y posee una gran eficacia real y simbólica. (Freyermuth & Montes, 2014)

El Ministerio de Salud Pública en su libro *Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas* (2008) caracterizan a las parteras como personas alegres, celosas de su conocimiento, pero abiertas a la incorporación de nuevas prácticas incluso de aquellas que no pertenecen a su propia tradición médica como es el caso de la medicina occidental. Son muy responsables y la mayoría no lucra de su oficio, como ellas dicen “nos pagan según su voluntad, con dinerito, comidita o cualquier cosita”. (pág. 465)

En base a las teorías y el trabajo de campo, expresamos que la mayoría de las parteras aprendió su oficio de sus madres, abuelas, vecinas o de su propia experiencia como madres; sus prácticas se difieren según su comunidad, creencia y/o experiencias de cada una, aunque no se presentan diferencias representativas. Basan sus conocimientos en saberes, prácticas, ritos e interpretaciones que les son transmitidos desde sus antepasados, identifican y definen las enfermedades y sus causas con su propio lenguaje y cosmovisión. Las parteras o comadronas son valoradas porque cumplen con varios roles como mujer: madre, esposa, hermana, hija, amiga, madrina, etc. Su experiencia le permite aconsejar a las mujeres que inician un rol, por tanto, la partera se convierte en autoridad, se respeta, incluso se busca su apoyo para resolver problemas que no están relacionados con la salud.

2.2.15 Tipos de parteras

Autores como la (Organización Mundial de la Salud, 2010) , (Campbell, Fauveau, Petra ten , & Zoë , 2011) califican a las parteras desde diferentes ópticas, ya que en cada región trabajan y se asocian de singulares formas; siendo Quintero (2006) quien establece una clasificación muy precisa, misma que se enlista a continuación:

2.2.15.1 Partera tradicional empírica.

Es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales, este tipo de parteras no han tenido intervención alguna por los establecimientos de salud sino más bien los elementos que han influido en su formación es la transmisión oral y la memoria colectiva, por lo cual sus conocimientos provienen de una tradición cultural y de la ancestralidad. (pág. 5)

Gracias al estudio realizado podemos agregar que una de las características más visibles en esta clase de parteras es la sencillez con la que expresan su sabiduría, ellas suelen considerarse tan solo un instrumento de sabiduría de la naturaleza para el bien de la mujer embarazada, su familia y la comunidad.

2.2.15.2 Partera tradicional capacitada.

La partera capacitada es la persona de la comunidad que presta el oficio de la partería y ha recibido un curso de capacitación por el equipo de salud de su localidad y es acreditada por el Ministerio de Salud, a través de un permiso para asistir partos normales de urgencia en su localidad. (pág. 5)

En el estudio se observó que esta clase de parteras se han convertido en un puente entre el sistema de salud formal u occidental y los miembros de la comunidad San Juan de Lullundongo.

2.2.15.3 Partera tradicional del puerperio.

Son consideradas aquellas mujeres que si bien es cierto conocen de la medicina tradicional a aplicarse durante el parto, solo han presenciado este proceso y no tienen la capacidad de poder asistirlo por sí solas, estas parteras son las encargadas de realizar rituales posteriores al parto, mas no son de ayuda o asistencia durante el alumbramiento. (pág. 5)

2.2.16 Derechos de la partera

- Ser considerada como un recurso humano esencial de la comunidad en las actividades de atención primaria de salud, y deberán recibir capacitación y educación continua para garantizar atención de calidad a la mujer.
- Participar en capacitaciones para recibir una certificación con la cual queden registradas como parte del MSP.
- Recibir equipo y material necesario para la atención del parto. (Fondo de población de Naciones Unidas , 2014)
- A más de lo citado por el autor, uno de los derechos que las parteras de San Juan de Llullundongo mencionan es:
- Autonomía en el proceso de diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad presente en las mujeres.

2.2.17 Deberes de la partera

- Participar en cursos que se dicten con la finalidad de perfeccionar sus conocimientos, para que puedan actuar con responsabilidad cuando se trata de la vida de la madre o del niño y sean capaces de identificar factores de riesgo que ameriten referencia hacia los sistemas de salud.
- Incentivar a los padres a que inscriban tempranamente al niño en el Registro civil.
- Mantener el equipo y demás materiales limpios y en orden. (Fondo de población de Naciones Unidas , 2014)

Acotando con lo anterior mencionado los deberes de la partera que se añaden producto del presente estudio son:

- Proporcionar diagnósticos acertados y brindar el respectivo tratamiento para cualquier mal, desequilibrio y/ o enfermedad que se encuentre en la mujer.

- Brindar tratamientos que contemplen acciones físicas y espirituales que busquen el equilibrio de la mujer embarazada y/o parturienta y su familia a nivel tanto físico como emocional.

2.2.18 Funciones de la partera

Debido a que no existen teorías enfocadas en las funciones de la partera a nivel cultural, la información obtenida en el trabajo de campo de la investigación nos permitió identificar y establecer las funciones de la partera a nivel prenatal y en la atención durante el parto cultural:

2.2.18.1 Funciones en la atención prenatal

- Utilizan varias técnicas para saber si la mujer está embarazada, como son: sintiendo el pulso, mirando el fondo del ojo, rodear a la mujer con un huevo o con un cuy.
- Diagnosticar signos de manera sintomática y sensorial de la situación de sus pacientes a través un examen físico mediante la palpación del vientre como parte del control del embarazo para determinar la ubicación del feto y las condiciones generales del embarazo.
- Aplicar la técnica del manto para acomodar al feto si este se halla en una mala posición, para ello se utilizan ponchos, sábanas, mantas o anacos, este procedimiento se realiza entre dos personas y consiste en sacudidas delicadas a la madre acostada para que él bebe (guagua) se acomode.
- Referir hacia los servicios de salud a toda embarazada que presente factores de riesgo y señales de peligro que no puedan ser tratados o controlados por sus medios.
- Referir a la parturienta al servicio de salud para la vacunación correspondiente del recién nacido.

2.2.18.2 Funciones en la atención durante el parto

- Mantener limpio y ordenado el lugar donde se atenderán los partos, brindar atención en cada etapa del parto e identificar oportunamente algún tipo de anomalía que presente la mujer durante este proceso.
- Conocer y aplicar medidas de bioseguridad para evitar patologías infecto-contagiosas.

- Transmitir buena energía, para esto se debe recoger pétalos de claveles para colocarlos como emplastos sobre el vientre de la madre, esto le dará energía y el niño nacerá bueno y bonito.
- Realizar el corte umbilical después de que este deje de latir. A los hombres el corte se lo realiza con la medida de 5 dedos para que tenga más fuerza y a la mujer con 3 dedos de medición.
- Limpiar al niño con compresas sumergidas en agua de infusión de valeriana, capulí y guanto para evitar infecciones.
- Purgar a la parturienta para que esta esté sana y pueda alimentar a su hijo, para ello se le da de beber un vaso de infusión de manzanilla, borraja, pelo de choclo, raíz de ortiga blanca y también jugo de piña, papaya y sandía, durante todo el día.

2.2.19 Elementos culturales importantes que influyen en las mujeres embarazadas de la Comunidad de San Juan de LLullundongo para un parto cultural.

2.2.19.1 Abrigo / vestimenta

En la medicina ancestral se hace mención al principio humoral, el cual está basado en el equilibrio de los elementos fríos y cálidos. Según el médico Antropólogo George Foster, afirma que: “Un exceso de fuerzas termales, calientes o frías, que perturban este equilibrio conduce a la enfermedad, la cual se trata con terapias que conforman el “principio de oposición” es decir, un remedio caliente para una enfermedad fría, o un remedio frío para una enfermedad caliente” (Toaquiza, 2015),

Es por ello que las parteras, parteros y usuarias indígenas refieren estar en desacuerdo con ciertos actos rutinarios usados en la medicina occidental, como por ejemplo el baño antes del parto y el uso de ropa hospitalaria.

Por lo que esta es una de las razones para la elección de un parto en casa ya que, en este la mujer embarazada elige su vestimenta, posición, acompañantes al momento del parto, formando así un ambiente acogedor y con calor de hogar que ellas buscan al momento de la llegada de su hijo. Manteniendo con esto el equilibrio entre el frío (chiri) y el calor (kunuk), evitando los dolores abdominales o cualquier otro malestar.

2.2.19.2 Lugar de parto

Las mujeres participantes en el estudio mencionan que uno de los elementos que inciden en la decisión de tener un parto cultural, es su cosmovisión en torno al lugar de parto, ya que se dice que el niño debe nacer en el lugar donde crecerá con sus padres, como símbolo de que estará siempre bajo la protección de sus progenitores y de esta manera al formar su propia familia siempre retornara a su hogar.

2.2.19.3 Calidad de atención

Según menciona (Endara, 2016) en el periódico El Telégrafo “las mujeres indígenas para hacerse parteras necesitan mínimo 10 años de práctica, muchas empiezan su educación desde muy pequeñas. Es tanta su experiencia que puede saber el sexo del bebé con solo mirar a la mujer embarazada.”

En las entrevistas realizadas a las parteras de la zona de estudio se confirma lo mencionado por Endara, ya que las parteras inician su educación desde niñas por medio de la observación, legado familiar o por vocación. Esto hace que ellas sean poseedoras de un sin número de saberes y prácticas ancestrales los mismos que utilizan para brindar una atención de calidad, viendo a la mujer embarazada desde una perspectiva holística. Destacando la individualidad de las mujeres embarazadas ya que cada una debe recibir cuidados y tratamientos personalizados según su necesidad.

De la misma manera las parturientas que formaron parte del estudio ratifican que las parteras son mujeres con un amplio conocimiento y capacidad para llevar a cabo cada uno de los rituales necesarios antes, durante y después del parto. Son mujeres alegres, responsables, gentiles, que transmiten su energía, brindando un trato de calidad y calidez. (Manobanda, 2019)

2.2.20 Preparaciones para la atención del parto cultural

Las parteras de la zona de estudio consideran como requisito principal para la atención de un parto la preparación del lugar donde nacerá el niño con los materiales y elementos necesarios, mismos que se detallan a continuación:

2.2.20.1 Ambiente del lugar de parto

La partera o comadrona se encarga de adecuar el ambiente para recibir al niño, por ejemplo, prende un fogón y varias fogatas para que la habitación se abrigue. Cada partera conserva su tradición de cómo ambientar el cuarto, algunas hacen un círculo de fuego entorno a la parturienta, otras lo hacen con humo de sahumerio, etc. (Endara, 2016)

Las parteras participantes en el estudio mencionan que, adecuan la temperatura del ambiente por medio de encender el fogón, de la misma manera preparan el lugar de parto realizando la respectiva limpia de malas energías ya sea con humo o con plantas/hierbas, también mantienen elementos de la naturaleza alrededor del lugar de parto, esto evita que los espíritus que pudieran dañar a la mujer en labor de parto o al recién nacido no se puedan acercar. Haciendo que el ambiente en el que se realizará el parto sea seguro no solo para mantener estable la temperatura corporal de la mujer y el niño sino también asegura el bienestar del alma de ambos.

2.2.20.2 Materiales necesarios para un parto domiciliario

Antes de realizar un parto en el domicilio primero se debe valorarlo (condiciones de higiene, temperatura, acceso), comprobar el material necesario para el parto, el cual se expone a continuación:

- 1 recipiente y 1 tina.
- Sábanas limpias.
- Agua caliente.
- Tijeras o un instrumento cortopunzante esterilizado.
- Compresas de tela.
- Manteca de gallina runa.
- Tés e infusiones de plantas medicinales.
- Comida ligera.
- Buena temperatura, limpieza y un lugar amplio.

2.2.21 Atención del parto cultural

En el momento del parto, la matrona realiza un sinnúmero de procedimientos encaminados a ayudar a la mujer a parir, apresurando el parto para evitar complicaciones en el “vientre”. Empiezan “sacando el frío”, término utilizado para referirse a la eliminación del líquido amniótico o comúnmente conocido como “agua de fuente”, con lo cual aseguran la termorregulación de la mujer. (Vega, 2016)

Las parteras de la comunidad de San Juan de Llullundongo relatan que soban con las manos el abdomen de la mujer con movimientos circulares de arriba abajo y de afuera adentro con la finalidad de comprobar si el niño está descendiendo con normalidad. Para sobar utilizan la enjundia (manteca) de gallina o el aceite común, el cual se debe calentar en una olla de metal hasta que quede tibio.

Cuando descubren durante la sobada que el feto está adherido a las paredes uterinas, utilizan una estrategia que es el “manteo”, esta técnica se realiza pasando una sábana, cobija o toalla por la espalda y la cintura de la mujer, la partera realiza movimientos fuertes y seguros para sacudirla. Después invita a la mujer a caminar alrededor de la casa hasta que sea momento del parto.

Las parteras reconocen que el parto está desarrollándose dentro de lo normal mediante la frecuencia cardíaca, se dice que esta aumenta a medida que las contracciones (dolores) se hacen más frecuentes y el dolor más intenso. Entonces proceden a valorar si existe la expulsión de secreciones abundantes (tapón mucoso) o el agua de fuente. Si es así, consideran que ya no demora mucho el parto.

En el caso de que el parto este tomando más tiempo del habitual se procede a la administración de bebidas con plantas medicinales que favorecen las contracciones, y facilitan el descenso del niño/a.

Cuando nace, el niño sigue unido a la madre por el cordón umbilical, que forma parte de la placenta o “madre”. El pinzamiento y corte precoz de este es el que se realiza cuando han cesado las pulsaciones del cordón. Retrasando el pinzamiento del cordón se consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y eso puede mejorar la dotación de hierro del niño incluso hasta los seis meses de vida.

Este efecto puede ser especialmente importante para los lactantes que viven en entornos con pocos recursos, en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro.

2.2.21.1 Tipo de posiciones para el parto cultural

En la atención del parto tradicional o domiciliario las parteras o parteros indígenas permiten que la mujer sea quien escoja la posición para dar a luz según su comodidad, mas no según la comodidad de la persona que atenderá el parto, siendo la posición fisiológica más adoptada por ser confortable la de cuclillas; sin embargo, existe un sinnúmero de variaciones del parto vertical:

- **Posición de cuclillas:** facilita el descenso del bebé y hace que éste nazca más rápido, ya que la mujer cuenta con la ayuda adicional de la fuerza de gravedad. Este tipo de parto se puede apoyar con sillas, bancos u otros materiales que estén presentes en el hogar.

Entre las ventajas de esta postura se encuentra:

- Puede requerir menos puje.
- Se cuenta con la fuerza de gravedad a favor.
- La pelvis se abre más que en otras posiciones.
- Favorece una rotación del bebé en caso de ser necesario.
- Facilita la salida del bebé.

Desventaja

Por la presión de la cabeza del bebé en la pelvis puede haber desgarro del periné.

- **Posición de rodillas:** en esta posición la gestante adopta una postura cada vez más reclinada conforme avanza el parto. Para facilitar cualquier maniobra por parte de la partera y por su propia comodidad.
- **Posición semisentada:** la paciente se apoyará sobre almohadas o sobre su compañero. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra. Esta posición presenta las siguientes ventajas:
 - Aprovecha algo la gravedad.
 - La inclinación pélvica permite una mayor apertura de la salida pélvica.
 - Buena posición para descansar.
 - Permite que la partera visualice el descenso del bebe.

- **Posición Sentada:** Parir en posición sentada puede facilitar el descenso del bebé por el canal de parto, según algunas mujeres que adoptan esta posición. El cambio de posición es aconsejable cuando se trata de disminuir malestares y mejorar la comodidad de la madre. En algunos casos, ayudan a acelerar las contracciones al principio del trabajo de parto, y así amenizar las tensiones. Para algunas mujeres permanecer en posición sentada facilitan la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta el diámetro total de la pelvis. Esta posición presenta las siguientes ventajas:
 - Aprovecha algo la gravedad.
 - Buena posición de descanso.
 - Puede inclinarse hacia adelante para ayudar a aliviar los dolores de espalda; buena posición para dar masaje en la espalda
- **Posición Cogida de la Soga:** la gestante se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, que, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal de parto suave y calmadamente. (Moncayo, 2018)

2.2.21.2 **Rituales durante y después del parto**

Las entrevistas realizadas a las parteras de la comunidad San Juan de Lullundongo demuestran que son las encargadas de velar por el bienestar de la madre y del recién nacido por lo que, debe realizar rituales en beneficio de ambos. A continuación, se detallan los rituales y baños de uso frecuente por las parteras:

- **Ritual de bienvenida:** al momento que nace el niño es muy importante darle la bienvenida a la casa en donde va vivir, la partera es la encargada de decirle al niño que sus padres lo aman, que lo van cuidar, que sea una buena persona, se deben decir todas estas palabras para que no nazca con resentimiento hacia su familia.
- **Ritual de la familiarización:** a la placenta, con una rama de chillka se le azota suavemente aconsejando que el recién nacido no sea andariego sino hogareño; es enterrada junto al fogón o en el filo del patio para que la madre nunca pierda el sentimiento del calor maternal por sus hijos.

- **Baño de Albahaca:** se puede usar la albahaca común de cocina, ya sea fresca o seca. Tiene un efecto protector y limpiador, quita la negatividad y protege contra la acumulación de influencias negativas, cuando se utiliza este baño, se reza por protección y limpieza espiritual. Se permanece en el baño durante seis minutos y se sumerge al menos cuatro veces.
- **Baños de Florecimiento:** este ritual es muy importante para la limpieza de malas energías y malos espíritus. Se lo realiza para impulsar la energía positiva de manera que el pensamiento esté solo en cosas buenas, que las vibraciones positivas empiecen a proteger, se usan generalmente pétalos de rosas y de flores amarillas, el aroma que despiden es muy grato. Junto con los pétalos de rosas se utiliza clavo de olor, azúcar, limón, agua de azahar.
- **Baño en la etapa del puerperio:** este baño, se realiza con plantas provenientes del cerro como: sanjuanillo, zorro yuyo, valeriana, alcancel, laurel, nogal, malva y naranjo, también se puede complementar con flores como claveles o rosas de diferentes colores. La madre entra a una tina grande donde la partera es quien le da el baño de cuerpo entero a excepción del cabello; posteriormente es secada con una fogata donde se quema romero y otros montes, al igual calientan en esta fogata la ropa que se pondrá la madre, al final, es llevada a su cama para que se proceda a fajar, con un paño o cualquier tela que le brinde soporte en su región pélvica; la función de fajar a la mujer es que el vientre se posicione en el lugar correcto y las caderas de la mujer vuelvan a su estado original.

2.2 Definición de términos

Armonía: El cuerpo humano al nacer, según las parteras trae un poco de calor y un poco de frío en equilibrio y es el estado fresco, de equilibrio y de armonía el que brinda estados óptimos del cuerpo.

Alternativo: Acción o derecho que tiene cualquier persona o comunidad para ejecutar algo o gozar alternando algo de ello con otra.

Alumbramiento: Desde el momento de la salida del feto al exterior, hasta la expulsión de la placenta y sus membranas, se extiende el periodo de alumbramiento.

Creencias: Actitud mental que genera a consecuencia de los ritos y costumbres de las sociedades.

Conocimientos: Acción y efecto de conocer, entendimiento, razón cultural.

Comunidad: Grupo de seres humanos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, por lo general, en una comunidad se crea una identidad común.

Cultura: Conjunto de rasgos distintivos espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a la sociedad o grupo social en un periodo determinado.

Dilatación: Comprende desde el comienzo de los dolores o contracciones hasta que el cuello uterino se ha dilatado (se abre el cuello uterino) completamente.

Dieta en el posparto: Régimen que se manda a las convalecientes, luego del alumbramiento o parto, en la comida y bebida.

Expulsión: El periodo de expulsión empieza desde el momento en que el feto inicia a progresar a lo largo del canal del parto, una vez dilatado el cuello, y termina en el momento de completa salida al exterior.

Fajar: Consiste en amarrar con una tela la barriga de la mujer después del parto y una vez se ha hecho un masaje en su cuerpo de arriba hacia abajo para que la sangre le salga y le quede la barriga bien seca.

Fecundación: Es el proceso por el cual dos gametos (masculino y femenino) se fusionan durante la reproducción sexual para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores.

Feto: Embrión de los vivíparos a partir del momento en que ha adquirido la conformación característica de la especie a que pertenece (en los humanos, a finales del tercer mes de gestación) hasta el nacimiento.

Gestación: Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

Hemorragias: Sangrados que se presentan en las mujeres en los primeros quince días después de haber dado a luz, y causados por algún disgusto o una indebida fuerza realizada, porque la matriz de la mujer está débil, no se ha cerrado, ni curado completamente.

Nacionalidad: Estado al que pertenece una persona que ha nacido en una nación determinada o ha sido naturalizada. Es también la condición y carácter peculiar de los pueblos y ciudadanos de una nación.

Oxitocina: Hormona producida por la glándula pituitaria que hace que el útero se contraiga durante el parto, y estimula la secreción de la leche de las glándulas mamarias.

Parturienta: Es la mujer que está en proceso de parir su bebé o que en su defecto ya lo ha hecho y está en la etapa de postparto.

Prácticas: Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida en este ejercicio. Una costumbre. Método que observa en cada uno en sus operaciones.

Pujar, pujo: El pujo es la reacción o deseo inconsciente que tiene la mujer en el momento de dar a luz. Cuando son seguidos se habla de pujos como la dinámica más importante a la hora del parto, ya que estos son los que hacen que el alumbramiento sea más rápido y sin problemas.

Pueblo: Desde un punto de vista político, el pueblo son las personas que forman parte del Estado, sin ningún tipo de distinciones de raza, género, religión, nivel económico o social.

Purgar: Sacar el moco de la matriz. El purgante se prepara con plantas medicinales, para sacar la maldad del vientre de la mujer.

Ritos: Actos formales en el que los participantes realizan una serie de acciones estereotipadas en gran medida por las costumbres y aprobadas de antemano.

Ritual: Conjunto de ritos con una función sagrada. Están impuestas por la costumbre.

Tradición: Transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, etc., hechas de generación en generación.

2.3 Sistema de variables

2.4.1 Variable dependiente

Parto cultural

2.4.2 Variable independiente

Autocuidado

2.4.3 Operacionalización de variables

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento
Variable independiente: Autocuidados	Decisiones o acciones que las mujeres de la cultura indígena realizan en beneficio de la propia salud, para mantener un adecuado funcionamiento y desarrollo. Las actividades de autocuidado se encaminan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de pequeñas dolencias cotidianas, y el control o curación de enfermedades o condiciones crónicas.	Características de las púerperas y parteras.	Edad	Edad de la madre / partera	Entrevista semiestructurada
			Experiencia	Años de experiencia de la partera	
Estado Civil	Casada Soltera Unión libre Divorciada				
Nivel de Escolaridad	Analfabeta Básica Bachiller Tercer nivel				
Auto identificación étnica	Indígena Mestiza Blanca				
	¿Cuáles son las características que debe de cumplir una partera?				
	¿Cuáles son las funciones de la partera en el ámbito comunitario?				
Aspectos del autocuidado	Tipos de medicina	¿Usted cuál de las medicinas utiliza?	Medicina occidental Medicina andina		

			Cuidados	¿Usted cómo se cuida durante el embarazo?	
			Alimentación	¿Cuáles son los alimentos que deben consumirse durante el embarazo?	
				Enliste y para qué sirve cada uno:	
				¿Sabe cuáles son los alimentos que no deben consumirse durante el embarazo?	
				Enliste y diga el por qué:	
			Alimentación	¿Cuáles son los tipos de té o bebidas que deben tomarse durante el embarazo?	
				Enliste y diga el por qué:	
		Aspectos culturales	Creencias	¿Existe alguna costumbre, tradición o ritual durante el embarazo y/o el parto en su cultura?	
				¿Qué lugares está prohibido visitar durante el embarazo?	

		Actividades	Actividades antes del parto	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">¿Qué actividades realiza a la hora de sentir dolores?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cual es y en que consiste y para qué:</td> </tr> </table>	¿Qué actividades realiza a la hora de sentir dolores?		Cual es y en que consiste y para qué:				
¿Qué actividades realiza a la hora de sentir dolores?											
Cual es y en que consiste y para qué:											
			Actividades durante el embarazo y parto.	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">¿Qué técnicas aplica durante el embarazo y el parto?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cual es, por qué y para qué sirve:</td> </tr> </table>	¿Qué técnicas aplica durante el embarazo y el parto?		Cual es, por qué y para qué sirve:				
¿Qué técnicas aplica durante el embarazo y el parto?											
Cual es, por qué y para qué sirve:											
			Actividades después del parto.	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">¿Usted y él bebe realiza algún tipo de baño después del parto?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cuáles, por qué y para qué sirve:</td> </tr> </table>	¿Usted y él bebe realiza algún tipo de baño después del parto?		Cuáles, por qué y para qué sirve:				
¿Usted y él bebe realiza algún tipo de baño después del parto?											
Cuáles, por qué y para qué sirve:											
Variable Dependiente: Parto cultural seguro	Es el nacimiento de un nuevo ser en el cual se respeta las decisiones de la mujer en cuanto a la elección de la posición, lugar, vestimenta, acompañamiento, conservando las tradiciones culturales	Aspectos del parto	Antecedentes gineco obstétricos	<table border="1"> <tr> <td>Primípara</td> <td>Múltipara</td> </tr> </table>	Primípara	Múltipara					
Primípara	Múltipara										
			Controles Prenatales	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">¿A dónde acudió a los controles prenatales?</td> </tr> <tr> <td>Médicos/casa de salud</td> <td>Parteras</td> <td>Familiares</td> </tr> </table>	¿A dónde acudió a los controles prenatales?			Médicos/casa de salud	Parteras	Familiares	
¿A dónde acudió a los controles prenatales?											
Médicos/casa de salud	Parteras	Familiares									
				<table border="1"> <tr> <td colspan="3">¿Quién le motivo a ir a una casa de salud?</td> </tr> <tr> <td>Usted misma</td> <td>Familiares</td> <td>Amigos</td> </tr> </table>	¿Quién le motivo a ir a una casa de salud?			Usted misma	Familiares	Amigos	
¿Quién le motivo a ir a una casa de salud?											
Usted misma	Familiares	Amigos									

	y priorizando la salud de la madre y el niño.		Lugar de parto	¿Dónde prefiere parir?			
				Casa	Hospital	Clínica	
			Posición de parto	¿Qué posición prefiere para parir con la partera?			
				Cual es y por qué:			

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Debido a que los hábitos, habilidades y costumbres no pueden ser considerados como unidades experimentales, al estudio se lo reconoce como no experimental de tipo:

3.1.1. Etnográfico

Se considera de este tipo ya que el proceso investigativo versa en conocer el comportamiento social con respecto a las prácticas, procesos o formas de autocuidado que mantienen las mujeres de la Comunidad San Juan de Llullundongo durante la etapa de embarazo, a fin de que se difunda el modo de vida de las mujeres indígenas y sus autocuidados, y con esto divulgar estas prácticas culturales permitiendo darlas a conocer a la sociedad en general para de este modo poder difundir estos conocimientos, por medio de la población del proyecto de titulación en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

3.1.2. Descriptivo

Ya que por medio de la recolección de información se busca detallar las dimensiones que conforman el objeto de estudio (autocuidados en embarazadas para un parto cultural seguro) y de esta forma conocer las características del autocuidado que mantuvieron las mujeres embarazadas de la comunidad san Juan de Llullundongo y de esta forma poder generar un material sobre autocuidados desde la cosmovisión andina, se entiende por descriptivo el dar a conocer las prácticas culturales especificando los elementos más representativos mismos que son expuestos a posterior en la guía de autocuidados.

3.1.3 Analítico

En vista de que nuestra investigación implica habilidades como el pensamiento crítico y la evaluación de hechos e información recolectada mediante las entrevistas sobre los autocuidados mantenidos por las mujeres de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el embarazo hasta llegar a un parto cultural seguro.

3.1.4 Mixto

3.1.4.1 Cualitativo

En este caso se enlistan todas aquellas formas de actuar sobre los autocuidados que mantienen durante la etapa del embarazo las mujeres de la comunidad San Juan de Lullundongo pudiendo conocer la realidad del objeto de estudio de acuerdo a la ocurrencia del mismo es por esto que las investigadoras deberán de trasladarse hacia el lugar donde se origina el fenómeno en estudio, para indagar características de las parteras como perfil que debe de cumplir este tipo de personas de igual forma se indaga particularidades de las púerperas y sobre la actitud tomada con relación a su autocuidado.

3.1.4.2 Cuantitativo

Debido a que la información obtenida se agrupará de acuerdo a las preferencias y opiniones vertidas por parte de la población tomada en cuenta para el estudio y representar numérica y porcentualmente los datos recabados en la investigación de campo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo.

3.1.5 Campo

Debido a que para la obtención de información las investigadoras deberán de trasladarse a la comunidad considerada para la ejecución de la investigación el proyecto es de campo, en donde deberá interactuar con las mujeres que hayan tenido partos domiciliarios y poder de esta forma conocer cuáles han sido las formas de autocuidado mantenidas para un parto cultural seguro.

De igual forma las investigadoras deberán de indagar o recabar información sobre los autocuidados sugeridos desde la experiencia de las parteras de la comunidad a fin de poder respaldar la información a presentarse en la guía de autocuidados con epistemes de conocimientos ancestrales.

3.2 Diseño

El diseño y ejecución del trabajo de investigación demanda de las siguientes actividades:

- Identificación del problema de estudio.

- Indagación y sustentación teórica del objeto de estudio para determinar el enfoque del mismo.
- Determinación de objetivos, pudiendo con esto identificar la ruta o direccionamiento del proyecto.
- Revisión técnica de la investigación (metodología).
- Definir el campo de investigación (comunidad San Juan de Llullundongo)
- Establecer fuentes de información (puérperas con partos domiciliarios y parteras de la comunidad).
- Determinar métodos para la recolección de datos.
- Establecer técnicas para el procesamiento de la información obtenida.
- Análisis de datos.
- Emisión de conclusiones y recomendaciones.

3.3 Población

De acuerdo al diagnóstico situacional de la comunidad San Juan de Llullundongo en esta comunidad existen 71 embarazadas de las cuales 22 parieron en sus casas. De las 22 mujeres puérperas tomadas como población en el estudio, 4 decidieron no participar por motivos de la situación sanitaria que está atravesando la población mundial y 3 no pudieron ser contactadas. La población considerada en el presente estudio son de 15 mujeres puérperas y 6 parteras.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Entrevista semiestructurada

A fin de conocer las características y formas de autocuidado desde el conocimiento de las puérperas y las parteras, se considera emplear esta técnica para lo cual se diseña un instrumento el mismo que consta de un cuestionario de preguntas tanto abiertas como cerradas.

3.5 Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se realiza la tabulación de resultados y la síntesis de textos, esto a fin de poder establecer características de las puérperas y detallar los autocuidados que mantienen. Los datos que requieran serán procesados con el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

3.6 Análisis de datos

3.6.1 Encuesta puérperas

Tabla 2. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
17	1	6,67
22	1	6,67
23	1	6,67
25	1	6,67
28	1	6,67
30	1	6,67
32	2	13,33
35	1	6,67
37	1	6,67
38	1	6,67
39	1	6,67
41	2	13,33
47	1	6,67
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

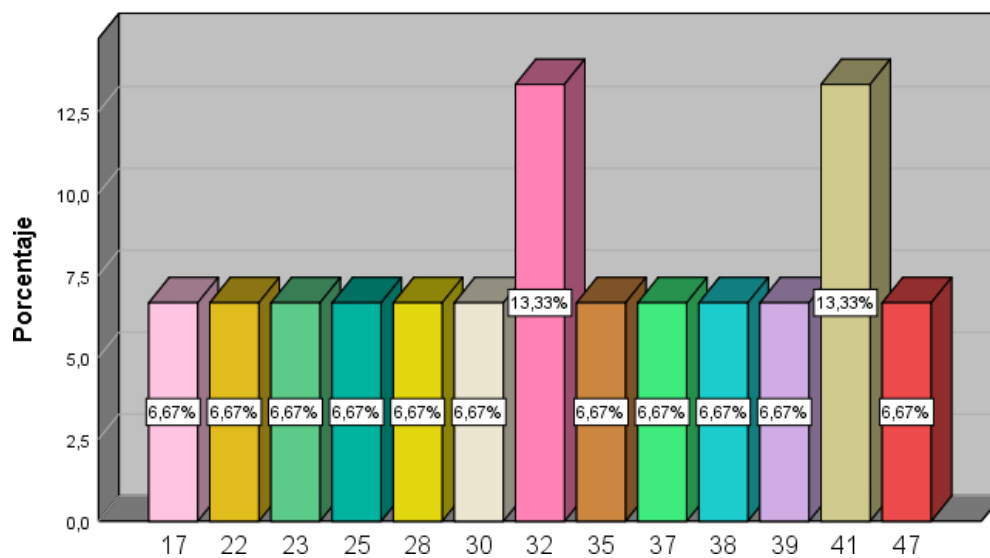


Figura 6. Edad

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a las edades de las mujeres que han parido en sus casas, mayormente tienen 32 y 41 años de edad, al agrupar por grupos etarios de acuerdo al MAIS el 6,67% están en la segunda etapa de la adolescencia por lo que se conoce están al cuidado de sus madres, las que les han inculcado la tradición del parto en casa, llevándolas así a aceptar este como su mejor opción de parto, el 73,36% pertenecen al grupo de adulto joven, las mismas son capaces de tomar decisiones importantes como son donde parir, siendo el parto en casa una de sus elecciones más importantes porque forma parte de su legado cultural y el 20% corresponde al grupo de adulto, debido a su edad, fisiológicamente estas mujeres elevan el nivel de riesgo de presentar complicaciones en el transcurso del embarazo y más en el momento del parto, pero la confianza que ellas presentan en sus costumbres, tradiciones y en sus parteras las ayuda a culminar el embarazo y tener un parto en casa sin complicaciones.

Tabla 3. *Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	9	60,00
Soltera	2	13,33
Unión libre	4	26,67
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

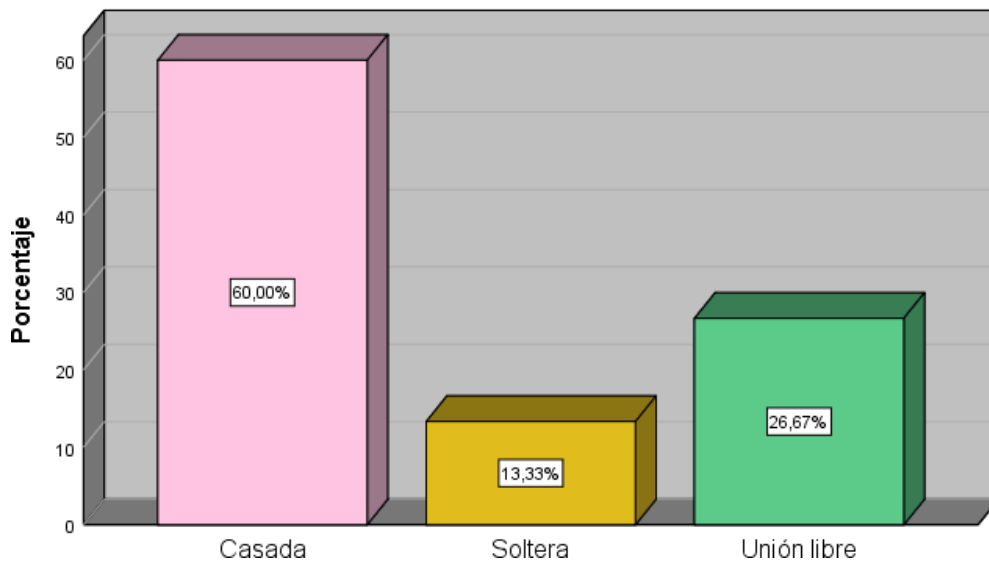


Figura 7. *Estado civil*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a las encuestas obtenidas se ha determinado que el 60% de las mujeres que parieron en sus domicilios son casadas y según se conoce el apoyo del esposo es de vital importancia en la decisión de parir en casa ya que serán ellos los encargados de brindar el principal apoyo al momento del parto, mientras que un 26,67% mantienen una relación informal/unión libre, el apoyo del conviviente ayuda a que estas mujeres prefieran este tipo de parto ya sea porque respetan la decisión de la mujer o porque mantienen la misma cultura, y un grupo menor el 13,33% son solteras, estas mujeres conocen la importancia del apoyo de una pareja pero no influyen en su decisión de tener un parto en casa ya que, con ello son participantes activas de las tradiciones de su cultura.

Tabla 4. Nivel de escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	26,67
Básica	6	40,00
Bachiller	4	26,67
Tercer nivel	1	6,67
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

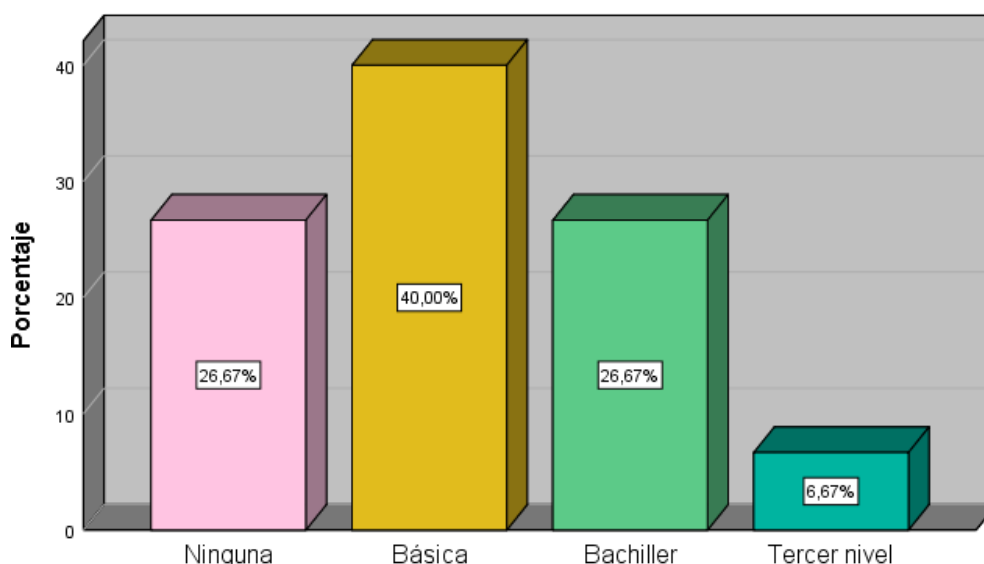


Figura 8. Nivel de escolaridad

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Uno de los factores que se piensa, son condicionantes para que los partos de las mujeres sean en sus domicilios es la poca preparación académica, por medio del análisis de datos se ha desmentido este supuesto, ya que algunas de las encuestadas cuentan con títulos de tercer nivel, un gran grupo (40%) de las púérperas cuentan con educación básica, lo que les ha permitido conocer parte de lo que es el parto institucionalizado y poder decidir entre este tipo de parto o tener un parto de acuerdo a su cultura, el 26,67% de las mujeres no poseen instrucción alguna, lo que hace que tengan muy poca o nula información de los partos en unidades de salud, siendo así para ellas el parto en casa la única elección viable de acuerdo a su amplio conocimiento andino sobre el cuidado de la salud, el mismo porcentaje (26,67%) manifiesta ser bachiller, lo que les ha permitido conocer gran parte de las diferencias de un parto en casa y un parto institucionalizado y poder decidir cuál de estas dos es la mejor elección para ellas de acuerdo a sus necesidades, mientras que un menor grupo 6,67%

manifiestan haber obtenido su título de tercer nivel, dando a conocer que este grupo de mujeres conoce la importancia de un parto en casa, los riesgos y los beneficios que tiene, así como también del parto institucionalizado, evaluando sus dos opciones eligieron un parto en casa manifestando que es seguro y menos invasivo.

Tabla 5. Auto identificación étnica

	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	15	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

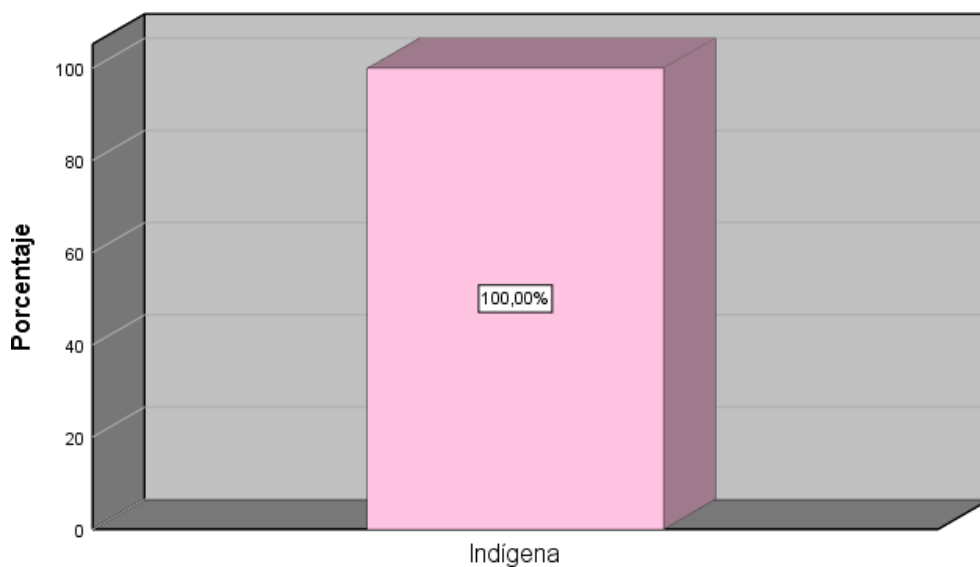


Figura 9. Auto identificación étnica

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

La riqueza del Ecuador se mide por muchos aspectos y uno de ellos es la diversidad de donde se origina la medicina, especialmente la practicada desde la cosmovisión andina, atribuida a los pueblos indígenas, quienes han mantenido durante años prácticas culturales a favor de la salud empleando los recursos del medio. De acuerdo a la información recabada por medio del estudio de campo, el 100% de las personas se auto identifican como indígenas, siendo el parto en casa uno de los aspectos cubiertos por la medicina andina así mismo el medio por el cual son participantes activos de su cultura, el mismo busca la comodidad de la mujer y disminuir el sufrimiento fetal por medio de la libre elección de posición, vestimenta, alimentación y acompañamiento.

Tabla 6. Funciones de la partera

	Frecuencia	Porcentaje
Instruye sobre la alimentación	5	33,33
Realiza limpieas o rituales	8	53,33
Parto	9	60,00
Controles prenatales	6	40,00
Encaderamiento	1	6,67
Cuidar a las mujeres de la comunidad	3	20,00
Maito a la madre y al niño	2	13,33
Baño a la madre y el niño	1	6,67
Manteo	1	6,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

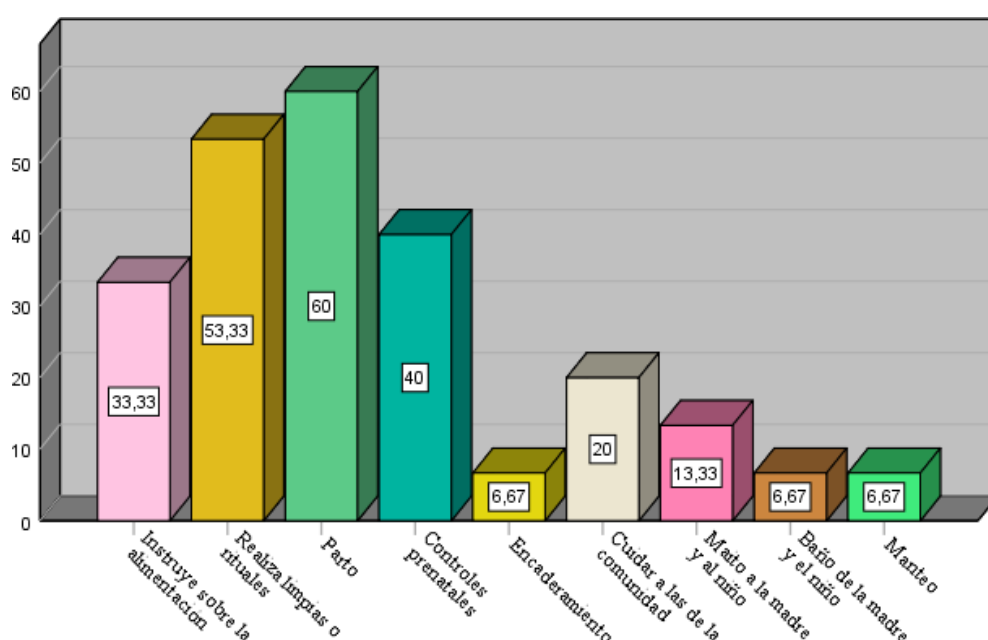


Figura 10. Funciones de las parteras

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

9 de cada 15 madres reconocen como función principal de las parteras, asistir a las mujeres en la labor de parto, ya que el parto es considerado un aspecto enriquecido de conocimientos, saberes y prácticas culturales heredadas de generación en generación, de igual forma las madres muestran mayor confianza hacia las parteras de sus comunidad para el recibimiento de sus niños, 8 de cada 15 púérperas consideran que a más de la atención del parto, la función de las parteras es realizar limpieas o rituales con la finalidad de garantizar que él bebé nazca con una buena condición de salud, estos rituales se realizan considerando los beneficios de

las plantas desde el plano energético considerando que el niño solo nacerá una vez y como sea recibido en su nacimiento se desenvolverá en la vida.

Mientras el 60% de las mujeres reconoce que la función de estos personajes es únicamente la asistencia de partos, las demás puérperas dan a conocer que las parteras también desempeñan otras actividades importantes como la de guiar a las mujeres de la comunidad debido a que poseen gran experiencia, dando a conocer cosas como cuidados que deben tener para evitar el embarazo o por el contrario desean quedar embarazadas las parteras indican la mejor fecha para hacerlo, cuidan y dan seguimiento a las mujeres embarazadas de la comunidad según el 40%, en mínimos porcentajes se evidencia además otras funciones de la partera posteriores al parto como es el baño de la madre y el niño, la alimentación postparto, el encaderamiento a la madre y por último el maito a la madre y al niño, demostrando que la partera dentro de la comunidad se desenvuelve como cuidadora de las mujeres en sus etapas de concepción, embarazo y maternidad, apoyándola en base a sus conocimientos ancestrales, con prácticas de cuidado, rituales de sanación, oraciones y acompañamiento afectivo y emocional.

Tabla 7. Medicina utilizada

	Frecuencia	Porcentaje
Medicina occidental	5	34,78
Medicina andina	10	65,22
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

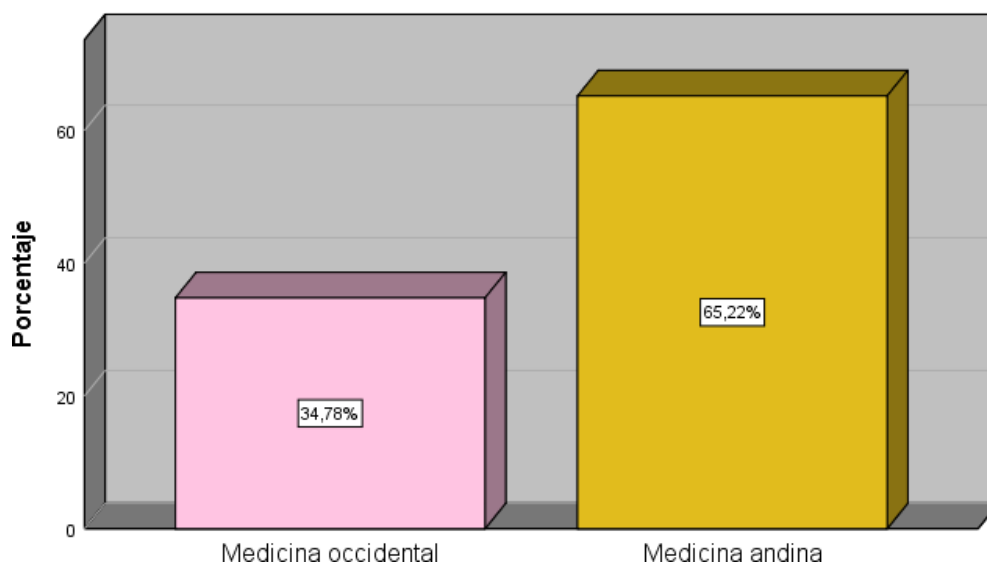


Figura 11. Medicina utilizada

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

El 100% de las púerperas manifiestan que la medicina andina es la más adecuada para la salud de las personas, ya que su uso adecuado no tiene efectos secundarios en la salud de quienes la reciben, es un tipo de medicina que ha sido transmitida de generación en generación como parte del legado cultural de las personas, siendo capaz de mantener la salud y combatir las enfermedades no solo del cuerpo sino también de la mente y el alma. El 34,78% de las mujeres que han parido en sus domicilios manifiestan que practican activamente la medicina andina, pero la complementan con la medicina occidental ya que esta proporciona medicación, vacunas, análisis y estudios como ecos y demás que ayudan a evitar complicaciones en la salud de la madre y del niño, consideran que esta medicina no provoca consecuencias adversas graves.

Tabla 8. Cuidados durante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	9	60,00
Emociones	8	53,33
Evitar esfuerzos	8	53,33
Acudir a los controles	1	6,67
Evitar la garúa	1	6,67
Evitar el frío	2	13,33

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

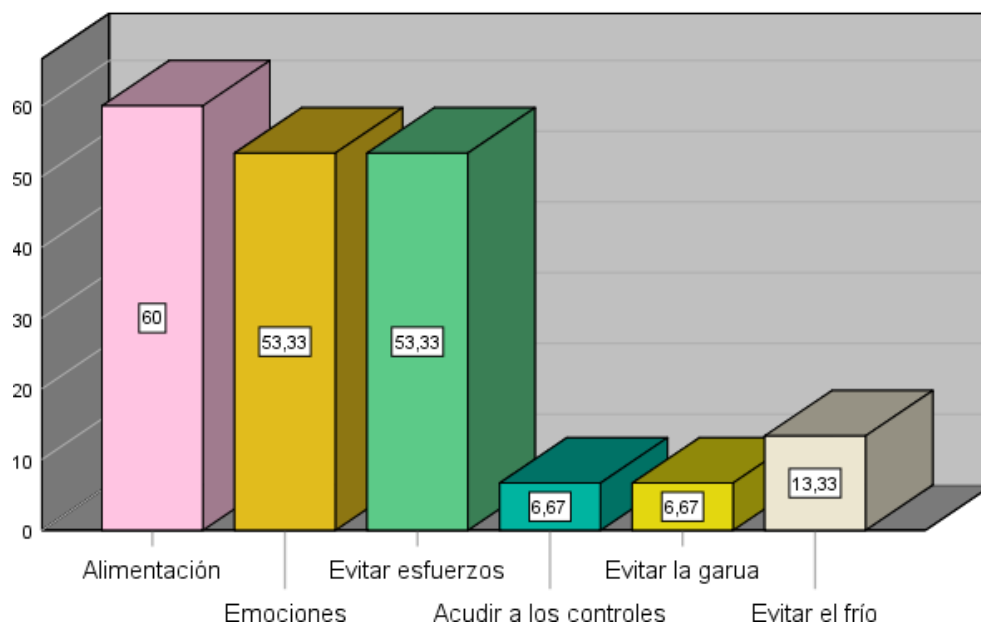


Figura 12. Cuidados durante el embarazo

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

El cuidado de la mujer durante el embarazo es de crucial importancia para un adecuado desarrollo del niño en su vientre, en función a la encuesta podemos diferenciar que, en cuanto a cuidados la percepción de cada mujer en torno al mismo es distinta, de acuerdo a las creencias y saberes desde su hogar, conocimientos de los familiares e indicaciones de la partera. De acuerdo a la opinión de las puérperas el elemento de más cuidado en el embarazo es la alimentación dado que de esto depende que la madre ni el feto presenten alguna complicación de salud, así lo sostienen el 60% de las puérperas mientras que el 53,33% sostienen que las emociones y esfuerzos deben ser de gran cuidado en un embarazo ya que, si la mujer se asustan o se sienten mal el niño puede dejar de moverse incluso dejar de vivir, de igual forma un mal esfuerzo puede hacer que él bebé caiga.

Un 13% de las mujeres recalca el cuidado del frío ya que consideran que este es un elemento que entra al cuerpo y posteriormente a los huesos provocando dolor en el vientre y por ende puede adelantarse el parto. Así mismo un 6,67% de las mujeres consideran dentro de los cuidados se debe evitar la garúa y acudir a los controles prenatales.

Viendo de esta manera que el cuidado durante el embarazo desde una visión cultural radica principalmente en la armonía del cuerpo tanto física como espiritualmente mediante una buena alimentación, armonía en el hogar, y sobre todo un ambiente de paz y espiritualidad.

Tabla 9. Alimentos que debe consumir

	Frecuencia	Porcentaje
Verduras y Legumbres	14	93,33
Frutas	10	66,67
Vitaminas	3	20,00
Lácteos	5	33,33
Carne, pollo y pescado	12	80,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

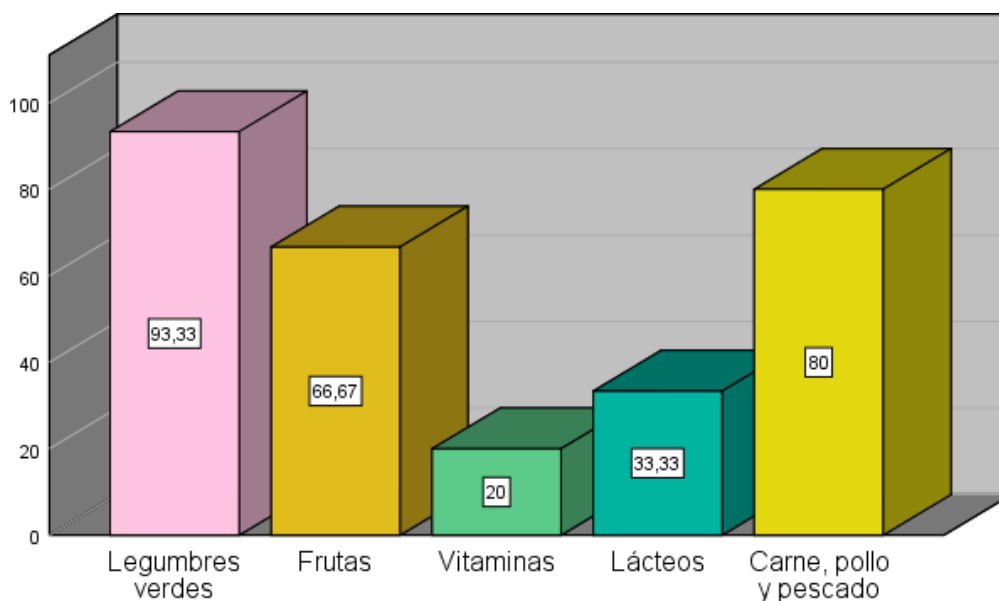


Figura 13. Alimentos que debe consumir

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Tomando en consideración los datos recolectados el 93,33% de las mujeres basan su alimentación en una dieta de legumbres y verduras las mismas que en su mayoría son sembradas y cosechadas por ellas mismas y su familia, asegurándose así que aquellas comidas no causen daño a su hijo, las mujeres manifiestan que estos alimentos favorecen el desarrollo físico del feto, mientras que el 80% consideran que el tener una dieta que contiene productos como pollo y pescado ayudan al adecuado desarrollo orgánico del feto, un 100% de las mujeres están de acuerdo en que el consumo de lácteos y frutas son de vital importancia para mantener la energía durante el embarazo y ayuda al desarrollo óseo del feto. Cabe destacar que un 20% de mujeres embarazadas complementan su alimentación con la ingesta de insumos vitamínicos proporcionados por el personal de salud (hierro, ácido fólico).

Tabla 10. Alimentos que no debe consumir

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60,0
No	6	40,0
Total	15	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

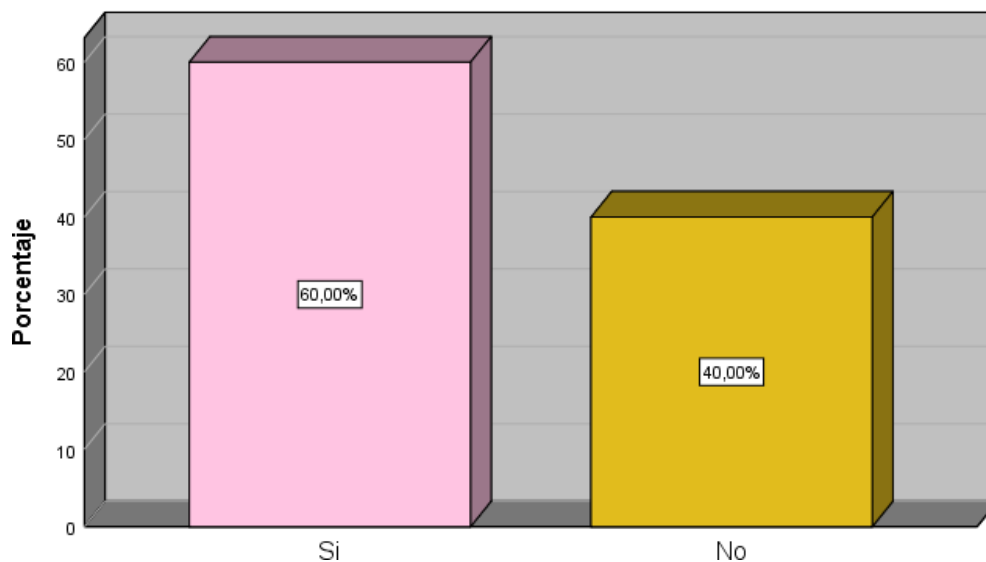


Figura 14. Alimentos que no debe consumir

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

El 60% de las encuestadas son conscientes de que ciertos alimentos no deben de consumirse durante el embarazo, ya sea porque lo aprendieron personalmente, lo visualizaron o la partera les informó de los riesgos y estragos (fiebre, dolores estomacales, enfriamiento) que estos pueden producir en el organismo de la madre e incluso podrían conllevar a un aborto, los alimentos más mencionados por las encuestadas que consideran no se deben consumir durante el embarazo son los alimentos de origen amargo y la carne de cerdo, considerada peligrosa por ser un alimento frío que al ser consumida por un organismo considerado caliente podría producir un choque, dañando a la madre y el feto, por otra parte el 40% de las mujeres encuestadas manifiesta que no tiene restricción de ningún alimento, por ende no conoce que alimentos no se deben consumir durante el embarazo.

Tabla 11. Tipos de bebidas

	Frecuencia	Porcentaje
Manzanilla	7	46,67
Tilo	2	13,33
Jengibre	3	20,00
Menta	1	6,67
Ortiga	1	6,67
Ruda	2	13,33
Hinojo	1	6,67
Albahaca	1	6,67
Hierba luisa	3	20,00
Telaraña	1	6,67
Tomillo	1	6,67
Clara de huevo	1	6,67
Pepa de zapallo	3	20,00
Pumin	1	6,67
Llantén	1	6,67
Culantrillo	1	6,67
Aguas frescas	1	6,67
Agua de canela	4	26,67
Agua de purga	1	6,67
Zanahoria amarilla	1	6,67
Llantén	1	6,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

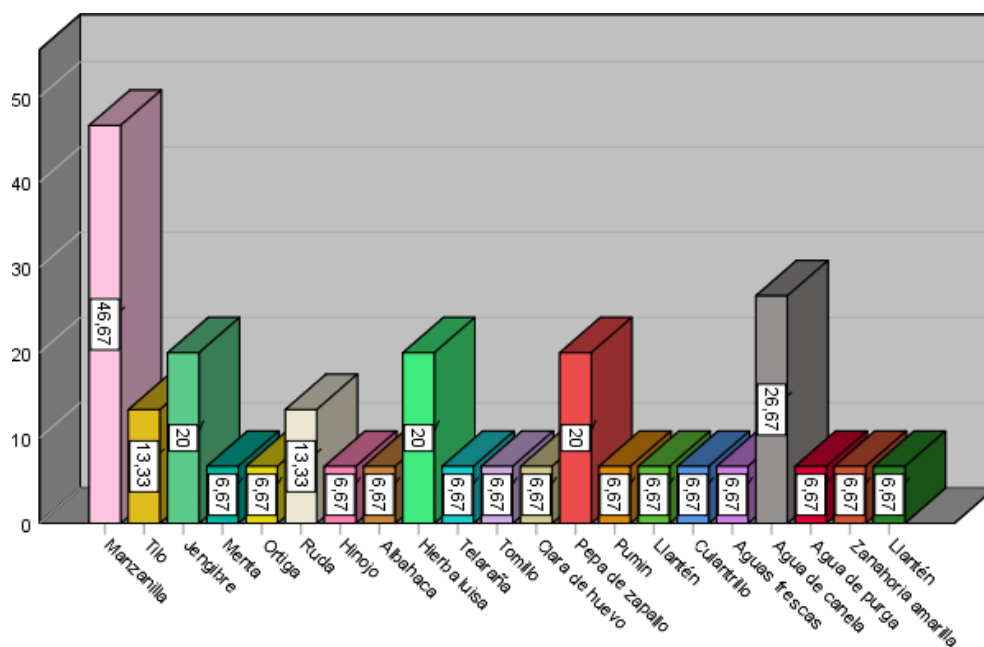


Figura 15. Tipo de bebidas

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

El 100% de las mujeres encuestadas poseen conocimientos de la utilidad y funcionamiento en el embarazo, parto y puerperio de muchas de las plantas que se pueden encontrar fácilmente en el medio, plantas que utilizadas en forma de infusión son utilizadas como antiinflamatorio, por ejemplo la manzanilla otras plantas como la menta, ortiga, albahaca, son utilizadas para el alivio de malestares estomacales durante el embarazo, hierba luisa, llantén son plantas sumamente utilizadas cuando las mujeres han sido expuestas al frío y deben recuperar el calor corporal, por otra parte infusiones de plantas como el tilo, jengibre, ruda, zanahoria amarilla son muy utilizados para acelerar el parto y brindar fuerza a la mujer en dicho momento, también fue mencionada la infusión de telaraña misma que se utiliza para los dolores de cabeza en las mujeres embarazadas, muchas de las encuestadas manifestaron que varias de las plantas no solo eran utilizadas en forma de infusión si no también, se utilizaban para realizar limpiezas y rituales antes y después del parto, las plantas más conocidas para ello son, pumin, llantén, ruda y ortiga. En la cultura indígena muchos de los males, ya sean enfermedades o solo malestares, son producidos por un desequilibrio entre el hombre y la madre tierra, pero la misma pacha mama es quien brinda lo necesario para mantener o recuperar la salud, por ello se cree que para cada mal existe una planta o ritual específico.

Tabla 12. Costumbre, tradición o ritual

	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

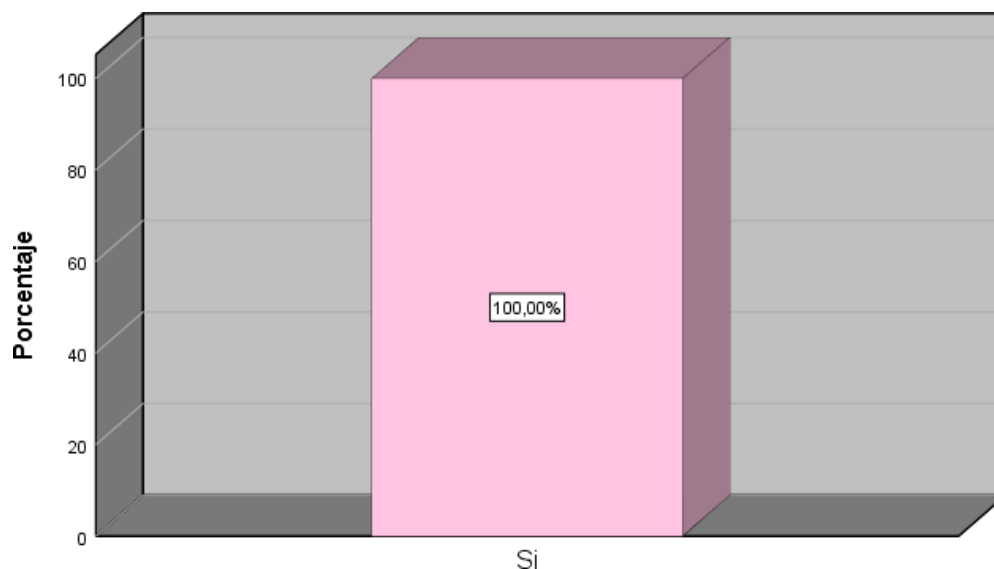


Figura 16. Costumbre, tradición o ritual

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a las opiniones de las púerperas estas dan a conocer que existen rituales que deben de realizarse antes, durante y después del parto, así lo sostienen el 100% de las encuestadas, ciertamente desde su pensamiento y cosmovisión andina refieren que el parto es considerado un ritual ancestral es por ello que el lugar donde se lo realiza debe ser ambientando mediante rituales de bienvenida y rituales de purificación, encomendado la vida de la madre y el niño a seres supremos, así mismo para impedir que el niño sea golpeado por alguna mala energía. De igual forma se mira a la mujer como símbolo de fecundidad, de abundancia es por ello que consideran el parto como una bendición para la mujer y la familia. Así mismo estas costumbres, tradiciones y rituales están enraizadas en su cultura que se han venido manteniendo desde hace mucho tiempo, por lo tanto, más que una práctica en sí, lo miran como una necesidad para una convivencia armónica entre el hombre y la naturaleza.

Tabla 13. Lugares prohibidos

	Frecuencia	Porcentaje
Casas donde haya un recién nacido	1	6,25
Cementerios	5	31,25
Lugares desiertos o barrancos	6	37,50
Desconozco	3	25,00
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

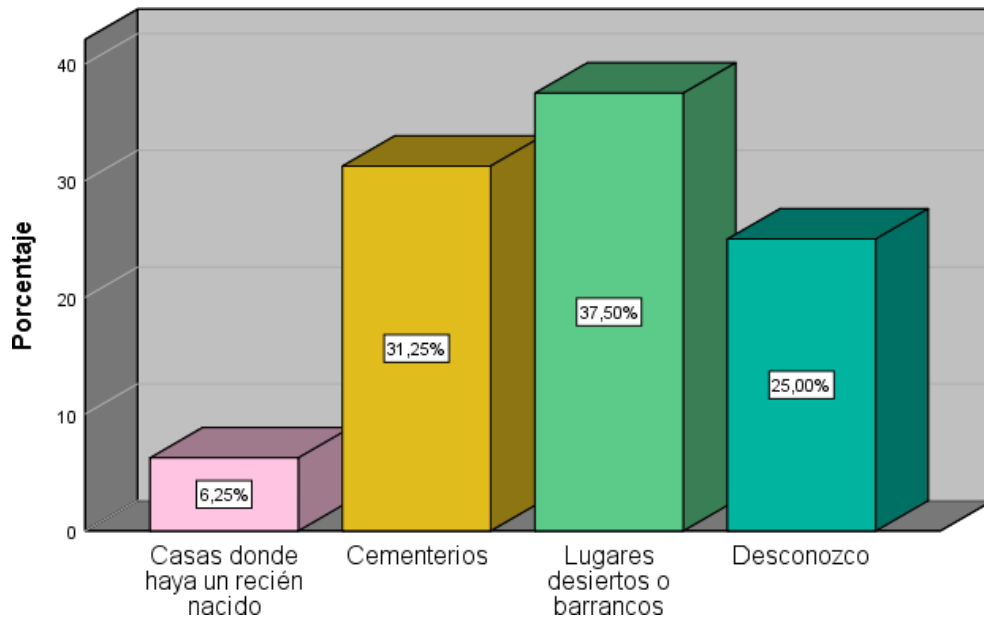


Figura 17. Lugares prohibidos

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Los sitios que no pueden ser frecuentados según la percepción de las mujeres embarazadas son los barrancos según el 37,50% ya que en estos sitios habitan espíritus que pueden causar daño a los bebés, un 31,25% dicen que los cementerios no deben ser visitados porque habitan almas que no pueden descansar y que pueden provocar la pérdida de los bebés, un 25% desconocen de este tipo de creencias, mientras que un 6,25% dan a conocer que no es recomendable concurrir casas con niños recién nacidos porque esto puede ocasionar que los bebés nazcan antes de tiempo o que al nacer lloren continuamente por el celo generado.

Desde la visión cultural andina en el mundo existe la dualidad es decir como existe el bien existe el mal, se cree que hay seres que no han logrado formar parte armónica del universo y habitan en lugares abandonados especialmente casas botadas, quebradas o barrancos y cementerios esperando encontrar una puerta de entrada hacia la vida, generando así malas energías que pueden provocar la muerte del niño si la madre llegara a visitar esos lugares. De igual forma podemos acotar que en muchas culturas se desconocen estas creencias o no le dan mucha importancia ya que cada persona tiene una visión propia del mundo.

Tabla 14. Actividades a la hora de los dolores

	Frecuencia	Porcentaje
Caminar	11	73,33
Respirar	1	6,67
Sobar el vientre hacia abajo	1	6,67
Seguir las indicaciones de la partera	1	6,67
Beber agua de ruda o hierbaluisa	1	6,67
Desconozco	3	20,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

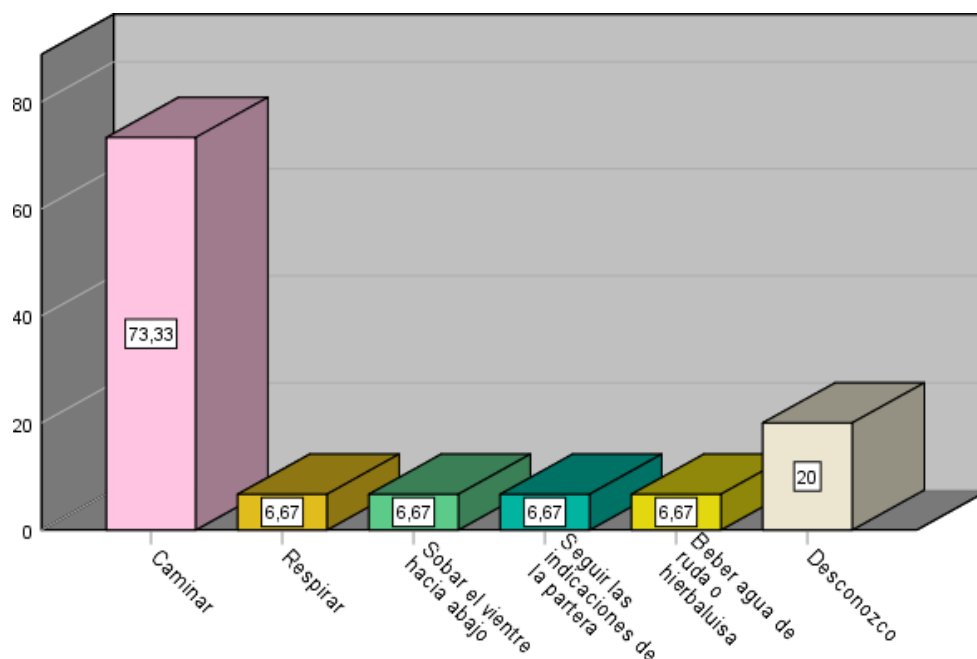


Figura 18. Actividades a la hora de los dolores

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

La práctica más conocida por parte de las mujeres que han tenido partos domiciliarios antes de la labor de parto, al sentir los dolores es mantenerse activas, especialmente caminar ya que favorece la dilatación, esto lo han manifestado el 73.33%, el 6,67% de las encuestadas menciona realizar actividades como respirar profundo, sobar su vientre de arriba hacia abajo, el mismo porcentaje menciona seguir las indicaciones de la partera o beber algún tipo de infusión que puede ayudar a acelerar el proceso de parto sin necesidad de acudir a medios químicos.

Tabla 15. Baño después del parto

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	20,0
Baño de la abundancia	3	20,0
Baño energético	3	20,0
Baño del cinco	1	6,7
Baño caliente	3	20,0
Baño caliente al sol	1	6,7
Baño protector	1	6,7
Total	15	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

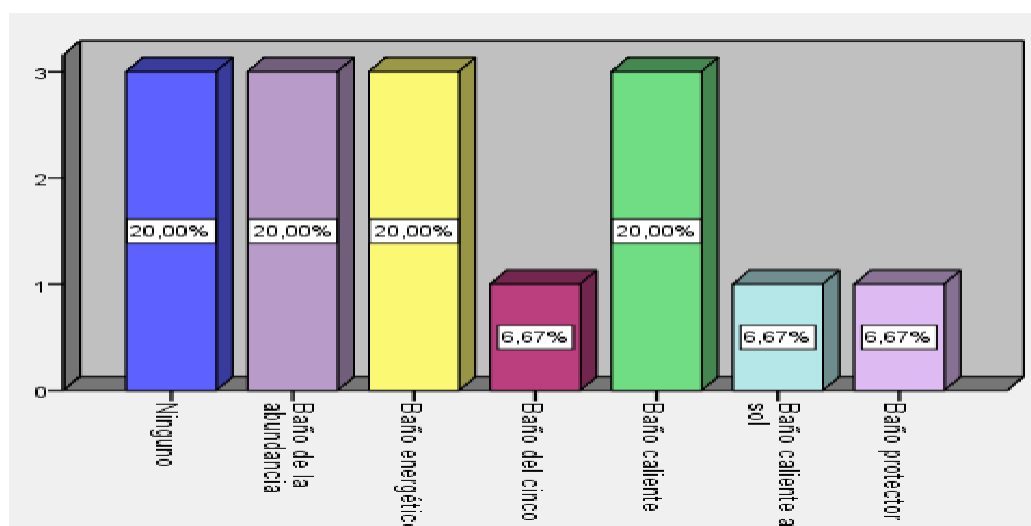


Figura 19. Baño después del parto

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Desde la creencia cultural el cuerpo humano no es solo órganos y tejidos, también es energía, la misma que se puede ver afectada durante el parto si no existe un ambiente armónico. Es así como durante el parto la mujer desgasta su energía física, mental y espiritual la misma que requiere de una reactivación mediante baños ya que, se considera que el agua es fuente de energía y vitalidad.

De esta manera de cada 15 (100%) mujeres encuestadas se ha conocido que un 20 % no está al tanto de rituales o baños que las favorezcan después del parto, por lo cual podemos decir que no son practicados mientras que un 20% conocen del baño de abundancia que es realizado para que el niño a futuro goce de grandes riquezas, en el mismo porcentaje han expresado realizar un baño energético esto ayuda equilibrar o eliminar la acumulación de energía concentrada en la labor de parto que puede afectar al menor. Así mismo un mínimo porcentaje de parturientas mencionan haber realizado el baño del cinco, baño caliente y baño del sol, refiriendo que es necesario para la recuperación temprana de la mujer después del parto.

Tabla 16. Antecedentes gineco obstétricos

	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	5	33,33
Múltipara	10	66,67
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

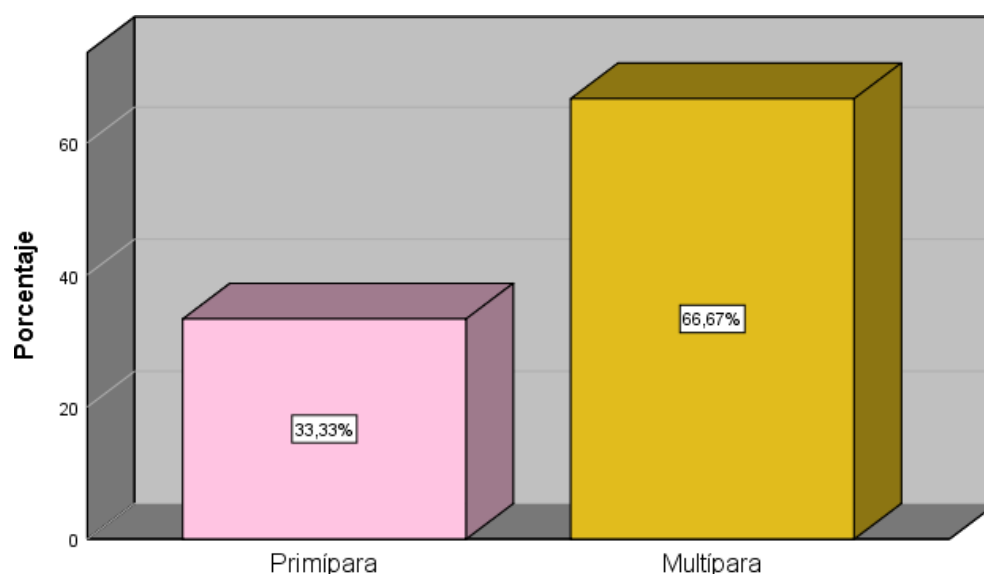


Figura 20. Antecedentes gineco obstétricos

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De entre las madres encuestadas se ha conocido que el 66,67% son múltiples y son conocedoras de los riesgos y beneficios que pueden presentarse en un parto en casa, decidiendo así que todos sus partos presentes y futuros se realizaran conforme a las tradiciones de su cultura y el cuidado de la partera, ya que hasta la fecha ninguna de las mujeres participantes del estudio ha presentado complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre y del niño, el 33,33% de las mujeres son primíparas, practicantes activas de los autocuidados culturales y cuidados proporcionados por las parteras, los mismos que culminaron con un parto en casa seguro y sin complicaciones.

Tabla 17. Controles prenatales

	Frecuencia	Porcentaje
Médicos/casa de salud	11	73,33
Parteras	10	66,67
Familiares	1	6,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

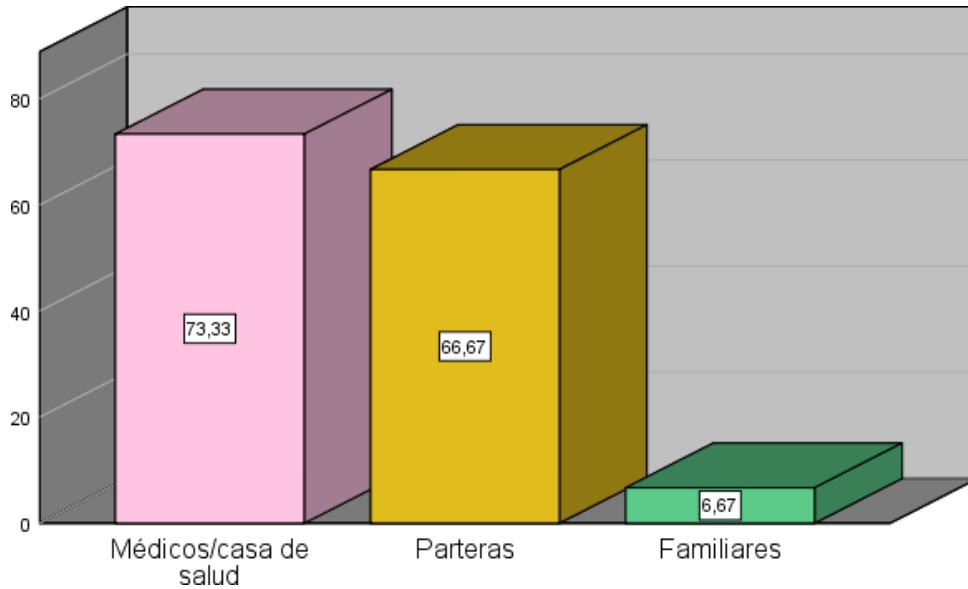


Figura 21. Controles prenatales

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Se ha conocido que el 50% si ha llevado controles prenatales en establecimientos de salud, en su mayoría porque el personal de salud realizaba visitas domiciliarias y las incentivaban a asistir al centro de salud indicando que era su derecho acceder a los medicamentos y vacunas que le ayudaran a mantener la salud propia y la de su hijo durante el embarazo y posterior a él, aunque propiamente las mujeres también eran atendidas por una partera la misma que les podía indicar ir o no a la casa de salud, un 45,45% se hacen atender con parteras ya que para ellas es la persona más capacitada para proporcionar e indicar cuidados, gracias a su amplio conocimiento de la medicina andina para un embarazo y posteriormente un parto seguro, lo que les da confianza y proporciona seguridad durante el proceso y un 4,55% expresan que los propios familiares han sido con quienes llevan el control de su embarazo; esta pregunta a permitido identificar que en la comunidad San Juan de Llullundongo las mujeres indígenas también acogen la medicina occidental durante su proceso de embarazo.

Tabla 18. Motivación

	Frecuencia	Porcentaje
Usted misma	8	52,94
Familiares	7	47,06
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

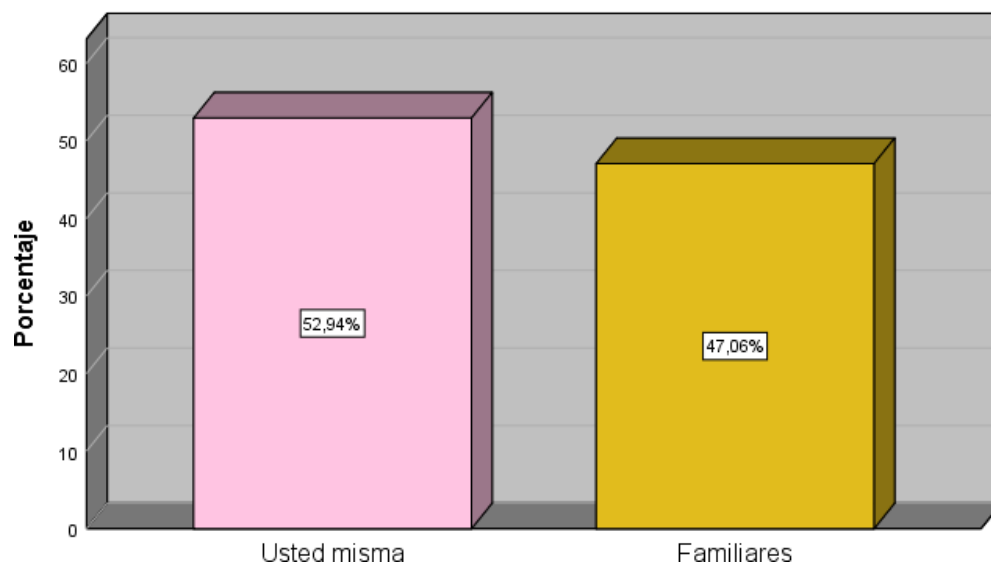


Figura 22. Motivación

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a lo expresado por las mujeres la decisión de acudir a una casa de salud fue por cuenta propia así lo sostienen el 52,94%, el bienestar de un hijo para una madre es lo más importante así lo sostienen las mujeres encuestadas, aunque resaltan que la medicina andina siempre será su primera opción ya que consideran que la enfermedad está dada por un desequilibrio en el cuerpo, por una desarmonía con el universo, por lo tanto es necesario reconstruir esta armonía mediante rituales y remedios naturales. Por ende, la utilización de la medicina occidental por parte de las mujeres es complementaria a la medicina natural andina. Mientras que el 47,06% expresan que fueron motivadas asistir a estas instituciones por influencia de los familiares, evidenciando que la opinión de los familiares es crucial para la toma de decisiones sobre la salud de la madre y el niño. Ya que desde la cosmovisión andina la función de la familia es velar por el bienestar de sus miembros en todos los aspectos de su vida.

Tabla 19. Lugar de parto

	Frecuencia	Porcentaje
Casa	13	86,67
Hospital	2	13,33
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

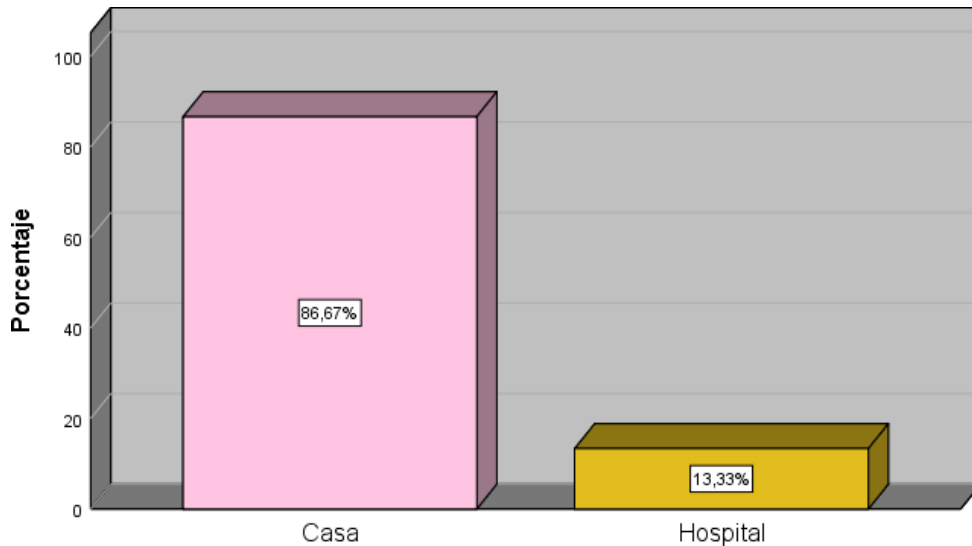


Figura 23. Lugar de parto

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De entre las mujeres encuestadas el 86,67% expresan que prefieren parir dentro de sus hogares ya que su familia puede estar presente y sienten su apoyo, sienten mayor comodidad debido a que están en un lugar conocido y cuentan con la presencia de una partera, la cual está capacitada para brindarle la mejor atención posible, brindando todo tipo de cuidados andinos, desde una infusión que disminuya el dolor y acelere las contracciones, hasta realizar rituales energéticos, de bienvenida, limpiezas, entre otros, lo que le permite a la mujer sentirse muy cercana a sus raíces culturales; pese a que todas las encuestadas tuvieron partos en el hogar 2 de 15 dan a conocer que su elección en futuros partos sería dentro de una casa de salud, manifestando tener curiosidad acerca de cómo se llevan a cabo los partos institucionalizados con enfoque cultural.

Tabla 20. Posición de parto

	Frecuencia	Porcentaje
Sentada	2	13,33
Cuclillas	5	33,33
Arrodillada	7	46,67
Cuadrupedia	1	6,67
Total	15	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

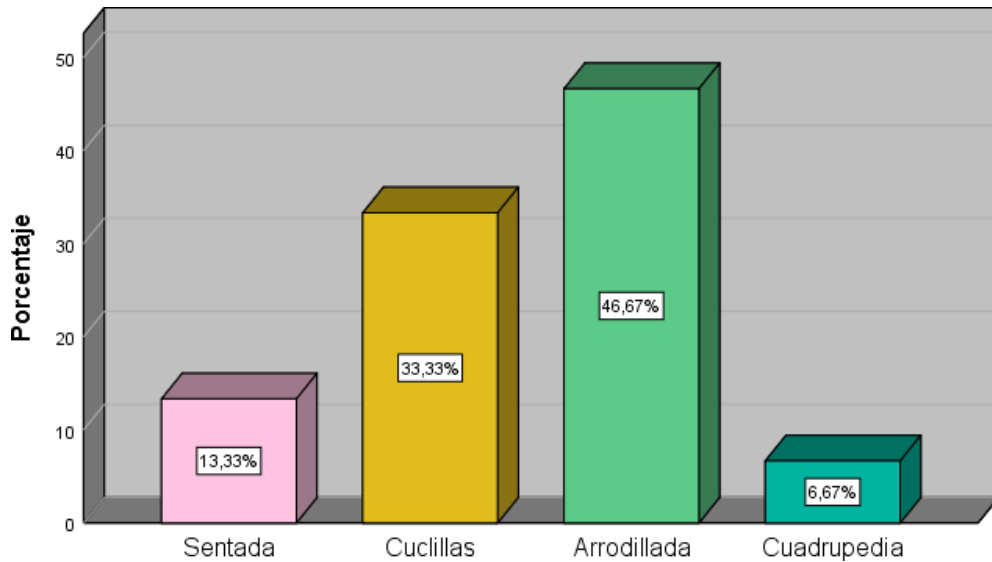


Figura 24. Posición de parto

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

En el momento del parto dentro de la visión cultural de la medicina andina se da importancia a que la mujer adopte la posición en la que ella mejor se acomode, la partera educa sobre las diferentes posiciones y la mujer elige o se acomoda a la de su agrado. Cabe recalcar que al momento de indagar cual es la preferencia de las mujeres sobre la posición al momento de parir, en mayor proporción manifiestan que prefieren la posición de rodillas ya que se sienten más cómodas y les ha dado buenos resultados al momento de expulsar al neonato, mientras que un 33,33% consideran que la posición preferida es estar de cuclillas siendo la gravedad su aliada para que el bebe (guagua) salga con mayor facilidad. La minoría de mujeres optan por otras posiciones así tenemos un 13,33% en posición Sentada y un 6.67% en posición Cuadrupedia, tomando en cuenta que cada mujer fisiológicamente se adapta a las circunstancias del proceso de parto en función de sus instintos naturales o conocimientos ancestrales u indicaciones de la partera. Por lo tanto, la importancia que le dan las mujeres a la posición esa dada por la facilidad que esta le permita ayudar a descender al niño.

3.6.2 Encuesta parteras

Tabla 21. Edad de la partera

	Frecuencia	Porcentaje
40	1	16,67
55	1	16,67
58	1	16,67
59	1	16,67
71	1	16,67
77	1	16,67
Total	6	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

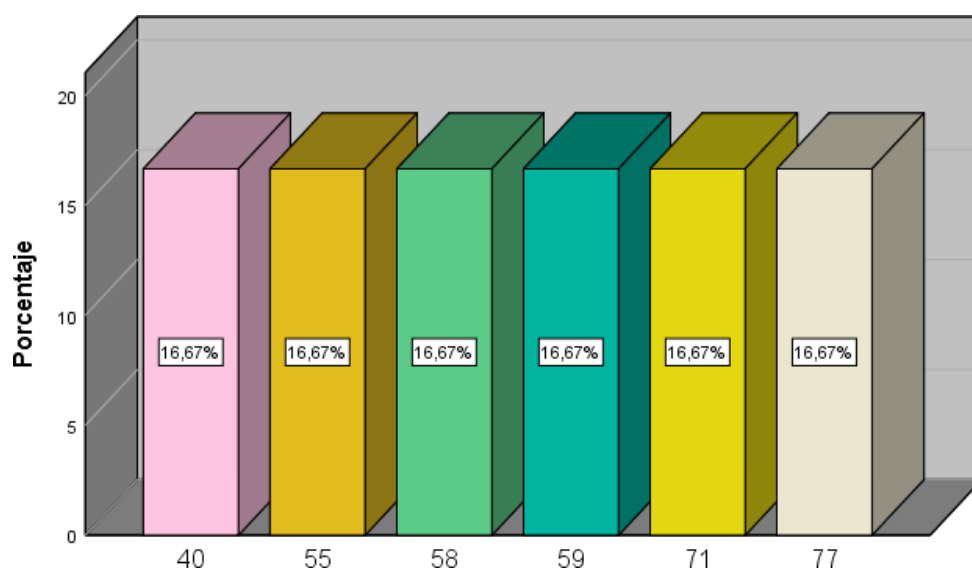


Figura 25. Edad de la partera

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Por medio del estudio de campo se ha determinado que las parteras son personas mayores que presentan edades de 40 a 77 años, al agrupar estos datos de acuerdo a los ciclos de vida se establece que el 66,68% son adultas, mientras que el 33,34% pertenecen al grupo de adultas mayores, la mayoría de estas mujeres manifestaron tener esta profesión como parte de su legado familiar ya que sus madres así como sus abuelas fueron parteras, mencionan haber aprendido dicha profesión de una forma visible y practica desde muy jóvenes, siendo así poseedoras de un amplio conocimiento de la medicina andina que les ha llevado a ser pilar fundamental y más capacitado el en cuidado de la salud de las mujeres durante todo el proceso de concepción, así también como el cuidado del recién nacido hasta sus primeros años de vida convirtiéndose así el niño muchas veces en ahijado de las parteras.

Tabla 22. Años de experiencia de la partera

	Frecuencia	Porcentaje
12	1	16,67
28	1	16,67
35	1	16,67
43	1	16,67
53	1	16,67
57	1	16,67
Total	6	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

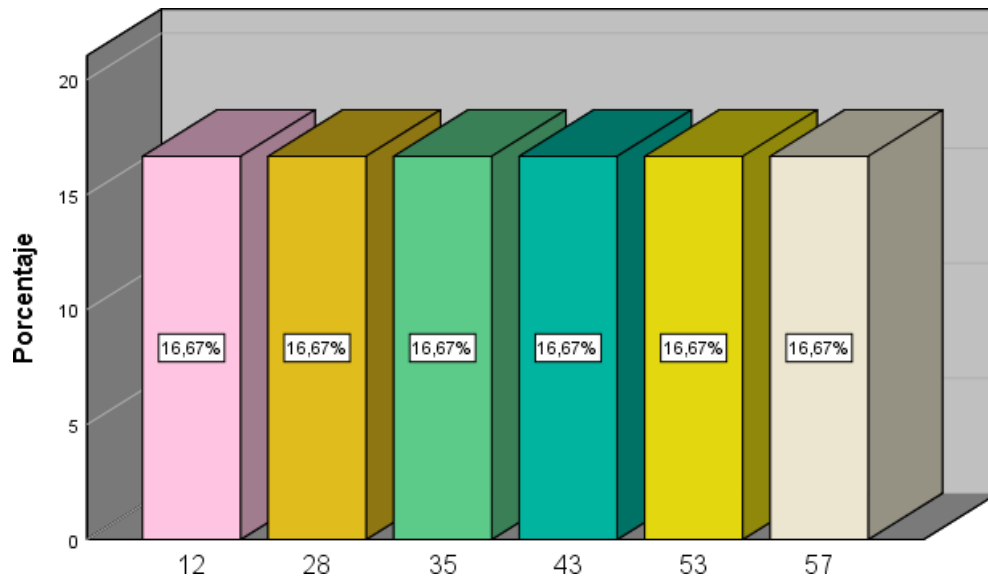


Figura 26. Años de experiencia de la partera

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

La experiencia es un elemento de gran importancia ya que se cree será el fundamento para que la atención sea de calidad debido a que mientras más años tenga de experiencia la partera estará más arraigada a las costumbres y tradiciones que dictan su cultura, también habrán vivido, experimentado y encontrado solución a cualquier complicación física, mental y/o espiritual que se pudo haber presentado durante todos los años ejerciendo su profesión, así como saber identificar cuáles de los cuidados y rituales son los mejores dependiendo de cada persona y son las mismas parteras las encargadas de transmitir todo este conocimiento a las generaciones futuras evitando así que dichos conocimientos se vayan perdiendo con el pasar de los años, de acuerdo a los resultados obtenidos las parteras tienen un promedio de 38 años de experiencia, con un mínimo de 12 años y un máximo de 57 años prestando este servicio a las mujeres de esta localidad e incluso de otras zonas.

Tabla 23. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

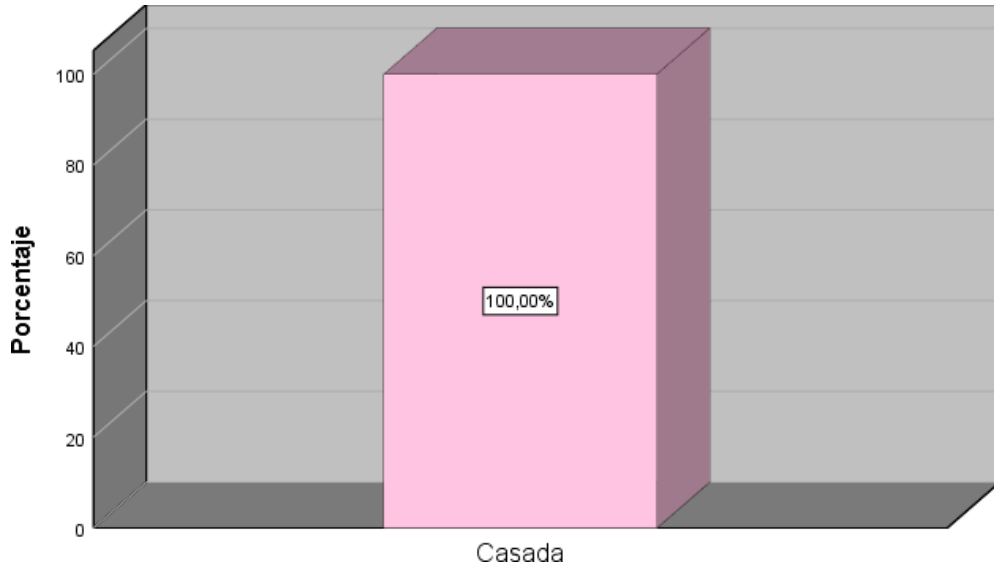


Figura 27. Estado civil

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Del total de parteras que pertenecen a la comunidad San Juan de Llullundongo el 100% de estas manifiestan tener una relación por así decir legalmente constituida ya que son casadas. Las parteras mencionan que para ellas el matrimonio es algo sumamente importante e incluso podría llegar a ser algo sagrado, debido a que es un mandato de Dios y que vivir sin casarse se consideraría pecado conocido como fornicación. A más de ello ellas en muchas ocasiones son consejeras matrimoniales por ello deben de mantener un matrimonio próspero y digno de ejemplo.

Se destaca el apoyo incondicional que reciben las parteras por parte de sus esposos, ellos son los encargados de ayudar desde la recolección de materiales necesarios para los diferentes rituales hasta llevar a sus esposas a la casa de cada una de las personas que la necesitan. Respetando así su profesión y siendo así parte de la tradición cultural indígena.

Tabla 24. Nivel de escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	16,67
Básica	5	83,33
Total	6	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

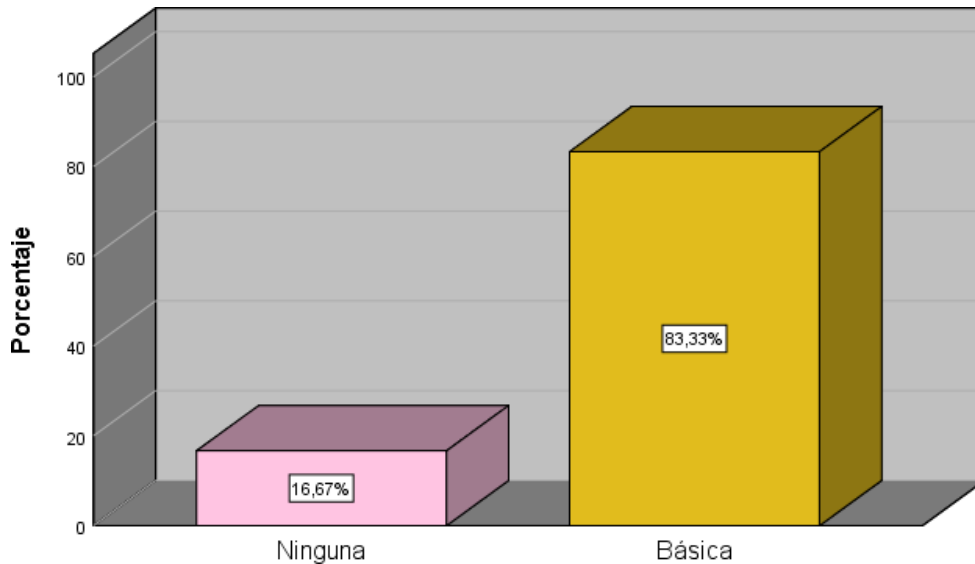


Figura 28. Nivel de escolaridad

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a los resultados del estudio de campo se ha logrado identificar que el 83,33% de las parteras cuentan con un nivel de instrucción básico, y un 16,67% no han podido cursar algún estudio, pero se conoció que esto no interfiere en la labor que desempeñan dado que todo fue aprendido por medio de la observación y la puesta en práctica, a más de esto expresan que los conocimientos que ellas poseen son milenarios y que son transmitidos de generación en generación, es la herencia de los taitas y las mamás de sus hogares y de la comunidad. Siendo así ellas las poseedoras de la más amplia gama de conocimientos de la medicina andina, convirtiéndolas en las más capacitadas en brindar cuidados para la salud y convirtiéndolas en las mejores maestras de este tipo de medicina para las futuras generaciones.

Tabla 25. Auto identificación étnica

	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	6	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

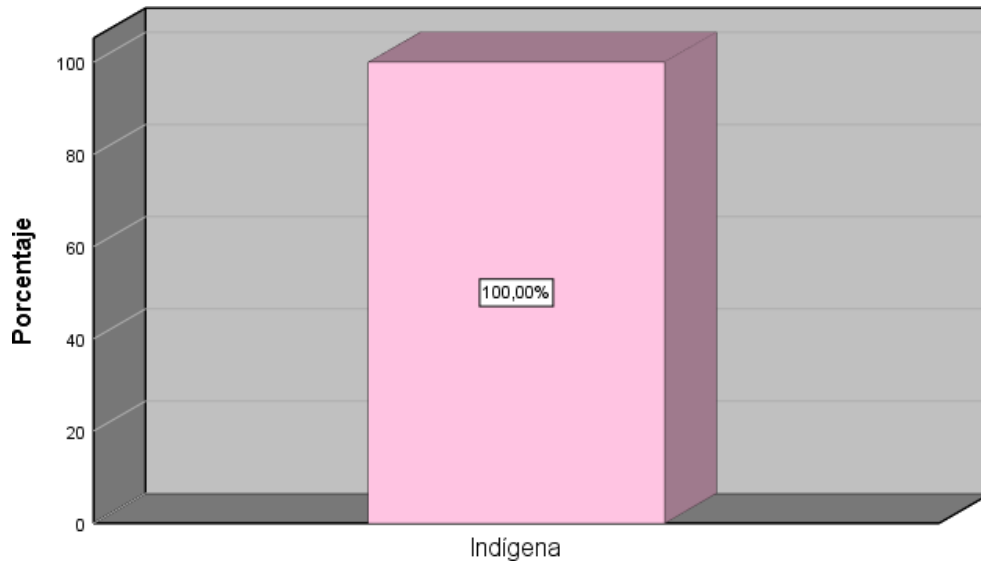


Figura 29. Auto identificación étnica

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

La auto identificación de las parteras con respecto a la etnia, se conoce que el 100% de estas se consideran indígenas, las mismas dieron a conocer que los conocimientos de la medicina andina que poseen les fueron transmitidos por sus bisabuelas, abuelas, madres y demás familiares desde su infancia, por lo que mantienen intactas sus raíces ancestrales con respecto a su cultura, debido a ello están dispuestas a transmitir los conocimientos recibidos y adquiridos a lo largo de su vida para que este tipo de medicina pueda mantenerse a lo largo de los años.

Tabla 26. *Características*

	Frecuencia	Porcentaje
Años de experiencia	1	16,67
Número de partos atendidos	1	16,67
Relación con la familia	1	16,67
Conocimientos y saberes	5	83,33
Confianza de la familia	4	66,67
Vienen de familia partera	2	33,33
Conocer a toda la comunidad	1	16,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

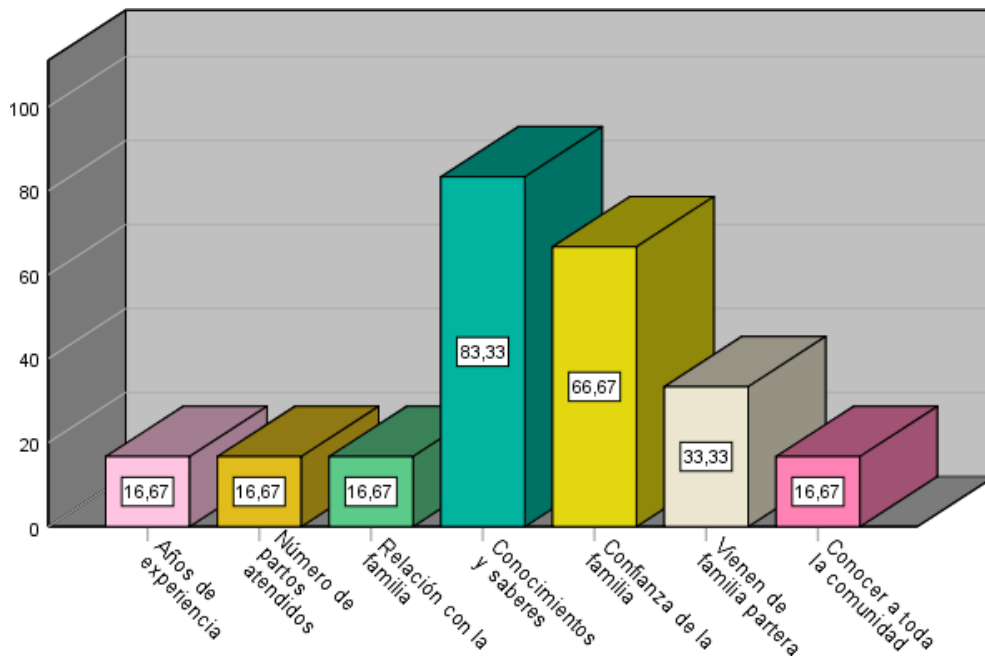


Figura 30. *Características*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Sabiendo que una característica es un distintivo de una persona, es decir que lo diferencia de las demás con respecto a una situación, podemos evidenciar las opiniones de las mujeres que se dedican a atender labores de parto en cuanto a las características que debe poseer una partera, teniendo así un 83,33% de las parteras manifiestan que una partera se caracteriza principalmente por tener conocimiento de saberes y tradiciones ancestrales en cuanto a la atención del parto, mientras que el 66,67% han expresado que deben de contar con la confianza de la familia ya que esto permite que se armonicen las energías que se van a manejar en ese momento y que no afecten a ningunas de las partes especialmente al niño. Así mismo un 33,33% de las parteras hacen referencia a que una de las características de las parteras es la trasmisión de saberes de generación en generación dentro de su familia.

Y por último un total de 16,67% hace referencia a otras características como los años de experiencia, número de partos atendidos, relación con la familia de la madre y ser reconocida dentro de la comunidad. Evidenciando de esta manera que la partería puede no ser una profesión muy reconocida dentro de la sociedad en general pero dentro de la cultura indígena es una profesión reconocida, valorada y respetada, caracterizada por una atención individualizada, humanista con enfoque cultural, respetando la decisión de la mujer indígena sobre su propio cuerpo y sobre todo apoyándola en todo momento con acompañamiento físico, psicológico y emocional de manera que pueda llevar a cabo un embarazo y parto pleno junto a su familia.

Tabla 27. *Funciones de la partera*

	Frecuencia	Porcentaje
Controles prenatales	3	50,00
Instruir en la alimentación	3	50,00
Instrucción en la crianza	1	16,67
Terapia de pareja	1	16,67
Ambientación espiritual	2	33,33
Asistencia al parto	2	33,33
Realizar el manto	1	16,67
Realizar rituales	4	66,67
Cuidar a las mujeres	3	50,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

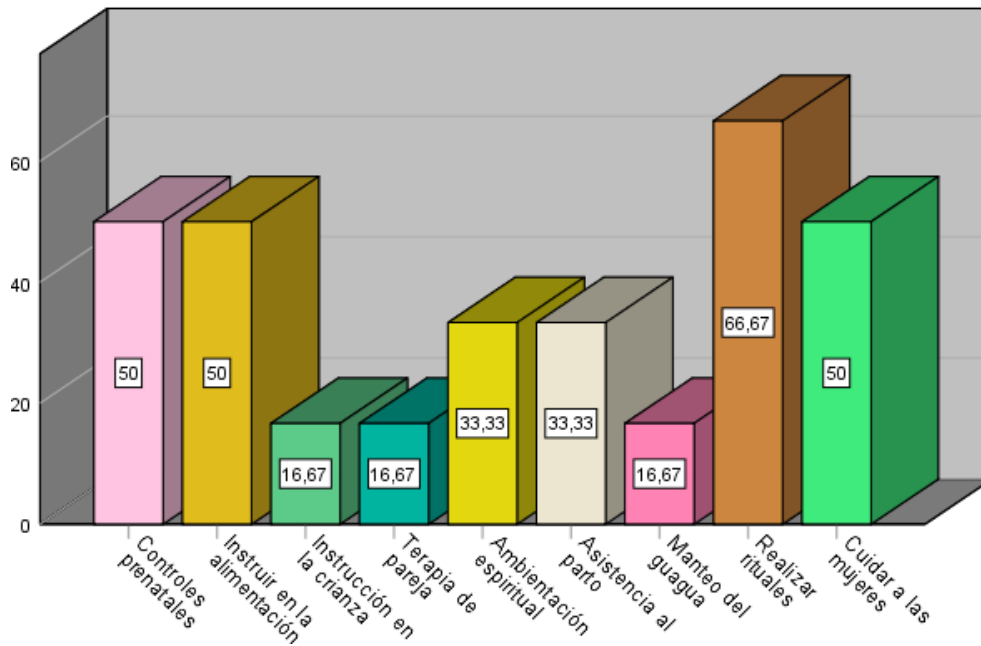


Figura 31. *Funciones de las parteras*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Las parteras mencionan estar completamente preparadas para cumplir con casi todas las demandas que pueden llegar a ser impuestas por las mujeres embarazadas ya que su extenso conocimiento de la medicina andina les ha dado la capacidad de realizar de manera correcta toda actividad correspondiente a esta etapa de las mujeres que van desde cuidados antes, durante el embarazo y antes y después del parto así también, puede hacer el papel de consejera matrimonial esto gracias a que son personas mayores con matrimonios estables, instruir a las madres en la crianza de los niños, ambientación espiritual, y la realización de manteos, dentro de las funciones más representativas están:

La realización de rituales antes, durante y después del parto así lo sostiene el 66,67% de las parteras; cuidar de la salud de las mujeres, por medio de la instrucción a las madres tanto en la alimentación y la realización de controles durante el embarazo son otras actividades que deben desarrollar así lo afirma un 50% de las parteras.

Tabla 28. *Medicina utilizada*

	Frecuencia	Porcentaje
Medicina occidental	2	40,0
Medicina andina	4	60,0
Total	6	100,0

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

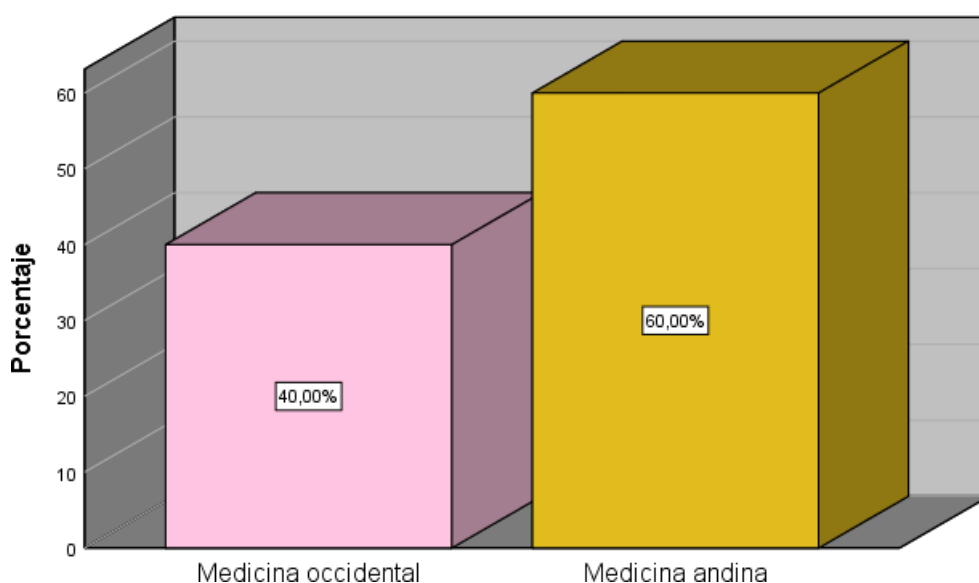


Figura 32. *Medicina utilizada*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

La práctica de la medicina tradicional o medicina andina en el Ecuador ha continuado a lo largo de los siglos, cuya permanencia ha sido sostenida principalmente por la cultura indígena, quienes han encontrado en la medicina tradicional una alternativa menos costosa y más acorde con su cosmovisión. Es así que en este estudio se ha identificado que el 60% de las parteras sustentan sus prácticas y procedimientos en la medicina andina para prestar sus servicios ya que como ellas dicen es lo que corresponde a su pueblo, mientras que el 40% han dado a conocer que lo que ellas realizan lo hacen tomando como referencia la medicina occidental, pudiendo demostrar que aunque la medicina occidental esta superpuesta sobre la medicina andina en la sociedad mediante la atención del parto institucionalizado, además

capacitaciones a las parteras y entrega de certificados que avalen su profesión, la mayoría de las parteras ejercen su oficio a base de la medicina andina ya que está enraizada en su cultura, está al alcance de todos, superan los beneficios a los riesgos, no es invasiva para el ser humano, y lo más importante, fomenta el equilibrio hombre-hombre y hombre-naturaleza.

Tabla 29. *Alimentos que debe consumir*

	Frecuencia	Porcentaje
Leche y derivados	5	83,33
Carnes, pescados y huevos	6	100,00
Legumbres, frutos secos y patatas	4	66,67
Hortalizas	4	66,67
Frutas	4	66,67
Cereales	4	66,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

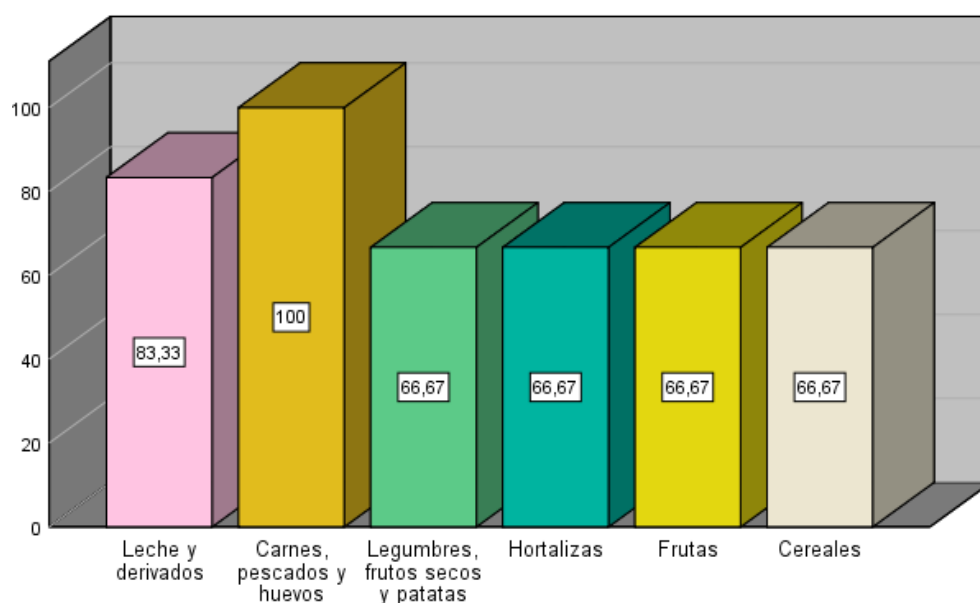


Figura 33. *Alimentos que debe consumir*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a las parteras todo alimento es bueno. La dieta de las mujeres embarazadas debe basarse en el consumo de hortalizas, frutas, cereales, legumbres, pero ponen como prioridad alimentos como las carnes, pescados, huevos, leche y sus derivados. Además, manifiestan que se debe dar las gracias correspondientes a la madre tierra y a Dios por los alimentos que se van a consumir, esto ayuda a que el alimento sea más beneficioso para la persona que lo consume.

Tabla 30. *Conocimiento de los alimentos*

	Frecuencia	Porcentaje
No se prohíbe nada	1	16,67
Alimentos preparados fríos	1	16,67
Cocolón del arroz	1	16,67
No consumir nada que tenga pareja	2	33,33
Carne de chancho	1	16,67
Total	6	100,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

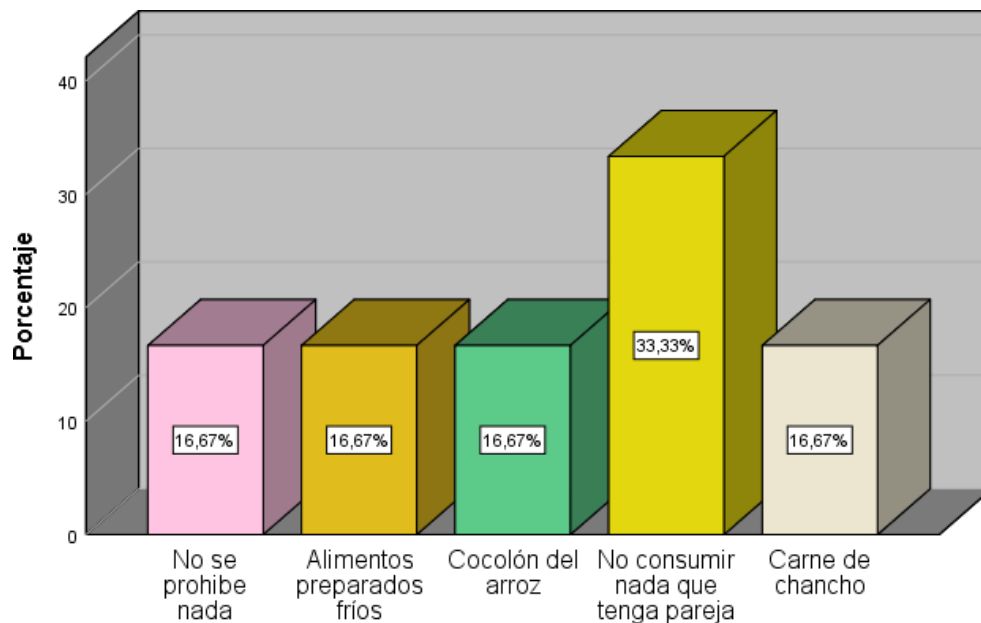


Figura 34. *Conocimiento de los alimentos*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

En la información recabada, las parteras manifestaron que una buena alimentación durante el embarazo asegura el adecuado desarrollo y formación del feto, de igual forma garantiza una buena salud del niño al nacer. Así como existen alimentos cuyo consumo es indispensable durante el embarazo, se considera algunos alimentos prohibidos o de consumo limitado durante la etapa de gestación desde la cosmovisión cultural andina. En su mayoría las parteras coinciden que las mujeres embarazadas no deben de consumir alimentos que tengan pareja ya que puede ser causante de que el niño presenté algún tipo de deformidad o problema en su salud, en menor proporción las parteras recomiendan no consumir el cocolón porque así como este se pega en la olla, él bebé puede pegarse a la placenta y no salir rápidamente, mientras que algunas parteras expresan que no existen alimentos prohibidos

durante estas etapas ya que la madre necesita de todos los nutrientes para el desarrollo del niño. Evidenciamos que, aunque las parteras de una misma comunidad comparten creencias y saberes no siempre están de acuerdo en ciertos aspectos, pudiendo deberse a su percepción del medio en base a su experiencia y conocimientos.

Tabla 31. *Tipos de bebidas*

	Frecuencia	Porcentaje
Pipa de zapallo	1	16,67
Pumin	1	16,67
Jugo de malva con agua y huevos	2	33,33
Llantén	1	16,67
Clara de huevo	1	16,67
Canela con panela	2	33,33
Jengibre	3	50,00
Telaraña	1	16,67
Tomillo	2	33,33
Manzanilla	1	16,67
Ortiga	1	16,67
Tilo	1	16,67
Ruda	2	33,33
Albahaca	1	16,67
Hinojo	1	16,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

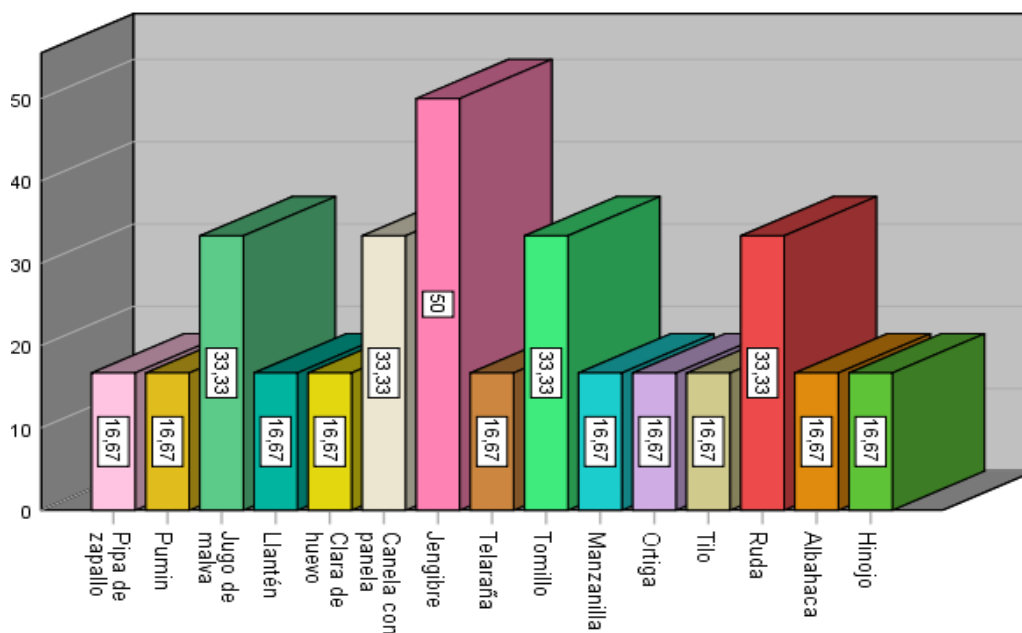


Figura 35. *Tipo de bebidas*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

De acuerdo a la opinión de las parteras, todas las plantas existentes en la naturaleza tiene un propiedad curativa, es así como la utilización de las mismas es indispensable en el tratamiento o prevención de enfermedades durante el embarazo, así también consideran la existencia de plantas cálidas para el momento de los dolores de parto cuya función principal es propiciar buenas contracciones para facilitar el parto, teniendo así la canela, pumin, jugo de malva, ruda, pepa de zapallo, tomillo y culantro, así lo aseguran las parteras que representan el 33, 33%.

La bebida que mayormente deben de consumir es el jugo de jengibre para solucionar problemas de nauseas en los primeros meses del embarazo así lo recomiendan el 50% de las mujeres dedicadas a esta labor, en el caso de que la madre padezca gripe recomiendan tomar agua de tomillo ya que no tiene ningún efecto negativo en el niño.

Es indiscutible la importancia que tiene la utilización de las plantas medicinales en el cuidado del embarazo y el parto a través de infusiones o jugos, aunque no tiene validación científica alguna sus beneficios se han venido demostrando en la cultura indígena hasta la actualidad, es por eso que las parteras poseen sus propios huertos con plantas medicinales, pero se conoce que existen plantas silvestres que sólo se dan en los cerros o bosques y no pueden ser cultivadas en un huerto, como el sanjuanillo.

Tabla 32. *Lugares prohibidos*

	Frecuencia	Porcentaje
Casas botadas	4	66,67
Cementerios y quebradas	4	66,67
Ninguno	1	16,67
Ir a velorios	1	16,67
Ir donde hay un recién nacido	1	16,67
Evitar borrachos	2	33,33

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

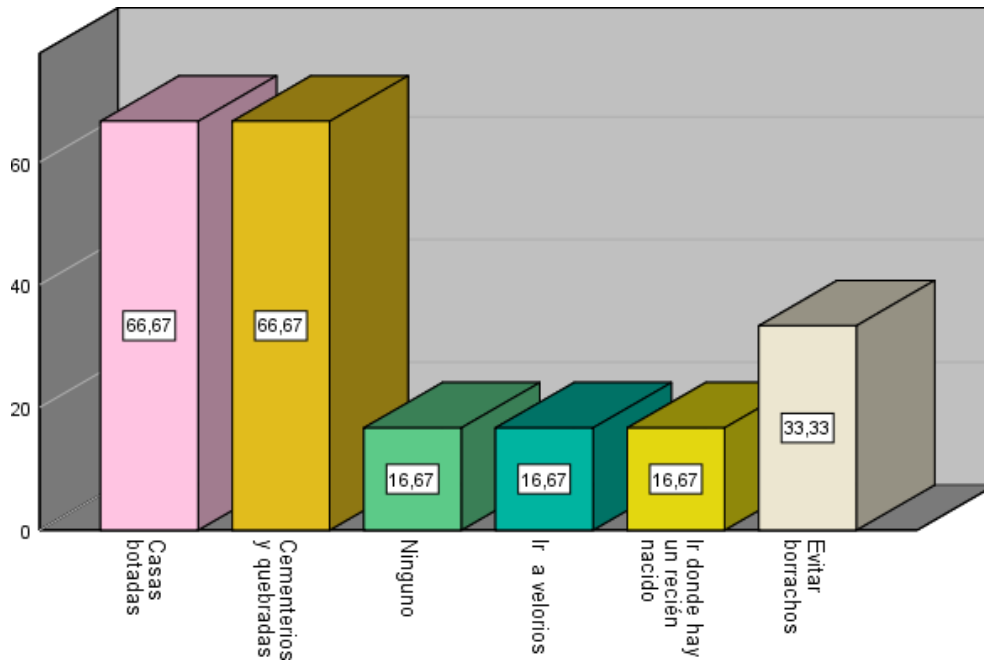


Figura 36. *Lugares prohibidos*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Desde la perspectiva cultural andina se cree en el mundo existe la dualidad es decir, como existe el bien también existe el mal, por ello se cree que en la tierra se encuentran espíritus dañinos o demonios capaces de dañar a las personas más aun a personas susceptibles como pueden ser las mujeres embarazadas, estos espíritus o demonios suelen estar presentes en lugares poco transitados, el 66,67% de las parteras dan a conocer que las casas botadas son hogar de estos espíritus, el mismo porcentaje menciona que los cementerios o quebradas deben de evitarse por el mismo motivo, un 66,67% de todas las parteras mencionan que lugares como, visitar casas con niños recién nacidos, ir a velorios o encontrarse con alguna persona borracha debe evitarse. Todos estos lugares no deben ser frecuentados por una mujer embarazada ya que corre el riesgo de presentar mal aire y/o maligno presentando síntomas

como náuseas, vómitos, dolor de cabeza y otros síntomas según cada persona, dicho estado puede causar que los niños nazcan prematuros, abortos o que el niño nazca muerto.

Las parteras son las encargadas de evitar consecuencias extremas de visitar estos lugares, ya que con su conocimiento ancestral en la realización de las limpias puede evitar que el daño a la mujer y al niño sea grave, está claro que las limpias deben ser en el momento apropiado, antes de que los espíritus dañen a la persona.

Tabla 33. *Costumbre, tradición o ritual*

	Frecuencia	Porcentaje
Limpias en el hogar	2	33,33
Agradecimientos con cantos y arrullos	1	16,67
Entierro de la placenta	1	16,67
Sahumar la casa	3	50,00
Bienvenida	1	16,67
Encender el fogón	1	16,67

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

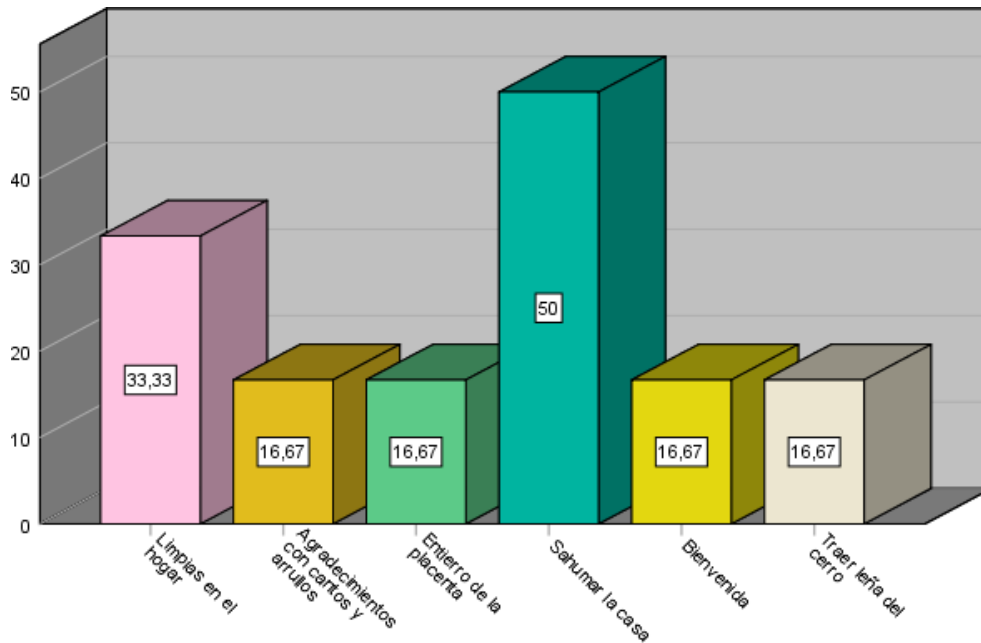


Figura 37. *Costumbre, tradición o ritual*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Se evidencia que el ritual que mayormente recomiendan las parteras desde el ámbito cultural es, realizar el sahumado de la casa ya que esto permitirá eliminar energías que pueden dañar al recién nacido (pueden generarle incomodidad, dolores e incluso la muerte), de igual forma contribuye a la madre a que no padezca recaídas o sobrepartos. En su minoría recomiendan rituales de limpieza prender fuego, oraciones y cantos. Los cuidados físicos de la mujer durante el embarazo son de vital importancia para un parto seguro, pero estos no serían suficientes ya que las parteras de la comunidad refieren que el cuerpo está formado por el plano corporal y plano espiritual, y si no se cuida de los dos planos la mujer y el niño puede estar en peligro. Es por eso que consideran que se protege el espíritu de la madre y el niño por nacer encomendándolos a seres supremos mediante cantos, oraciones y rituales.

Tabla 34. *Técnicas aplicadas*

	Frecuencia	Porcentaje
Manteo bebe (guagua)	3	50,00
Masajes en la cadera	1	16,67
Amarre en la boca del estómago	1	16,67
Maito a la madre	1	16,67
Encaderamiento	1	16,67
Relajación y respiración	1	16,67
Orientación en el parto	1	16,67
Infusión de sábila y malva	1	16,67
Masajes vaginales	1	16,67
Sobar el vientre	3	50,00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

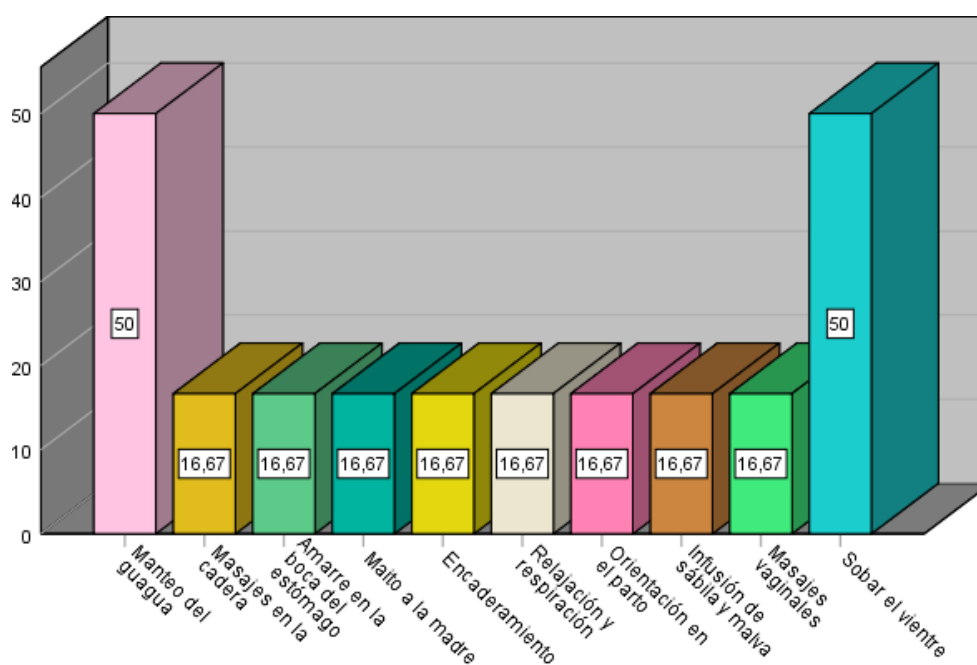


Figura 38. *Técnicas aplicadas*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Existen variedad de prácticas culturales que se realizan durante el embarazo y el parto, de las prácticas durante el embarazo mencionadas por las parteras en el estudio un 50% destacan prácticas como mantener al guagua y sobar el vientre, siendo realizadas para acomodar la postura del niño dentro del vientre, la segunda tiene la particularidad de que se realiza días antes del parto para que el guagua encaje y el parto se acelere, en una minoría se mencionan prácticas como amarrar la boca del estómago para que la mujer pueda respirar mejor y evitar que la madre (placenta) suba.

Durante el parto las parteras realizan diversas prácticas, pero las que dieron a conocer fueron: los masajes vaginales que no suelen usarse comúnmente pero que pueden ayudar a la dilatación.

Las parteras llevan a cabo estas prácticas de una manera profesional ya que no solo poseen el conocimiento teórico de dicha práctica si no que tienen un amplio historial práctico del mismo, ya que dichas prácticas deben ser realizadas de una manera exacta, evitando así el daño a la madre y al niño.

Cabe recalcar que la práctica de atención del parto desde la medicina andina tiene sus propios fundamentos basados en la observación y experimentación, así como también sus propios métodos de diagnóstico, técnicas y procedimientos. Cuya aplicación a lo largo del tiempo ha demostrado su eficacia al punto de que, el parto institucionalizado se está adecuando al parto cultural con la finalidad de promover un parto más humanizado respetando la diversidad cultural, prácticas y costumbres.

Tabla 35. *Baño después del parto*

	Frecuencia	Porcentaje
Baño de hierbas post parto	3	50,00
Al bebé con agua tibia	2	33,33
Agua de rosas y anís (bebé)	1	16,67
Baño energético (madre)	2	33,33
Baño de la abundancia (bebé)	2	33,33

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel.

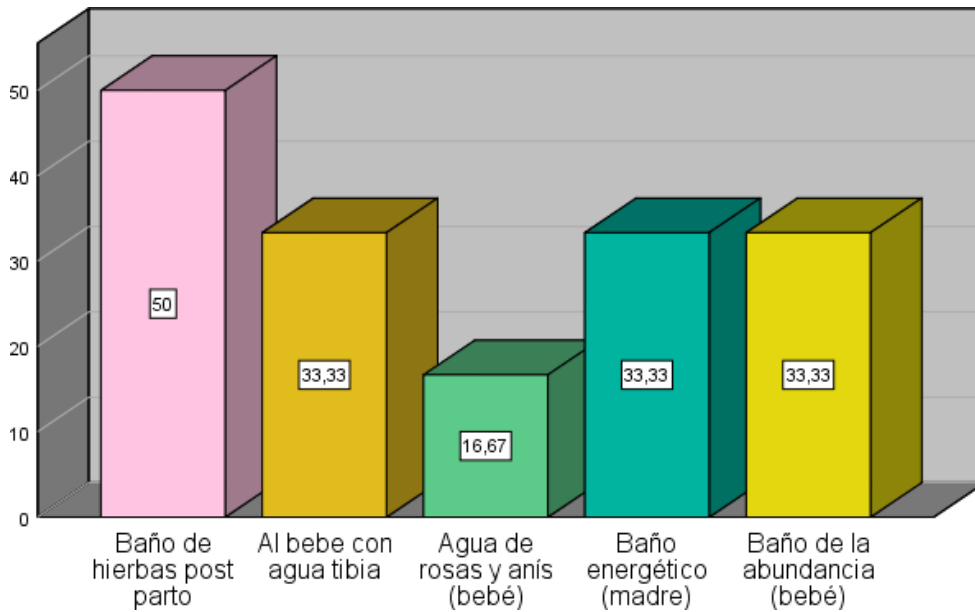


Figura 39. *Baño después del parto*

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

Análisis

Desde la visión cultural andina se considera el agua como fuente de energía y vitalidad, por ello la importancia de los baños, especialmente los baños energéticos y baños de hierbas mencionados por el 83.33% de las parteras, el primero como su nombre lo indica ayuda a que la mujer recupere la energía gastada en el proceso de parto y el segundo es un baño revitalizante para el cuerpo ya que las hierbas utilizadas no solo alivian el cuerpo sino también el alma, devolviendo el equilibrio de la triada cuerpo, mente y alma a la mujer, logrando así el bienestar de la parturienta, gracias a su capacidad las parteras son las encargadas de brindar el primer baño al niño después de realizar el respectivo ritual de bienvenida, el baño mencionado por el 33.33% de las parteras y el más significativo es el baño de la abundancia debido a que las parteras piden a Dios que la vida del niño sea buena.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.4 Resultados por objetivos

Tabla 36. Resultados por Objetivo

Nº	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Identificar características de las mujeres puérperas y parteras de la comunidad San Juan de Llullundongo.	Se contó con la participación de 15 puérperas de edades entre los 17 a 47 años y con 6 parteras con edades desde 40 a 77 años, por medio de la entrevista semiestructurada se identificaron las características correspondientes a cada una de las personas participantes del proyecto de investigación.
2	Conocer formas de autocuidado durante el embarazo desde la opinión de las madres y las parteras, aplicadas para un parto seguro.	Gracias a la información brindada por las madres y parteras de la comunidad de San Juan de Llullundongo, se conoció las diferentes formas de autocuidado mantenidas y aplicadas por las mujeres embarazadas para posteriormente tener un parto seguro.
3	Elaborar una guía de autocuidados con epistemes de conocimientos ancestrales.	Guía de autocuidados durante el embarazo con epistemes de conocimientos ancestrales elaborada.

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

4.5 Marco administrativo

4.5.1 Recursos Humanos

Talento Humano

Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería.

Leidy Moposita

Mishel Verdezoto

Tutor del Proyecto de Investigación.

Msc. Oswaldo Zaruma

4.5.2 Recursos Técnicos

Computadora

Flash memory

Celular

4.5.3 Recursos Materiales.

Horas de internet

Llamadas telefónicas (Recargas)

Transporte

4.5.4 Presupuesto de Recursos Materiales.

Tabla 37. Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Internet (meses)	7	\$ 25.00	\$175.00
Impresiones	500	\$ 0.15	\$75.00
Llamadas telefónicas (Recargas)	20	\$ 1.10	\$ 22.00
Transporte	5	\$15	\$ 75.00
Total			\$ 347.00

Elaborado por: Moposita Leidy y Verdezoto Mishel

4.5.5 Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación

ACTIVIDADES	MESES							RESPONSABLE
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
Aprobación del tema								Mishel Verdezoto Leidy Moposita
Planteamiento del problema								Mishel Verdezoto Leidy Moposita
Elaboración del problema								Mishel Verdezoto Leidy Moposita
Desarrollo de objetivos								Leidy Moposita Mishel Verdezoto
Formulación de la justificación								Mishel Verdezoto Leidy Moposita
Desarrollo de marco teórico, metodológico y administrativo Análisis y tabulación de resultados								Mishel Verdezoto Leidy Moposita
Revisión, Correcciones presentación del borrador del Proyecto								Mishel Verdezoto Leidy Moposita

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.4 Conclusiones

Los partos culturales dentro de la comunidad San Juan de Llullundongo son practicados por las mujeres de este sector indistintamente de sus edades, nivel de instrucción o estado civil, debido a que este sector es netamente indígena y con prácticas ancestrales heredadas del pueblo andino hoy ya reconocido como un tipo de medicina en el Ecuador.

Los autocuidados han propiciado un parto cultural seguro ya que para los mismos se considera la espiritualidad, lo energético, la naturaleza, elementos que combinados de forma adecuada permiten mantener una buena condición de salud a las mujeres embarazadas y con ello el adecuado desarrollo del feto hasta llegar a la madurez del mismo y el nacimiento del nuevo bebé.

La práctica de la medicina andina hoy en el Ecuador ya es reconocida legalmente, tomando en consideración la importancia de esta, instituciones de salud han dispuesto se instalen espacios en los cuales se permita a las mujeres tener un parto de acuerdo a sus creencias y costumbres.

Se reconocieron los beneficios y más aún la importancia de mantener la medicina andina ya que, ésta es un tipo de medicina natural y con resultados comprobados al momento de mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades no solo físicas si no también espirituales, además, no representan riesgo alguno si se usa adecuadamente.

Las mujeres de la comunidad San Juan de Llullundongo, independientemente de la edad, gestas, optan por un parto en casa debido a que dentro de su visión cultural el parto es un ritual ancestral que se debe desarrollar dentro de un ambiente familiar armónico, donde la partera en base a sus saberes y costumbres realiza rituales de recibimiento y bienvenida, además, utiliza la medicina natural durante y después del parto para la pronta recuperación de la mujer, restaurando su cuerpo en los planos físico y emocional, previniendo recaídas o achaques como el sobreparto.

Las mujeres participantes en el estudio en su mayoría poseen un gran conocimiento sobre los riesgos y beneficios de los autocuidados durante el embarazo y posteriormente el parto, tanto de la medicina occidental como de la medicina andina, algunas optaron por complementarlas, mientras que otras decidieron basar todo su embarazo y parto en cuidados ancestrales, culminando el embarazo sin presentar complicaciones relevantes, logrando dejar en evidencia la efectividad de los autocuidados durante el embarazo basados en la medicina andina.

Las funciones de las parteras a nivel comunitario se mantienen en vigencia gracias a la permanencia de estos saberes de generación en generación, a pesar de la desacreditación por parte de la medicina occidental, la partería es reconocida sobre todo en la cultura indígena ya que está acorde a su cosmovisión del mundo, del respeto al ser vivo y la naturaleza.

La mayoría de las parteras a pesar de estar conscientes de que los conocimientos ancestrales que poseen son propios de su cultura, están prestas a brindar información ya que para ellas es importante mantener estos conocimientos en beneficio de las madres, pero también podemos encontrar a parteras más reservadas con respecto a sus conocimientos ya que tienen la creencia de que dichos conocimientos solo deben ser heredados por miembros de su cultura.

5.5 Recomendaciones

La medicina andina es parte de la cultura e identidad de un pueblo y nacionalidad, si no se cultiva se pierde y desaparece, por lo cual, se sugiere a las instituciones educativas incentivar a sus estudiantes a realizar trabajos de investigación, de los cuales se obtenga información sobre la medicina andina, sus beneficios y sus usos.

Las personas que poseen los conocimientos ancestrales sobre el parto cultural deben tener la predisposición de brindar la información requerida por los investigadores, para poder así difundir dichos conocimientos a personas de todas las diversidades culturales.

Se sugiere a las autoridades del centro de salud “San Juan” trabajar en forma conjunta con las parteras de la comunidad para que puedan brindar cuidados en forma holística a todas las mujeres en estado de gestación.

Se recomienda a los/las estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar realizar trabajos de investigación con temas relacionados a las tradiciones, costumbres y creencias de la cultura indígena en torno a la utilización de la medicina andina ya que pueden ser un hito fundamental en la conservación de la salud, el tratamiento y curación de las enfermedades.

Bibliografía

- Achig, D. R. (2017). *Análisis hermenéutico de los saberes andinos y salud en El Tambo provincia de Cañar*. Obtenido de Universidad de Cuenca Repositorio Institucional: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27023>
- Acosta, M. (2016). *Nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Arboleda , D., & Tixi, A. (2020). *Relatos de las parteras sobre la atención de parto en casa Bolívar octubre 2019-febrero 2020*. Guaranda.
- Argüello, H. E., & Ana Mateo González. (2015). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Scielo*, 10.
- Armstrong, K. (07 de Septiembre de 2018). *Envejecer Activos* . Obtenido de Qué es el autocuidado de la salud: <https://envejeceractivos.com/autocuidado-de-la-salud/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: ANE.
- Bedoya, A., & Chicaiza, D. (2017). *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*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Bejar, M., & Prego. (2015). *Estudio de la Parentalidad* . Madrid .
- Beltroy, C. F. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional*. Lima-Perú.
- Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana. (30 de Mayo de 2009). Obtenido de Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam>

- Bolaños, D. A. (2015). Albahaca - para la circulación y contra la gripe. *Vademecun- ISNAYA*, 3.
- Bombí, D. I. (23 de Junio de 2019). *Salud canales MAPFRE*. Obtenido de Definición de parto: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Botero, N. M. (2013). *DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES*. España .
- Bula , J., Maza , L., & Orozco , M. (2019). Prácticas de Cuidado Cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *SciELO Uruguay*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100059
- Cabrera, G., Tascón , J., & Lucumí , D. (2014). Creencias en Salud: historia, constructo y aportes del modelo . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 91-101.
- Cabrera, V., & Arotingo, J. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras Kayambis, pertenecientes a la comunidad de Angla de la provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016*. Otavalo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Campbell, J., Fauveau, V., Petra ten , H.-B., & Zoë , M. (2011). *EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO*. E.E.UU: Sabaratnam Arulkumaran.
- Carvajal, J., Martinovic, C., & Fernández, C. (2017). Parto natural. *ARS Médica*, 50.
- Castillo, P., Vallejo , E., Cotes , K., & Castañeda, C. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa Y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *SciELO*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n1/61-74/>
- Centro de Salud "San Juan". (2019). *Sala Situacional*. Guaranda.
- Chinchuña, D. &. (2017). *Visión Antropológica del Cuidado Enfermera durante el parto en adolescentes que asisten al Centro de Salud del Centro Histórico de la Ciudad de Quito, período marzo 2015 octubre 2016*. Quito.

Chricaden, K. (07 de Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Committee on Herbal Medicinal Products. (2014). *Follo de Eucalipto*. Europa.

Condori, Z., & Orellana, S. (2018). *Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, en el periodo de abril - septiembre del 2017*. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt .

Cruz, M. (2018). COSMOVISIÓN ANDINA E INTERCULTURALIDAD: UNA MIRADA AL DESARROLLO SOSTENIBLE DESDE EL SUMAK KAWSAY. *Scielo*, 5.

Damiano, C. A. (2017). Las flores de manzanilla: un Tesoro de la naturaleza con potencial terapéutico. *Centro de Biotecnología Genómica. Instituto Politécnico Nacional*.

Delago , K. T. (11 de Abril de 2015). *Docsity*. Obtenido de Albahaca, apuntes de química aplica : <https://www.docsity.com/es/albahaca>

Distrito 02D01 Guaranda- Salud. (2019). *Consolidado de partos* . Guaranda .

Distrito 02D01 Guaranda- Salud. (2019). *Número de población* . Guaranda .

Endara, V. (30 de Abril de 2016). *El Telégrafo*. Obtenido de El parto indígena, un ritual de vida: www.eltelegrafo.com.ec

Entrevista con madres, S. J. (12 de marzo de 2019). Entrevistadas. Ud como se cuida durante el embarazo. (L. Moposita, & M. Vredezoto, Entrevistadores)

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Roma: FAO.

FatSecret México . (2020). *FatSecret México. Contador de calorías y control de dieta*. . Obtenido de <https://www.fatsecret.com.mx/Default.aspx?pa=m>

- Federación Provincial de Mujeres Quechuas - FEPROMUQ. (2019). *ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO*. Perú: CHIRAPAQ Centro de Culturas Indígenas del Perú.
- Flores , C., Vallejo, A., & Alava, H. (2020). Ungüento a base de raíz suelda consuelda y ortiga para personas que padecen dolores en las articulaciones. . *RECIAMUC* , 141.
- Fondo de población de Naciones Unidas . (2014). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS PRENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA*. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS.
- Freyermuth, G., & Montes, M. M. (2014). *Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres*. México: OMIECH (Chiapas Indigenous Medical Organization) .
- Fuentes, M. P. (2017). Una mirada antropológica en torno al cuidado. Desafíos y oportunidades. *ResearchGate*, 73.
- Ger, K., & Tumbaco, S. (2017). *Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres Quito-Cara en la comunidad de Cocotog en el periodo Octubre 2016 - marzo 2017*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Ginger. (2008). El jengibre, una planta medicinal eficaz como medicamento, especia o infusión. *ELSEVIER*, 5.
- Gonzalez, D. (Diciembre de 2016). *ResearchGate*. Obtenido de La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio: https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio
- González, M., & Huerta, L. (2017). *Atención del embarazo, parto y puerperio desde la cosmovisión andina, Sigsig 2017*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Gordillo , F., & Novillo , F. (Julio de 2018). Estudio farmacognóstico de los productos naturales procesados de uso medicinal de *Urtica dioica* L (Ortiga) y de su extracto vegetal. Ecuador.
- Guzmán, D. G. (2014). La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. *Patrimonio Cultural del Ecuador*, 85.

- Guzñay, J. I. (2014). *Desarrollo, educación y cosmovisión: una mirada*. Quito: Quito. Obtenido de Desarrollo, educación y cosmovisión:.
- Harris, M. (2014). *Teorías sobre la cultura en la era posmoderna* . Barcelona: Editorial Crítica .
- Herrera, E. (2016). *Fortalecimiento nutricional para las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Ayora Cayambe 2015*. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Hurtad, O. V. (2010). "*Aún nos cuidamos con nuestra medicina*". Lima, Perú: Comisión Andina de Salud Intercultural.
- Iglesias Aparicio, P. (2016). Las Mujeres en la Historia del Cuidado de la Salud. *Las Mujeres en la Historia del Cuidado de la Salud*, (págs. 3-7). España.
- INEC. (2010). *Istituto Nacional de Estadísticas y Censos* . Obtenido de Fascículo Provincial de Bolívar: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/bolivar.pdf>
- Infogen . (13 de Agosto de 2013). *Infogen* . Obtenido de Autocuidados en el embarazo: <https://infogen.org.mx/autocuidados-en-el-embarazo/>
- Jara, E. A. (2013). *Manual de la Enfermería*. Madrid: CULTURAL, S.A.
- Joseph, E. P. (2018). Centros de maternidad y servicios de maternidad hospitalarios. *KidsHealth*.
- Klein , S., Miller , S., & Thomson, F. (2013). *Hablando de Partería* . Berkeley, California, EE.UU.: Hesperian.
- La Hora. (07 de Abril de 2017). Las parteras se encargan del ritual del nacimiento. *La Hora*.
- León, A. C., Flor Marlene , L., & Morí, V. (2014). *Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal*. México: Salud en Tabasco.
- Lòpez , P., López , P., & Sánchez , C. (2015). *Solid- and vapor-phase antimicrobial activities of six essential oils: susceptibility of selected foodborne bacterial and fungal strains*. Obtenido de ACTIVIDAD TERAPÉUTICA DE LA CORTEZA DE CANELA.

- López, G. M. (2017). El proceso del embarazo, parto y puerperio en la mujer del Ande. *Situa*, 2-4.
- Malisa, B. (2018). *El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón Salcedo en el año 2014*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Manobanda, A. (17 de Abril de 2019). Calidad de atención. (L. Moposita, & M. Verdezoto, Entrevistadores)
- Martínez, J., & Pereira, M. (2016). Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. *Salud Uninorte*, 84-94.
- Medina, A., & Mayca P, J. (2016). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis . *Scielo*.
- Melguizo , E., & Alzate Posada, M. (2016). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud . *Avances en Enfermería*, 112-123.
- Ministerio de Salud Pública . (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública . (2008). *Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas* . Ecuador: Centro Orientamiento Educativo C.O.E.
- Ministerio de Salud Pública . (2015). *Control Prenatal* . Obtenido de Ministerio de Salud Pública : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *La autoidentificación étnica es un derecho*. Quito: Grapus.
- Moncayo, A. (2018). *Efectos maternos y neonatales de las variantes de la posición vertical para el parto en pacientes atendidas en el “Hospital Especializado Mariana de Jesus”*. Guayaquil : Universidad de Guayaquil .

- Moya, D. A. (2017). La Sierra Alta Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes. *Flacsoandes*, 102-103.
- Naranjo, P. (2010). *Etnomedicina y etnobotánica: avances en la investigación*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar / Abya-Yala.
- NICHD Español. (14 de Abril de 2020). *¿Qué es el trabajo de parto?* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/trabajo>
- Odriozola, J., Quintana, C., Lavín M, Martín Y, & Marañón A. (2017). *Protocolo de atención al embarazo y puerperio*. Cantabria: Consejería de Sanidad.
- Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. . (26 de diciembre de 2019). *Medline Plus* . Obtenido de Información de salud para usted : <https://medlineplus.gov/spanish/prenatalcare.html>
- Olga Stella Días, Callejas, Camargo, Correal , Cruz, & Hernández. (05 de Junio de 2010). *Cosmovisión ancestral y comprensión de los conceptos salud, cuidado y enfermería en habitantes del resguardomuisca de Chía*. Obtenido de Cosmovisión ancestral y comprensión de los conceptos salud, cuidado y enfermería en habitantes del resguardomuisca de Chía: <file:///C:/Users/SandoFe/AppData/Local/Temp/Dialnet-CosmovisionAncestralYComprensionDeLosConceptosDeSa-4036575.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Parteras Tradicionales* . PRINTED IN SPAIN: Organización Mundial de la Salud 1993.
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Junio de 2019). *Médicos y Pacientes.com* . Obtenido de La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- Ortiz, A., & Rodríguez, M. (2014). Prácticas culturales y medio natural. *Sociedad y Ambiente*, 64-75.

- Paredes, N. (2018). *El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Piazza, M. D. (2014). *Experiencias de gestión y buenas prácticas en la implementación del proyecto “Mejoramiento de la nutrición en poblaciones indígenas de la Can (Comunidad Andina)*. Lima : Pull creativo S.R.L.
- Portilla, R., & Natalia, E. (10 de Noviembre de 2014). *DIGITUM*. Obtenido de Universidad de Murcia: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/41354>
- Pulido, M. e. (2017). Health Competence from a Transcultural Perspective. Knowing how to Approach Transcultural Care. . *Sciences*, 365-372.
- Quintero, A. (2006). *Manual de enfermería “El trabajo con parteras tradicionales en Panamá”*. Panamá: UNICEF.
- Ramírez, L. I., & Rea, A. (2016). Llantén: propiedades y usos medicinales. *REVISTA FACULTAD DE ODONTOLOGIA*, 24-25. Obtenido de Llantén: propiedades y usos medicinales.
- Rogrigues, A. (2015). *Adaptación de la pareja al embarazo como proceso y promoción de la salud infantil*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Rumiguano, M. T. (12 de Marzo de 2019). Técnicas aplicadas por las parteras durante el embarazo. (L. Moposita, & M. Verdezoto , Entrevistadores)
- Toaquiza, A. (2015). *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 .
- Tomey, M., & Alligood , R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.
- Ulloa Sabogal , I. M. (2014). *Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico:una meta-etnografía*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/46148/1/37556981.2014.pdf>

- Valenzuela, F., Romaní, F., Monteza, B., Fuentes, D., Vilchez, E., & Salaverry, O. (2018). Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 84-92.
- Vázquez, M., & Rodríguez, L. (2014). *Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona)*. Granada: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Vega, E. (2016). *Caracterización del Parto Tradicional en la Nacionalidad Cofán-Dureno, Sucumbíos 2016*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte .
- Villar, J. d. (2014). *GUÍA DE PLANTAS MEDICINALES DEL MAGREB. CUADERNOS DE LA FUNDACIÓN DR. ANTONIO ESTEVE*.
- Viniegra, L. (2017). *El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud*. México: Elsevier (Masson Doyma México).
- Wippler, M. G. (2014). *Cosmovisión Andina y Embarazo*. Estados Unidos de America: Llewellyn.
- Yunga, M. (2016). *Factores asociados en embarazadas y su incidencia de parto domiciliario en la parroquia de Mulalillo, periodo abril - septiembre 2015*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

ANEXOS

Anexo 1. Guía de cuidados y medicina ancestral para un buen autocuidado



INDICE

Introducción	4
Objetivos	5
1.1. General.....	5
1.2. Específicos.....	5
DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO	6
1.3. DIENTE DE LEÓN	6
1.4. REVISIÓN DE CAMBIOS EN LOS OJOS DE LAS MUJERES	6
1.5. AGUJA E HILO	7
1.6. LA SECRECIÓN DE LA MUJER	7
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE RECOMIENDAN LAS PARTERAS	8
1.7. PEPA DE AGUACATE	8
1.8. LIMÓN	8
1.9. RUDA	8
1.10. CHILCO	9
1.11. DIENTE DE LEÓN	9
ALIMENTOS QUE SE DEBE CONSUMIR DURANTE EL EMBARAZO	10
RECETAS Y SUS BENEFICIOS	11
ALIMENTOS QUE NO SE DEBEN CONSUMIR DURANTE EL EMBARAZO 12	
DIETA POSTPARTO	13
CUANDO RECOMIENDA BAÑARSE TANTO DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO	14
RECOMENDACIONES PARA EL BAÑO DE LA MADRE Y EL NIÑO.....	15
MÉTODOS QUE UTILIZAN PARA CONOCER EL SEXO DEL BEBE	16
1.12. LA PRUEBA DE LA COL.....	16
1.13. PRUEBA DE AGUJA E HILO	16
1.14. LA FORMA DE LA BARRIGA	17
QUE BEBIDAS SE RECOMIENDA TOMAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS DURANTE EL EMBARAZO, DURANTE EL PARTO Y DESPUÉS DEL PARTO	18
1.15. EN EL EMBARAZO.....	18
ANTES DEL PARTO	20
1.16. Infusiones de plantas termorreguladoras más utilizadas por las parteras	20
DURANTE EL PARTO	21

1.17. DURANTE EL PARTO	22
DESPUÉS DEL PARTO	23
QUE ACTIVIDADES RECOMIENDAN QUE HAGAN O QUE NO HAGAN A LAS EMBARAZADAS	24
1.18. ACTIVIDADES RECOMENDADAS	24
1.19. ACTIVIDADES QUE NO SE RECOMIENDA	24
1.20. OTRAS	25
QUE LUGARES RECOMIENDAN NO VISITAR A LAS EMBARAZADAS	26
1.21. OTROS	27
RITUALES QUE DEBEN DE REALIZARSE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO	27
POSICIONES QUE RECOMIENDAN LAS PARTERAS	31
CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE SE PUEDE ENCONTRAR EN LA CULTURA INDÍGENA CON RESPECTO A LAS MUJERES EMBARAZADAS.	33

Introducción

La atención del parto cultural involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas a la atención del parto, así como a otras demandas provenientes de diversos movimientos sociales que demandan la atención del parto humanizado.

El reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del país, obliga a buscar mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales de las diferentes comunidades del país.

La presente guía plantea la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y neonatal de un modo más claro y decidido, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población, que sean aplicados por el personal de salud, y que permitan satisfacer a un mayor número de usuarias/os, particularmente de las comunidades indígenas donde las barreras de acceso elevan los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil.

Objetivos

1.1. General

Determinar el impacto, acogida y evaluación del parto cultural, en los profesionales de Salud, para lograr una mayor aceptación de esta modalidad de atención del parto y disminuir la mortalidad materno – infantil.

1.2. Específicos

- Lograr calidad y calidez de atención a las madres mediante el Parto Cultural.
- Disminuir riesgos físicos y psicológicos tanto para la madre como para el bebé en el momento de dar a luz.
- Conseguir satisfacción afectiva en las madres embarazadas durante la atención del Parto Cultural.

DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO

La mayoría de las pruebas naturales utilizadas antiguamente no tienen validación científica, pero son aceptadas por la cultura indígena ya que han sido capaces de predecir un embarazo de forma acertada.

1.3. DIENTE DE LEÓN



Consiste en tomar hojas de esta planta (diente de león), colocarlas en un envase evitando que les de la luz del sol (ya que esto hace que las hojas se marchiten y la prueba no funcione adecuadamente), la

mujer en sospecha de embarazo orina en el frasco con las hojas, humedeciéndolas totalmente. Este frasco debe reposar mínimo 10 min. Las hojas presentan pequeñas ampollas de color rosa si estas cambian de color a rojo significa que la mujer está embarazada.

1.4. REVISIÓN DE CAMBIOS EN LOS OJOS DE LAS MUJERES

Este es uno de los métodos más antiguos y más utilizados en la confirmación de un embarazo ya que según las parteras es un método casi infalible.

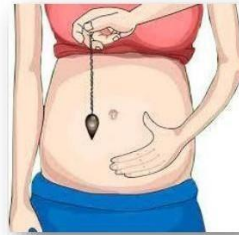
Se puede observar el cambio de coloración en los ojos (amarillo pálido) también presencia de brillo o vidriosidad en los mismos. Así mismo se observan los párpados caídos, ojos más profundos que lo normal, coloración amarillenta de la piel especialmente en la cara.



Si una mujer presenta estas señales y se sabe de la ausencia de menstruación se dice que una mujer está en cinta (embarazada).

1.5. AGUJA E HILO

Este es un método tradicional hoy en día poco utilizado ya que, no es muy eficaz en el momento de diagnosticar un embarazo.



Para esto se utiliza hilo y aguja. Se deberá introducir el hilo en la aguja con el largo de unos 30 cm y hacer un nudo en el extremo. La mujer en sospecha de embarazo se recuesta boca arriba en un lugar cómodo, una persona que puede ser un familiar toma el hilo con la aguja hacia abajo y la coloca en suspensión a unos 10 cm del ombligo, si al pasar de unos minutos la aguja se mueve el embarazo es positivo.

1.6. LA SECRECIÓN DE LA MUJER



Con los dedos limpios se toma un poco de secreción vaginal y se colca en un tiesto de barro para después colocarla en el fuego, si la secreción desaparece de inmediato no hay embarazo, pero si se demora en quemar y se hace en forma de círculo la mujer está embarazada.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE RECOMIENDAN LAS PARTERAS

Los métodos anticonceptivos utilizados en la actualidad pueden llegar a ser invasivos para la mujer y producir efectos secundarios, las mujeres de la cultura indígena utilizan métodos de anticoncepción naturales no invasivos ni perjudiciales siempre y cuando no se use en exceso o se haga un mal uso del mismo. Dentro de los métodos anticonceptivos naturales más utilizados por su eficiencia se encuentran los siguientes:

1.7. PEPA DE AGUACATE



Se hace hervir la pepita bien por unos 30 min, se deja reposar unos minutos más y se bebe después del acto sexual.

1.8. LIMÓN



Se debe exprimir un limón sobre una pequeña esponja o motita de algodón, que luego se introduce en la vagina antes de sostener relaciones sexuales.

1.9. RUDA



Es la planta anticonceptiva más utilizada en la cultura indígena, debido a su eficacia. Se toman las hojas y se las utiliza en forma de infusión, se ingiere una taza de esta infusión después de culminar la relación sexual.

1.10. CHILCO



Es una planta utilizada como anticonceptivo natural de la cual se utilizan las ramas y hojas en forma de infusión. Para que tenga una mayor eficacia es necesario que se ingiera cada mañana una taza de esta infusión.

1.11. DIENTE DE LEÓN



Es muy utilizado como anticonceptivo natural.

De esta planta se utiliza la raíz en forma de infusión y se debe de ingerir una tasa diaria para que su efectividad sea mayor.



10



11

ALIMENTOS QUE NO SE DEBEN CONSUMIR DURANTE EL

PESCUEZO Y MOLLEJA DEL POLLO: La mujer embarazada deberá evitar consumir el pescuezo porque el bebé nacerá con el cuello débil y no podrá sostener la cabeza y la molleja porque nacerá con el paladar y la encía negros.

BEBIDAS AMARGAS: Riesgo de aborto

AGUA DE LIMON Y CAFE: Riesgo de que el niño nazca con malformaciones.



DIETA POSTPARTO



Caldo de gallina por 30 días



Chocolate caliente o agua de canela caliente
Abrigar el cuerpo



Agua de paraguay para ayudar a la producción de leche materna

Caldo de pata de vaca por 8 días
Para ayudar a recuperar fuerzas a la madre

13

CUANDO RECOMIENDA BAÑARSE TANTO DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

BAÑO DEL CINCO PARA LA MADRE

BAÑO DE LA ABUNDANCIA PARA EL RECIÉN NACIDO



El quinto día del parto debe recibir el baño del cinco, que consiste en un baño corporal caliente, con agua hervida de montes y flores cálidas y aromáticas: clavel, laurel, romero, hierba luisa, malva, llantén, albahaca, ruda, nogal, naranjo y guanábana. Las ropas que van a ponerse luego del baño se las somete a un salumerio de humo de romero para evitarles cualquier enfriamiento



Al niño se lo baña al siguiente día del que nace. Para esto se utiliza flores rojas, blancas, granos de trigo o monedas en una tina con agua tibia y bañarlo con eso para que cuando crezca tenga abundancia. También se debe tener mucho cuidado en el momento de desechar el agua después del baño, no se debe hacer ruido porque se cree que el alma se puede asustar.

14

RECOMENDACIONES PARA EL BAÑO DE LA MADRE Y EL NIÑO

Al momento de nacer se limpia al bebe con un trapito, se lo pone boca abajo y se limpia con mucho cuidado

A la madre se le realizan lavados en el área del parto con agua tibia y se la deja descansar, no se la baña sino hasta días después.



El primer baño lo recibe al primer día de nacido y se realiza a la misma hora que nació, el agua debe estar tibia.

se baña al niño cuando el sol está saliendo porque se cree que el sol está trayendo el alma de retorno y con el baño el espíritu del niño va a retornar a su cuerpo.



Durante los primeros días se la baña desde su abdomen hasta las piernas con agua tibia a la madre.

Si una mujer toca agua fría le puede dar sobreparto.



MÉTODOS QUE UTILIZAN PARA CONOCER EL SEXO

La mayoría de los métodos naturales para conocer el sexo del bebe no tienen base científica, pero pueden llegar a ser muy asertivos, por lo que son costumbres indígenas muy utilizadas.

1.12. LA PRUEBA DE LA COL



Para esta prueba se debe hervir una col. Se toma un poco del agua de cocción en un frasco y se le coloca unas gotas de orina, se observa la coloración que presenta después de unos minutos, el color morado quiere decir que el bebe será niño y el color rosa quiere decir que el bebe será niña.



1.13. PRUEBA DE AGUJA E HILO

El método es el mismo que en la prueba de embarazo.

La mujer en sospecha de embarazo se recuesta boca arriba en un lugar cómodo, una persona que puede ser un familiar toma el hilo con la aguja hacia abajo y la coloca en suspensión a unos 10 cm del ombligo. Se cree que si la aguja se mueve en sentido lineal será un niño y si se mueve en redondo será niña.



1.14. LA FORMA DE LA BARRIGA



Este método cultural es uno de los más eficaces y utilizados hasta hoy en día en la predicción del sexo

Este se basa en la observación de la forma que tiene el vientre, si tiene forma redondeada es una niña y si tiene

EXISTEN ALGUNOS MÉTODOS COMO LOS SIGUIENTES QUE NO SON MUY UTILIZADOS POR SU POCA EFICACIA PERO QUE ALGUNAS MUJERES AUN LOS UTILIZAN.



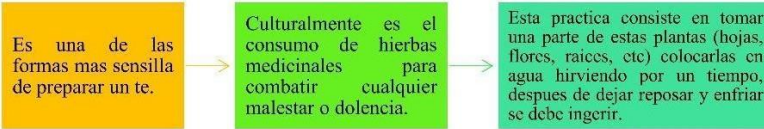
Si la mujer embarazada se encuentra en el camino cerca a su casa plantas de cerro el niño será varón, en cambio si encuentra solo plantas florales va a ser mujer.

Según los antojos también he detectado el sexo: Cuando la mujer quiere solo comida de sal él bebe será varón y si quiere comer solo comida seca o dulce será mujer.

Sueños: Si la madre sueña antes de los tres meses, más de 3 veces ya sea un niño o una niña, de ese sexo nacerá.



QUE BEBIDAS SE RECOMIENDA TOMAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS DURANTE EL EMBARAZO, DURANTE EL PARTO Y DESPUÉS DEL PARTO



INFUSIÓN

1.15. EN EL EMBARAZO

Eucalipto (hierba caliente): se colocan las hojas de eucalipto en agua hirviendo y dejar reposar, luego acercar la cara al tazón con esta agua y respirar profundamente el vapor emitido por este, cuando la embarazada presente gripe o tos ya que son enfermedades frías.



Orégano (hierba caliente): se utiliza sus hojas pequeñas ramitas para realizar una infusión que combate los cólicos por gases durante el embarazo.

Manzanilla (hierba caliente): es una planta que en forma de infusión se utiliza para cualquier tipo de inflamación, para limpiar el estómago y baja la inflamación.



Ruda: en infusión, al igual que el orégano es utilizado para combatir los cólicos, pero, es menos utilizado ya que en los primeros meses de embarazo puede llegar a provocar un aborto si se consume en exceso.



Diente de león: es una planta que, en forma de infusión, se utiliza para evitar las infecciones de las vías urinarias.

Ají: A la gestante se la prepara para el parto, para que resista el dolor. Se raya la semilla del ají macho y se machaca con una copita de trago fuerte. De esta preparación se le da a la madre una cucharada una vez al mes, desde el séptimo mes de embarazo.



ANTES DEL PARTO



Mático: durante el proceso de parto el cuerpo de las mujeres puede llegar a enfriarse lo cual puede conllevar a la muerte del niño en el vientre, por ello se le da a beber una infusión de mático ya que es una planta caliente la cual ayuda a mantener el calor corporal y con ello también mantener la fuerza de la mujer en proceso de parto.



Orégano: beber la infusión de orégano para evitar la formación de coágulos y la buena circulación de la sangre durante el parto.

1.16. Infusiones de plantas termorreguladoras más utilizadas por las parteras

Estas plantas son indicadas para evitar el enfriamiento del cuerpo que puede afectar tanto a la madre como al niño en desarrollo.



Albahaca



Manzanilla



Hierbabuena

Té de jengibre



Para este té se ralla un trozo de jengibre, se exprime un limón (o unas hojas de menta) y se lo hecha en una taza de agua hirviendo (si se cuenta con miel) al final se agrega una cucharada de miel para darle buen sabor, se deja enfriar un poco y se consume en la mañana, para evitar las náuseas y el malestar estomacal.

Infusión de telaraña

El consumo de la telaraña en forma de infusión es un remedio casero utilizado para el dolor de oídos constante en las mujeres embarazadas.

En un recipiente de agua hirviendo se coloca una cantidad pequeña de telarañas pertenecientes a la casa de la mujer embarazada, esta infusión se consume en cantidades pequeñas durante todo el día.



Té de ortiga



Se coloca unas cuantas hojas de ortiga en un recipiente de agua hirviendo, se deja reposar por unos cuantos minutos antes de ingerirlo.

Este es un tipo de té muy recomendado por las parteras por su gran aporte de vitaminas y la capacidad que tiene para limpiar internamente el cuerpo de las malas energías.

DURANTE EL PARTO

Albahaca y penco: Se hace tomar una taza de té aromático compuesto de albahaca y 12 espigas de penco, para mayores contracciones. En la comida le dan un huevo tibio con toronjil finamente picado.



Hojas de algodón y malva: durante el inicio de la labor de parto se le da una tasa con una infusión de hoja de algodón y de malva. Estas infusiones acortan los tiempos en el momento del parto. La malva es una hierba flemosa, ayuda al desplazamiento del bebe y las mamás lo puedan expulsar con más facilidad.



1.17. DURANTE EL PARTO

La primera preparación: Se extrae jugo de la hoja de malva y se mezcla con agua y dos claras de huevos.

La segunda preparación: Usamos la planta del pumín, hervimos sus hojas con agua y la pepa de zapallo. Se le da de beber esta infusión cada cierto tiempo a la mujer en proceso de parto.

Estas facés aumentan las contracciones y ayudan a que las mujeres no pierdan la energía en el momento del alumbramiento.



Hierba luisa: se colocan una o dos hojas de esta planta en un litro de agua hirviendo, se deja reposar por unos minutos y se ingiere al momento que inician los dolores. Hoy en día se conoce que estas plantas ayudan a acelerar las contracciones del parto.

DESPUÉS DEL PARTO

Después del parto, a la madre se le da de beber jugo del jengibre rallado combinado con agua caliente para evitar el sobrepeso (fiebre, sangrado, infecciones, hipertensión)



Jugo de hígado con mora

Jugo se remolacha

Este jugo se lo toma en las mañanas antes de que las mujeres salgan a trabajar o realizar alguna actividad, las parteras lo recomiendan para que las mujeres embarazadas tengan fuerzas.

Este jugo es utilizado para cuando las mujeres se ven demasiado delgadas o decaídas físicamente. Es un jugo energético y ayuda a ganar peso rápidamente.



El hígado y la mora deben mezclarse ya sean licuadas o ralladas en un recipiente con agua limpia (hervida) a este jugo se le puede o no incluir azúcar según cada mujer.



En caso de sangrado posterior al parto, se da de beber a la parturienta una infusión de flores de ataco y hojas de frutilla. En menor grado utilizan borraja, granadilla y maíz morado, se una paila de agua donde se hace hervir sauco y escancel, en la que sientan a la paciente para que cese la hemorragia inmediatamente.



QUE ACTIVIDADES RECOMIENDAN QUE HAGAN O QUE NO HAGAN A LAS EMBARAZADAS

1.18. ACTIVIDADES RECOMENDADAS



Sobarse el vientre



Esta es una actividad que la hace la partera, se recomienda sobar el vientre para acomodar al bebe y poder tener un parto normal, cuando se siente que el bebe está muy bajo faltando mucho para el parto

Traer leña del cerro: es una actividad antigua casi perdida en su totalidad. Se dice que cuando a las mujeres les faltaba pocos días para parir, debían ir al cerro a traer leña en una chalina. Esa leña sería utilizada para calentar el agua con la que se le dará el primer baño al recién nacido.

1.19. ACTIVIDADES QUE NO SE RECOMIENDA

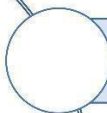
Evitar las relaciones sexuales

- La mujer embarazada no debe de dormir junto a su esposo para evitar las relaciones sexuales. Ya que se cree que el parto se adelanta, los niños pueden nacer con un huequito en la cabeza o con algún defecto físico.


Evitar enfriarse

- El permanecer mojada durante un tiempo o salir sin abrigo cuando hay garua puede provocar que el cuerpo se enfríe y provocar abortos en los primeros meses, partos prematuros, pérdida de líquido.

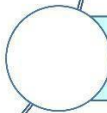
1.20. OTRAS



La mujer embarazada no puede cargar nada y no puede tocar agua fría.



Debe andar bien arropada y o dejarse coger del frio porque después se adelanta el parto porque entra frio al hueso.



Se recomienda una buena relación con la familia, ya que es necesario el bienestar de la madre en todos sus aspectos, ya que el niño escucha todo del mundo exterior y si algo le afecta puede no querer venir a este mundo.

QUE LUGARES RECOMIENDAN NO VISITAR A LAS EMBARAZADAS



Evitar cementerios: este es un lugar sagrado pero también se cree que habitan almas que no pueden descansar y si la mujer embarazada ve una puede provocar espanto por muerto, como las mujeres embarazadas están más delicadas pueden llegar a sufrir abortos en los primeros meses, partos prematuros, incluso puede provocar que el niño nazca muerto.

Evitar barrancos y lugares botados: la cultura indígena nos da a conocer que en este tipo de lugares habitan espíritus malignos (demonios) que provocan espantos (perdida del alma) que para las mujeres en cinta es demasiado peligro. Ya que puede llegar a provocar la muerte no solo de su hijo sino también de ella misma. Si no se le realiza una limpia inmediata.

Evitar visitar casas con bebés recién nacidos: los niños sienten y piensan desde el vientre, así que cuando una mujer embarazada visita una casa con un niño que acaba de nacer, su propio hijo se pone celoso y puede nacer resentido lo que puede causar que lllore en exceso cuando nazca.

1.21. OTROS

- Está prohibido visitar lugares desolados; se sabe que ahí habitan espíritus malignos que pueden afectar el aura de la madre y afectar a su bebé en el vientre.
- Lugares donde haya fiestas y estén tomando y fumando, ya que se sabe que estas son drogas y puede hacer mucho daño al feto más aun en los primeros meses.
- También se dice que no visiten criaderos de animales, ellos perciben al nuevo ser y son muy recelosos y mueren.

CUÁLES SON LOS RITUALES QUE DEBEN DE REALIZARSE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

La cultura indígena intenta estar en equilibrio con la madre tierra para ello cuenta con rituales casi para toda ocasión, cabe mencionar que la mayoría de estos son rituales pequeños, como los autocuidados que una mujer se brinda a sí misma antes del gran ritual que es el parto en sí.

Entre los más importantes podemos encontrar:



Ritual de bienvenida: en el momento que nace un niño es muy importante darle la bienvenida a la casa en donde va vivir, la partera es la encargada de decirle al niño que sus padres lo aman, que lo van cuidar, que sea una buena persona, se deben decir todas estas palabras para que no nazca con resentimiento hacia su familia.

Ritual de purificación: se escogen las plantas de ruda y romero para las malas eliminar las malas energías y la canela para la protección. Se esparce el humo por toda la casa y alrededor de todos los que viven ahí, para evitar que los malos espíritus le hagan daño al niño, en ocasiones conllevan a la muerte del niño recién nacido.





Evitar que la madre se suba: la madre hace que la mujer embarazada sienta que se ahoga, por ello se sujeta con una tela o algo parecido, alrededor del vientre pero por la parte superior, apretando muy bien y dejando el nudo de la unión justo en el final del esternón a la mitad de las costillas, evitando que se suba la madre. En la cultura indígena conocen la placenta como "madre".



Entierro de la placenta: después de que el niño nace se espera la salida de la madre, a la misma se le realiza el mismo ritual de recibimiento que al niño agregando que debe irse tranquilo y no debe molestar al recién nacido, posteriormente se la lleva a enterrar a un lugar seco y cercano a la casa donde va a vivir. Si la familia tiene y quiere se puede enterrar la placenta en el fogón de la casa.

Se enterra en estos lugares porque se cree que él bebe crecerá y no se ira lejos de casa.

Se debe evitar a toda costa tirar la placenta en cualquier lugar ya que puede ser devorada por animales lo que puede producir la muerte del recién nacido.

Oración: En primer lugar, hago una oración al Creador de la humanidad pidiendo ayuda, que Él mismo ponga sobre la mujer embarazada la mano redentora y que me utilice conforme su voluntad, después de esa oración empiezo hacer aguas de remedio.



Posicionar al niño: En el momento del parto, tenemos que tener grasa de zorro o de gallina runa, esto lo mezclamos con la ceniza del fogón, nos sobamos las manos y empezamos a acomodar al feto para colocarlo en posición y pueda nacer sin complicaciones. Procuramos colocar la cabeza boca abajo para que pueda salir rápidamente.

Ortiga: Durante el parto usamos una ramita pequeña de ortiga para dar unos golpecitos en el vientre. La ortiga relaja el cuerpo de tal manera que la mujer no siente

Ritual del parto: Durante la labor de parto a la mujer solamente se le afloja la faja, collares y pulseras para que tenga fuerzas, no se les quita el sombrero ni la ropa y se les tapa la cabeza con una bayeta, para que 'no salga por ahí la fuerza'. Se ayuda a la madre dando masajes en el vientre, la cintura y la cadera, de arriba hacia abajo, para apresurar las contracciones y facilitar la salida del niño. En cada contracción, se le hace arrodillar y le hace cobijar hasta la cintura, mientras se aplasta la rabadilla para que se abra el hueso y se le facilite el parto. Una vez que desaparece la contracción, le hace parar y se pide que se pasee dentro de la casa.



El manteo: es una maniobra delicada que consiste en sacudir a la madre quien se encuentra recostada sobre una manta o poncho, si bien aconsejan que sea sobre el poncho del esposo, ya que esto transmite la fuerza del hombre a la mujer.



POSICIONES QUE RECOMIENDAN LAS PARTERAS

Para las mujeres de la cultura indígena les es sumamente importante tomar una posición que les brinde la mayor comodidad posible en el momento del parto, entre las más conocidas y recomendadas se encuentran las siguientes:



Sentada: He hecho dar a luz sentadas con las piernas abiertas y un poco inclinadas hacia atrás, mientras el esposo la sujeta por detrás, sosteniéndola para que resista el dolor. Ahí hace buena fuerza y ayuda a descender al niño.

De rodillas: sujetas a una columna de la casa y el esposo desde atrás ayuda empujando al bebe. En el suelo se pone una manta limpia para coger al niño.

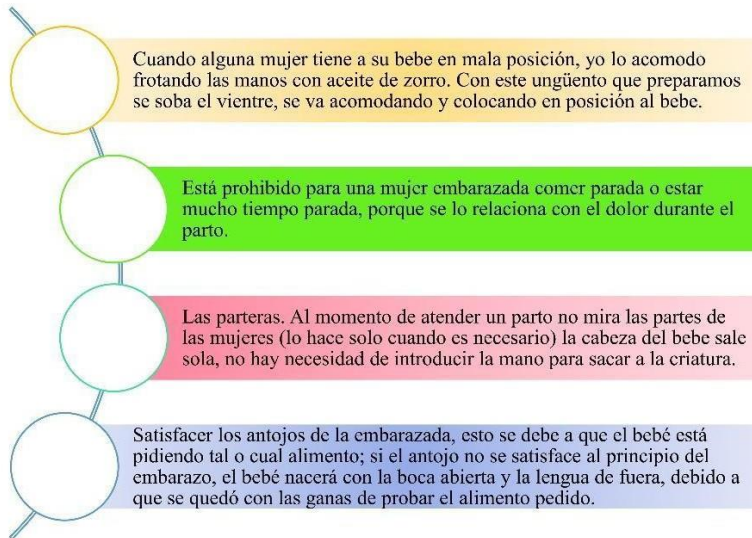


Cucullas: rodeando con sus brazos la cintura de su esposo y reclinando su cabeza en sus rodillas, mientras él permanece sentado en una silla, sosteniéndola de los hombros y hablándole al oído para darle apoyo. La partera se coloca de rodillas por detrás de la parturienta y atiende el parto desde esa posición. Esta posición es cómoda para un buen descenso del niño.



Posición de gateo: Sostenida de las axilas por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gateo, es más como la mujer naturalmente desea acomodarse sintiendo ya el niño entre las piernas ellas mismo durante los pujos buscan la mejor posición para ayudar a bajar al niño.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE SE PUEDE ENCONTRAR EN LA CULTURA INDÍGENA CON RESPECTO A LAS MUJERES



Ya desde el embarazo existe una relación de total confianza cuando la comadrona es llamada para el cuidado y la atención domiciliaria prenatal de la madre embarazada. La partera “acude a su casa a cualquier hora y se integra a la familia por el tiempo que sea necesario durante el embarazo una o dos veces al mes, con el objeto de que ‘vea y componga’ al niño, para que este tenga una posición normal.



Anexo 2. Formato de entrevista semiestructurada



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FORMATO DE ENTREVISTA PARTERAS

Objetivo: Identificar características y autocuidados durante el embarazo para un parto cultural seguro.

Pregunta 1. ¿Qué edad tiene?	
-------------------------------------	--

Pregunta 2. ¿Cuántos años tiene de experiencia?	
--	--

Pregunta 3. ¿Cuál es su estado civil?			
Casada	Soltera	Unión libre	Divorciada

Pregunta 4. ¿Qué nivel de instrucción tiene?			
Ninguna	Básica	Bachiller	Tercer nivel

Pregunta 5. ¿Cómo se autoidentifica?		
Indígena	Mestiza	Blanca

Pregunta 6. ¿Cuáles son las características que tiene una partera?

Pregunta 7. ¿Cuáles son las funciones de la partera en el ámbito comunitario con las mujeres embarazadas?
--

Pregunta 8. ¿Usted cuál de las medicinas utiliza?	
Medicina occidental	Medicina andina
Por qué:	

Pregunta 9. ¿Cuáles son los alimentos que deben consumirse durante el embarazo y el parto?
Enliste y para qué sirve cada uno:

Pregunta 10. ¿Cuáles son los alimentos que no deben consumirse durante el embarazo y el parto?
Enliste y diga el por qué:

Pregunta 11. ¿Cuáles son los tipos de té o bebidas que deben tomarse durante el embarazo y parto?

Enliste y diga el por qué:

Pregunta 12. ¿Qué rituales se realiza antes y después del parto?

Cual es, en que consiste y para qué sirve:

Pregunta 13. ¿Qué lugares está prohibido visitar durante el embarazo?

Cuáles son y por qué no se debe de visitar:

Pregunta 14. ¿Qué técnicas aplica durante el embarazo y el parto?

Cuáles, por qué y en que sirven:

Pregunta 15. ¿La madre y el bebe realiza algún tipo de baño después del parto?

Como y porque:

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FORMATO DE ENCUESTA PUÉRPERAS

Objetivo: Identificar características y autocuidados durante el embarazo para un parto cultural seguro.

Pregunta 1. ¿Qué edad tiene?	
-------------------------------------	--

Pregunta 2. ¿Cuál es su estado civil?			
Casada	Soltera	Unión libre	Divorciada

Pregunta 3. ¿Qué nivel de instrucción tiene?			
Ninguna	Básica	Bachiller	Tercer nivel

Pregunta 4. ¿Cómo se autoidentifica?		
Indígena	Mestiza	Blanca

Pregunta 5. ¿Cuáles son las funciones de la partera en el ámbito comunitario?
--

Pregunta 6. ¿Usted cuál de las medicinas utiliza?	
Medicina occidental	Medicina andina
Por qué:	

Pregunta 7. ¿Usted cómo se cuida durante el embarazo?
Respuestas:

Pregunta 8. ¿Cuáles son los alimentos que deben consumirse durante el embarazo?
Enliste y para qué sirve cada uno:

Pregunta 9. ¿Sabe cuáles son los alimentos que no deben consumirse durante el embarazo?	
Si	Porque:
No	Porque:

Pregunta 10. ¿Cuáles son los tipos de té o bebidas que deben tomarse durante el embarazo y parto?
Enliste y diga el por qué:

Pregunta 11. ¿Existe alguna costumbre, tradición o ritual durante el embarazo y/o el parto en su cultura?	
Si	No
Cual es, en que consiste y para qué sirve:	

Pregunta 12. ¿Qué lugares está prohibido visitar durante el embarazo?
Cuáles son y por qué no se debe de visitar:

Pregunta 13. ¿Qué actividades realiza a la hora de sentir dolores?
Cuáles, por qué y en que sirven:

Pregunta 14. ¿Usted y él bebe realiza algún tipo de baño después del parto?
Cual es, en que consiste y para qué sirve:

Pregunta 15. ¿Cuántos partos ha tenido?	
Primipara	Multipara

Pregunta 16. ¿A dónde acudió a los controles prenatales?		
Médicos/casa de salud	Parteras	Familiares
Por qué:		

Pregunta 17. ¿Quién le motivo a ir a la casa de salud?		
Usted misma	Familiares	Amigos
Porque:		

Pregunta 18. ¿Dónde prefiere parir?		
Casa	Hospital	Clínica
Por qué:		

Pregunta 19. ¿Qué posición prefiere para parir con la partera?
Cual es y por qué:

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Evidencias fotográficas



Socialización del proyecto y recolección de información con la Dra. Sanchez Mishel directora del centro de salud San Juan de Llullundongo.



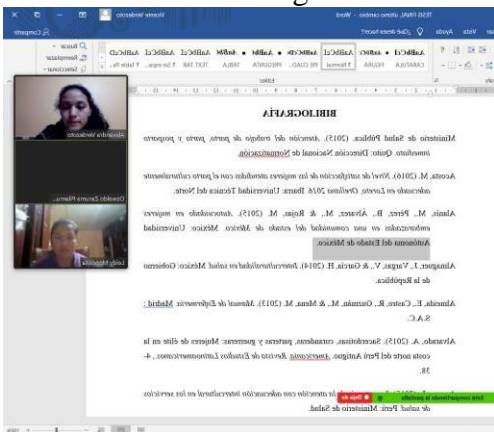
Entrevista a las madres de la comunidad de San Juan de Llullundongo.



Entrevista a las madres de la comunidad de San Juan de Llullundongo.



Entrevista al partero de la comunidad de San Juan de Llullundongo.



Tutorías por parte del Dr. Oswaldo Zaruma



Entrevista a las parteras de la comunidad de San Juan de Llullundongo.

Anexo 4. Memorias por parte de las madres

“Cinco hijos tengo en la casa di a luz a toditos mis hijos, antes no avía centros salud nada, de repente con partera mi suegra mimo era partera en casa no más sabia dar a todos hijos. Partera así mimo ponía fregando con manteca de gallina runa en la cintura y rabadilla así apretando, guagua ca con fuerte dolor salía rodillando, hay agüita así daron antesca así con huevo claro sabe dar cuando da dolor solo clara no más sabe dar mi suegra de hay ca así no más con dolor ca zafe no más. Campo ca nosotros comemos gallina tres, cuatrito comemos runa gallina, así mimo huevo, quakersito, habas polvo así no más comemos, cosa de tienda ca casi no comemos, fideyo así no más algunos visitan y regalan de ahí ca más huevo de campo, gallinita teníamos nosotros mismo ese comemos. Donde un médico natural de repente que fuimos así ca antes hacer ver en cuyes, orina había pues antes mujercitas que vian ahí enfermedad”.

“Antes de parto agüitas sabia dar mi mama pipa de zapallo cocinado hirviendo para tomar adentro y para dar luz breve diciendo si así sabia dar, después del parto ca ya solo agüita de manzanilla así algo tomamos hervidito para no tomar agua fría, ya un mes ca ya lavamos, cocinamos cada guagua un mes cuidaba mi suegra y mi mama, como junto vivíamos. Yo con ropa mismo sabia dar luz, después ahí cambiamos ya y bañar ca a los dos tres días bañamos hay vuelta otra bañada así mimo ya a los cuatro días así vuelta bañamos, haciendo hervir todo monte juno cocinando olla grande ahí poníamos hojas de eucalipto, capulí de ahí ca del cerro vuelta este nosotros ca ese monte migshe dicimos, isikuna traemos, ahí tomamos eso bañando después junto con alimento, gallina pelada todo mimo comemos, nosotros comprábamos una pata de ganado también toda la noche bien cocinado juchugsha eso tomaba, carne todo comiendo eso es alimento vitamina, hasta tres semanas así sabe dar mi mama. Ya comemos ya tres semanas así ca ya toda comida”.

Señora NN

Anexo 5. Memorias por parte de las parteras

N° 1

“Casi siempre vienen a los 6 meses por primera vez para que les vea como está el guagua, primero caliento mis manos para no enfriar la barriga sino se asusta el guagua, de ahí ca le empiezo tocando para ver cómo está el guagua, si está sentado o al través toca acomodar, le tengo que mover con las manos haciendo masajes unas dos, tres veces hasta que se ponga de cabeza. La embarazada debe andar bien arropada, porque puede entrar frio al cuerpo y se puede adelantar los dolores, de ahí también no ha de haber suficiente leche cuando dé luz. Vera de ahí ca también el embarazo como no es enfermedad, la mujer indígena hace normalmente de todo en el campo, eso da fuerza para parir. Solo el último mes ya se le dice que evite cargar pesado o trabajar mucho. Para saber si es hembra o machito el guagua ca se ve la forma de la barriguita, de ahí si es de forma puntuda será macho y si es redonda es hembra. También así se hace una limpia en la casa para proteger a la parturienta del mal aire, haciendo una llama de fuego con paja en la entrada de puerta, también se reza unas oraciones pidiendo a taita dios por la vida de la mama y el niño. Ya cuando me vienen a llevar para hacer parir, primero se preparar todo con la ayuda de la madre, la suegra o la familia, las sábanas blancas limpias para coger al guaguito, ella queda con misma ropa que viste, solo se afloja la faja, se quita collares, sombrero y se tapa cabeza con la bayeta para que no se salga la fuerza por ahí, de ahí ya cuando empiezan los dolores se hace acostar a la mujer o si quieren incarse, de ahí ca algunas paradas colgadas de un cabo paren, así también gallina manteca fregando así caliente así no más en la cadera se pone dando masajes en el vientre, la cintura aplastándole la rabadilla para que se le abra la cadera y se le facilite el parto.”

“Ya cuando sale el guagua se corta el cordón con una tijera limpia, de ahí ya a veces ca solita sale la madre en busca del guagua, por eso hay que amarrar duro en la boca del estómago para que no salga a la cabeza, ahí ca lo mata a la mujer. De ahí se manda enterrar la madre con el marido, con granitos, flores, para que el guagua sea trabajador, hombre o mujer de bien. Nosotros así lluchitos hacemos maito enseguida de cambiar y bañar a la guagua. Eso le hace fuerte, de repente tan pipito salga afuera, vuelta maitado ca así bonito guagua sabe criar. A la madre también se hace maito con faja mismo libre de los senos, así se deja toda la noche, eso encaderamiento se dice. Así hemos hecho y a toditas las guaguas he traído con bien, agradeciendo han mandado la familia.”

Partera NN

N° 2

“Aquí he vivido toda mi vida y desde que recuerdo siempre ayude a las mujeres, ayudando a mi mama a que haga parir a las mujeres, yo hacía de hervir el cuchillo antes, porque con eso se cortaba el cordón, con un hilo también cortaban antes, a pues le hacíamos un nudo y le íbamos apretando hasta cortar. Pero después es más fácil con la tijera ya, a eso también se le hace hervir. Aquí si vienen las mujeres a que se les acomode al guagua o cuando se enferman con mal de ojo o espanto, cuando están así se les hace una limpia, con todas las plantitas que se les manda a conseguir, la ruda, la ortiga, el pumin, para que se ponga bien. También se les manda a tomar jugo de zanahoria con remolacha para que tenga fuerza. A pues se le dice que no tiene que darle el frio porque ahí se dan los abortos o se viene antes de hora, se debe de bañar temprano en agua caliente, si le d el frio tiene que tomar agua de manzanilla o de ruda, pero eso tomando mucho hace daño, así que poquito no más debe

de tomar. Ahora ya no vienen muchas mujeres a parir, después de tener el guagua saben venir. Cuando paren aquí se hace de enterrar la madre cerca de la casa, a debajo de la casa o en el fogón. Para que no se coman los perros o algún animal porque si no se muere el guagua también. En el hospital pariendo también no guardan la madre, votan no más, ahí mejor vienen a que oremos (pedimos a Dios que cuide de la madre y también cuide al nuevo niño, a su familia, después se va a presentar al niño en la iglesia) por la madre para que no le pase nada al guagua o no venga a llevarle. Después de unos 4 días se hace el encaderamiento, se hace con la ‘mama chumbis’ (cinta gruesa que las indígenas usan en la cintura) se faja bien, bien y se aprieta, también se dan masajes para que la cadera regrese a su lugar.”

Partera NN