UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA:

RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020

AUTORAS:

DERCY MARGOTH ARBOLEDA VERDEZOTO

ANA LUCÍA TIXI YANEZ

DIRECTOR DE ESTUDIO DE CASO

DR. MARCELO TAPIA

GUARANDA 2019

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con mucho amor a Dios por haberme dado la vida, a mi hija por ser mi razón y mi fuerza para seguir adelante en este arduo camino, pero no imposible, a mis padres por haberme forjado y guiado por un buen camino y por siempre haber depositado toda su confianza en mí, a mi hermana por su apoyo incondicional en todo momento y a todas las personas que de una u otra manera estuvieron presentes en el transcurso de mi carrera.

No ha sido fácil el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad, apoyo y confianza, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Ana Tixi.

DEDICATORIA

A mí dorado hijo Matías, quien es mi fuente de motivación y coraje, ya que con su amor y generosidad me motivan para luchar en la vida; a mi esposo Andrés mi compañero en los buenos y malos momentos, especialmente en aquellos como este de consecución de una meta; a mí querida madre de quien he recibido las más grandes lecciones de vida; a mis familiares por estar ahí siempre; a mi apreciada suegra Patricia por ser nuestro sostén permanente. Gracias por ser mis apoyos incondicionales y quienes son mi inspiración para seguir adelante y poder ser ejemplo para las nuevas generaciones.

Dercy Arboleda.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darme la oportunidad de culminar con éxito mis estudios, mi carrera, de la cual me siento muy orgullosa y segura que será de provecho y prosperidad en mi futuro, agradezco a mi hija por su comprensión en todo momento, por ser mi pilar fundamental para seguir adelante con mis estudios, a mi familia por brindarme su ayuda y sobre todo su confianza en el desarrollo de mi carrera, por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento.

A la Universidad Estatal de Bolívar facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería, a todos mis maestros y tutor por todas sus enseñanzas, orientación y sobre todo por compartir sus conocimientos para alcanzar este objetivo.

Muchas gracias a todos por su apoyo en este maravilloso camino.

Ana Tixi.

AGRADECIMIENTO

No es posible alcanzar metas sin la ayuda de los demás y justo es reconocer en este caso que este trabajo no hubiera sido posible sin:

Los conocimientos y experiencias recibidos en mi formación gracias a la Universidad Estatal de Bolívar quien con su Escuela de Enfermería me acogió en su seno y me brindó todas las oportunidades que me permitieron crecer como profesional, a su personal académico que ofrecieron sus conocimientos y me guiaron en toda mi etapa de formación. A quienes extiendo mi agradecimiento y reconocimiento por su labor abnegada, en especial a mi tutor de Estudio de Caso, Doctor Marcelo Tapia, por su colaboración y guía en la realización y desarrollo de esta investigación.

Dercy Arboleda.

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR.

El suscrito Dr. Marcelo Tapia, director del estudio de caso, como modalidad de Titulación.

CERTIFICA

Que el estudio de caso como requisito para titulación de grado con el tema: "RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020". Realizado por las estudiantes: DERCY MARGOTH ARBOLEDA VERDEZOTO con CI: 0201659034 y ANA LUCIA TIXI YANEZ con C.I: 0201957974, 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.



DIRECTOR/TUTOR

Dr. Marcelo Tapia

ÍNDICE

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR. IV

ÍNDICE V

TEMA VII

RESUMEN VIII

SUMAMARY IX

1. ANTECEDENTES 10

2. PROPÓSITO 24

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 25

3.1. PREGUNTAS DE APERTURA 25

3.2. PREGUNTAS ORIENTADORAS 25

3.3. PREGUNTAS DE CIERRE 25

4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO 26

5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN . 27

5.1. Tipo y diseño del estudio 27

5.2. Población de estudio 27

5.3. Instrumento de recolección de la información 28

5.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 29

6. RESULTADOS OBTENIDOS POR ATLAS TI 8.3 87

7. DISCUSIÓN 95

8. INFORME 100

8.1. INTRODUCCIÓN 100

8.2. Preguntas de reflexión 101

8.3. Metodología aplicada en este estudio 102

8.4. Narración del caso 104

Categorías núcleo 104

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 110

9.1. CONCLUSIONES 110

9.2. RECOMENDACIONES 111

10. BIBLIOGRAFÍA 112

11. ANEXOS 115

Anexo N°1: Consentimiento informado 115

Anexo N°2: Registro fotográfico 135

Anexo N° 3: Guía del estudio de caso aprobada por consejo universitario 140

TEMA

“RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020”.

RESUMEN

Introducción: La siguiente investigación cualitativa estuvo centrada 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. Las parteras tradicionales son generalmente mujeres que han crecido presenciando los partos asistidos por sus madres o abuelas como parte de formación como futuras parteras, a medida que van creciendo van adquiriendo los conocimientos y costumbres ancestrales que han ido pasando de una generación a otra. **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. **Resultados**: los resultados fueron analizados utilizando el software 8.3 Atlas Ti, arrojando que la mayoría de las mujeres atendidas preferían dar a luz en sus casa que en los Centros hospitalarios porque se sentían más cómodas y mejor atendidas de acuerdo a sus costumbres y creencias, además expresaron según las parteras, que preferían parir arrodilladas que acostadas, pues sentían menos dolor y el parto era más rápido, con relación a la atención suministrada al niño recién nacido manifestaron que prestan atención al llanto del niño al nacer, la respiración, el color, la piel, la limpieza y el abrigo utilizando la técnica de Maito. Posterior al alumbramiento, las parteras indicaron que verifican la expulsión de la placenta, el nivel de sangrado y limpieza del área, luego proceden al amarre de la barriga, los cuatro días siguientes al parto las visitan, miden su temperatura y verifican la higiene y por último al cuarto día hacen el encaderamiento. **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.

Palabras clave: Parteras tradicionales, costumbres ancestrales.

SUMAMARY

Introduction: The following qualitative research was focused on the stories given by the midwives about their experiences in the different situations and experiences when attending births at the parturients, understanding each other at home outside a hospital center. Traditional midwives are generally women who have grown up witnessing births attended by their mothers or grandmothers as part of training as future midwives, as they grow older they acquire the ancestral knowledge and customs that have been passed from one generation to another. Method: To obtain the necessary information for this case, an in-depth interview was carried out with ten traditional midwives from different communities in the canton of Guaranda and San José de Chimbo, Bolívar province. Results: the results were analyzed using the 8.3 Atlas Ti software, showing that the majority of the women attended preferred to give birth at home than in the Hospital Centers because they felt more comfortable and better cared for according to their customs and beliefs, in addition According to the midwives, they expressed that they preferred to give birth on their knees than lying down, since they felt less pain and delivery was faster. In relation to the care provided to the newborn child, they stated that they pay attention to the child's cry at birth, breathing, color, the skin, the cleaning and the coat using the Maito technique. After delivery, the midwives indicated that they verify the expulsion of the placenta, the level of bleeding and cleanliness of the area, then proceed to tie the belly, the four days after delivery visit them, measure their temperature and verify hygiene and by Last to the fourth day they do the chaining. Conclusion: The women of the Bolívar province prefer when giving birth to their children to do it with traditional midwives who know their ancestral customs and are closer to them.

Key words: Traditional midwives, ancestral customs.

1. ANTECEDENTES

El estudio que se presenta a continuación surge de la necesidad de conocer a través de sus relatos cómo es la atención que brindan las parteras, en el momento del parto cuando son atendidos en casa. El trabajo de las parteras existe desde los tiempos antiguos, existen referencias en la literatura griega de la actuación de las parteras o comadronas como también se les llama. En todas las culturas el nacimiento de un niño es un momento importante, lleno de rituales y tradiciones culturales que han ido pasando de generación en generación, pero también es un momento crucial en la vida de la madre y del niño que está por nacer.

A nivel mundial el abordaje del parto desde una perspectiva cultural es algo usual, la prevalencia de comunidades que practiquen la medicina ancestral es un factor que permite mantener esta práctica ancestral en el tiempo de lo que hoy denominamos como son las parteras o comadronas.

Uno de los principales problemas de casi todos los países es no contar con la capacidad financiera, estructural, técnica o profesional para ofrecer servicios de salud a lo largo de los territorios. Esta problemática genera que grandes sectores de las poblaciones no cuenten con acceso a un sistema hospitalario disponible según las necesidades. Las mujeres en gestación no escapan de esta situación. Pese a ser situación, natural de las mujeres y cuyas estadísticas de ocurrencia son altas, existe un nivel básico de atención para asegurar el desarrollo del embarazo en completa normalidad. (Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, 2015)

Antes de existir los centros hospitalarios las mujeres daban a luz en sus casas asistidas por las mujeres de su familia o incluso solas, así surgen las comadronas o parteras, son mujeres que tienen conocimiento práctico de como asistir a otras mujeres en el proceso de tener a sus hijos, generalmente son de la misma comunidad. Las parteras a pesar de no poseer estudios

académicos, asisten durante todo el proceso de gestación dando recomendaciones y consejos a las embarazadas, luego en la labor de parto y en la etapa del postparto, con sus conocimientos ancestrales.

Las parteras son mujeres que se dedican a partear, sirviendo de gran ayuda a las embarazadas que generalmente viven en sitios rurales o zonas marginales donde no existen centros de salud o no cuentan con los medios para transportarse a los hospitales más cercanos, viéndose en la necesidad de recurrir a la ayuda de ellas. Estas parteras generalmente habitan en su misma comunidad o en una zona próxima, habitualmente ellas aprenden el oficio al acompañar y asistir a las parteras con experiencia o por tradición familiar. Carvajal y otros (2018) definen como "partera tradicional a las mujeres (en algunos casos hombres) que en el seno de su comunidad son reconocidas como capaces de acompañar a la embarazada durante el proceso de gestación, parto y puerperio" (Carvajal & Gómez, 2017)

A nivel mundial hablar del parto desde el punto de vista cultural es algo normal, en particular en aquellas comunidades donde no se cuentan con la asistencia médica y, las mujeres recurren a la hora del parto a la medicina ancestral suministrada por las parteras.

En la mayoría de los pueblos originarios de Latinoamérica y afrodescendientes las parteras son las que siguen asistiendo los partos de las mujeres, ya bien sea por falta de servicios médicos en la zona donde habitan, por las condiciones económicas o por las tradiciones ancestrales de comunidades indígenas, el nacimiento de un niño es un ritual de vida y en el que se transmiten valores culturales. (Carvajal & Gómez, 2017)

El trabajo de las parteras ha sido muy cuestionado en Latinoamérica, a pesar del trabajo que han realizado en sus comunidades desde tiempos ancestrales, por poseer solo conocimientos heredados de sus ancestros y no contar con un entrenamiento profesional, por ello son señaladas

por los médicos y enfermeras como las causantes de un alto índice de morbilidad y mortalidad materna.

En Ecuador existe muchas comunidades indígenas repartidas por todo el territorio nacional, donde prefieren utilizar a las parteras que asistir a los centros hospitalarios públicos gratuitos o privados, debido a su impresión que tienen muchas de las mujeres de estas comunidades en relación al servicio y trato que reciben en estos centros hospitalarios, en comparación con el trato más familiar que tienen con sus parteras (Valarezo, Vangehuchten, & Duque, 2017).

En las comunidades rurales donde las mujeres son de bajos recursos económicos, en su mayoría indígenas, hay un alto índice de mortalidad materno-infantil en el momento del nacimiento, lo cual es preocupante para las autoridades del Ecuador. En el año 2009 según la información del INEC, Ecuador con un 96,30 de mortalidad materna, en su mayoría mujeres menores de 18 años, fue el cuarto país de América con más número de casos de muerte materna, en vista de esta situación en el año 2015 fueron creadas las "Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) perteneciente al Sistema Nacional de Salud del Ecuador (MSP, 2015).

En el Ecuador, es un factor predisponente a la muerte materna y posiblemente en mayor número a la muerte neonatal, la atención del parto y nacimiento en domicilio por personas no profesionales. El promedio nacional de apenas el 9% no revela la realidad de algunas provincias cuya población depende de este tipo de atención en proporciones cinco veces mayores a la media del país, con el riesgo que supone. En Orellana, Morona Santiago, Bolívar y Chimborazo al menos tres de cada 10 madres dan a luz en su domicilio, lo más probable con atención de personal no profesional y, peor aún, muchas de ellas sin ayuda alguna (MSP, 2015).

La falta de atención por personal calificado al momento del parto en las provincias de Ecuador es un factor determinante en el índice de mortalidad materno-infantil, al ser atendidas por

parteras en su domicilio en el momento de dar a luz y en condiciones que no cumplen con las más mínimas condiciones de higiene lo cual aumenta el riesgo de muerte.

El trabajo de las parteras en Ecuador ha sido reconocido en el año 2017, por el Ministerio de Salud Pública con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) al trabajar en forma coordinada con las parteras especialistas en medicina ancestral con los médicos y enfermeras con el "Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud" orientado a capacitar a las parteras en la asistencia del parto y trasmitan los conocimientos adquiridos a otras parteras. (OPS, 2017).

Al capacitar a las parteras tradicionales con conocimientos básicos de medicina sobre el proceso de gestación, técnicas del parto y hasta después del parto, se pretende contribuir al mejor cuidado de las mujeres embarazadas y contribuir a disminuir el índice de mortalidad materna.

Existen diferentes motivos por los cuales las mujeres no acuden a los centros asistenciales a dar a luz, prefirieren la atención de la partera tradicional en su casa que dirigirse a los centros hospitalarios, haciendo de esta práctica cada vez más vigente; ellas perciben que el trato que reciben y la calidad de las relaciones con los médicos y enfermeras de los hospitales del Ministerio de la Salud Pública no les brindan familiaridad e intimidad, los cuales son factores importantes al momento de tomar la decisión de elegir el lugar donde dar a luz.

El investigador Sigcho R. en un estudio realizado en el 2019 expone una comparación de la asistencia tradicional con las técnicas de la medicina occidental, concluyendo que las parteras a nivel comunitario y cultural son consideradas además de asistentes a la hora del parto natural, consejeras espirituales. Explicando que los saberes y creencias propias de cada partera guardan estrecha relación entre lo natural y lo místico que son transmitidos de generación en generación. Sus técnicas se basan en la atención física preparativa previa al momento de concepción y un

régimen alimenticio establecido con productos naturales autóctonos de la región. (…) las mujeres en estado de gestación prefieren ser tratadas por parteras de su comunidad, y sienten cierta aversión al sistema occidental por la falta de conexión paciente-profesional de la salud (Sigcho, 2019)

Existe la necesidad en varios países de establecer una conexión entre el parto aplicando la medicina natural atendido por parteras y la medicina moderna atendido por profesionales, motivado, por tener en su población muchas comunidades indígenas que se apegan a sus tradiciones y necesidades económicas donde las parteras tradicionales forman parte de la comunidad, son conocidas y confiables para el grupo familiar, son mujeres que prestan un servicio público de apoyo durante el embarazo sin recibir grandes beneficios económicos por el servicio prestado, algunas inclusive no reciben ninguna remuneración, en comparación con algunos centros hospitalarios donde las parturientas no sienten empatía con el personal que las atiende y deben trasladarse lejos de sus hogares. Esto ha planteado la necesidad de interculturalizar la Salud Pública de establecer un vínculo entre las comunidades rurales y los centros de salud, para tratar de disminuir las muertes materno-infantil, haciendo del parto un procedimiento más seguro tanto para la futura madre y el niño (UNFPA Ecuador, 2019).

Según Encalada y Morocho (2016) la Organización Mundial de la Salud, la interculturalidad es: Una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo. (Encalada & Morocho, 2016)

Para que la interculturalidad funcione de forma satisfactoria se deben cumplir ciertos parámetros:

- El personal médico y las parteras deben aceptar la interculturalidad al trabajar conjuntamente.
- La comunidad puede participar adaptando las tradiciones culturales para crear un ambiente cálido y de calidad en la atención del parto en los centros nacionales de salud.
- Los centros de salud del Ministerio de Salud Pública deben valorar los conocimientos ancestrales de medicina natural para fortalecer sus conocimientos.
- Adaptar la atención del parto y del niño recién nacido de los hospitales, para que la parturienta y su familia sienta respeto hacia sus tradiciones y valores culturales (Encalada & Morocho, 2016).

En algunos centros hospitalarios de Ecuador no aceptan el parto intercultural, por no existir una capacitación y formación al respecto, entre el personal médico y las parteras tradicionales, lo que hace que muchas parteras tradicionales no asistan a estos centros a prestar apoyo a sus embarazadas.

Por su parte los investigadores Cabrera y Arotingo en su trabajo titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto” abordaron la comunidad de Angla, Imbabura cotejando la información de mujeres en etapa gestacional y parteras de Kayambis. El estudio evidenció que existe una integración de prácticas convencionales y ancestrales. Los representantes de la medicina ancestral son conocedores de las limitaciones de su práctica e instruyen y remiten a la población indígena a los servicios de la atención de la salud. En el caso de los partos naturales, las experiencias de cooperación de los dos enfoques de la medicina tienen un resultado exitoso, entrelazando la naturalidad y el apoyo social que abarca la medicina tradicional con las acciones técnicas en pro de la salud de la madre y el recién nacido (Cabrera & Arotingo, 2017)

Las parteras tradicionales utilizan prácticas ancestrales durante la labor de parto, algunas de ellas son:

- No utilizan medicamentos ni drogas para el control de los dolores de parto, ellas crean un ambiente tranquilo, con luces tenues y a una temperatura agradable, donde la parturienta goce de intimidad, junto a su familia más cercana.
- Colocan colchonetas, soportes en las paredes de la habitación, cuerdas para que la parturienta se sujete al momento de pujar, depósitos para los desechos previamente clasificados.
- Utilizan la ropa tradicional en colores pasteles que cubran a la paciente y solo una abertura a nivel de la pelvis.
- El corte del cordón umbilical lo hacen solo cuando deje de latir y puede ser cortado por el padre o la persona que asista como acompañante en el parto.
- Si la madre mantiene la tradición le es entregada la placenta para ser enterrada en un área de la casa para protección del niño y de la madre (Encalada & Morocho, 2016).

En la actualidad diversas corrientes abordan el tema de la partería tradicional desde varios puntos de vista, en algunos países se está iniciando el movimiento por cerrar la relación entre los conocimientos ancestrales y la medicina moderna. En Ecuador El Ministerio de Salud Pública ha realizado un trabajo con la participación de representantes de varias etnias y profesionales de la salud, con el objetivo de establecer un documento conciliatorio que permita ofrecer a las pacientes los beneficios de ambos sistemas sin perder la cultura y tradición. El documento se denomina Manual de Articulación de Parteras Ancestrales", el lanzamiento se realizó en el 2017, según el MSP, esta normativa tiene el objetivo de "establecer mecanismos de articulación que contribuyan al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos

y nacionalidades del Ecuador en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y de los derechos individuales y colectivos (Sanitaria, 2017).

En tal sentido el Ministerio de Salud Pública, estableció un conjunto de normas sobre los deberes y los derechos de las parteras, respetando los procedimientos interculturales del parto, con la finalidad de optimizar la atención de las parturientas a nivel de todo el Ecuador, respetando sus culturas y contribuir a disminuir la tasa de morbilidad materna y perinatal (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Algunas de estas normas implican como recibir a la parturienta al realizar una evaluación general, donde se tomen en cuenta además de la condición física, los aspectos emocionales y culturales, diagnosticar la labor de parto y establecer su condición de acuerdo a los parámetros establecidos por los criterios médicos como son: tiempo de contracciones, dilatación entre otras condiciones y en base a este examen tomar la decisión de atender el parto o trasladar a la paciente a un hospital (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

El servicio de partería es importante durante el proceso de dar a luz, se requiere de un personal que esté preparado para el proceso de parto, este servicio abarca la atención que reciben las mujeres en la etapa prenatal para prevenir complicaciones que comprometan la salud de la madre y del feto, el parto y el posparto, incluyendo las condiciones del recién nacido. Este personal debe tener la preparación suficiente para atender un parto en ausencia de profesionales de la medicina (UNFPA, 2014)

Las evaluaciones realizadas por el UNFPA en más de 50 países manifestaron que en la mayoría de ellos, no existe la interculturalidad en el parto, en su mayoría por la falta de centros donde se ofrezcan servicios de obstetricia en áreas rurales.

Es un deber para la Salud Pública asegurar que una mujer pueda tener un embarazo saludable, un parto seguro y los cuidados esenciales para su recién nacido. En vista de las necesidades asistenciales específicas como la obstetricia en entornos rurales remotos, la interculturalidad de la salud, puede ofrecer un brazo, ya que las parteras, establecen un puente entre las comunidades y los establecimientos de salud tradicionales, brindan servicios vitales de salud materna que son claves para reducir las muertes maternas y hacer que el parto sea más seguro en áreas remotas, marginadas y también durante crisis humanitarias (UNFPA Ecuador, 2019).

Educar y capacitar a las parteras es una manera inteligente, económica y sostenible de acercarnos más al logro del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Un análisis realizado sobre las dificultades que se presentan al momento de establecer las relaciones interculturales entre los actores que representan a cada sistema determinó que "las relaciones bidireccionales suelen ser conflictivas y se presenta en varios casos por el desconocimiento de las técnicas de salud occidentales y por la sensación de inferioridad por parte de los médicos occidentales sobre la cultura ancestral. Resume en un diagrama las interrelaciones para lograr una mejor comprensión" (Frieses, Mazariegos, & Barrera, 2017)

Los profesionales de la medicina médicos y enfermeros, tienen otro enfoque de los que es el embarazo, para ellos es un proceso natural que se inicia desde el momento de concepción al unirse el óvulo con el espermatozoide, en los humanos el período de gestación dura entre 280 a 284 días, el trabajo de parto se inicia con el borramiento y dilatación del cuello uterino, luego se inicia el descenso hasta la expulsión del feto, culminando con el alumbramiento que es expulsión de la placenta (Lattus, 2017).

El médico obstetra Lattus (2017) define el parto como: Un proceso natural de todo ser viviente, es la última etapa del embarazo en la cual el bebé es expulsado del vientre materno. El parto es un proceso prospectivo de preparación y de finalización fisiológica de una gestación, que

culmina con la expulsión de un feto maduro por las vías naturales, seguido de inmediato, por la placenta y las membranas (Lattus, 2017).

El Ministerio de Salud Pública con el objeto de mejorar la calidad de atención a nivel nacional respetando la diversidad cultural y en atención a las necesidades rurales y a fin de incidir en la disminución de la morbilidad materna y perinatal, estableció una normativa que abarca los derechos y deberes de cada participante en el proceso del parto intercultural. (Ministerio de la Salud Pública, 2016) . A continuación, se presentará un extracto asociado a la descripción de los elementos metodológicos aplicados:

Recepción de la gestante, feto intraútero y su acompañante

La partera lleva a cabo una evaluación integral de la parturienta que abarca la comprensión de los aspectos emocionales, culturales y físicos

- Diagnosticar el trabajo de parto y establecer la condición de normalidad del embarazo y su bajo riesgo, basados en los signos clínicos: frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas y cambios del cuello uterino (dilatación y borramiento). La partera deberá tener la pericia para indicar la transferencia inmediata a un nivel superior en caso de complicaciones (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Acompañamiento

- Como factor cultural la participación de la pareja es parte del nacimiento, por esta razón se permite la presencia de una persona durante el proceso en la sala de partos, en el caso de maternidades, clínicas y hospitales, para que la acompañe durante la labor, dándole facilidades y proporcionándole ropa y cualquier otro implemento que se considere necesario (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Alimentación

- A diferencia de los procesos médicos occidentales, se permite la ingestión de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorece el progreso del parto (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Fase de dilatación

- Evaluación regular y sistemática de la madre y del feto, detectando oportunamente las desviaciones de la condición de normalidad en el progreso de la labor, identificando la condición de riesgo en caso de presentarse para aplicar medidas correctivas o referir al nivel superior (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- Registro de la información de la madre y el feto en el partograma (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- Disponibilidad de un espacio abrigado, con cierta privacidad y comodidad, en el cual la parturienta y su hijo/hija por nacer se sientan respetados y asistidos en sus necesidades, de manera que las acciones tomadas no interfieran ni representen riesgo alguno y sean pertinentes a sus circunstancias (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- El tacto vaginal, siempre con guantes estériles, es solo uno de los parámetros de valoración del progreso de la labor y debe limitarse a lo estrictamente necesario (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- Libre posición y movilidad, dar facilidades a la gestante para deambular y para adoptar cualquier posición de acuerdo a sus necesidades y preferencias.
- Relajación y masaje, los masajes y caricias de relajación con manos tibias pueden ser dados por el acompañante o personal de salud, siempre y cuando no resulten

perturbadores para la parturienta y ella las consienta (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

- El manejo del dolor y el soporte emocional son aspectos importantes que tienen que ser considerados (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Período expulsivo

- Detectar y evaluar las desviaciones de los límites fisiológicos del período expulsivo, prevenir el trauma obstétrico y la hipoxia fetal (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- La posición de la parturienta debe ser escogida por ella, de la manera como se acomode, el personal de salud se limitará a proteger el periné y a la recepción del bebé realizando maniobras si existiera circular de cordón (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Asistencia al recién nacido

- El ambiente cálido, el apego inmediato a su madre y la lactancia materna serán siempre aspectos a cumplir, para evitar enfriamiento, problemas respiratorios y trastornos metabólicos (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- No se justifica que el recién nacido sea separado de sus padres para revisarlo y valorar su estado general, esto se hará con el mínimo de perturbación posible, ya que el apego del recién nacido a su madre es vita (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- Para el corte del cordón umbilical se espera que deje de latir, esto previene la anemia perinatal de los recién nacidos (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Alumbramiento y placenta

- Se debe velar por los signos vitales de la paciente (frecuencia cardiaca, pulso y tensión arterial) y al volumen del sangrado, de manera de actuar con oportunidad y agilidad ante cualquier eventualidad (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- Se respetarán las costumbres locales, familiares y sociales, en el uso de plantas medicinales y otros recursos usados para facilitar la expulsión de la placenta, tomando en cuenta que las mismas no afecten el curso normal del alumbramiento y no constituyan un riesgo o agresión a la puérpera. El personal de salud debe entregar la placenta a los familiares de la parturienta, si es solicitada, para que dispongan del destino final de acuerdo a su cosmovisión; el manejo se hará siguiendo las normas de bioseguridad, salvo en casos excepcionales debidamente documentados y justificados en los que se considere un foco contaminante (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

El cuidado de enfermería es importante en el ámbito humanístico de la ciencia médica, pues son los encargados de tratar de manera holística a los pacientes.

En cuanto a la intervención del personal de enfermería durante un parto, desde la perspectiva sistémica de la medicina actual se basa en los siguientes esquemas según (Secretaría Distrital de la Salud, 2015)

- Valoración inicial del paciente:
    - Observación del estado general del paciente
    - Verificar las condiciones del parto
- Examen físico detallado
    - Control de los signos vitales maternos y fetales
    - Valoración física

    - Evaluar las características de las contracciones
    - Preparación e instalación de venoclisis
    - Administración de líquidos y medicamentos
    - Toma de muestras que sean necesarias
- Valoración continua:
    - Registrar y valorar los signos vitales constantemente
    - Monitorizar y auscultar la FCP
    - Identificar los movimientos fetales
    - Realizar maniobra de Leopold
    - Identificar posibles complicaciones
- HCL y examen físico focalizado

Desde la perspectiva sistémica se observa mucho la desvinculación hacia los pacientes y el acompañamiento a las madres durante todo el proceso exaltando las características propias de los profesionales de enfermería.

Para la realización del presente estudio de caso, se solicitó información al Distrito de Salud 02D01 Guaranda, de las parteras que prestan sus servicios en distintas comunidades del cantón Guaranda y San José de Chimbo perteneciente a la provincia Bolívar, esto con el fin de trabajar con aquellas que tengan su respectivo certificado emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para poder brindar el servicio de partera. Del total de la población disponible, se procedió a realizar el estudio con parteras que ofrecían sus servicios de parto ancestral, que se encontraban en las comunidades de: Queseras, Casaiche Arenal, Castillo bajo, Apagua, Paltabamba, El Tejar, Vía Santiago, San Simón y Tandahuan.

2. PROPÓSITO

Conocer los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el período octubre 2019 a febrero 2020.

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Es una de las herramientas que se utiliza como método de una investigación cualitativa, con el propósito de alcanzar la mayor comprensión del estudio de caso. Para ello se han planteado las siguientes preguntas, que respondieron con las necesidades de la actual investigación.

3.1. PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Desde qué edad presta servicio como partera a la comunidad?
2. ¿Cómo fue su preparación para llegar a prestar servicios a la comunidad como partera?
3. ¿Cómo es el ambiente que se genera durante el trabajo de parto y en qué lugar se realiza la atención?

3.2. PREGUNTAS ORIENTADORAS

4. ¿Cuáles son las técnicas de cuidado aplicadas durante el proceso de parto?
5. ¿Cuál es la técnica que realiza para el control de los signos vitales de la parturienta y del recién nacido durante el proceso de parto en casa?
6. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que usted ha experimentado en los partos en casa?
7. ¿Qué posición es la más común al momento del parto?
8. ¿Qué atenciones le brinda al recién nacido?

3.3. PREGUNTAS DE CIERRE

9. ¿Por qué considera usted que las mujeres en gestación prefieren una asistencia tradicional durante su proceso de embarazo y parto en casa?
10. ¿Qué atenciones brinda a la mujer durante el parto y después del parto?

4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

Para la realización del presente estudio de caso se pretende realizar un abordaje a parteras que se encuentran registradas en el Distrito de Salud 02D01 Guaranda, y que brindan sus servicios en comunidades de los cantones Guaranda y San José de Chimbo, provincia Bolívar.

Se considera trabajar con una población de parteras del cantón Guaranda y San José de Chimbo, provincia Bolívar que ofrecen sus servicios en distintos Centros de Salud, las mismas están distribuidas de la siguiente manera; 2 Parteras del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, 2 Parteras del Centro de Salud Chimbo, 3 Parteras del Centro de Salud Cachisagua, 2 Parteras del Centro de Salud San Simón y 1 Parteras del Centro de Salud Salinas.

Las comunidades donde residen las parteras que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión son: Queseras, Casaiche Arenal, Castillo bajo, Paltabamba, Apagua, El Tejar, Vía Santiago, San Simón y Tandahuan.

5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1. Tipo y diseño del estudio

Con el fin de conocer las experiencias de las parteras tradicionales y sus relatos del parto en casa se procedió a abordar la investigación bajo un enfoque cualitativo, este permitió evaluar fenomenológicamente por medio de la aplicación de una entrevista a profundidad a la población de estudio.

La información recopilada fue analizada a través de una segregación según el contenido del relato de cada partera presentado por medio de las preguntas orientadoras.

5.2. Población de estudio

La población de estudio se encontró conformada por parteras que atendían en comunidades de los cantones Guaranda y San José de Chimbo, provincia Bolívar. Para la selección de la población se emplearon criterios de inclusión y exclusión a continuación descritos;

Criterios de inclusión

- Parteras certificadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para ofrecer el servicio de partería.
- Brindar cuidados en la provincia de Bolívar
- Estar censadas en los centros de salud a los que corresponden.
- Contar con más de 5 años de experiencia.

Criterios de exclusión

- No contar con más de 5 años de experiencia

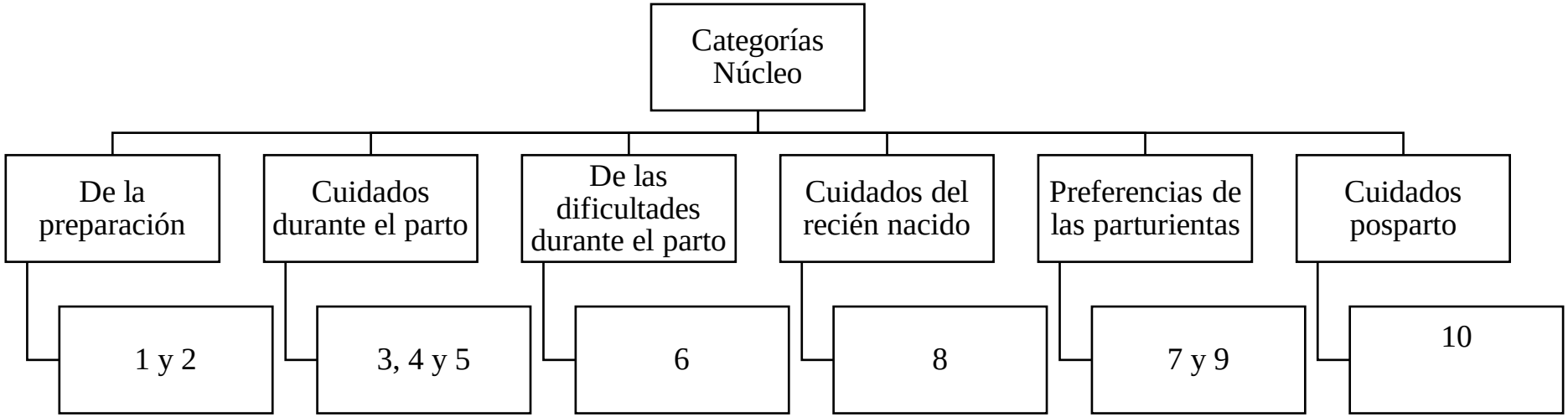
5.3. Instrumento de recolección de la información

Con el fin de conocer los relatos de las parteras en cuanto a su experiencia del parto en casa se procedió al diseño de un cuestionario basado en preguntas de reflexión divididas en 3 preguntas de apertura, 5 preguntas orientadoras y 2 preguntas de cierre, dichas preguntas permitieron guiar la entrevista de profundidad.

La información fue recopilada en videos de cada entrevista y transcrita de manera objetiva sin emitir juicios. Posteriormente se tomó la información de cada entrevista y se analizó empleando el software Atlas Ti en su versión 8.3, el cual permitió a través de la generación de una unidad hermenéutica analizar la información empleando códigos (categorías), memos (Subcategorías) y citas que facilitaron la comprensión de los relatos.

5.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Gráfico 1 Categorías núcleo experiencias de las parteras



Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Jerarquía de códigos

Uh: Parteras ancestrales

Proyecto (Parteras (2))

Informe creado por Arboleda&Tixi en 14/1/2020

Informe de códigos – Agrupado por: Grupos de códigos

Todos los (6) códigos

6 Códigos:

- **De la preparación**
- **Cuidados durante el parto**
- **De las dificultades durante el parto**
- **Cuidados del recién nacido**
- **Preferencias de las parturientas**
- **Cuidados posparto**

○ **Cuidados al recién nacido**

1 Códigos:

De la preparación

20 Citas:

1:1 Unos 40 años, desde jovencita hasta ahora (64:104) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:2 Con mi finada abuelita aprendí andar ella sabía de partera con ella an…… (193:403) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:11 Desde los 24 años hasta ahora que tengo 70 (2580:2621) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:12 Yo de mi persona mismo en cada parto que tenía y una abuelita mía sabi…… (2710:2905) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:21 Desde los 16 años, ahorita tengo 50 (5418:5452) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:22 Yo aprendí de mi abuelita, acompañando a mi abuelita vi como atendía l…… (5540:5664) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:31 Ha de ser unos 50 años ya (7672:7696) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:32 No hicieron 5 capacitaciones en San Simón, en Guaranda, en Guanujo, en…… (7784:7863) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:41 Desde los 13 años. (10237:10256) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:42 Con la sobrina de mi esposo aprendí, me llevaron pero yo les dije que…… (10346:10607) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:51 Unos 55 años han de ser (12566:12588) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:52 Yo trabaje en el Hospital de Jesús que era en Guaranda, las monjitas n…… (12677:12758) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:61 Ya han de ser unos 40 años (14512:14537) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:62 Una vez habían ido dos doctores a enseñarle poquito y de ahí aprendió…… (14626:14727) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:71 Ya ha de ser unos 35 años que trabajo como partera. (16362:16412) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:72 Desde pequeña así andaba viendo desde ahí aprendí de ahí…… (16500:16625) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:81 Ya ha de ser más de 30 años ahorita ya tengo 71 (18519:18565) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:82 La mamá era partera con ella andaba a ver a los guagüitas y ahí aprende…… (18659:18792) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:91 Ya es 11 años que va siendo partera (20937:20971) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:92 Aprendió de la abuela, pero ya cuando sabia vinieron 4 a llevarle a qu…… (21059:21190) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

○ **Cuidados durante el parto**

2 Códigos:

◘ **es parte de** ○ **De la preparación**

20 Citas:

1:1 Unos 40 años, desde jovencita hasta ahora (64:104) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:2 Con mi finada abuelita aprendí andar ella sabía de partera con ella an…… (193:403) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:11 Desde los 24 años hasta ahora que tengo 70 (2580:2621) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:12 Yo de mi persona mismo en cada parto que tenía y una abuelita mía sabi…… (2710:2905) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:21 Desde los 16 años, ahorita tengo 50 (5418:5452) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:22 Yo aprendí de mi abuelita, acompañando a mi abuelita vi como atendía l…… (5540:5664) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:31 Ha de ser unos 50 años ya (7672:7696) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:32 No hicieron 5 capacitaciones en San Simón, en Guaranda, en Guanujo, en…… (7784:7863) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:41 Desde los 13 años. (10237:10256) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:42 Con la sobrina de mi esposo aprendí, me llevaron pero yo les dije que…… (10346:10607) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:51 Unos 55 años han de ser (12566:12588) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:52 Yo trabaje en el Hospital de Jesús que era en Guaranda, las monjitas n…… (12677:12758) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:61 Ya han de ser unos 40 años (14512:14537) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:62 Una vez habían ido dos doctores a enseñarle poquito y de ahí aprendió…… (14626:14727) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:71 Ya ha de ser unos 35 años que trabajo como partera. (16362:16412) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:72 Desde pequeña así andaba viendo desde ahí aprendí de ahí…… (16500:16625) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:81 Ya ha de ser más de 30 años ahorita ya tengo 71 (18519:18565) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:82 La mamá era partera con ella andaba a ver a los guaguitos y ahí aprend…… (18659:18792) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:91 Ya es 11 años que va siendo partera (20937:20971) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:92 Aprendió de la abuela, pero ya cuando sabia vinieron 4 a llevarle a qu…… (21059:21190) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

Preferencias de las parturientas

20 Citas:

1:7 Arrodilladas porque cae más rápido bebé y algunas sentadas como cuando…… (1541:1655) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:9 Antes solo aquí vea, no iban a Guaranda ahora si solo en el hospital a…… (1941:2274) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:17 Hincadas, porque arrodillada es muy difícil porque hacen mucha fuerza,…… (4409:4544) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:19 Por la atención yo también me fui a la maternidad y salí enferma de ah…… (4863:5133) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:27 Arrodilladas les gusta es más fácil porque acostada no hacen fuerza (6699:6765) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:29 Porque algunos dice que no atiende breve por eso se quedan en la casa…… (7150:7350) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:37 Como estamos aquí en el campo yo les hago dar a luz arrodilladas, una…… (8969:9214) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:39 Algunas no les gusta ir al hospital porque dicen que viene un médico y…… (9785:9906) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:47 Arrodilladas, solo 2 dieron a luz acostadas porque así han podido hace…… (11645:11726) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:49 Ellas no quieren ir, cuando yo les digo como quiere dar a luz en Guara…… (11977:12129) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:57 Algunas querían dar a luz de rodillas peo yo no les dejaba yo les decí…… (13725:13831) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:59 Porque ellas tenían recelo de ir a estar en el hospital, decían me he…… (14183:14294) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:67 Acostadas dan a luz porque se pueden para enseguida (15647:15697) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:69 Porque hay más confianza se hace atender con la partera. (16063:16119) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:77 Arrodilladas y algunas echaditas (17650:17682) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:79 No quieren ir diciendo que operan antes de nada, estoy con dolor ahí m…… (18060:18229) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:87 Arrodilladas tienen que dar (19882:19909) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:89 No les gusta dicen, por más que quiera llevar ellas no quieren ir, dic…… (20372:20466) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

1:97 Arrodillado porque es hacer menos fuerza, acostado no pueden (22397:22456) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Posiciones

1:99 No les gusta muchas pastillas, inyecciones y porque está lejos, dicen…… (22867:22997) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Preferencias de las parturientas

1 Memos:

Preferencias

○ **Cuidados posparto**

1 Códigos:

De la preparación

20 Citas:

1:1 Unos 40 años, desde jovencita hasta ahora (64:104) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:2 Con mi finada abuelita aprendí andar ella sabía de partera con ella an…… (193:403) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:11 Desde los 24 años hasta ahora que tengo 70 (2580:2621) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:12 Yo de mi persona mismo en cada parto que tenía y una abuelita mía sabi…… (2710:2905) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:21 Desde los 16 años, ahorita tengo 50 (5418:5452) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:22 Yo aprendí de mi abuelita, acompañando a mi abuelita vi como atendía l…… (5540:5664) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:31 Ha de ser unos 50 años ya (7672:7696) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:32 No hicieron 5 capacitaciones en San Simón, en Guaranda, en Guanujo, en…… (7784:7863) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:41 Desde los 13 años. (10237:10256) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:42 Con la sobrina de mi esposo aprendí, me llevaron pero yo les dije que…… (10346:10607) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:51 Unos 55 años han de ser (12566:12588) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:52 Yo trabaje en el Hospital de Jesús que era en Guaranda, las monjitas n…… (12677:12758) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:61 Ya han de ser unos 40 años (14512:14537) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:62 Una vez habían ido dos doctores a enseñarle poquito y de ahí aprendió…… (14626:14727) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:71 Ya ha de ser unos 35 años que trabajo como partera. (16362:16412) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:72 Desde pequeña así andaba viendo desde ahí aprendí de ahí…… (16500:16625) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:81 Ya ha de ser más de 30 años ahorita ya tengo 71 (18519:18565) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:82 La mamá era partera con ella andaba a ver a los guaguitos y ahí aprend…… (18659:18792) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:91 Ya es 11 años que va siendo partera (20937:20971) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:92 Aprendió de la abuela, pero ya cuando sabia vinieron 4 a llevarle a qu…… (21059:21190) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

○ **De la preparación**

4 Códigos:

Es parte de ▶ ○ Cuidados al recién nacido

10 Citas:

1:8 Ya cuando cae él recién nacido se coge con la toallita, se corta cordoncito de…… (1704:1792) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:18 Cuando sale él recién nacido se le coge con una toalla limpia, se le seca, se l…… (4591:4711) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:28 Ya cuando sale el bebé le limpio la nariz con una perilla, le limpio,…… (6811:6997) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:38 Le cojo primerito con el pañal, le pongo envolviendo, le cortó el cord…… (9261:9636) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:48 Les baño de ahí les seco bien y les dejo haciendo maito. (11773:11829) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:58 Yo les hacia bañar y les ponía la gasa en el ombliguito con mertiolate…… (13877:14035) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:68 Apenas sale recién nacido se limpia de ahí se hace bañar y de ahí se maito hast…… (15744:15915) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:78 Se le limpia, si derrepente entra agua de fuente se coge una mantillit…… (17729:17913) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:88 Cuando ya cae toca secarles, se corta el cordón, limpiarles la naricit…… (19958:20227) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

1:98 Primero hay que secar limpiar bien con mantel blanco con paños, limpia…… (22502:22719) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados al recién nacido

1 Memos:

Cuidados al recién nacido

Cuidados posparto

10 Citas:

1:10 Hasta 2 mañanas de repente presenta dolor de madre ahí agua natural he…… (2355:2511) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:20 3 días se le ve, se le lava, se le hace el aseo, se les dice que se al…… (5212:5351) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:30 Le atiendo el parto y después de dos días me voy y como me ayudo con l…… (7431:7605) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:40 Se le atiende, se le va a ver si está sangrando, si es que a veces desp…… (9989:10171) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:50 Cuando ya nace el guaguito la placenta no hay que hacer fuerza, hay qu…… (12210:12496) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:60 Hasta los 3 días porque ellas querían encaderarse (14374:14422) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:70 Hasta el cuarto día va a visitar, ahí hace bañar recién nacido, hace bañar mama…… (16199:16294) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:80 Si así mismo ahí veo la madre donde está ahí igualo la madrecita, ahí…… (18309:18449) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:90 Ya cuando cae él recién nacido se amarra enseguida se corta el cordón, toca ama…… (20559:20872) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Cuidados posparto

1:100 Después de unos 10 minutos de lo que ya nace se corta el cordón con tij…… (23076:23408) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados posparto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

Cuidados durante el parto

30 Citas:

1:3 Aquí en la casa hacen fregar de repente están malos los guaguas, hacen…… (507:623) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:4 Le doy alguna agüita este pues para que bote breve la madre, agüita de…… (700:909) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:5 A la mama se controla solo en el pulso, ya cuando cae él recién nacido se coge…… (1044:1206) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:13 En cada casa de las pacientes, nunca he atendido en mi casa, antes del…… (3011:3244) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:14 Cuando ya va a dar a luz primerito se asea las manos de ahí se les ati…… (3324:3606) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:15 Se le ven en la vista que esta bonito, garijito, se le ve bien, hay al…… (3740:3903) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:23 En mi domicilio y afuera también a donde me han llevado he ido (5769:5830) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:24 Bueno en esa parte yo me doy cuenta cuando ya viene más dolor más fuer…… (5908:6158) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:25 Como yo trabajo con los doctores del centro de salud ellos le toman la…… (6292:6428) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:33 Solo en las casas de las embarazadas en la mía nunca han dado a luz. (7968:8035) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:34 Se le ve que la mama se ponga en una posición cómoda se le ve el pulso…… (8113:8246) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:35 Los que nos capacitaron ellos nos enseñaron a ver que están bien cuand…… (8380:8533) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:43 En la casa de ellas, hace unos 3 años que llegó una señora y dijo ya m…… (10715:10869) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:44 Se le hace bañar a mamá y a veces se les da algunas agüitas para que a…… (10949:11031) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:45 Se le ve el pulso a mamá, ya cuando es guaguito bueno ya está latiendo…… (11168:11343) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:53 Mucha gente venía hacerse ver y justo llegaba para nacer la criatura y…… (12864:12969) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:54 En el hospital había que hacerles la rasura y el lavado después de eso…… (13049:13219) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:55 En ese tiempo no se tomaba nada de eso en las casas de ellas sino que…… (13354:13531) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:63 Por comunidades nomas va a donde le lleven, aquí en la casa no atendid…… (14831:14940) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:64 La mama tiene que tener todo listo cobijas, colcha, todo eso, de ahí a…… (15020:15130) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:65 Ve el color y la respiración del recién nacido y si esta medio enfermo pone un…… (15264:15426) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:73 Antes si sabía ir por todo lado ahora ya atiendo solo aquí nomas en mi…… (16729:16803) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:74 Cuando ya cae guagua ahí pongo fregando bien y amarro la barriga para (16882:16951) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:75 Cuando nace medio morado así ese rato hacemos bañar en agua tibia y cu…… (17085:17367) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:83 A ella le vienen a ver así para llevarle que friegue para que se acomo…… (18900:19035) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:84 Tomando el pulso, y con el reloj igual tiene que estar la temperatura,…… (19115:19244) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:85 Eso no se toma aquí solo se ve el pulso de la mama para saber si ya va…… (19381:19604) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:93 A ella vienen llevarle porque como está lejos a veces vienen en lluvi…… (21294:21480) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:94 La mama tiene que tener preparado mantel blanco paños blancos para cog…… (21558:21811) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:95 Solo tocando el cuerpo ella ha hecho de ahí no tiene nada ningún apara…… (21945:22097) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

De las dificultades durante el parto

10 Citas:

1:6 Aquí en mí misma comunidad nació recién nacido parado, ese también he salva…… (1305:1486) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:16 Yo hasta aquí gracias a Dios no he tenido ningún problema como las otr…… (4003:4355) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:26 Hemorragia de sangre que bota demás ahí se lleva a hospital que tiene…… (6527:6644) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:36 Bueno como el parto es normal unas son valientes otras son flojas, me…… (8633:8914) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:46 Solo uno que cuando me vinieron a llevar a mí se asomaba un piesito y…… (11443:11588) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:56 Hasta ahora no he tenido ningún problema (13631:13670) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

1 Memos:

Complicaciones

1:66 A veces placenta no sale bien, pero de ahí ella ya manda al hospital. (15525:15593) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:76 En algunos demoramos porque no cae breve la placenta o porque algunas…… (17466:17595) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:86 Cuando la sangre esta mala pero ahí no se les atiende o cuando el guag…… (19708:19824) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

1:96 Demasiado dolor, demasiado pujando no sale breve guaguito, pero mayor…… (22196:22343) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De las dificultades durante el parto

0 Memos

○ De las dificultades durante el parto

1 Códigos:

◄ es parte de ○ De la preparación

20 Citas:

1:1 Unos 40 años, desde jovencita hasta ahora (64:104) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:2 Con mi finada abuelita aprendí andar ella sabía de partera con ella an…… (193:403) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:11 Desde los 24 años hasta ahora que tengo 70 (2580:2621) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:12 Yo de mi persona mismo en cada parto que tenía y una abuelita mía sabi…… (2710:2905) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:21 Desde los 16 años, ahorita tengo 50 (5418:5452) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:22 Yo aprendí de mi abuelita, acompañando a mi abuelita vi como atendía l…… (5540:5664) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:31 Ha de ser unos 50 años ya (7672:7696) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:32 No hicieron 5 capacitaciones en San Simón, en Guaranda, en Guanujo, en…… (7784:7863) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:41 Desde los 13 años. (10237:10256) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:42 Con la sobrina de mi esposo aprendí, me llevaron pero yo les dije que…… (10346:10607) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:51 Unos 55 años han de ser (12566:12588) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:52 Yo trabaje en el Hospital de Jesús que era en Guaranda, las monjitas n…… (12677:12758) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:61 Ya han de ser unos 40 años (14512:14537) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:62 Una vez habían ido dos doctores a enseñarle poquito y de ahí aprendió…… (14626:14727) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:71 Ya ha de ser unos 35 años que trabajo como partera. (16362:16412) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:72 Desde pequeña así andaba andaba viendo viendo desde ahí aprendí de ahí…… (16500:16625) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:81 Ya ha de ser más de 30 años ahorita ya tengo 71 (18519:18565) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:82 La mamá era partera con ella andaba a ver a los guaguitos y ahí aprend…… (18659:18792) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

1:91 Ya es 11 años que va siendo partera (20937:20971) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la experiencia

1:92 Aprendió de la abuela, pero ya cuando sabia vinieron 4 a llevarle a qu…… (21059:21190) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ De la preparación

1 Memos:

De la preparación

○ **Preferencias de las parturientas**

1 Códigos:

Cuidados durante el parto

30 Citas:

1:3 Aquí en la casa hacen fregar de repente están malos los guaguas, hacen…… (507:623) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:4 Le doy alguna agüita este pues para que bote breve la madre, agüita de…… (700:909) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:5 A la mama se controla solo en el pulso, ya cuando cae él recién nacido se coge…… (1044:1206) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:13 En cada casa de las pacientes, nunca he atendido en mi casa, antes del…… (3011:3244) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:14 Cuando ya va a dar a luz primerito se asea las manos de ahí se les ati…… (3324:3606) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:15 Se le ven en la vista que esta bonito, garijito, se le ve bien, hay al…… (3740:3903) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:23 En mí domicilio y afuera también a donde me han llevado he ido (5769:5830) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:24 Bueno en esa parte yo me doy cuenta cuando ya viene más dolor más fuer…… (5908:6158) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:25 Como yo trabajo con los doctores del centro de salud ellos le toman la…… (6292:6428) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:33 Solo en las casas de las embarazadas en la mía nunca han dado a luz. (7968:8035) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:34 Se le ve que la mama se ponga en una posición cómoda se le ve el pulso…… (8113:8246) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:35 Los que nos capacitaron ellos nos enseñaron a ver que están bien cuand…… (8380:8533) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:43 En la casa de ellas, hace unos 3 años que llegó una señora y dijo ya m…… (10715:10869) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:44 Se le hace bañar a mamá y a veces se les da algunas agüitas para que a…… (10949:11031) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:45 Se le ve el pulso a mamá, ya cuando es guaguito bueno ya está latiendo…… (11168:11343) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:53 Mucha gente venía hacerse ver y justo llegaba para nacer la criatura y…… (12864:12969) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:54 En el hospital había que hacerles la rasura y el lavado después de eso…… (13049:13219) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:55 En ese tiempo no se tomaba nada de eso en las casas de ellas sino que…… (13354:13531) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:63 Por comunidades nomas va a donde le lleven, aquí en la casa no atendid…… (14831:14940) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:64 La mamá tiene que tener todo listo cobijas, colcha, todo eso, de ahí a…… (15020:15130) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:65 Ve el color y la respiración del recién nacido y si esta medio enfermo pone un…… (15264:15426) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:73 Antes si sabía ir por todo lado ahora ya atiendo solo aquí nomas en mi…… (16729:16803) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:74 Cuando ya cae guagua ahí pongo fregando bien y amarro la barriga para (16882:16951) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:75 Cuando nace medio morado así ese rato hacemos bañar en agua tibia y cu…… (17085:17367) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:83 A ella le vienen a ver así para llevarle que friegue para que se acomo…… (18900:19035) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:84 Tomando el pulso, y con el reloj igual tiene que estar la temperatura,…… (19115:19244) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:85 Eso no se toma aquí solo se ve el pulso de la mama para saber si ya va…… (19381:19604) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

1:93 A ella vienen llevarle porque como está lejos a veces vienen en lluvi…… (21294:21480) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

El ambiente durante el parto

1:94 La mama tiene que tener preparado mantel blanco paños blancos para cog…… (21558:21811) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Técnicas de cuidado

1:95 Solo tocando el cuerpo ella ha hecho de ahí no tiene nada ningún apara…… (21945:22097) - D 1: ENTREVISTAS COMPLETAS

1 Códigos:

○ Cuidados durante el parto

1 Memos:

Control de signos vitales

6. RESULTADOS OBTENIDOS POR ATLAS TI 8.3

Cuadro N°1: Resultados por categoría 1

<table>
<tr><th>CATEGORÍA</th><th>SUBCATEGORÍA</th></tr>
<tr><td>De la preparación</td><td>De la experiencia</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Según los relatos de las parteras, se logró comprender que para llegar a ser parteras debe existir vocación prácticamente desde la niñez y que es un oficio que se aprende paulatinamente con el pasar de los años, con la transferencia de conocimientos de manera empírica desde las mujeres que han realizado la labor desde tiempos ancestrales.</td><td>Según los relatos de las parteras que participaron en el estudio realizado, se evidenció que, en cuanto a la experiencia en el área, todas cuentan con más de 20 años, incluso hasta los 55 años ejerciendo la labor de parteras para la comunidad. Refieren que inician su preparación desde los 11 años cuando iniciaba su formación.</td></tr>
<tr><td>De la preparación</td></tr>
<tr><td>Las parteras explican que el proceso de formación inicia de manera matriarcal, a través de las abuelas o las madres, que comienzan su preparación primero observando las prácticas durante su pre adolescencia y luego poco a poco han ido puesto en práctica sus conocimientos aprendiendo hacer el manteado, recibiendo cursos y capacitaciones. Otra indicó que aprendió trabajando en el Hospital de Jesús que anteriormente existía en Guaranda y allí le enseñaban.</td></tr>
</table>

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Cuadro N°2: Resultados por categoría

CATEGORÍA	**SUBCATEGORÍA**
Cuidados durante el parto	**El ambiente durante el parto**
Esta categoría permitió conocer los cuidados y técnicas generales aplicadas durante el parto y en el momento inmediato del nacimiento del bebé, las parteras en general relatan que su experiencia es el mejor indicativo del avance del parto y de si es complicado o no, solo con medir la temperatura y sentir el avance de las pulsaciones ya saben si el parto es inminente o si aún le falta. Se evidencia que no se realiza control o monitoreo constante a excepción de la que indica que atiende en ocasiones en los centros de salud. En cuanto al recién nacido reconocen de manera empírica la condición del recién nacido. Por su color y la respiración y en caso de estar con color morado les bañan en agua tibia o los llevan al doctor.	El ambiente para realizar el parto según las experiencias de las parteras varía según cada una, quien prepara el ambiente por lo general es la madre quien tiene listos pañales de tela y paños para envolver y secar al recién nacido, así como también sabanas y cobijas tanto para la madre como para el recién nacido, los instrumentos e insumos que se requieren para la atención del parto son llevados por la partera dentro de esto tenemos guantes, mascarilla, tijera para cortar el Cordón, entre otros, explican algunas que ellas se dirigen a donde las soliciten porque algunos casos las parturientas viven muy alejadas de donde ellas atienden, otras indican que solo atienden en sus hogares y una de ellas explica que va a donde la lleven que en su casa nunca ha atendido un parto.
	Técnicas de cuidado
	Las parteras indican que lo principal es la limpieza de las manos y del lugar con prendas blancas como manteles, sábanas y paños. Luego de verificar el estado de limpieza algunas de las parteras refieren que le dan alguna agüita a la madre para que bote el bebé rápido. Durante el proceso de parto verifican el pulso de las madres constantemente, una de ellas

	expresa que a medida que el palpito (pulso) aumenta más se acerca el parto y cuando el pulso se siente a la mitad del antebrazo ya la madre va a dar a luz, otro indicador es la temperatura cuando sube la temperatura inicia el proceso de parto. También verifican las secreciones, cuando no hay secreción se sabe que no va a dar a luz y hay que llevar al hospital. Relata una de las parteras que a las madres se les ajusta la barriga para que no se les mueva el útero fregando bien y amarrando la barriga
	Control de signos vitales
	Relatan las parteras en su mayoría que a las madres solo se les controla el pulso (radial) en este caso se hace una medida de intensidad mas no de frecuencia, cuando al tocar el pulso se siente débil es un indicativo de que el parto no se dará dentro de las próximas 12 horas, más si el pulso se siente con fuerza y se puede palpar hasta la mitad del antebrazo es un indicativo que el parto esta próximo, y al bebé al nacer se le observa si está bien, de color (rosado) y la respiración, si ven que esta como adormitado se lleva a donde un doctor, de igual manera la técnica más común es que si él bebé no llora al nacer algo está mal. Una de las parteras que atiende en el centro de salud indica que los doctores llevan el control de la presión de la mamá y del bebé al

	nacer, los instrumentos para la medición de los signos vitales son llevados por los miembros del Centro de Salud que asistan al momento del parto en este único caso.

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Cuadro N°3: Resultados por categoría 3

<table>
<tr><th>CATEGORÍA</th><th>SUBCATEGORÍA</th></tr>
<tr><td>De las dificultades durante el parto</td><td>Complicaciones</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Se observa que las dificultades presentadas durante el parto según las experiencias de las parteras son pocas, en su mayoría se deben a la posición del bebé y es solucionado acodando la barriga o dándoles infusiones a las parturientas. En cuanto a las complicaciones de los bebés al nacer llevan monitoreo del color y la respiración. En cuanto a las acciones frente a las dificultades presentadas en los partos relatan las parteras que si son mayores y no pueden atender las refieren al Hospital Guaranda.</td><td>Expresan las parteras en su mayoría que no han tenido mayores problemas durante los partos, una de ellas relata que uno de los recién nacidos nació parado, pero le salvo. Una de ellas explica que de los 32 partos atendidos un solo bebé presentó una bolsa de carne o cuero duro y se la cortó con un ayora. Otras indican que la complicación ha sido que las madres no saben pujar. Una de ellas refiere que a veces la sangre esta mala y no se les atiende.</td></tr>
<tr><td>Acciones</td></tr>
<tr><td>Las acciones de las parteras consisten en detectar un síntoma de peligro les indican que hay que llevar de inmediato al hospital. Relatan que si no sale la placenta le dan agüita de melloco para que salga rápido. Cuando no saben pujar, las envían al hospital para evitar complicaciones. Si él bebé nace amarillo lo llevan al hospital</td></tr>
</table>

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Cuadro N°4: Resultados por categoría 4

<table>
<tr><th>CATEGORÍA</th><th>SUBCATEGORÍA</th></tr>
<tr><td>Preferencias de las parturientas</td><td>Posiciones</td></tr>
<tr><td rowspan="3">La información rescatada de las experiencias de las parturientas permitió conocer que en cuanto al por qué preferían el parto tradicional asistidos por parteras y no asistir a centros de salud, la respuesta se podía dividir en tres vertientes; la atención recibida en los hospitales era impersonal, la distancia desde sus hogares y el uso de medicamentos.
Así mismo en cuanto a las posiciones se evidenció que las parturientas por lo general dan a luz arrodilladas por ser la posición donde se realiza menos esfuerzo al parir, de igual manera indicaron algunas que no han asistido partos acostadas porque es muy complicada y hay que hacer mucho esfuerzo.</td><td>Según expresaron las parteras las posiciones varían según cada parturienta, sin embargo, la posición mayormente usada es hincadas o arrodilladas sosteniéndose de algo, esta posición según relatan ayuda al proceso de parto porque hacen menos esfuerzo. Una indicó que ha tenido mujeres que dan a luz sentadas. Todas las parteras dijeron que la posición acostada es una de las más difíciles, sin embargo, cuando el bebé esta volteado es necesario.</td></tr>
<tr><td>Preferencias</td></tr>
<tr><td>Algunas parteras expresan que las madres prefieren dar a luz de manera tradicional puesto que es mejor, son menos pastillas e inyecciones e incluso llegan a operar y ellas no quieren, una de ellas relato que tuvo una paciente que dijo que sea de vivir o de morir, pero paria con la partera. Otras refieren que un aspecto para no ir a los centros de salud es la atención, puesto que no perciben un buen trato, las colocan en una camilla hiela, desnuda y hay muchas enfermedades, en cambio la partera trata bien, otras pacientes indicaron que los centros estaban muy lejos y por eso no iban a recibir atención.</td></tr>
</table>

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Cuadro N°5: Resultados por categoría 5

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Cuidados al recién nacido	**Cuidados neonatales**
Se observó durante las entrevistas que las costumbres de cada partera son similares, la atención y cuidados ofrecidos a los recién nacidos luego de nacer son sencillos y consisten en la limpieza empleando mantas o bañándolos y posteriormente envolverlos bien con la técnica "Maito" y entregárselos a la madre para su cuidado.	Algunas parteras expresaron que cuando sale él bebé la primera acción es envolverlo en una manta o pañal secándolo y limpiándolo, en algunos casos le limpian la boca y la nariz. Un aspecto a notar es que algunas de las parteras indicaban que luego de córtale el cordón se hacía bañar al bebé, mientras que otras indicaban que bañaban al bebé a los tres días. Luego de limpiarlo todas las parteras le hacen Maito, si la mamá así lo pide. Una partera indicó que luego de 3 meses de Maito es cuando se debe llevar al bebé al centro de salud a vacunarse.

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Cuadro N°5: Resultados por categoría 5

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Cuidados posparto	
Algunas de las parteras indicaron que luego de dar a luz lo primero es verificar si están sangrando y limpiarlas, se le amarra la barriga para que no se suba la madre, luego de eso se les hace visita por días para lavarlas y revisarlas, verificando la temperatura y las condiciones generales de la mamá, al cuarto día se encadera y allí termina la función de la partera	

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

7. DISCUSIÓN

Las observaciones tomadas mediante la aplicación de la entrevista de profundidad permitieron comprender el fenómeno de las parteras en comunidades de los cantones Guaranda y San José de Chimbo, de la provincia Bolívar, donde las parteras tradicionales relataron desde su percepción aspectos claves relativos a las prácticas ancestrales de asistencia de partos en la región.

Al analizar las diferentes opiniones obtenidas de sus relatos se observó que el oficio es inculcado desde edades tempranas iniciando su preparación de manera matriarcal por sus madres o abuelas. En la actualidad, aunque ha mermado su nivel de requerimiento por la comunidad, existen aún madres que prefieren mantener su tradición y dar a luz en compañía de las parteras tradicionales en sus hogares respetando sus creencias y prácticas de medicina ancestral.

Para alcanzar una mejor comprensión de las vivencias de las parteras se procedió a realizar un análisis cualitativo cuyos resultados fueron contrapuestos con datos y artículos productos de investigaciones previas. A continuación, se presenta la discusión producida por cada categoría de análisis de la información.

De la preparación

Los relatos de las parteras en cuanto a su preparación en el oficio ancestral indicaban que su proceso de formación comienza a principios de la segunda década de vida de la mujer, donde las abuelas o madres que son parteras ancestrales inician el proceso de transmisión de conocimiento de manera vivencial, asistiendo a los partos y con la inclusión gradual al proceso de parto, con el pasar de los años hasta llegar a contar con los conocimientos necesarios para atender solas los partos. Una investigación similar en Cuenca explica que “Los saberes y

creencias propias de cada partera guardan estrecha relación entre lo natural y lo místico que son transmitidos de generación en generación" (Sigcho, 2019).

En cuanto al reconocimiento de la labor de las parteras en el país, a partir del 2017 por medio del Modelo de Atención Integral de Salud inicia un proceso de articulación de las prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, a través del parto intercultural e incluyendo a las parteras en el proceso de certificación y capacitación de nuevas parteras promoviendo la transmisión de conocimientos (OPS, 2017).

Cuidados durante el parto

Según los relatos de las parteras se observó que los cuidados y técnicas generales aplicadas durante el parto y en el momento inmediato del nacimiento del bebé son simples y depende directamente de las experiencias adquiridas con el pasar del tiempo, explicando que en general relatan su sabiduría es la que le permite reconocer el avance del parto y las posibles complicaciones que se pueden presentar durante la asistencia realizada.

Según es descrito por el MSP la asistencia de las parteras ancestrales certificadas implica realizar una evaluación general, donde se tomen en cuenta además de la condición física, los aspectos emocionales y culturales, diagnosticar la labor de parto y establecer su condición de acuerdo a los parámetros establecidos por los criterios médicos como son: tiempo de contracciones, dilatación entre otras condiciones y en base a este examen tomar la decisión de atender el parto o trasladar a la paciente a un hospital (Ministerio de la Salud Pública, 2016). En contraposición de las parteras entrevistadas quienes explicaban que durante el proceso de parto verifican el pulso de las madres constantemente indicando que a medida que el pálpito aumenta más se acerca el parto y cuando el pulso se siente a la mitad del antebrazo ya la madre va a dar a luz, de manera simultánea realizan un monitoreo de la temperatura cuando esta sube

inicia el proceso de parto. También verifican las secreciones, cuando no hay secreción se sabe que no va a dar a luz y hay que llevar al hospital.

Se evidenció que no se realiza control o monitoreo constante a excepción de la que indica que atiende en ocasiones en los centros de salud. En cuanto al bebé reconocen de manera empírica la condición del recién nacido. Por su color y la respiración y en caso de estar con color morado les bañan en agua tibia o los llevan al doctor. En tal sentido explica un informe de las Naciones Unidas que el servicio de partería es importante durante el proceso de dar a luz, se requiere de un personal que esté preparado para el proceso de parto, este servicio abarca la atención que reciben las mujeres en la etapa prenatal para prevenir complicaciones que comprometan la salud de la madre y del feto, el parto y el posparto, incluyendo las condiciones del recién nacido. Este personal debe tener la preparación suficiente para atender un parto en ausencia de profesionales de la medicina (UNFPA, 2014).

De las dificultades durante el parto

Las experiencias de las parteras permitieron conocer que las dificultades presentadas durante el proceso de parto, al menos desde la perspectiva de las entrevistadas, son pocas y en su mayoría se deben a la posición del bebé y es solucionado acomodando la barriga o dándoles infusiones a las parturientas. En cuanto a las complicaciones de los bebés al nacer llevan monitoreo del color y la respiración. En relación las acciones frente a las complicaciones presentadas en los partos relatan las parteras que si son mayores y no pueden atender las refieren al Hospital Guaranda. Un estudio cuantitativo realizado en la provincia de Esmeraldas determinó que según las parteras de la comunidad el 93% de las encuestadas no han presentado complicaciones durante los partos atendidos, así mismo el 4% presento complicaciones en el puerperio y el 3% durante el parto (Torres & et.al, 2019).

Preferencias de las parturientas

Con el fin de conocer la perspectiva de las mujeres que prefieren ser asistidas por parteras ancestrales en lugar de dar a luz en un centro asistencial de salud, la respuesta del porqué prefieren a las parteras se podía dividir en tres vertientes; la atención recibida en los hospitales era impersonal, la distancia desde sus hogares y el uso de medicamentos. En tal sentido según (Torres & et.al, 2019) en su investigación expresa que entre las principales razones para escoger como primera elección el parto natural se encontraron la percepción de menos dolor durante el parto, les genera mayor comodidad, se les permite el acompañamiento de familiares cercanos y parto a libre posición acorde a la comodidad de la parturienta. De igual manera refiere (Sigcho, 2019) las mujeres en estado de gestación prefieren ser tratadas por parteras de su comunidad, y sienten cierta aversión al sistema occidental por la falta de conexión paciente-profesional de la salud.

Algunas parteras expresaron que las madres prefieren dar a luz de manera tradicional puesto que la atención recibida era de manera más personalizada y cálida, a diferencia que en los centros de salud donde las colocan en una camilla hiela, desnuda y hay muchas enfermedades, en ese mismo contexto expresan (Valarezo, Vangehuchten, & Duque, 2017). En Ecuador existe muchas comunidades indígenas repartidas por todo el territorio nacional, donde prefieren utilizar a las parteras que asistir a los centros hospitalarios públicos gratuitos o privados, debido a su impresión que tienen muchas de las mujeres de estas comunidades en relación al servicio y trato que reciben en estos centros hospitalarios, en comparación con el trato más familiar que tienen con sus parteras.

En cuanto a las posiciones al momento del parto se evidenció que las parturientas por lo general dan a luz arrodilladas por ser la posición donde se realiza menos esfuerzo al parir, de igual manera indicaron algunas que no han asistido partos acostadas porque es muy complicada y

hay que hacer mucho esfuerzo. De manera similar afirma (Torres & et.al, 2019) durante la atención del parto por este medio se identificaron medidas como libertad de posiciones para la etapa de alumbramiento, acompañamiento conjunto de familiares, toma de preparados a bases de plantas son las preferencias de las parturientas.

Cuidados del recién nacido

Por medio de las entrevistas se comprendió que los cuidados neonatales ofrecidos por las parteras no son sencillos y consisten en la limpieza empleando mantas o bañándolos y posteriormente envolverlos bien con la técnica "Maito" y entregárselos a la madre para su cuidado y alimentación. De manera similar explica (Malisa, 2018) en su investigación realizada en Ambato "Cuando nace el niño, la comadrona lo recibe y limpia inmediatamente la cara, nariz, ojos y oídos con un lienzo limpio, le revisa el paladar, y lo hace arropar junto a la madre para iniciar la lactancia"

Cuidados posparto

Algunas de las parteras indicaron que luego de dar a luz lo primero es verificar si están sangrando y limpiarlas, se le amarra la barriga para que no se suba la madre, luego de eso se les hace visita por cuatro días para lavarlas y revisarlas, verificando la temperatura y las condiciones generales de la mamá, al cuarto día se encadera y allí termina la función de la partera, por su parte (Malisa, 2018) explica que luego de dar a luz se espera de 3 a 5 minutos hasta que salga la placenta manteniendo al niño en la misma altura de la madre. Algunos procedimientos y rituales para estimular la expulsión de la placenta son el introducir una pluma de gallina en la boca de la madre para estimular el vómito y contracciones, o el dar de tomar agua de linaza, panela, o huevo tibio con paico y con sal, además de realizar delicados masajes en el vientre y la espalda de la madre.

8. INFORME

8.1. INTRODUCCIÓN

Parir o dar a luz a un niño es acto natural de todos los seres vivíparos, las mujeres desde tiempos ancestrales han parido solas o asistidas por parteras. Traer un niño al mundo es un acto donde las familias de las parturientas han participado desde tiempos remotos, asistidas por mujeres de su comunidad. Estas mujeres, son conocidas como las parteras, han practicado la medicina ancestral para asistir el parto, poniendo en práctica los conocimientos los han ido pasando de una generación a otra.

En presente estudio se centró en los" Relatos de las parteras sobre la atención de parto en casa" ya que, por ser un tema que tiene una relevancia para la comunidad en general, al adquirir el conocimiento del parto asistido por parteras aplicando prácticas ancestrales y más aún, partiendo de los relatos dados por ellas sobre los procedimientos aplicados.

Las creencias ancestrales de las diferentes etnias y pueblos de Ecuador han sido trasmitidas de padres a hijos, son pueblos que se aferran a sus tradiciones ancestrales y el nacimiento de un niño es acontecimiento dentro de la comunidad. Las parteras por ser mujeres con los conocimientos tradicionales y prácticos, que han sido heredados de sus ancestros son aceptadas por las familias para participar en el ritual del nacimiento. (Carvajal & Gómez, 2017)

Con la ejecución de este estudio, se pretendió dar una visión a las personas de los procedimientos aplicados por las parteras y dar a conocer al personal de enfermería lo importante de conocer los procedimientos ancestrales aplicados al momento del alumbramiento, para establecer una conexión entre la ciencia moderna y los conocimientos de los antepasados.

Las organizaciones mundiales como la OMS, FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y UNICEF, han considerado en una declaración conjunta dada en de Ginebra en 1993 que las parteras tradicionales pueden prestar asistencia en los partos al ser adiestradas en todas las funciones y que al asistir un parto deben cumplir con todas las condiciones higiénicas requeridas, aportando una contribución a la maternidad disminuyendo los riesgos de mortalidad materno-infantil (OMS, 1993).

Para la compresión del presente estudio de caso se utilizó como herramienta la investigación cualitativa, para lo cual se plantearon las siguientes preguntas con las se respondieron las necesidades de la presente investigación.

Es una de las herramientas que se utiliza como método de una investigación cualitativa, con el propósito de alcanzar la mayor comprensión del estudio de caso. Para ello se ha planteado las siguientes preguntas que respondieron con las necesidades de la actual investigación.

8.2. Preguntas de reflexión

¿Desde qué edad presta servicio como partera a la comunidad? ¿Cómo fue su preparación para llegar a prestar servicios a la comunidad como partera? ¿Cómo es el ambiente que se genera durante el trabajo de parto y en qué lugar se realiza la atención? ¿Cuáles son las técnicas de cuidado aplicadas durante el proceso de parto? ¿Cuál es la técnica que realiza para el control de los vitales de la parturienta y del recién nacido durante el proceso de parto en casa? ¿Cuáles han sido las principales dificultades que usted ha experimentado en los partos en casa? ¿Qué posición es la más común al momento del parto? ¿Qué atenciones le brinda al recién nacido? ¿Por qué considera usted que las mujeres en gestación prefieren una asistencia tradicional

durante su proceso de embarazo y parto en casa? ¿Qué atenciones brinda a la mujer durante el parto y después del parto?

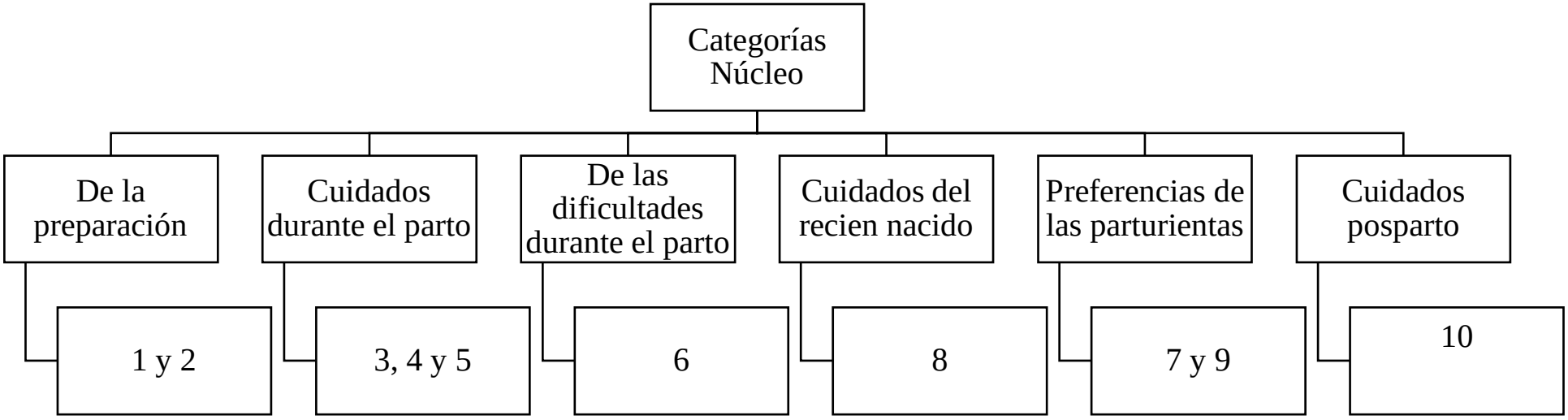
8.3. Metodología aplicada en este estudio

Para la realización del presente estudio de caso se pretende realizar un abordaje a parteras que se encuentran registradas en el Ministerio de Salud, y que brindan servicios en las diferentes comunidades pertenecientes a los cantones Guaranda y San José de Chimbo, de la provincia Bolívar. Se considera trabajar con una población de parteras que ofrecen servicios en distintos Centros de Salud de la provincia, distribuidas de la siguiente manera; 2 Parteras del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, 2 Parteras del Centro de Salud Chimbo, 3 Parteras del Centro de Salud Cachisagua, 2 Parteras del Centro de Salud San Simón y 1 Parteras del Centro de Salud Salinas.

Con el fin de conocer las experiencias de las parteras tradicionales y sus relatos del parto en casa se procedió a abordar la investigación bajo un enfoque cualitativo, este permitió evaluar fenomenológicamente por medio de la aplicación de una entrevista a profundidad a la población de estudio.

La información fue recopilada en videos de cada entrevista y transcrita de manera objetiva sin emitir juicios. Posteriormente se tomó la información de cada entrevista y se analizó empleando el software Atlas Ti en su versión 8.3, el cual permitió a través de la generación de una unidad hermenéutica analizar la información empleando códigos (categorías), memos (Subcategorías) y citas que facilitaron la comprensión de los relatos.

Gráfico 2 Categorías núcleo experiencias de las parteras



Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

Fuente: Entrevistas de profundidad

Cuadro 1 Subcategorías núcleo

Categorías	**Subcategorías**
1. De la preparación	De la experiencia
	De la preparación
2. Cuidados durante el parto	El ambiente durante el parto
	Técnicas de cuidado
	Control de signos vitales
3. De las dificultades durante el parto	Complicaciones
	Acciones
4. Preferencias de las parturientas	Posiciones
	Preferencias
5. Cuidados al recién nacido	Cuidados neonatales
6. Cuidados posparto	Cuidados posparto

Elaborado por: Arboleda Dercy y Tixi Ana

8.4. Narración del caso

El presente estudio de caso fue ejecutado por medio de la colaboración de diez parteras de la provincia Bolívar, de las comunidades de Guaranda, Chimbo, Cachisagua, San Simón y Salinas, El tejar Paltabamba, El Castillo quienes transmitieron sus relatos de manera guiada por preguntas de reflexión previamente diseñadas para la ejecución de una entrevista de profundidad.

Las vivencias y experiencias de las parteras fueron recopiladas de manera audiovisual y fueron procesada mediante un estudio fenomenológico cualitativo empleando el software Atlas Ti, donde se creó la unidad hermenéutica que permitió comprender y analizar por medio de códigos y memos las categorías de estudio del presente caso.

Categorías núcleo

- **Categoría 1:** De la preparación
- **Categoría 2:** Cuidados durante el parto
- **Categoría 3:** De las dificultades durante el parto
- **Categoría 4:** Preferencias de las parturientas
- **Categoría 5:** Cuidados al recién nacido
- **Categoría 6:** Cuidados posparto

Categoría 1

De la preparación

Según los relatos de las parteras, se logró comprender que para llegar a ser parteras debe existir vocación prácticamente desde la niñez y que es un oficio que se aprende paulatinamente con el pasar de los años, con la transferencia de conocimientos de manera empírica desde las mujeres que han realizado la labor desde tiempos ancestrales.

Según los relatos de las parteras que participaron en el estudio a continuación se evidenció que, en cuanto a la experiencia en el área, todas cuentan con más de 20 años, incluso hasta los 55 años ejerciendo la labor de parteras para la comunidad. Refieren que inician su preparación desde los 11 años cuando iniciaba su formación.

Las parteras explican que el proceso de formación inicia de manera matriarcal, a través de las abuelas o las madres que inician su preparación primero observando las prácticas durante su pre adolescencia y luego poco a poco han ido puesto en práctica sus conocimientos aprendiendo hacer el manteado, recibiendo cursos y capacitaciones. Otra indicó que aprendió trabajando en el Hospital de Jesús que anteriormente existía en Guaranda y allí le enseñaban.

Categoría 2

Cuidados durante el parto

Esta categoría permitió observar los cuidados y técnicas generales aplicadas durante el parto y en el momento inmediato del nacimiento del bebé, las parteras en general relatan que su experiencia es el mejor indicativo del avance del parto y de si es complicado o no, solo con medir la temperatura y sentir el avance de las pulsaciones ya saben si el parto es inminente o si aún le falta. Se evidencia que no se realiza control o monitoreo constante a excepción de la que indica que atiende en ocasiones en los centros de salud. En cuanto al bebé reconocen de manera empírica la condición del recién nacido. Por su color y la respiración y en caso de estar con color morado les bañan en agua tibia o los llevan al doctor. El ambiente para realizar el parto según las experiencias de las parteras varía según cada una, explican algunas que ellas se dirigen a donde las soliciten porque algunos casos las parturientas viven muy alejadas de donde ellas atienden, otras indican que solo atienden en sus hogares y una de ellas explica que va a donde la lleven que en su casa nunca ha atendido un parto.

Las parteras indican que lo principal es la limpieza de las manos y del lugar con prendas blancas como manteles, sábanas y paños. Luego de verificar el estado de limpieza algunas de las parteras refieren que le dan alguna agüita para que bote el bebé rápido. Durante el proceso de parto verifican el pulso de las madres constantemente, una de ellas expresa que a medida que el pálpito aumenta más se acerca el parto y cuando el pulso se siente a la mitad del antebrazo ya la madre va a dar a luz, otro indicador es la temperatura cuando sube la temperatura inicia el proceso de parto. También verifican las secreciones, cuando no hay secreción se sabe que no va a dar a luz y hay que llevar al hospital. Relata una de las parteras que a las madres se les ajusta la barriga para que no se les mueva el útero fregando bien y amarrando la barriga.

Relatan las parteras en su mayoría que a las madres solo se le controla el pulso (radial), y al bebé al nacer se observa si están bien, el color (rosado) y la respiración, si ven que esta como adormitado se lleva a donde un doctor, de igual manera la técnica más común es que si el bebé no llora al nacer algo está mal. Una de las parteras que atiende en el centro de salud indica que los doctores llevan el control de la presión de la mamá y del bebé al nacer, los instrumentos para la medición de los signos vitales son llevados por los miembros del Centro de Salud que asistan al momento del parto en este único caso.

Categoría 3

De las dificultades durante el parto

Se observa que las dificultades presentadas durante el parto según las experiencias de las parteras son pocas, en su mayoría se deben a la posición del bebé y es solucionado acodando la barriga o dándoles infusiones a las parturientas. En cuanto a las complicaciones de los bebés al nacer llevan monitoreo del color y la respiración. En cuanto a las acciones frente a las dificultades presentadas en los partos relatan las parteras que si son mayores y no pueden atender las refieren al Hospital Guaranda.

Expresan las parteras en su mayoría que no han tenido mayores problemas durante los partos, una de ellas relata que uno de los recién nacidos nació parado, pero le salvó. Una de ellas explica que de los 32 partos atendidos un solo bebé presentó una bolsa de carne o cuero duro y se la cortó con un ayora. Otras indican que la complicación ha sido que las madres no saben pujar. Una de ellas refiere que a veces la sangre esta mala y no se les atiende.

Las acciones de las parteras consisten en detectar un síntoma de peligro les indican que hay que llevar de inmediato al hospital. Relatan que si no sale la placenta le dan

agüita de melloco para que salga rápido. Cuando no saben pujar, las envían al hospital para evitar complicaciones. Si el bebé nace amarillo lo llevan al hospital.

Categoría 4

Preferencias de las parturientas

La información rescatada de las experiencias de las parturientas permitió conocer que en cuanto al por qué preferían el parto tradicional asistidos por parteras y no asistir a centros de salud, la respuesta se podía dividir en tres vertientes; la atención recibida en los hospitales era impersonal, la distancia desde sus hogares y el uso de medicamentos.

Así mismo en cuanto a las posiciones se evidenció que las parturientas por lo general dan a luz arrodilladas por ser la posición donde se realiza menos esfuerzo al parir, de igual manera indicaron algunas que no han asistido partos acostadas porque es muy complicada y hay que hacer mucho esfuerzo. Según expresaron las parteras las posiciones varían según cada parturienta, sin embargo, la posición mayormente usada es hincadas o arrodilladas sosteniéndose de algo, esta posición según relatan ayuda al proceso de parto porque hacen menos esfuerzo. Una indicó que ha tenido mujeres que dan a luz sentadas. Todas las parteras dijeron que la posición acostada es una de las más difíciles, sin embargo, cuando el bebé esta volteado es necesario.

Algunas parteras expresan que las madres prefieren dar a luz de manera tradicional puesto que es mejor, son menos pastillas e inyecciones e incluso llegan a operar y ellas no quieren, una de ellas relato que tuvo una paciente que dijo que sea de vivir o de morir, pero paría con la partera. Otras refieren que un aspecto para no ir a los centros de salud es la atención, puesto que no perciben un buen trato, las colocan en una camilla hiela, desnuda y hay muchas enfermedades, en cambio la partera trata bien, otras

pacientes indicaron que los centros estaban muy lejos y por eso no iban a recibir atención.

Categoría 5

Cuidados al recién nacido

Se observó durante las entrevistas que las costumbres de cada partera son similares, la atención y cuidados ofrecidos a los bebés luego de nacer son sencillos y consisten en la limpieza empleando mantas o bañándolos y posteriormente envolverlos bien con la técnica “Maito” y entregárselos a la madre para su cuidado.

Algunas parteras expresaron que cuando sale él bebé la primera acción es envolverlo en una manta o pañal secándolo y limpiándolo, en algunos casos le limpian la boca y la nariz.

Un aspecto a notar es que algunas de las parteras indicaban que luego de córtale el cordón se hacía bañar al bebé, mientras que otras indicaban que bañaban al bebé a los tres días. Luego de limpiarlo todas las parteras le hacen Maito, si la mamá así lo pide. Una partera indicó que luego de 3 meses de Maito es cuando se debe llevar al bebé al centro de salud a vacunarse.

Categoría 6

Cuidados posparto

Algunas de las parteras indicaron que luego de dar a luz lo primero es verificar si están sangrando y limpiarlas, se le amarra la barriga para que no se suba la madre, luego de eso se les hace visita por cuatro días para lavarlas y revisarlas, verificando la temperatura y las condiciones generales de la mamá, al cuarto día se encadera y allí termina la función de la partera.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. CONCLUSIONES

- Las parteras tradicionales son mujeres que conviven dentro de la provincia Bolívar en las comunidades de El Tejar, Queseras, Casaiche Arenal, Castillo, Paltabamba, Apagua, Vía Santiago, San Simón y Tandahuan, que se han dedicado a atender los partos de las mujeres de su propio pueblo o caserío, según sus propias creencias y costumbres ancestrales.
- Las parteras adaptan sus conocimientos ancestrales a las necesidades de cada una de las parturientas en cuanto a posición, sitio para realizar el parto y alumbramiento, siempre y cuando se cumplan con las condiciones higiénicas.
- Las parteras expresaron que las mujeres de las comunidades rurales prefieren en su mayoría ser atendidas en sus casas por ellas, que acudir a Centros de Salud Públicos o Privados, por sentirse más cómodas en sus casas, por sentir más apoyo de la partera y de sus familiares, por ser con una persona que ellas conocen y las entiende en cuanto a sus creencias y tradiciones ancestrales. En contraposición de los Hospitales en los cuales están solas, no conocen a las personas a su alrededor y además les suministran medicamentos y no sus bebidas tradicionales.

9.2. RECOMENDACIONES

- Formar a las parteras tradicionales con técnicas y conocimientos básicos sobre las medidas de bioseguridad para disminuir la mortalidad materno-infantil.
- Se recomienda realizar jornadas de formación a las parteras conjuntamente con el Ministerio de Salud dentro de la provincia de Bolívar donde se expliquen aspectos relativos a la toma de signos vitales y reconocimiento de complicaciones de manera temprana.
- Se recomienda para dar continuidad al estudio realizar una investigación cualitativa que permita conocer las estadísticas locales sobre morbilidad materno infantil en los partos atendidos por parteras ancestrales.

10. BIBLIOGRAFÍA

Cabrera, V., & Arotingo, J. (2017). *Conocimiento, actitudes y practicas culturales asociadas al parto de las madres y parteras Kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de la provincia de Imbabura.* Otavalo: Pontífica Universidad católica del Ecuador: Postgrado de medicina familiar y comunitaria.

Carvajal, R., & Gómez, M. y. (2017). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales. *Revista Cubano de Salud Pública, 44*(3). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e1061.pdf

Comité Promotor por una Maternidad Segura en México. (2015). *El estado de las parteras en el mundo*. Obtenido de cinu.mx: http://www.cinu.mx/comunicados/Las_parteras_del_mundo.pdf

Encalada, G., & Morocho, A. (2016). *Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital "Luis Fernando Martínez", Cañar, 2016.* Tésis de Grado, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cueca, Ecuador. Recuperado el 19 de 11 de 2019, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27575/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf

Frieses, L., Mazariegos, C., & Barrera, A. (2017). Atención del parto y del puerperio inmediato con pertinencia intercultural. *Revista médica de Guatemala*, 67.

Lattus, J. (2017). El determinismo del parto. *Revista de Obtetricia y Ginecología*, *12*(2), 103-114. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de file:///C:/Users/LilianaArg%C3%BCello-PC/Downloads/0716.pdf

Malisa, B. (2018). *El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón salcedo.* Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 10 de 02 de 2020, de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28410/1/FJCS-POSG-123.pdf

Ministerio de la Salud Pública. (2016). *Normativa técnica de atención de parto vertical.* Ecuador.

MSP. (2015). Normas para el cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el sistema Nacional de Salud. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de https://www.academia.edu/36359178/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

OMS. (1993). *Parteras Tradicionales, Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF*. OMS. Ginebra: OMS. Recuperado el 11 de 2 de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502_spa.pdf;jsessionid=8411390AF57A07129011C569CA1D2C16?sequence=1

OPS, E. O. (2017). *OPS Ecuador*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1872:el-conocimiento-ancestral-de-las-parteras-se-articula-al-sistema-de-salud&Itemid=360

Sanitaria. (02 de Febrero de 2017). *Redacción Médica.* Recuperado el Mayo de 2019, de www.redaccionmedica.ec: https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/msp-presenta-el-manual-de-articulaci-n-de-parteras-ancestrales-89556

Secretaría Distrital de la Salud. (2015). *Guía de cuidado de enfermería en control prenatal.* Bogota: Distrital DDDI.

Sigcho, R. (2019). *La atención prenatal, natal u postnatal de las parteras tradicionales en comparación con la atención en el centro de salud Quingeo.* Universidad del Azuay, Potgrado . Cuenca- Ecuador: Universidad de Azuay. Dirección de Posgrado. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8737

Torres, M., & et.al. (Noviembre de 2019). Comportamiento y saberes ancestrales durante el parto afrodescendientes de la Ribera del Río Santiafo del cantón Eloy Alfaro. *Hallazgos 21*, *4*(3), 283-292. Recuperado el 10 de 02 de 2020, de http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/

UNFPA. (2014). *El estado de las parteras en el mundo. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer.* UNFPA/OMS. Recuperado el 4 de 12 de 2019, de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf

UNFPA Ecuador. (05 de Mayo de 2019). *UNFPA Ecuador.* Obtenido de ecuador.unfpa.org: https://ecuador.unfpa.org/es/news/parteras%E2%80%94-defensoras-de-los-derechos-humanos-2

Valarezo, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (10 de Octubre de 2017). *La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000017

11. ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el período octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolivar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: Mercedes Hinojosa Quina

Firma:

Fecha: 09-19-2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el periodo octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: María Rosa Agualongo Yallico

Firma: María Rosa Agualongo

Fecha: 09 - 12 - 2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el periodo octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Buchelí de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: Hortencia Chimbolema

Firma: Martha H Ch

Fecha: 21-12-2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020"**, a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el período octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Buchelli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yaboo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: María De Jesus Gaña

Firma: María de Jesús Gaña

Fecha: 27 - 12 - 2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermeria y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolivar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolivar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el período octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Buchelli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: Luzmila Trinidad Argüello Chacón

Firma: Luzmila Argüello

Fecha: 27 - 12 - 2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermeria y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolivar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolivar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibtlizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermeria durante el período octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolivar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: María Rosa Guambaguete Poma

Firma:



Fecha: 09 - 12 - 2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el periodo octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: María Ermelinda Gambuguete Avilés

Firma: Mariab

Fecha: 23 - 12 - 2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el periodo octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolivar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: Teresa Amalia Ramos

Firma:

Fecha: 12-12-2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020"**, a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el periodo octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Buchelli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: María Luzmila Mapasita Manobanda

Firma:



Fecha: 10-12-2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su representado ha sido invitado/a a participar en el proyecto de titulación denominado: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020",** a cargo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto "Develar los relatos y experiencias en la atención ofrecida por las parteras en los partos en casa en la provincia Bolívar, a través de una entrevista a profundidad con el fin de rescatar las tradiciones y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos desde la intervención de los profesionales de la enfermería durante el periodo octubre 2019 a febrero 2020".

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizaran durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Buchelli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto, Dercy Arboleda Verdezoto, cel: 0962685551 y Lucia Tixi Yánez cel: 0990496957

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es – vrectorfinanciero@ueb.edu.ec

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de titulación con el Tema: **"RELATOS DE LAS PARTERAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO EN CASA. BOLÍVAR OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020".**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre: Sara Chimba Arellano

Firma:

Fecha: 09 - 12 - 2019

Anexo N°2: Registro fotográfico





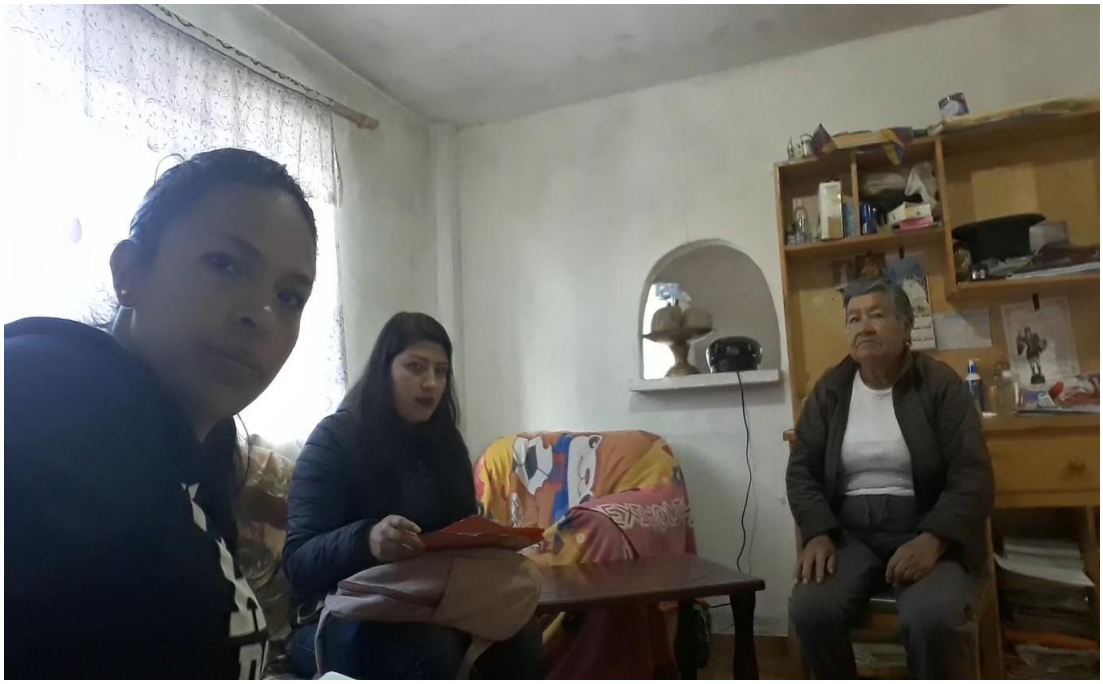


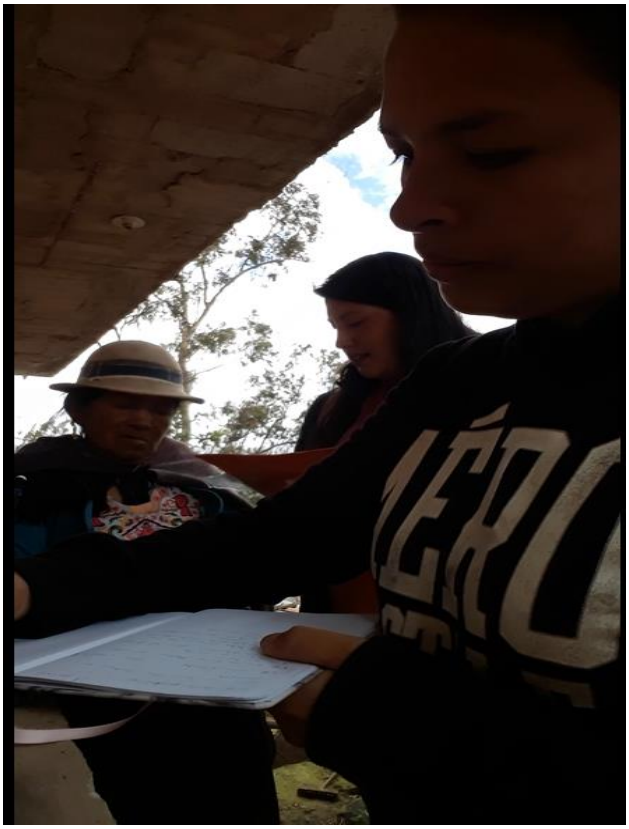







Schick







Anexo N° 3: GUÍA DEL ESTUDIO DE CASO APROBADA POR CONSEJO UNIVERSITARIO.

La guía del estudio de caso ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos del proyecto de investigación, "El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, Período octubre 2015-febrero 2016, realizado por las estudiantes Piñaloza Salazar Vanessa y Vega Barragán Leidy, directora Lic. Esthela Guerrero.

La guía ha sido validada por expertos, contempla 11 pasos con sus respectivos ejemplos para mayor orientación de los estudiantes, a continuación, se detallan los mismos:

1. Definición del tema

1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de Enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.

1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.

1.3. El tema debe ser razonable es decir utilizar una manera lógica.

1.4 Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.

1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.

1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.

1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

Ejemplo:

"Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín".

2. Antecedentes

2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.

2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.

2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.

2.4. En el ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla como elaborados.

3. Propósito u Objetivo General

3.1 El propósito está relacionado al "Que, Cómo, Para qué" de la investigación, el que será claro y completo.

3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

Ejemplo:

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante 2013.

4. Preguntas de reflexión.

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de orientar los objetivos que persigue

el estudio. Por ejemplo, para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?, ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.

5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstretricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

Ejemplo:

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio "Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013".

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multidigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.

6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

6.2. El Investigador Cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico.

6.3. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa. –** se redacta notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica. -** Con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se debe estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y donar la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos actos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos Focales. -** son entrevistas de grupo, donde un moderador guía a una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas. -** la encuesta es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas utilizando cuestionarios, que, mediante ítems afectadas en forma directa, telefónica o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, dentro de la comunidad determina. **El análisis de documentos. -** es la técnica de investigación

donde los análisis de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la formación necesaria para comenzar las investigaciones ATLAS **Ti.-** es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video,

Otras herramientas que se pueden utilizar son: SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences) es un software estadístico orientado para el análisis de datos en estudios cualitativos y cuantitativos.

Stata: Es un paquete de software estadístico que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

NVivo: Es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de investigación permitiendo administrar y analizar la información.

Ejemplo:

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse, así también hay que tomar en cuenta lo que dicen las personas vinculadas, pueden ser familiares, colegas, compañeras de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico, y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea, con relación de información utilizando el software Atlas Ti.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, estrato socioeconómico y datos gineco- obstétricos.

7. Análisis de la Información.

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugiere los siguientes pasos:

7.1. Revisión y categorización de la Información

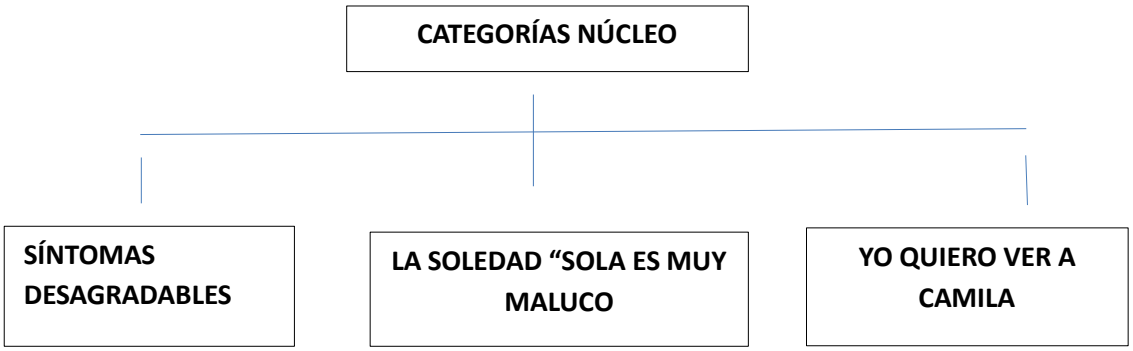
7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números colores o cualquier otra opción de categorización.

7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las revistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

7.1.4. Anteriormente se realizó unas categorizaciones obtenidas sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó "categoría núcleo", de la que se desplego tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:

Ejemplo:



Categoría 1

Síntomas desagradables

Teniendo en cuenta la categoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

El dolor. - El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudiza al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten inválidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon que se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se "soban "el abdomen o se prenden de algún objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hace es al grano a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que si le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calamara que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

La fatiga. - Las participantes presentaron fatiga en tres momentos durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como "cansancio". Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días a parte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo para poder

como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

LA SED. - Las participantes percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed le pidieron con frecuencia al auxiliar de enfermería un poco de agua. Era las nueve a la una de la mañana era con esa sed y; una resequedad impresionante.

Categoría 2

La soledad: "sola es muy maluco"

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

Categoría núcleo 3

Yo quiero ver a Camila

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a

su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

8. Discusión.

8.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados; a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

8.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

8.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

8.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la forma que

se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

8.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

Ejemplo:

Los involucrados en la discusión realizaron una subcategorización de las categorías núcleo para realizar dicha actividad:

1. Síntomas desagradables	a. Dolor
	b. Fatiga
	c. Sed
2. La soledad “Sola es muy maluco”	a. Acompañamiento de la Familia
	b. Acompañamiento del personal de salud
	c. La fuerza suprema
3. Yo quiero ver a Camila	a. Valió la pena
	b. Gajes del oficio
	c. Asegurar la salud del hijo

Síntomas desagradables

Dolor y fatiga

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu hj y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

La sed

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de hemesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo

multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

La soledad: "sola es muy maluco"

Acompañamiento de la familia

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva, apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

Acompañamientos del personal de salud.

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando

explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado.

La fuerza suprema

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema, invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuIey2013.

El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por

una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

Yo quiero ver a Camila

Valió la pena y "gajes del oficio"

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento frágil iza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

Asegurar la salud del hijo.

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención

catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien.

9. Elaboración del informe.

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

9.1. Introducción.

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

Ejemplo:

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

9.2. Preguntas de reflexión.

9.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

9.3. Narración de caso.

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

Ejemplo:

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

1.- Pregunta de reflexión: ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

2.- Pregunta de reflexión: ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

3.- Pregunta de reflexión: ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

4.- Pregunta de reflexión: ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

5.- Pregunta de reflexión: ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

6.- Pregunta de reflexión: ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

10. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- Señalará lo más importante de su investigación,
- Sintetizara los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

Ejemplo:

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Recomendaciones.

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

Ejemplo:

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

11. Bibliografía.

- Aplicar a la bibliografía normas APA.

Ejemplo:

- Cabrera Me, Rodríguez c, López m, Moreno e, Pulido m. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. Rev Calid Asist. 2011; 26(4):251-255.
- Biedma 1, García j, Serrano r. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17(1):3-15.
- Pereira r, Franco Se, Baldin n. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Rev Bras Anestesico! 2011; 61(3):20