



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**INSTITUTO DE POSGRADO**



Instituto de  
Posgrado

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA: EL PROCESO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO INTERCULTURAL EN LA  
COMUNIDAD LA Y DE LA LAGUNA EN EL PERÍODO 2021.**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de  
Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y  
Comunitaria**

Autor: Ana Valeria Cuascota Quilumba

Director: MsC. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Asesor: Dr. Widmark Enrique Báez Morales

IBARRA- ECUADOR

2022

### **Dedicatoria**

*Este trabajo quiero dedicarle a Dios, mi compañero y fiel amigo, el que ha estado conmigo en todo momento y el que no me ha permitido desfallecer y por ende cumplir este reto, así que este triunfo no es solo mío sino de los dos.*

*A mis queridos padres, por estar conmigo en todos los momentos, sobretodo en este año el cual ha sido uno de los más difíciles de mi vida, por enseñarme a enfrentar las adversidades y salir adelante con la mejor de las actitudes, gracias por el apoyo incondicional, por creer en mí en cada sueño de mi realización profesional en esta larga travesía.*

*A mis hermanos y sobrinos por su comprensión y por estar conmigo en mis alegrías y fracasos, gracias por apoyarme en todo momento, siempre con una palabra y abrazo que te inspira a seguir adelante.*

*En fin, gracias a todos ustedes, por todo el cariño recibido, porque juntos hoy vemos materializado este reto.*

**Ana Cuascota**

## **Agradecimiento**

*Mi sincero y eterno agradecimiento a todas las personas que estuvieron de cerca durante mi formación de posgrado.*

*A ti Dios que has estado presente siempre y sobretodo en este año en el que te siento más cerca, gracias por mantenerme de pie y darme la fuerza necesaria para lograr la culminación de este reto.*

*A mi madre que siempre ha confiado en mí y enseñarme con humildad la base del éxito, gracias por no dejarme decaer en ningún momento y haberme inculcado el valor del sacrificio el cual hoy se ve reflejado en cada logro culminado.*

*Mis sinceros agradecimientos a mi directora de tesis, MsC. Tatiana Vásquez y a mi asesor de Tesis Dr. Widmark Báez por sus palabras de aliento, por haber compartido sus conocimientos de forma desinteresada, mil gracias por su confianza, apoyo y por sus sabios consejos que hoy se ven reflejados en este trabajo.*

**Ana Cuascota**

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO

Ibarra, 07 de diciembre del 2021

Dra. Lucía Yépez V

**Directora**
**Instituto de Postgrado**
**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora directora:

Nos permitimos informar a usted que hemos revisado la tesis titulada: “El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y de La Laguna en el periodo 2021”, del maestrante Ana Valeria Cuascota Quilumba, de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Nombres y Apellidos	Firma
Tutor	MsC. Tatiana Vásquez	
Asesor	Dr. Widmark Báez	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO DE PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo de la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003399985		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cuascota Quilumba Ana Valeria		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Antonio de Ibarra / Cdl. Gustavo Pareja		
<b>EMAIL:</b>	ana.cuascota@utn.edu.ec / valerya_c91hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062932506	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0981794988

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021.
<b>AUTOR:</b>	Cuascota Quilumba Ana Valeria
<b>FECHA:</b>	07/12/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	MsC. Tatiana Vásquez.

**2. CONSTANCIAS**

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días del mes de febrero del 2022.

**AUTOR:**

**Cuascota Quilumba Ana Valeria  
1003399985**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento .....	3
Capítulo I El Problema .....	10
Planteamiento del problema .....	10
Antecedentes de la investigación.....	12
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos .....	14
Justificación .....	15
Capítulo II Marco Referencial.....	17
Marco Teórico .....	17
Embarazo Intercultural. ....	17
Parto Intercultural o Culturalmente Adecuado. ....	18
Factores que influyen por el Parto Intercultural. ....	19
Adecuación cultural de la atención del parto.....	20
El acompañamiento durante la atención del parto .....	21
Posición del Parto .....	21
Alimentación.....	23
Entrega de la placenta.....	23
Postparto .....	24
La Partera.....	25
Marco Legal.....	26
Derechos del buen vivir Sección cuarta -Cultura y ciencia .....	26
Plan Nacional para el Buen Vivir .....	27
Capítulo III Marco Metodológico.....	29
Descripción del área de estudio .....	29
Características demográficas de la población.....	30
Enfoque y tipo de investigación.....	30
Población o universo.....	30
Muestra .....	31

Cálculo de la muestra .....	31
Criterios de Inclusión .....	31
Criterios de Exclusión .....	31
Método .....	31
Técnicas .....	32
Instrumento .....	32
Procesamiento de la información.....	33
Consideraciones bioéticas.....	33
Capítulo IV Resultados y Discusión.....	35
Conclusiones y Recomendaciones .....	50
Apéndices .....	58
Apéndice A: Marco Administrativo .....	58
Apéndice B. Cronograma.....	59
Apéndice C. Operacionalización de variables .....	60
Apendice D. Carta de consentimiento informado.....	69
Apéndice E. Instrumento para mujeres de la Comunidad “La Y De La Laguna” .....	70
Apéndice F: Instrumento para parteras de la Comunidad “La Y De La Laguna” .....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	35
<b>Tabla 2</b> .....	36
<b>Tabla 3</b> .....	39
<b>Tabla 4</b> .....	41
<b>Tabla 6</b> .....	46
<b>Tabla 7</b> .....	47
<b>Tabla 8</b> .....	49

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA- MENCIÓN ENFERMERÍA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA

EL PROCESO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO INTERCULTURAL EN  
LA COMUNIDAD LA Y DE LA LAGUNA EN EL PERÍODO 2021.

**Autor:** Ana. V. Cuascota  
**Tutor:** MsC. Tatiana Vásquez

**Año:** 2021

### **Resumen**

En la provincia de Esmeraldas son muchas las comunidades de áreas rurales donde aún se tiene como costumbre o cultura tener un parto bajo la responsabilidad de una partera. La comunidad de La Y de La Laguna no está exenta, algunas de las embarazadas prefieren la atención con las parteras en el momento del parto, quizá por mayor confianza, seguridad, desconocimiento o nivel de educación de la paciente y familiares. El presente estudio tuvo como objetivo describir el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y de La Laguna en el período 2021. Fue una investigación descriptiva, de campo y de corte trasversal; la población en estudio fueron 43 mujeres, la muestra se eligió de manera no probabilística. Para el levantamiento de la información se utilizaron dos instrumentos elaborados y validados por personal competente. Como resultados más importantes: el 69,77% solo ha terminado la instrucción básica, durante el embarazo el 97,67% tiene 5 o más controles con el personal sanitario. En cuanto a las prácticas que realizan durante el parto, el 86,05% se atienden con parteras y el 55,81% eligen la casa de las parteras como sitio para el parto. Los controles posparto se realizan en el Centro de Salud con el 88,37%. En la comunidad existen 4 parteras, de las cuales el 75% ha recibido capacitaciones. Sin embargo, las complicaciones más frecuentes que se han presentado en la madre son hemorragias posparto con un 50% y en el recién nacido el Distrés respiratorio con el 75%. En consecuencia, un porcentaje muy significativo de embarazadas a pesar de ser atendidas en el sistema sanitario durante el embarazo y puerperio eligen dar a luz de manera tradicional con la asistencia de una partera.

**Palabras clave:** cultura, practicas, costumbres, saberes.

NORTH TECHNICAL UNIVERSITY  
POSTGRADUATE INSTITUTE  
MASTER'S DEGREE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH - MENTION IN FAMILY AND  
COMMUNITY NURSING

THE PROCESS OF INTERCULTURAL PREGNANCY, CHILDBIRTH AND  
PUERPERIUM IN THE COMMUNITY OF LA Y DE LAGUNA IN THE PERIOD 2021.

**Author:** Ana V. Cuascota  
**Tutor:** MsC. Tatiana Vásquez

**Year:** 2021

**Abstract**

In Esmeralda province there are many communities in the rural area where it is still tradition to have a birth under the responsibility of a midwife. The community of La Y de La Laguna is not exempt; some of the pregnant prefer to be attended by a midwife at the time of the birth, perhaps because of a greater confidence, security, lack of knowledge or education of the patient and the family members. The objective of this study was to describe the process of intercultural pregnancy, childbirth and puerperium in the community of La Y de La Laguna in the period of 2021.

This was a descriptive, field-based and cross-sectional study; the study population consisted of 43 women, and the sample was chosen from a non-probabilistic basis. Two developed and validated instruments were used by the personal to collect the information. The most important results were: 69.77% have only basic education; during pregnancy, 97.67% had 5 or more check-ups with health personal.

As for the practices performed during childbirth, 86.05% are attended by a midwife and 55.81% choose the midwives' home as the place for birth. Postpartum checkups are carried out at the health center (88.37%). There are 4 midwives in the community, 75% of whom have received training.

However, the most frequent complications that have occurred in mothers are postpartum hemorrhage (50%) and respiratory distress (75%) in the newborn. Consequently, a very significant percentage of pregnant women choose to give birth in the traditional way with the assistance of a midwife, despite being attended by the health system during pregnancy and puerperium.

**Key words:** culture, practices, customs, knowledge.

## Capítulo I El Problema

### Planteamiento del problema

La Constitución de 1998 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional (Art. 1, 44, 84); garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población, por esta razón se deben buscar mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades, pueblos, e institucional (Ministerio de Salud Pública, 2008).

El Departamento de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública del Ecuador actualmente se encarga de operativizar el parto intercultural o culturalmente adecuado, desde las comunidades a través de la recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral. Por lo tanto, es muy importante conocer y hacer conocer estos temas a todos los profesionales de salud, ya que no todos lo conocen. Además, desde agosto del año 2010, el parto intercultural es una estrategia para dar cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) y una de las metas es disminuir en un 35% la mortalidad materna neonatal precoz y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional. (Cuesta Mendoza & Delgado Pinos, Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián, 2017)

La mayoría de las campesinas rurales en el proceso del parto y el alumbramiento dan un mayor valor muy trascendental a sus tradiciones y creencias infundidas de

generación en generación, las técnicas quirúrgicas que podrían realizarse en los centros de salud, pasan a ser sustituidas por la experiencia de las llamadas comadronas o parteras de la comunidad, esta forma de alumbramiento se la ha mantenido desde épocas ancestrales y están arraigadas en las costumbres indígenas. Esto se debe a que la medicina occidental se fundamenta en teorías científicas donde hay una excesiva importancia asignada a los modelos terapéuticos (Montero Gutiérrez, 2014).

Las parteras cumplen un rol fundamental en la salud sexual y reproductiva en sus propias comunidades. Ellas intervienen con sus conocimientos a lo largo del embarazo, el parto, y después del nacimiento. La partería requiere de un proceso de aprendizaje muy serio, así, por ejemplo, el conocimiento del uso de las plantas medicinales es un requisito fundamental. Sin embargo, no todas están capacitadas y no tienen una buena relación con el personal de salud. (Sosa Simisterra, 2016)

En la provincia de Esmeraldas son muchas las comunidades de las áreas rurales en donde aún se tiene como costumbre o cultura tener un parto bajo la responsabilidad de una comadrona o partera comunitaria. (Duchitanga Pillacela & Guamantari Criollo, 2014). La comunidad de La Y De La Laguna no está exenta, algunas de las mujeres embarazadas prefieren la atención por parte de las colaboradoras voluntarias rurales denominadas parteras o “comadronas”, quizá por mayor confianza, seguridad en el momento del parto, al ser personas del mismo género y a esto se suma, la participación de la familia en el momento del alumbramiento o también debido a muchos factores tales como: poca accesibilidad a las unidades de salud, la falta de recursos económicos o simplemente el desconocimiento y el nivel educación de la paciente y familiares.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). La última encuesta demográfica y de Salud Materno Infantil muestra que el 78.5% de las mujeres embarazadas dieron a luz en un establecimiento de salud. Los datos desagregados muestran un porcentaje elevado con el 40% de las mujeres en provincias como Pichincha, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas y alrededor del 30% de las mujeres de toda la región Amazónica, parieron en su casa; adicionalmente, el 65% de las mujeres que se auto identifican como indígenas manifiestan haber tenido partos domiciliarios (CONTRERAS SOLORZANO , 2018-2019).

Lo que significa que el parto domiciliario se sigue practicando y está muy arraigado a las costumbres y no solamente se da la cultura indígena sino en la Afroecuatoriana, por lo que se hace necesario conocer las causas y a su vez las prácticas de cada cultura e interactuar como profesionales de salud, con el fin de preservar la identidad cultural y el bienestar de la madre y del recién nacido.

### **Antecedentes de la investigación**

Según María Martínez, Janeth Vaca y Diana Vásquez, en su estudio “Creencias y costumbres en madres primigestas y multigestas respecto al embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido”, expresan: “Lo más importante es que el parto en libre posición tiene muchas ventajas, no solo reduce las barreras culturales, ya que no está dirigido únicamente a mujeres indígenas, sino a hacer que el parto sea mucho más amigable, rompe el imaginario que hay alrededor de él como experiencia terrible, dolorosa, reduce las posibilidades de complicaciones obstétricas, el riesgo de hemorragia posparto, ayuda a la involución del útero y el bebé tiene menos riesgos de sufrir infecciones” (Cuesta Mendoza & Delgado Pinos , Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián, 2017).

En el año 2016, Ger Morales Karina Lisseth y Tumbaco Vilcacundo Sandra Cristina en su trabajo de investigación titulado: Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres QuitoCara en la comunidad de Cocotog, llegó a la conclusión dentro de los saberes, costumbres y prácticas en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres Quito – Cara, se destacan la alimentación saludable en el embarazo como los granos o animales del campo y los cuidados generales como evitar realizar mayores esfuerzos o golpes para prevenir complicaciones; en el parto se les permite escoger la posición más adecuada para poder dar a luz y se les ayuda en proceso del apego precoz, fortaleciendo el vínculo madre-hijo, en compañía de las personas que más tenga confianza. (Ger Morales & Tumbaco Vilcacundo , 2016)

En el 2014, Duchitanga Patricia y Guamantari Lilian en su trabajo de investigación titulado: Creencias y costumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado en el embarazo, parto y puerperio en Chauca, llego a la conclusión que las creencias ancestrales de las mujeres en el cuidado del embarazo, parto y puerperio están enfocadas en la alimentación, considerando que es la base fundamental en el desarrollo del embarazo y por ello creen que mientras mejor se alimente la madre, mejor será el producto. Además, consideran que se debe satisfacer los antojos para evitar una complicación en la madre y en el niño. Otro aspecto importante que se identificó fue lo mágico religioso, donde el sexo del niño se atribuye a la voluntad de Dios, debido a que no entienden la explicación científica. (Duchitanga Pillacela & Guamantari Criollo, 2014)

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y De La Laguna en el período 2021.

### **Objetivos específicos**

- Analizar las principales características sociodemográficas de la población de la Y De La Laguna.
- Determinar saberes, costumbres, prácticas interculturales en el embarazo, parto y puerperio de la población de la Y De La Laguna.
- Identificar los saberes y costumbres de la partera en el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural y sus efectos en la salud de la comunidad de la Y De La Laguna.

## **Justificación**

Esta investigación pretende describir el proceso de embarazo, parto y puerperio desde un enfoque intercultural, teniendo en cuenta saberes, costumbres y prácticas que se llevan a cabo en la población de la Y De La Laguna. Procesos que nos permitirán enriquecer en conocimientos y actuar como buenos profesionales, brindando una atención integral a la mujer y al recién nacido.

Se justifica a raíz de que estos procesos deben ser conocidos por el personal de salud, mediante la comprensión y aceptación de las diferentes culturas, manteniendo un trato igualitario, independientemente de su origen, etnia o cultura a la que pertenecen, para brindar una atención de calidad y calidez durante el embarazo, parto y puerperio.

En la actualidad el parto intercultural sigue siendo practicado en la comunidad de “La Y De La Laguna” atendido por parteras en su propia casa, que buscan respeto por las costumbres, la forma de concebir y actuar en ese momento, es por eso que como personal de salud se pretende proporcionar conocimientos para mejorar el manejo, en cuanto a actividades y prácticas durante estos procesos, etapas consideradas de gran vulnerabilidad, que en ocasiones provocan complicaciones que pueden desencadenarse en muertes maternas o neonatales. De ahí la necesidad de incorporar saberes y conocimientos en el sistema sanitario, para que constituyan un potencial para la promoción de la salud en las comunidades.

Los beneficiarios directos del presente estudio son mujeres en edad fértil, embarazadas, recién nacidos y familias de la de la comunidad “La Y De la Laguna” e indirectamente el personal de salud del Centro de Salud La Y De la Laguna ya que los datos obtenidos en este estudio, permitirá dar pautas para una correcta atención de las

mujeres en esta comunidad y establecer una relación efectiva de la medicina occidental y tradicional respetando costumbres y creencias.

Por otro lado, esta investigación se aplicará en mujeres que hayan pasado por los procesos de embarazo, parto, puerperio intercultural y a parteras de la comunidad La Y De La Laguna, en el periodo 2021. Se analizará en función a la descripción de saberes, costumbres y prácticas tomando en cuenta los aspectos relacionados con señales, peligros y cuidados durante estos procesos.

## Capítulo II Marco Referencial

### Marco Teórico

#### **Embarazo Intercultural.**

Es un proceso natural en el cual está involucrados toda la familia, fundamentándose en la valoración del mundo afectivo emocional de las personas, tomando en cuenta que la mujer embarazada no es una persona enferma, es una mujer sana en un proceso saludable y natural. Proceso que se hace más llevadero al estar involucrada la familia y que brinda más confianza al momento del parto. Además, un embarazo indica el éxito de la mujer, también significa recibir el reconocimiento, el respeto y la prosperidad (Ger Morales & Tumbaco Vilcacundo , 2016).

Por lo general el embarazo viene acompañado de dolencias leves y en ciertos casos estas dolencias pueden generar complicaciones más graves con consecuencias perjudiciales tanto para la salud de la madre como para la del bebé y eventualmente hasta la muerte de ambos. Dentro de la cultura de las gestantes implica la realización de prácticas empíricas, mediante el uso de plantas medicinales. (Ordinola Ramírez, y otros, 2019)

En algunas comunidades las parteras realizan una limpia con el cuy o con plantas específicas u otros elementos al inicio del embarazo, para determinar si existen infecciones o problemas, como, por ejemplo: de vías urinarias o inflamación del vientre. Esta y otras prácticas se realizan a manera de diagnóstico para evitar alguna complicación.

Dependiendo de las costumbres del pueblo a la que pertenezca, la partera es quien conoce la alimentación, que debe recibir y le aconseja a la usuaria qué, cómo y cuándo debe hacerlo y si es necesario analiza el tipo de alimentación y refuerza si falta algún alimento

necesario en el embarazo. (Collaguazo Collaguazo, Cumbe Sacta, & Espinoza Espinoza, 2014)

### **Parto Intercultural**

El parto intercultural tiene como propósito humanizar el parto, situando a la mujer como protagonista de este proceso. Se trata del “parto en libre posición con pertinencia intercultural”, se conoce como parto respetado, una técnica que promueve el Ministerio de Salud Pública en diversas comunidades. Parto que actualmente lo practican comunidades rurales y que busca la aceptación por el personal de salud. (Cuesta Mendoza & Delgado Pinos , Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián, 2017)

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos. La experiencia del parto normal es un proceso en que se garantiza las mejores atenciones durante el procedimiento y es de mucha importancia porque está la vida de la mujer y del recién nacido. En muchas ocasiones este parto necesita mucha fuerza y tener concentración para el alumbramiento, puede llegar a ser muy agotador y un poco doloroso, pero todo eso se olvida cuando tienen al bebé en sus brazos. (Contreras Solorzano, 2018)

El momento del parto apunta hacia una atención humanizada del mismo. El permitirle deambular a la parturienta; que tenga acompañamiento; que pueda beber líquidos; que pueda elegir la posición del parto o usar la vestimenta adecuada a su cultura; son opciones que definitivamente inciden en la seguridad de la madre y la reducción de complicaciones obstétricas. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Las “prácticas integrales de parto” (lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego piel con piel; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical) garantizan un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para afianzar el vínculo de la madre con el niño/a. En el año 2015, a nivel nacional se atendieron 13.785 partos en libre posición y 26.804 partos tuvieron el acompañamiento de un familiar elegido por la parturienta (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En ocasiones en que el parto se alarga y dependiendo de la cultura a la que pertenezcan, se realizan algunos rituales para mejorar el avance del parto, como, por ejemplo, romper la hoja de achira sobre el vientre para que se rompa el líquido amniótico, o poner un tiesto caliente sobre la cabeza de la paciente para calentar todo el cuerpo y apurar el parto, frotar el vientre con aceites y mantecas de animales, etc. (Collaguazo Collaguazo, Cumbe Sacta, & Espinoza Espinoza, 2014)

### **Factores que influyen para el Parto Intercultural.**

Factores personales: la corta edad, el bajo nivel educativo, la condición de «no unida», el embarazo no deseado, el antecedente de parto domiciliario y la procedencia rural, donde el parto domiciliario sigue siendo la práctica más frecuente.

Factores sociales: la pobreza es la principal consecuencia frente a la desigual distribución de los recursos. En los países menos desarrollados son las personas más pobres y los menos favorecidos de la sociedad los que pagan mayores impuestos en proporción con otros sectores de la sociedad.

Factores institucionales: la poca accesibilidad (distancia y costos), la atención del parto por personal masculino, la falta de continuidad del personal de salud que tiene a su cargo la atención del parto, la percepción del profesional joven como practicante considerado como inexperto; el rechazo a los procedimientos de rutina en la atención del parto, la percepción del tacto vaginal como señal de violencia, el temor a la episiotomía, el rechazo al lavado y rasurado perineal, el rechazo a la posición ginecológica, la sensación de frialdad y la falta de calidez del personal de salud durante el parto.

Factores interculturales: el desconocimiento de las condiciones que ofrece el parto intercultural para todos incluyendo el bebé, la falta de experiencia de mujeres de la comunidad sobre este tipo de parto. La falta de sensibilidad de la embarazada, tarea que deben realizar los que laboran en los centros de salud con salas para este tipo de parto. (Cuesta Mendoza & Delgado Pinos , Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián, 2017)

### **Adecuación cultural de la atención del parto.**

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Asimismo, dada la importancia y el riesgo que representa el embarazo y el parto, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para este acontecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2008).

Además, según la antropóloga Margaret Clark, en estos contextos multiculturales un factor decisivo es la falta de reconocimiento hacia las creencias sobre las causas y curaciones de algunas enfermedades por parte de los médicos del sistema de salud occidental. Así, por ejemplo, un médico que rechace la creencia del “mal de ojo” por considerarla irrelevante no tiene posibilidades de ser respetado por la gente que cree en ello. No todos los profesionales de salud respetan las creencias y prácticas culturales, por lo que las mujeres prefieren dar a luz en el domicilio que asistir a una casa de salud, sin conocer las necesidades y prácticas de cada comunidad (SHAÑAY ANGOS, 2013).

### **El acompañamiento durante la atención del parto**

Según la cosmovisión indígena, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales. Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera comunitaria. “Este acontecimiento pierde valor y sentido en la soledad del hospital”, uno de los motivos por lo que prefieren el parto en el domicilio acompañada de una partera con la que crea un vínculo de confianza (SHAÑAY ANGOS, 2013).

### **Posición del Parto**

Respetando la fisiología natural del parto y respetando la cultura de la paciente se ha fortalecido el cambio para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud. Proceso que permite una mejor aceptación, más que el parto institucional. Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras o parteros y las comadronas indígenas, por

considerar que la posición horizontal es antinatural al parto, causando que “el wawa se regrese” y la madre pierda la fuerza, creencia que la mayoría de comunidades tiene en cuenta al momento del alumbramiento. (SHAÑAY ANGOS, 2013)

### **El parto tradicional o parto vertical.**

El Ecuador por ser un país pluricultural, multiétnico e intercultural, con muchas riquezas culturales y esta consiente en la producción de un sistema de concepciones que esté ligado con el embarazo los cuales están involucrado el parto y puerperio, enfocándose cada minuto del parto. El parto vertical, es sinónimo de “recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza, tampoco quiere decir renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde y esto no quiere decir volver al pasado.” El parto tradicional también puede ser nombrado como parto vertical se relaciona con la disminución considerable del dolor y de la reducción de la etapa inicial del parto beneficiando la expulsión del recién nacido, la aplicación de estos principios está en proceso con la humanización en la interculturalidad (Contreras Solorzano, 2018)

### **Tipo de posiciones en el parto vertical.**

Posición de cuclillas: La paciente mantendrá las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.

Posición de rodillas: En esta posición la gestante adopta una postura cada vez más reclinada conforme avanza el parto, para facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

Posición sentada y semisentada: La paciente se apoyará sobre almohadas o sobre su acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

Posición cogida de la sogá: La gestante se sujeta de una sogá que está suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal parto suave y calmadamente.

Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo): Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto. (SHAÑAY ANGOS, 2013)

### **Posición horizontal o litotomía**

En el siglo XVII, se implanta la posición horizontal, con la parturienta acostada en la cama, inicialmente se implantó para favorecer la utilización de los fórceps en el parto. Se evidencia una comodidad en la atención del parto, esta contribuye a la revisión médica y minimiza el riesgo de pérdida sanguínea (Escandón Quezada , 2019).

### **Alimentación**

En cada comunidad existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de Paraguay, de higo, etc. (SHAÑAY ANGOS, 2013)

### **Entrega de la placenta**

En la cosmovisión andina existe la tendencia a personificar la placenta, en este sentido, se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la placenta, que en algunas comunidades se lo realiza “al igual que una persona”. Existe un sin número de creencias con respecto al manejo y la utilización de la placenta, esto depende de cada cultura, algunos lo utilizan como tratamiento para ciertas enfermedades y otras hacen

referencia a las enfermedades que posteriormente se atribuirán a la madre. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

La placenta tiene una connotación especial para el mundo rural. Uno de los casos más interesantes de las parteras denominadas “machis” en su lengua quienes hacen una interpretación o lectura de la placenta para determinar el futuro del niño. A su vez en algunas comunidades está asociada al tratamiento de ciertas enfermedades. Ciertas creencias y prácticas que científicamente no están comprobadas pero que actualmente lo practican, por lo es necesario su reconocimiento y respeto. (Asociación de Promotores y Defensoría de los Derechos Indígenas de Nicaragua Saberes ancestrales: para preservar el bienestar y la armonía, 2011)

### **Postparto**

El puerperio fue considerado un período de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena. Esto significa que durante cuarenta días la madre debe evitar cambios bruscos de temperatura, exponerse largamente al sol y evitar trabajos pesados. Al respecto las mujeres mencionan que: “No se debe asolear la cabeza cuando anda en la huerta”, “se tiene que abrigar la espalda para salir al aire o dar pecho”, “la matriz está suelta, todavía le queda sangre pegada, si hace fuerza se le cae la matriz, a veces vuelve a sangrar”. Creencias transmitidas de generación en generación que se adoptan dependiendo de cada cultura. (Ger Morales & Tumbaco Vilcacundo , 2016)

El cuidado de la salud para que las niñas y niños puedan crecer de la manera esperada, tiene un gran valor en las prácticas terapéuticas tradicionales. Entre las criaturas que las parteras ayudan a nacer y sus familias, se establece un parentesco de afinidad que dura toda la vida. La relación de confianza que se establece en el momento del parto de la

partera hacia la madre y el recién nacido es única, por lo que dependiendo de cada cultura adoptan prácticas en las que está involucrada la partera. (Asociación de Promotores y Defensoría de los Derechos Indígenas de Nicaragua Saberes ancestrales: para preservar el bienestar y la armonía, 2011)

### **La Partera**

La palabra "comadrona" proviene del latín *commater*, compuesto por *cum*, que significa "conjuntamente", y *mater*, que significa "madre". Es decir, se entiende como la persona que junto con su mamá traen al niño al mundo. Las comadronas han auxiliado a las mujeres en la fundamental tarea de dar a luz desde siempre, desde el principio de la historia de la humanidad, siendo mujeres sabias, preparadas para el arte de traer la vida, asistiendo durante todo el periodo de embarazo, parto y postparto, a todas las gestantes de su comunidad, proporciona cuidados y brindando confianza, en el parto intercultural se conciben como personas importantes que apoyan la calidad de los servicios de Salud. (Cuesta Mendoza & Delgado Pinos , Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián, 2017)

Además, son las encargadas de ayudar a las mujeres embarazadas, en la preparación en la etapa prenatal, durante el parto, el postparto y el seguimiento al crecimiento de las niñas y niños. Durante todo el proceso de cuidado de la mujer y la niñez, las parteras, comadronas, matronas aplican distintos artes en su quehacer:

Arte de cuidar. Controlar y cuidar desde el embarazo, que asista a su control, explicar los cuidados, en el proceso del embarazo y prepararlas para el alumbramiento, las posiciones para parir. Las cosas que necesita preparar, entre las que están: aceites (aceite fino), miel de jicote, manzanilla, pinol, ropita para el niño, fajeros entre otras.

Arte de educar. Decirle a las embarazadas que hable con el niño palabras de amor, aconsejarlas en su aseo personal, más cuando es primeriza, cuidado de los pechos, la alimentación, como cuidar al bebé y la armonía espiritual.

Arte de aliviar. Sentir alivio cuando sale el niño, es armonizar al bebé con su madre, padre y nosotros, se brinda la energía y después de atenderla comienzan los cuidados y hacerles los cocimientos caseros. (Asociación de Promotores y Defensoría de los Derechos Indígenas de Nicaragua Saberes ancestrales: para preservar el bienestar y la armonía, 2011)

### **Marco Legal**

Derechos del buen vivir Sección cuarta -Cultura y ciencia

Art. 21.- Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas. No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 15)

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Sección cuarta - Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 18)

### **Plan Nacional para el Buen Vivir**

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.

#### Políticas

2.2. Garantizar la plurinacionalidad en la organización estatal, el ejercicio del pluralismo jurídico y el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.

2.3. Promover el rescate, reconocimiento, investigación y protección del patrimonio cultural, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales.

2.4. Impulsar el ejercicio pleno de los derechos culturales junto con la apertura y fortalecimiento de espacios de encuentro común que promuevan el reconocimiento, valoración y desarrollo de las identidades diversas, la creatividad, libertad estética y expresiones individuales y colectivas. ( Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2017, pág. 53)

Es importante es el acceso oportuno a los servicios de salud sin discriminación alguna, brindando cobertura de salud con calidad, calidad y eficiencia, independiente de la localización demográfica en la que se encuentren los individuos, como también es

importante el empoderamiento de los actores sociales en la generación de espacios del mejoramiento de las condiciones actuales de la salud individual, familiar y comunidad tal como se promulga en el modelo de atención integral en salud familiar, comunitario e intercultural.

### Capítulo III Marco Metodológico

#### Descripción del área de estudio

La ‘Y’ De La Laguna está ubicada en el recinto Herrera, parroquia Cube, cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas y está a escasos metros del humedal de La Laguna de Cube, que es muy visitada sobre todo por personas extranjeras y grupos familiares de otras ciudades del país, mientras que son muy pocos los quinindeños que conocen la Laguna. Sus habitantes son oriundos de Manabí, Loja y Los Ríos dedicados a la ganadería, agricultura y muy pocos al comercio. Además, la ‘Y’ De La Laguna, pese a pertenecer a la provincia de Esmeraldas donde la mayoría de la población es de raza negra, allí no se observa ciudadanos afrodescendientes y eso fue corroborado por Winter Zambrano, oriundo de Manabí, quien dice que los afroecuatorianos son muy pocos en el sector. (La Hora, 2013)

Altitud: 200 a 400 metros sobre el nivel del mar

Pertenece a la parroquia Cube, y se encuentra a 1 hora 30 minutos en transporte público (Ranchera) de la cabecera municipal, encontrándose a 45 km de la misma, limita:

- Al Norte con la comunidad La Laguna y Cube.
- Al Este con Herrera.
- Al oeste 24 de mayo.
- Al sur con comunidad Sabaleta y Sabaletita.

La Y De La Laguna, tiene 34 recintos, incluyendo los pequeños asentamientos, el más lejano a 12 horas caminando, pues los caminos son inaccesibles. Tiene una población estimada de 3738 habitantes. (Moreira, 2016)

### **Características demográficas de la población**

Socialmente es una comunidad sin nada desarrollo en este aspecto, solo existe como fortaleza una escuela, educación básica flexible y una iglesia, no existe sitios de esparcimiento para los jóvenes, ni para los niños. Existe solo La Laguna, donde pueden ir a visitar, sin otro beneficio en ese lugar (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **Enfoque y tipo de investigación**

Descriptiva. - porque la investigación va a especificar las propiedades, características sociodemográficas de la población de la comunidad de la Y De La Laguna y además a describir el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural.

De Campo. – ya que la información será obtenida a través de las técnicas de la observación y encuesta; la que se aplicará a mujeres que hayan pasado por todos los procesos del embarazo, parto y puerperio intercultural y a parteras de la comunidad.

Transversal. - porque se realizará en el período 2021.

### **Población o universo**

Se trabajará con dos grupos de la comunidad de la Y De La Laguna. El primer grupo son mujeres embarazadas que han sido atendidas por los profesionales del Subcentro de Salud “La Y De la Laguna” durante el año 2020 y que hayan cumplido los procesos del embarazo, parto y puerperio intercultural; el segundo, parteras de la comunidad en el período 2021.

## **Muestra**

### ***Cálculo de la muestra***

No probabilística también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. (Hernandez Sampieri, 2014)

Debido a que para el cálculo de la muestra se obtuvo datos de las mujeres embarazadas atendidas por profesionales de la salud en el Centro de Salud La Y De La Laguna en el año 2020, siendo un total de 116 personas de las cuales, 73 de ellas fueron atendidas en unidades de salud y 43 fueron partos domiciliarios atendidos por una partera de la comunidad. Cumpliendo así los criterios de inclusión de la presente investigación.

### ***Criterios de Inclusión***

- Mujeres embarazadas que han sido atendidas por profesionales de la salud en el Subcentro de Salud “La Y De la Laguna” en el año 2020 que hayan pasado por el proceso de embarazo, parto y puerperio intercultural de la Y De La Laguna.
- Parteras de la comunidad La Y De La Laguna.
- Que firmen el consentimiento informado.

### ***Criterios de Exclusión***

- Mujeres con discapacidad física o mental.
- Mujeres que su parto fue atendido en unidades hospitalarias.

## **Método**

Es cuantitativo debido a que permitirá recoger, procesar y analizar características, que determinará el proceso tradicional del embarazo parto y puerperio, además porque

existen variables que necesitan ser recopiladas y analizadas numéricamente para obtener la construcción de resultados verídicos, minimizando el índice de errores.

Las fuentes de información serán de aplicación primaria porque estaremos en contacto directo con la población en estudio, mediante la aplicación de distintas técnicas.

### **Técnicas**

**Encuesta:** con el fin de reflejar los saberes, costumbres y prácticas interculturales de las mujeres y parteras de la comunidad la Y De La Laguna en los procesos del embarazo, parto y puerperio

**Observación directa:** ya que permitirá conocer de cerca la realidad de los sujetos de estudio y registrar datos cuantitativos.

### **Instrumento**

Cuestionario dirigido a mujeres y parteras.

Objetivo 1: Analizar las principales características sociodemográficas de la población de la Y De La Laguna.

Objetivo 2: Determinar saberes, costumbres, prácticas interculturales en el embarazo, parto y puerperio de la población de la Y De La Laguna.

- La encuesta dirigida a mujeres consta de las siguientes partes, acompañado del consentimiento informado:
  - A. Datos sociodemográficos de la persona encuestada
  - B. Prácticas interculturales en el embarazo
  - C. Prácticas interculturales en el parto
  - D. Prácticas interculturales en el puerperio

Objetivo 3: Identificar los saberes y costumbres de la partera en el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural y sus efectos en la salud de la comunidad de la Y De La Laguna.

- La encuesta dirigida a parteras consta de las siguientes partes, acompañado del consentimiento informado:
  - A. Nivel de conocimiento
  - B. Prácticas en el embarazo
  - C. Prácticas en el parto
  - D. Prácticas en el puerperio

### **Procesamiento de la información**

Luego de la aplicación de los métodos de recolección de datos, se procedió a la elaboración de una base de datos mediante el programa Microsoft Office Excel de las características sociodemográficas y de las prácticas que realizan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Para el análisis y procesamiento de la información se utilizó el programa EPIINFO.EXE, el cual permitió la elaboración de las tablas de estadística descriptiva básica, mismas que permitieron detallar los resultados para su posterior análisis y así compartir los datos más relevantes de la investigación.

### **Consideraciones bioéticas**

Todos los sujetos de la siguiente investigación fueron informados, mediante el consentimiento informado. La investigación servirá para obtener información que ayude a fortalecer conocimientos sobre prácticas que se llevan a cabo durante el embarazo parto y puerperio de la comunidad “La Y De La Laguna”, la cual se utilizará únicamente para fines

investigativos. La selección de la muestra de los sujetos a investigar se realizó en base a un principio de equidad, en base a conveniencia y disponibilidad de colaborar con la presente investigación. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión ya establecida de forma justa y equitativa sin perjuicios personales o preferencias, se mantendrá protegida sus derechos y el bienestar de los individuos.

Se mantuvo una comunicación adecuada, clara y oportuna con el grupo que es parte del objeto de estudio, además este estudio tendrá un valor importante en la recuperación y revaloración de la identidad cultural, comprendiendo saberes y prácticas que permitan enriquecer conocimientos y formar profesionales humanísticos.

Se trató al grupo de estudio con educación, amabilidad, comprensión, respeto y responsabilidad y se estableció una comunicación asertiva, logrando un acercamiento exitoso.

## Capítulo IV Resultados y Discusión

**Tabla 1**

*Características Sociodemográficas de la población*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Madres adultas	38	88,37%
Adolescentes	5	11,63%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	10	23,26%
Unión libre	33	76,74%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	40	93,02%
Estudiante	2	4,65%
Jornalera	1	2,33%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria completa	20	46,51%
Primaria incompleta	10	23,26%
Secundaria completa	3	6,98%
Secundaria incompleta	8	18,60%
Superior completa	1	2,33%
Superior incompleta	1	2,33%
<b>Etnia</b>		
Afroecuatoriano	1	2,33%
Mestizo	38	88,37%
Montubio	4	9,30%

Se identificó que el 88,37 % de la población en estudio lo conformaron madres adultas, en cuanto al estado civil la mayor parte predomina la unión libre con un 76.7%, lo que llama la atención es el nivel de instrucción en donde se evidencia que el 69,77 % solo ha terminado la instrucción básica es decir primaria completa e incompleta y muy pocos encuestados poseen instrucción más avanzada.

En el estudio Aproximación a la Realidad de la Educación en la Provincia de Esmeraldas, según el Ministerio de Educación en el período 2016-2017, se matricularon 203.484 estudiantes, de los cuales solo el 16,27% a Bachillerato (Bernabé Lillo & Armijos Porozo, 2018), logrando identificar que el 83,73% no lo hace. En los dos estudios se logra evidenciar una disminución de estudiantes en el bachillerato, dato que concuerda con la información obtenida del estudio. Además, la etnia con la que se identifican es mestiza en un 88,37%.

Se evidencia que un alto porcentaje de la población en estudio, al no contar con un grado de instrucción educativo superior, influye notablemente en la utilización mínima del sistema sanitario en el momento del parto, predominando así las costumbres y prácticas en cuanto al parto tradicional o intercultural.

**Tabla 2**

*Prácticas y costumbres en el embarazo*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Número de partos</b>	Primípara	8	18,60%
	Múltipara	35	81,40%
<b>Número de controles</b>	Menos de cinco	1	2,33%
	Cinco	2	4,65%
	Más de cinco	40	93,02%
<b>Personal que atendió el embarazo</b>	Medico	33	76,74%
	Médico y partera	10	23,26%
<b>Se realiza limpieas o curaciones</b>	No	36	83,72%
	Si	7	16,28%
<b>Realiza caminatas de distancias largas</b>	No	6	13,95%
	Si	37	86,05%

<b>Realiza trabajos en agricultura</b>	No	24	55,81%
	Si	19	44,19%
<b>Levanta cosas pesadas</b>	No	36	83,72%
	Si	7	16,28%
<b>Número de comidas que consume</b>			
<b>al día</b>	Cuatro	13	30,23%
	Cinco	13	30,23%
	Seis o mas	5	11,63%
<b>Animales domésticos que evita</b>			
<b>tener contacto</b>	Perros y gatos	39	90,70%
	Otros	4	9,30%

En promedio las personas encuestadas han tenido más de dos embarazos con el 81,40%, el 97,67% tienen entre cinco y más controles prenatales; es atendida por profesionales de la salud en un 76,74% acorde a lo establecido, ya que un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). Aquí es preciso destacar el trabajo extramural de los profesionales del “Centro de Salud La Y De la Laguna” que logran captar embarazadas que no están dispuestas a acudir a realizarse los controles prenatales.

Muy pocas mujeres durante el embarazo acuden a la atención con la partera, tan solo el 16,28% se realiza limpias o curaciones. A diferencia del estudio “Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno” de una zona del Perú, donde la necesidad de realizar tratamientos en base a ritos mágicos, es de suma importancia para los campesinos en el restablecimiento de la salud física y emocional. (Calderón Torres, Calderon Chipana, & Mamani Flores, 2021). Aseverando que

la población en estudio durante el embarazo elige la atención con personal profesional de la salud mas no con las parteras.

Se observa que el 86,07% realiza caminatas de largas distancias, el 55,8% no realiza trabajos en agricultura, el 60,46% consume entre cuatro a cinco comidas al día y el 83,72% no levanta cosas pesadas. Datos que al comparar con el estudio “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis” pertenecientes a una zona del Perú, tiene similitud ya que menciona que los cuidados durante el embarazo también tienen que ver con las actividades diarias, teniéndose diversas precauciones, como evitar los trabajos pesados o esfuerzos bruscos, entre otros. Además, la mujer embarazada debe comer varias veces al día. (Medina I & Mayca P). Las mujeres de esta zona a pesar que se dedican a la agricultura conocen los cuidados y riesgos que tiene el embarazo.

En cuanto a los animales con los que evitaron tener contacto son perros y gatos en un 90.70%, en un estudio sobre “Conocimientos y prácticas de las mujeres gestantes con relación a las zoonosis por animales de compañía”, el 82.8% manifestaron saber que existen enfermedades que se transmiten de los animales a las personas, datos que concuerdan con este estudio, a diferencia de este grupo que desconoce las enfermedades que ocasionan estos animales. (Garaycochea, León, & Falcón, 2019)

**Tabla 3***Prácticas y costumbres durante el parto*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Personal que</b>			
<b>atendió el parto</b>	Partera	37	86,05%
	Médico y partera	6	13,96%
<b>Lugar de atención</b>			
<b>del parto</b>	Casa de la partera	24	55,81%
	Hogar	19	44,19%
<b>Apego precoz</b>	Si	32	74,42%
	No	11	25,58%
<b>Acompañamiento</b>	Esposo	27	62,79%
	Madre	12	27,91%
	Otros	2	4,66%
	Ninguno	2	4,65%

En cuanto a las prácticas que realizan durante el parto, el 86,05% se atienden con parteras y el 55,81% eligen la casa de las parteras como sitio para el parto, en el estudio “Comportamiento y Saberes Ancestrales Durante el Parto en Afrodescendientes de la Ribera del Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro” en Esmeraldas en cuanto a la preferencia al momento de la elección para la atención durante el parto, el 46% escogió como primera elección el parto cultural, aquí existe una diferencia con nuestra población ya que más de la mitad prefiere ser atendida por personal no profesional. (Arroyo Caiced, Pineda Caicedo, Torres Rodríguez, González Landazuri, & Panchano Rodríguez, 2019).

Es importante mencionar que en la Sierra las parteras llevan todos sus implementos a la casa de las gestantes e incluyen a los familiares en el proceso, mientras que en la provincia de Esmeraldas y en esta zona rural, más de la mitad de las parturientas van a la casa de las parteras para ser atendidas, debido a que ellas cuentan con un área adecuada en

sus casas para el proceso así como de sus instrumentos y plantas necesarias, además se hospedan de 2 a 3 días y reciben atención por la partera. (Arroyo Caiced, Pineda Caicedo, Torres Rodríguez, González Landazuri, & Panchano Rodríguez, 2019).

El 74,42% refiere que, si le realizaron el apego precoz durante el parto, según el estudio “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio” El apego piel con piel y amamantamiento inmediato del/la bebé facilita la expulsión fisiológica de la placenta, razón por la que las parteras la practican ( Almaguer González, García Ramírez, & Vargas Vite, 2012). A pesar de que la OMS/UNICEF incentivan el contacto piel a piel en los recién nacidos sanos, el sistema sanitario no lo aplica, siendo así una posible causa por las que las mujeres de esta zona rural no acudan a dar a luz con profesionales de la salud.

Con respecto al acompañamiento familiar durante el parto, la mayor parte de las encuestadas prefiere estar acompañada, el 62,67% manifiesta por el esposo. Dato similar al estudio “Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción” que menciona que el 82.82% de las mujeres en trabajo de parto deseaban estar acompañadas por su marido, pareja, madre, o algún familiar que le otorgara la posibilidad de no sentirse sola y poder tener a un referente de su entorno para apoyarla emocional y psicológicamente (Cantero, y otros, 2010) el hecho de estar acompañada es muy importante para la parturienta a decir de ellas genera confianza con la partera, siendo una más de las razones para la elección del parto tradicional.

**Tabla 4***Prácticas y costumbres en el puerperio*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lugar de controles</b>	Hogar	5	11,63%
	Subcentro de salud	38	88,37%
<b>Personal que le atendió</b>	Medico	35	81,40%
	Partera	5	11,63%
	Médico y partera	1	2,33%
	Obstetriz	2	4,65%
<b>Días que descansa</b>	Menos de 1 mes	9	20,93%
	1 mes	19	44,19%
	Más de un mes	15	34,88%
<b>A los cuantos días se baña</b>	Antes de los cinco días	29	67,44%
	A los cinco días	3	6,98%
	Después de los cinco días	11	25,58%
<b>Actividades que no realiza</b>	Lavar	1	2,33%
	Trabajos domésticos	7	16,28%
	Trabajos pesados	35	81,40%
<b>Se realizó el encaderamiento</b>	No	6	13,95%
	Si	37	86,05%
<b>Alimentos Prohibidos</b>	Yuca	35	30,43%
	Cerdo	35	30,43%
	Maní	19	16,52%
	Atún	13	11,30%
	Sardina	13	11,30%

Los controles post parto de las personas encuestadas se realizan en el Centro de salud “La Y De La Laguna” con el 88,37% y se atienden por médicos el 81,40%, es indispensable destacar la continuidad de la atención en el puerperio, lo que se ve reflejado en la reintegración al sistema sanitario. En el estudio “Importancia de los cuidados continuados de Enfermería en el Puerperio” menciona que el proporcionar una atención

continuada a la mujer durante todo el postparto es una recomendación incluida en diversas Guías de Práctica Clínica. Además, estas guías sustentan que el personal de enfermería (enfermera o matrona) es el profesional sanitario idóneo para atender y garantizar la continuidad del cuidado en la madre y el recién nacido durante este periodo (Martín Blázquez, 2015). La valoración por el personal de enfermería es de vital importancia ya que se ha logrado identificar y prevenir complicaciones en la madre y recién nacido.

El 78,37% manifiesta que descansa un mes y más luego del parto es decir lidera el cuidado pos natal. Resultado que guarda relación con el estudio “La mujer en posparto” Raven y colaboradores (2007), que concluyen que aún persiste la creencia de los cuidados especiales a la madre durante los primeros treinta días del puerperio, que se convierte en un mes para proteger la salud futura de la parturienta al creer que este es el período de mayor debilidad en la vida de la mujer. (Moreno Mojica, Villa Mil, Arenas Cárdenas, & Sierra Medina, 2014). Las encuestadas consideran que el reposo es esencial para la recuperación óptima de la mujer, permitiendo que los órganos que participaron en la etapa de la gestación vuelvan a su estado preconcepcional, por lo que es de trascendental importancia cumplir con el reposo.

Asimismo, el 67,44% manifiesta que se baña antes de los cinco días siendo una de las razones el clima caluroso. El 81,40% evitan realizar trabajos pesados y realizar todo esfuerzo físico y el 86,05% se realiza el encaderamiento luego de dar a luz, a los 3 a 5 días posteriores al parto.

En relación al estudio “Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas” menciona que varias culturas no occidentales refieren que el puerperio está asociado con la vulnerabilidad de la madre al frío, y para restaurar el equilibrio no se

bañan y se limpian solo con una esponja. Además, se encontraron algunas creencias populares como, evitar trabajos pesados “la matriz está suelta, todavía le queda sangre pegada, si hace fuerza se le cae la matriz, a veces vuelve a sangrar”. En lo que respecta al encaderamiento, algunas parteras tradicionales indicaron que, para detener el sangrado, masajean a la mujer, le atan un trapo alrededor del abdomen y le aconsejan a la mujer que se acueste boca abajo hasta que cese el sangrado, porque saben que es una señal de peligro. (Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, Díaz Manchay, & Rodríguez Cruz, 2019). Prácticas y creencias similares, a excepción del aseo luego del parto.

De igual forma, los alimentos que consideran prohibidos son la yuca y el cerdo con el 30,43%, el maní en un 16,52%, atún y sardina con el 11,30%. Las púerperas manifiestan que durante el reposo se deben evitar alimentos considerados irritantes, ácidos y pesados por sus efectos nocivos en esta etapa ya que producen cólico al bebé y pueden entorpecer la cicatrización del muñón umbilical. En el estudio “Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas” menciona que tienen costumbres nutricionales especiales: algunas madres en China prefieren consumir sopas, arroz, vino de arroz y huevos, mientras que en Guatemala las mujeres no consumen huevos y leche (Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, Díaz Manchay, & Rodríguez Cruz, 2019). Evidenciándose así que la alimentación en sí depende básicamente de los productos de la zona rural, de las costumbres y creencias transmitidas de generación en generación.

**Tabla 5***Prácticas y saberes de la partera durante el embarazo*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ha recibido capacitaciones</b>	Si	3	75,00%
	No	1	25,00%
<b>Conoce la importancia de la asepsia y antisepsia</b>	Si	2	50,00%
	No	2	50,00%
<b>Uso de plantas medicinales en el embarazo</b>	Si	3	75,00%
	No	1	25,00%
<b>Determinación del sexo del bebé</b>	Forma del vientre	2	50,00%
	Color de la cara y forma del cuerpo de la mujer	1	25,00%
	Movimiento del feto	1	25,00%
<b>Actividades cuando el bebé está mal ubicado</b>	Masajes en el vientre	1	25,00%
	Nadar en el rio	2	50,00%
	Dormir de los dos lados	1	25,00%

En la comunidad de la Y De la laguna existen 4 parteras reconocidas por la comunidad mas no por el Ministerio de Salud, de las cuales el 75% ha recibido capacitaciones y por ende conoce la importancia de asepsia y antisepsia en un 50%. Diversos estudios han mostrado que gracias a la vinculación de parteras debidamente capacitadas en la comunidad se ha logrado disminuir la mortalidad materna y perinatal (Laza Vásquez, 2012).

El 75% de las parteras usa plantas medicinales durante el embarazo, mencionan a la valeriana cuyo uso es para los nervios, la manzanilla que usan para la inflamación, el orégano y la hierba buena para el dolor. Datos que concuerdan con resultados del estudio “Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un Hospital

Universitario de Bogotá (Colombia)” donde la manzanilla es una de las plantas más utilizadas para el frío y cólico, sin embargo, la mayoría menciona que utiliza para acelerar el parto en el tercer trimestre del embarazo. Otra planta utilizada es la hierba buena cuyo uso es para la el frio y el cólico y muy poco utilizada para las náuseas (Pulido Acuña, Vásquez Sepúlveda, & Gómez, Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia), 2012) . A diferencia de nuestro estudio las parteras no mencionan el trimestre del embarazo en que utilizan, la cantidad y ni el tiempo de uso.

En cuanto a la determinación del sexo del bebé el 50% de las parteras refiere que lo hace por la forma del vientre, en el caso de que sea redonda es hombre y puntuda mujer.

Además, las actividades que realizan cuando el bebé está mal ubicado, menciona que el 50% envían a las embarazadas a nadar en el río. La visita a la partera durante el embarazo no es esencial para las embarazadas y muy pocas parteras realizan masajes durante el embarazo. A diferencia del estudio “Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres “recomienda que antes del parto la mujer haya tenido encuentros con la partera, quién cuidará de dar masajes y " sobar" su vientre para acomodar al niño, garantizando su correcta posición en el parto. (Freyermuth & Montes, 2000).

**Tabla 6***Prácticas y saberes de la partera durante el parto*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Esterilización de instrumentos</b>	Ebullición	3	75,00%
	Desinfección con solución antiséptica	1	25,00%
<b>Condiciones del lugar del parto</b>	Abrigado e iluminado	2	50,00%
	Cerrado	1	25,00%
	Iluminado y ventilado	1	25,00%
<b>Brinda alimentos a la parturienta</b>	No	1	25,00%
	Si	3	75,00%
<b>Tiempo de corte del cordón umbilical</b>	Cinco minutos	1	25,00%
	Cese del latido	2	50,00%
	Después del alumbramiento	1	25,00%

En lo que se refiere a la esterilización de los instrumentos que utilizan durante el parto, el 75% realiza ebullición, técnicas que están a su disposición, Neyra en su investigación explica que las parteras en Piquijaca, para el pinzamiento del cordón usan un hilo de algodón o de lana de oveja y lo cortan con tijera (desinfectada con alcohol, agua hervida) (Dávila Cossio, y otros, 2018).

El lugar del parto que preparan las parteras debe ser abrigado e iluminado en un 50%. Condiciones que se ha logrado adaptar por la preferencia de las parturientas, con el fin de brindar un lugar apto para el momento del parto. Identificándose una más de las razones por las cuales las mujeres no acuden a los servicios de salud.

El 75% brinda alimentos durante el parto, esto depende de las condiciones de cada embarazada, no todas desean ingerir alimentos por el dolor presente en ese momento, sin embargo, las parteras brindan alimentos para que el momento del parto la mujer tenga más fuerzas.

El corte del cordón umbilical el 50% lo realizan al cese del latido. A diferencia de las practicas del estudio “Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres” que mencionan que, una vez que el bebé haya nacido, se esperan a que salga la placenta para cortar el cordón y mientras se le limpian las mucosidades. (Freyermuth & Montes, 2000)

**Tabla 7**

*Prácticas y saberes de la partera durante el puerperio*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Prácticas que se realiza con la placenta</b>	Entrega al familiar para quemarle	2	50,00%
	Entrega al familiar para que le entierre	2	50,00%
<b>Actividades en la expulsión de la placenta</b>	Brinda bebida de chocolate caliente con dos huevos batidos	1	25,00%
	Introduce una pluma en la garganta de la madre	1	25,00%
	Masajes en el vientre y espalda de la madre	2	50,00%
<b>Uso de plantas medicinales en el puerperio</b>	Si	3	75,00%
	No	1	25,00%

En lo que respecta a las prácticas que se realiza con la placenta, el 50% la entierra con la creencia de que el niño crezca sano y fuerte. Prácticas similares al estudio “Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres” La placenta le entierra en la esquina de la casa, actividad propia del marido, pero en su ausencia, la realizará la partera (Freyermuth & Montes, 2000). En muy pocas ocasiones la placenta se queda en manos de la partera, a decir de ellas siempre entregan al esposo o a un familiar cercano dado a las creencias que se practican.

En ciertas ocasiones cuando la placenta no es expulsada inmediatamente las parteras optan por el 50% dar masajes en el vientre y espalda de la madre. A diferencia del estudio “Parteras Andinas de la Sierra, Centro, Sur: Creencias en torno a la reproducción” donde usan bebidas como escobilla, ñucñupichana en infusión (Delgado Sumar, 1999)

El 75% de las parteras usan plantas medicinales durante el puerperio, las más utilizadas son la nacedera con canela para la limpieza del organismo, la ruda amarilla y albahaca que se usa para el frío y el pasmo, la canela de monte para el frío y la altamisa con canela para limpieza del organismo. Similar a los datos publicados en el estudio “Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un Hospital Universitario de Bogotá (Colombia)” con respecto a la albahaca que es utilizada para evitar el vómito, bajar la leche y para el frío. La ruda en un baño de asiento es utilizada en hinchazón, involución uterina. (Pulido Acuña, Vásquez Sepúlveda, & Villamizar Gómez, Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un Hospital Universitario de Bogotá (Colombia), 2012) La cultura de la gestante incluye la realización de prácticas empíricas para el cuidado de su salud, en ocasiones guiada por la partera.

**Tabla 8***Complicaciones materno neonatales frecuentes*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Problemas más frecuentes en la madre</b>	Hemorragias	2	50,00%
	Prolapso de cordón umbilical	1	25,00%
	Ninguna	1	25,00%
<b>Problemas más frecuentes en el recién nacido</b>	Distres respiratorio	3	75,00%
	Ninguno	1	25,00%

Las complicaciones más frecuentes que se han presentado en la madre son las hemorragias posparto en un 50% y en el recién nacido el Distres respiratorio con el 75%. La OMS (2012), reporta que cada año hay 136 millones de partos y 20 de estos tiene complicaciones tales como: hemorragia posparto; mientras que en el recién nacido se presentaron problemas respiratorios. Independientemente de donde provengan los saberes y prácticas tradicionales, es necesario identificar la utilización correcta o indiscriminada, que representan un riesgo para la salud materno-infantil.

## Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones:

- La población en estudio son mujeres mestizas en su mayoría adultas, multíparas, amas de casa, en donde predomina la unión libre y el nivel de educación no supera la primaria, siendo una de las causas por las que el parto tradicional está presente en un porcentaje significativo, conservándose así prácticas, costumbres y saberes que van transmitidos de generación en generación.
- En el embarazo las encuestadas tienen entre cinco o más controles prenatales, atendidas por profesionales de la salud, realizan caminatas de largas distancias, no realizan trabajos en agricultura, no levanta cosas pesadas y consume entre cuatro a cinco comidas al día. Además, muy pocas de ellas acuden a la atención con la partera a realizarse limpiezas o curaciones, en cuanto a los animales con los que evitaron tener contacto son perros y gatos, a pesar de desconocer las enfermedades que ocasionan estos animales.
- En el parto, la mayoría se atienden con parteras y eligen la casa de las parteras como sitio para el parto, entre otras prácticas está el apego precoz y el acompañamiento familiar y la adecuación del lugar del parto que le otorga a la parturienta la posibilidad de no sentirse sola.
- En el posparto las mujeres de la comunidad asisten a los controles en el centro de salud, el reposo que guardan va entre un mes y más y se bañan antes de los cinco días. Asimismo, se encontraron algunas creencias como realizarse el encaderamiento, evitar trabajos pesados, y evitar alimentos como yuca, cerdo, maní y sardina que son considerados irritantes.

- Las prácticas y costumbres que se llevan a cabo durante el embarazo, parto y puerperio en esta población, teniendo en cuenta la visión del mundo de las embarazadas buscan un cuidado materno perinatal con la asistencia al sistema sanitario durante estos períodos, sin embargo, es contradictorio que al final elijan dar a luz con parteras, evidenciando así que las creencias y costumbres están presentes en este lugar.
- Las parteras usan plantas medicinales con mucho cuidado sobre todo durante el embarazo, ya que a decir de ellas no todos los cuerpos reaccionan de la misma forma, pero mencionan algunas y el uso de cada una, que como se ha podido apreciar son utilizadas en otros estudios.
- Las complicaciones que mencionan en la madre es la hemorragia posparto y en el recién nacido se presentan el Distrés respiratorio.

**Recomendaciones:**

- Al Ministerio de Educación se recomienda poner atención en el nivel de educación de la comunidad “La Y De La Laguna” y así disminuir el analfabetismo y al mismo tiempo elevar los porcentajes educación secundaria.
- Es necesaria la formación académica de los profesionales de la salud desde la óptica transcultural, logrando que adquieran competencias acerca de creencias y prácticas culturales inherentes a la zona de realización de sus labores, incluyendo como parte de la prestación del servicio aquellas preferencias de las madres gestantes, un cuidado basado no solo dentro del punto de vista clínico sino social y emocional.
- Es importante realizar el reconocimiento a las parteras de la comunidad e incorporación al sistema sanitario, brindar capacitaciones que cuenten con un entrenamiento adecuado para cumplir con técnicas de asepsia y antisepsia y que sean capaces de reconocer las complicaciones del embarazo y el parto, que ayude a mejorar la calidad de la atención.
- Las instituciones de salud deben crear programas que respeten y tengan en cuenta las creencias de las madres gestantes, en donde el parto deba darse a través de medios naturales y teniendo en cuenta las creencias y preferencias de cada una de las mujeres, planes de estudio se apoyen en los postulados de Leininger de la enfermería transcultural.
- Mejorar los vínculos entre las parteras y los servicios de salud, los cuales deben ser reforzados para atender a las mujeres con una emergencia obstétrica.

## Referencias

- Almaguer González, J., García Ramírez, H., & Vargas Vite, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural, a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y Salud en Cifras*.
- Andramunio Sandoval, S. (2015). *FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS DE SALUD EN NIÑOS NACIDOS POR PARTO DOMICILIARIO, COMUNIDAD DEL CERCADO-COTACACHI, PERÍODO 2014*. Ibarra.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. (2017). *PLAN NACIONAL del buen vivir 2017-2021*. Quito .
- Yunga Alban, M. (2016). *Factores asociados en embarazadas y su incidencia de parto domiciliario en la parroquia de Mulalillo, periodo abril- septiembre del 2015*. Ambato.
- Alarcón, Ana M, & Nahuelcheo S, Yolanda. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer de Mapuche: conversaciones privadas. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562008000200007>
- Ariadna, M. M., Torres Jiménez, Y. Y., & Poveda Ávila, J. F. (2018). El proceso de parto cultural, una necesidad. *Cultura del cuidado* .
- Arroyo Caiced, L., Pineda Caicedo, A., Torres Rodríguez, M., González Landazuri, J., & Panchano Rodríguez, M. (2019). Comportamiento y Saberes Ancestrales Durante el Parto en Afrodescendientes de la Ribera del Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro. *Hallazgos21*.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Ciudad Alfaro, Montecristi.
- Asociación de Promotores y Defensoría de los Derechos Indígenas de Nicaragua Saberes ancestrales: para preservar el bienestar y la armonía. (2011). Terapeutas tradicionales: parteras, curanderos, sobadores o compone hueso, curanderos de mordeduras de serpientes. En *Saberes ancestrales para preservar el bienestar y la armonía en las comunidades indígenas*. Nicaragua.
- Bernabé Lillo, M., & Armijos Porozo, I. (2018). Aproximación ala Realidad de la Educación en la Provincia de Esmeraldas. *Hallazgos21*. Obtenido de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>
- Calderón Torres, A., Calderon Chipana, J. C., & Mamani Flores, A. (2021). Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *UNHEVAL*.

- Cantero, A., Fiur, L., Furfaro, K., Jankovicc, M., Llompart, V., & San Martín, M. (2010). Acompañamiento en sAlA de pArtos: reglA o excepción. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón*.
- Cárdenas Rosero, C., & Cachiguango Quinaluisa, S. (2011-2012). *IMPACTO Y ACOGIDA DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO POR EL EQUIPO DE PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO*. Ibarra.
- Chasteauneuf, C. (2009). *Encyclopedia of Case Study Research*. SAGE Publications. Recuperado el 30 de Julio de 2020, de [http://www.sage-reference.com/casestudy/Article\\_n282.html](http://www.sage-reference.com/casestudy/Article_n282.html)
- CHICAIZA GUALÁN , S. (2017). *GUÍA DE ATENCIÓN DEL PARTO DOMICILIARIO RELACIONADO CON COMPLICACIONES MATERNO INFANTILES DE LA PARROQUIA COLUMBE, PERIODO 2016-2017*. Ambato.
- Collaguazo Collaguazo, M., Cumbe Sacta, S., & Espinoza Espinoza, V. (2014). *Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto post parto mediato en la comunidad de Quilloac*. Cuenca.
- CONTRERAS SOLORZANO , G. (2018-2019). *VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PARTO VERTICAL VERSUS EL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES DE 20-30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, LOS RÍOS*. Babahoyo.
- Contreras Solorzano, G. (2018). *Valoracion de los beneficios del parto vertical verus el parto por cesárea en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo*. Babahoyo.
- Cuesta Mendoza, R., & Delgado Pinos , L. (2017). *EXPERIENCIAS EN EL PARTO INTERCULTURAL DE MUJERES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, BIBLIÁN 2017*. Cuenca.
- Cuesta Mendoza, R., & Delgado Pinos , L. B. (2017). *Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián*. Cuenca.
- Dávila Cossio, B., Díaz Heredia, C., Guerrero Quiroz, E., Díaz Manchay, R., Nuñez Odar, A., & Rodríguez Cruz, L. (2018). Participación de la partera tradicional en el cuidado inmediato del neonato en Zaña. *CIBERINDEX*. Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n28/e163.php>
- Delgado Sumar, H. (1999). *Parteras Andinas de la Sierra, Centro Sur: Creencias en trono a la reproducción. Apuntes de Medicina Tradicional*.
- Duchitanga Pillacela, P. B., & Guamantari Criollo, L. V. (2014). *Creencias y constumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado en el embarazo, parto y puerperio, Chauca*. Cuenca.

- Encalada Bueno , G., & Morocho Guamán, A. (2017). *Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, Cañar*. Cuenca.
- Escandón Quezada , M. (2019). *FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO ACTORES QUE PREDISPONEN A LA ELECCIÓN DEL PARTO*. Cuenca.
- Freyermuth, G., & Montes, M. (2000). Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres. *NATURA MEDICATRIX*.
- Garaycochea, A., León, D., & Falcón, N. (2019). Conocimientos y prácticas de las mujeres gestantes con relación a las zoonosis por animales de compañía. *Inv Vet*.
- Ger Morales , K., & Tumbaco Vilcacundo , S. (2016). *Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres Quito Cara en la comunidad de Cocotog* . Quito.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico.
- La Hora. (03 de julio de 2013). Punto de encuentros de La ‘Y’ de La Laguna. *La Hora*.
- Laza Vásquez, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Scielo*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>
- Martín Blázquez, R. (2015). *IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS CONTINUADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO*. ESpaña: Universidad autónoma de Madrid.
- Medina I, A., & Mayca P, J. (s.f.). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Scielo*.
- Medlineplus. (15 de abril de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/childbirthproblems.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto*. Quito: Lápis y Papel.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Quito. Obtenido de [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp\\_2008\\_guia\\_tecnica\\_atencion\\_parto\\_culturalmente\\_adecuado\\_0.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adecuado_0.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Análisis Situacional Integral de Salud* . Quinindé.
- Ministerio de Salud Pública. (07 de diciembre de 2021). *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica*. Quito.
- Montero Gutiérrez, J. (2014). *Factores socio culturales de las embarazadas y su incidencia de el parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia de Amabatillo*. Ambato.
- Moreira, V. (2016). *Informe de culminacion del años de salud rural*. Quinindé.
- Moreno Mojica, C., Villa Mil, T., Arenas Cárdenas, Y., & Sierra Medina, D. (2014). LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA. *Revista CUIDARTE*.
- Ordinola Ramírez, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L., & Mejía Coico, F. (2019). *Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)*. Perú. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad Materna*.
- Pérez Banda, A., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., Díaz Manchay, R., & Rodríguez Cruz, L. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es&tlng=es).
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2014). Obtenido de <https://definicion.de/saber/>
- Pulido Acuña, G., Vásquez Sepúlveda, P., & Gómez, L. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Scielo*.
- Pulido Acuña, G., Vásquez Sepúlveda, P., & Villamizar Gómez, L. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un Hospital Universitario de Bogotá (Colombia). *Scielo*.
- SHAÑAY ANGOS, G. (2013). *Beneficios del parto culturalmente adecuado en el binomio madre e hijo frente al parto biomédico del Hospital cantonal Guamote*. Riobamba.
- Sosa Simisterra, A. C. (2016). *Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte del cantón San Lorenzo*. Esmeraldas.
- Vega Palacio, C. (2016). *Caracterización del Parto Tradicional en la Nacionalidad Cofán-Dureno, Sucumbíos 2016*. Ibarra.

Wikipedia. (16 de junio de 2020). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Costumbre&oldid=126986016>

## Apéndices

### Apéndice A: Marco Administrativo

	<b>Cantidad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Total</b>
<b>A. Personal</b>			
Honorarios del Investigador		540 horas	\$2.500
Asistente de Investigación		200 horas	\$2.000
<b>B. Equipos</b>			
Computador	1		\$100.00
Internet		540 horas	\$350.00
Impresora	1		\$50.00
Celular	1		\$25.00
<b>C. Movilización</b>			
Alimentación	1		\$15.00
Transporte	1		\$35.00
<b>D. Materiales</b>			
Material de Oficina	1		\$10.00
Fotocopias	1		\$50.00
<b>Total, del proyecto</b>			<b>5.135.00</b>

### Apéndice B. Cronograma

Actividades	Meses	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del anteproyecto a las autoridades de la Universidad Técnica del Norte.		■	■																														
Aprobación del anteproyecto de investigación				■	■																												
Aplicación del instrumento en población accesible.						■	■																										
Modificación del instrumento para la investigación.								■	■																								
Revisión del anteproyecto (marco teórico)										■	■	■	■																				
Contacto con los sujetos de estudio.												■	■																				
Aplicación de la encuesta, mediante visitas domiciliarias														■	■	■	■	■	■	■	■												
Tabulación y validación de datos obtenidos con las encuestas																		■	■	■	■												
Organización de grupos que intervienen en el estudio																						■	■	■	■								
Talleres participativos para presentación de resultados y propuesta de estrategia																										■	■	■	■				

### Apéndice C. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Factores sociodemográficos de la población	Interviniente	Cuantitativa	Diversidad de aspectos humanos demográficos.	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-20</li> <li>• 21-29</li> <li>• 30-40</li> <li>• Más de 40</li> </ul>
				Etnia	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indígena</li> <li>• Mestiza</li> <li>• Blanca</li> <li>• Montubio</li> <li>• Afrodescendiente</li> <li>• Otros</li> </ul>
				Paridad	Número de partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno</li> <li>• Dos o más</li> </ul>
				Nivel de educación	Grado de instrucción educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Superior completa</li> <li>• Superior incompleta</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
				Estado civil	Registro civil, certificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viuda</li> </ul>
				Ocupación	Documento legal, carnet de identidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Jornalera</li> <li>• Otros</li> </ul>

				Accesos a servicios de Salud	Distancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 minutos</li> <li>• 30 minutos</li> <li>• 45 minutos</li> <li>• 1 hora y mas</li> </ul>
				Religión	Clases	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Católico</li> <li>• Ateo</li> <li>• Cristiano</li> <li>• Mormón</li> </ul>
Prácticas interculturales en el embarazo	Independiente	Cuantitativa	Es un proceso natural en el cual está involucrados toda la familia, fundamentándose en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, tomando en cuenta que la mujer embarazada no es una persona enferma, es una mujer sana en un proceso saludable y natural. (Ger Morales & Tumbaco Vilcacundo , 2016)	Prácticas de control del embarazo	Personal que atiende el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Obstetrix</li> <li>• Partera</li> <li>• Médico y Partera</li> <li>• Otro, cuales</li> </ul>
					Número de controles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres</li> <li>• Cuatro</li> <li>• Cinco</li> <li>• Seis</li> <li>• Más de seis</li> </ul>
					Lugar del control	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subcentro de salud</li> <li>• Hospital</li> <li>• Hogar</li> <li>• Otros</li> </ul>
				Conductas durante el embarazo	Actividades	Trabajar en la agricultura
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Correr				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>				

						<p>Cargar cosas pesadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
					Higiene	<p>Baño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada día</li> <li>• Pasando un día</li> <li>• Pasando dos días</li> <li>• Una vez a la semana</li> </ul>
					Contacto con animales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perros</li> <li>• Gatos</li> <li>• Cerdos</li> <li>• Loros</li> <li>• Otro. ¿Cuál?</li> </ul>
					Conductas ancestrales	<p>Manteo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
						<p>Limpias o curaciones tradicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
				Practicas Nutricionales	Número de comidas que consume al día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres</li> <li>• Cuatro</li> <li>• Cinco</li> <li>• mas</li> </ul>
					Alimentos que consume	<p>Indique cuáles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas: Manzana, Plátanos, pera, mango, sandía, uvas, piñas, guayaba, papaya, mandarinas, naranjas</li> <li>• Legumbres y cereales: arroz, lenteja, arveja, frejol,</li> <li>• Carnes: gallina de campo, cerdo, pescado, carne de res.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mariscos: camarones, calamar, cangrejo</li> <li>• Verduras: espinaca, acelga, zanahoria, remolacha, nabos, espinaca, berros</li> <li>• Huevos, aguacates y lácteos</li> <li>• Raíces y plátanos: yuca, papa, camote, remolacha, plátano verde.</li> </ul>
					Alimentos prohibidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensaladas</li> <li>• Enlatados</li> <li>• Café</li> <li>• Fritos</li> <li>• Comidas recalentadas</li> <li>• Alimentos condimentados y ricos en sal</li> <li>• Otros. ¿Cuáles?</li> </ul>
Practicas interculturales en el parto	Independiente	Cuantitativa	El parto intercultural tiene como propósito humanizar el parto, situando a la mujer como protagonista de este proceso. Se trata del “parto en libre posición con pertinencia intercultural”, se conoce como parto respetado, una técnica que promueve el Ministerio de	Practicas personales	Lugar del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar</li> <li>• Casa de la partera</li> <li>• Otro. ¿Cuál?</li> </ul>
					Atención del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Obstetrix</li> <li>• Partera</li> <li>• Médico y Partera</li> <li>• Otros, ¿Quiénes?</li> </ul>
					Acompañamiento durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre</li> <li>• Esposo</li> <li>• Madre y esposo</li> <li>• Otros. ¿Quiénes?</li> <li>• Ninguno</li> </ul>

			Salud Pública en diversas comunidades. (Cuesta Mendoza & Delgado Pinos , Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en el centro de salud Biblián, 2017)		Posicion durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición vertical</li> <li>• Posición de cuclillas</li> <li>• Posición de rodillas</li> <li>• Posición sentada</li> <li>• Posición pies y manos</li> <li>• Otra. Cual?</li> </ul>
					Apego precoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al instante que nace</li> <li>• Al minuto</li> <li>• A los cinco minutos</li> <li>• A los diez minutos</li> </ul>
Prácticas interculturales en el puerperio	Independiente	Cuantitativa	El puerperio fue considerado un período de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena. (Ger Morales & Tumbaco Vilcacundo , 2016)	Practicas personales	Personal que le atiende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Obstetrix</li> <li>• Partera</li> <li>• Médico y Partera</li> <li>• - Otro, cuales</li> </ul>
					Lugar de controles Pos parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital</li> <li>• Subcentro de salud</li> <li>• Hogar</li> <li>• Casa de la partera</li> </ul>
					Reposo después del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 día</li> <li>• 8 días</li> <li>• 15 días</li> <li>• 1 mes</li> <li>• Más de un mes</li> </ul>
				Practicas nutricionales	Alimentación que consume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caldo de gallina runa</li> <li>• Sopa de cebada</li> <li>• Coladas</li> <li>• Verduras y vegetales</li> <li>• Frutas</li> <li>• Otros. ¿Cuáles?</li> </ul>
					Alimentos prohibidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granos: mote, frejol</li> <li>• Yuca</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chocolates</li> <li>• Carnes: cerdo</li> <li>• Otros. ¿Cuáles?</li> </ul>				
					Higiene	Baño <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de los cinco días</li> <li>• A los cinco días</li> <li>• Después de los cinco días</li> </ul>				
Conocimientos y prácticas de las parteras	Independiente	Cuantitativa	Saberes que posee la comadrona en la atención de la parturienta.	Conocimientos	Etapas del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>				
					Capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>				
					Importancia de Asepsia y Antiseptia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>				
								En el embarazo	Uso de plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
									Limpias o curaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huevo</li> <li>• Sauco</li> <li>• Ruda</li> <li>• Floripondio</li> <li>• Eucalipto</li> <li>• Guanto</li> <li>• Zaragoza</li> <li>• Chilca</li> <li>• Colonia</li> <li>• Brebaje</li> <li>• Otras. ¿Cuáles?</li> </ul>
									Determinación del sexo del bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma del vientre</li> <li>• Forma del ombligo de la madre</li> <li>• Antojos por ciertos alimentos</li> <li>• Fecha en que fue concebido</li> <li>• El pulso</li> <li>• Otras. ¿Cuáles?</li> </ul>

				En el parto	Esterilización de instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ebullición</li> <li>• Limpieza con solución jabonosa</li> <li>• Desinfección con solución antiséptica</li> <li>• Otros. ¿Cuáles?</li> </ul>
					Equipo de proteccion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes</li> <li>• Gorra</li> <li>• Mandil</li> <li>• Mascarilla</li> <li>• Botas</li> <li>• Uso de Campos Estériles</li> <li>• Ninguna de las anteriores</li> </ul>
					Adecuacion del lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camilla</li> <li>• Silla</li> <li>• Soga o cuerda</li> <li>• Colchoneta</li> <li>• Estera</li> <li>• Campos limpios</li> <li>• Otros. ¿Cuáles?</li> </ul>
					Caracteristicas del lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrigado</li> <li>• Iluminada</li> <li>• Caliente</li> <li>• Cerrado</li> <li>• Ventilado</li> </ul>
					Vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca una gorra o chalina en la cabeza.</li> <li>• Coloca sábanas en vientre y cadera.</li> <li>• Cobijas</li> <li>• Otra. ¿Cuáles?'</li> </ul>
					Alimentacion	<p>Ingesta de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

						Bebidas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua de linaza,</li> <li>• Agua de panela</li> <li>• Otras. ¿Cuáles?</li> </ul>
					Higiene	Baño de la parturienta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
					Instrumentos para el corte del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijera</li> <li>• Cuchillo</li> <li>• Gillette</li> <li>• Cuchilla</li> <li>• Bisturí</li> <li>• Otros. ¿Cuáles?</li> </ul>
					Corte del cordón umbilical	Hombres y mujeres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mide de 2 a 3 cm (o dedos)</li> <li>• Mide De 3 a 4cm (o dedos)</li> </ul>
					Tiempo al que realiza el corte del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al minuto de nacido</li> <li>• A los cinco minutos</li> <li>• Cuando no hay latido</li> <li>• Otro. ¿Cuál?</li> </ul>
					Expulsión de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masajes en el vientre y la espalda de la madre.</li> <li>• Fármacos</li> <li>• Hierbas</li> <li>• Otras. ¿Cuáles?</li> </ul>
					Prácticas con la placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La entierra</li> <li>• Le bota en la basura</li> <li>• Le entrega a la madre</li> <li>• Otra. ¿Cuál?</li> </ul>
					Complicaciones frecuentes en la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragias</li> <li>• Rotura prematura de membranas</li> <li>• Infecciones ginecológicas</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestación postérmino</li> <li>• Prolapso de cordón umbilical</li> <li>• Parto de evolución lenta</li> <li>• Otras, ¿Cuál?</li> </ul>
					Complicaciones frecuentes en el recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad neonatal</li> <li>• Distrés respiratorio</li> <li>• Fallos en la reanimación</li> <li>• Aspiración meconial</li> <li>• Otros.¿Cuáles?</li> </ul>
				En el post parto	Practicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fajamiento o encaderamiento</li> <li>• Baño con plantas medicinales</li> <li>• Baño en un lugar cerrado y con poca iluminación</li> <li>• Otras, ¿Cuáles?</li> </ul>
					Uso de plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## Apéndice D. Carta de consentimiento informado



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSGRDO



### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

**Título de la investigación:** El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y De La Laguna en el periodo 2021.

**Nombre del Investigador:** Ana Valeria Cuascota Quilumba.

Yo, \_\_\_\_\_, con número de Cédula \_\_\_\_\_, ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del investigador: Ana Valeria Cuascota Quilumba

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Consentimiento informado

## Apéndice E. Instrumento para mujeres de la Comunidad “La Y De La Laguna”

Universidad Técnica del Norte

Instituto de Posgrados

Maestría en Salud Pública Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

### Cuestionario dirigido a las Mujeres de la Comunidad “La Y De La Laguna”

**Objetivo:** Describir el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y De La Laguna en el periodo 2021.

Toda la información que usted brinde, será confidencial, por tal motivo, la encuesta no requiere del nombre de quien la conteste.

#### Datos sociodemográficos de la persona encuestada

1. **¿Cuántos años tiene?** \_\_\_\_\_
2. **¿Con qué etnia se identifica?**
  - a.  Indígena
  - b.  Mestizo
  - c.  Blanco
  - d.  Montubio
  - e.  Afro ecuatoriano
  - f.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_
3. **¿Qué religión practica?**
  - a.  católica
  - b.  Testigo de Jehová
  - c.  Mormón
  - d.  Atea
  - e.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_
4. **¿Cuál es su estado civil?**
  - a.  Soltera
  - b.  Casada
  - c.  Divorciada
  - d.  Unión Libre
  - e.  Viuda
5. **¿Cuál es su nivel de instrucción educativo?**
  - a.  Primaria completa
  - b.  Primaria incompleta
  - c.  Secundaria completa
  - d.  Secundaria incompleta
  - e.  Superior completa
  - f.  Superior incompleta
  - g.  Ninguno
6. **¿Cuántos partos ha tenido?**
  - a.  Uno
  - b.  Dos o más
7. **¿Cuál es su ocupación o a que se dedica?**
  - a.  Ama de casa

- b.  Estudiante
- c.  Jornalera
- d.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**8. Distancia para acceder a servicios de Salud o Centro de Salud más cercano**

- a.  15 minutos
- b.  30 minutos
- c.  45 minutos
- d.  1 hora y más

**Prácticas en el embarazo**

**9. Indique qué persona o personas atendieron la etapa del embarazo**

- a.  Médico
- b.  Obstetriz
- c.  Partera
- d.  Médico y Partera
- e.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**10. Indique cuantos controles se realizó durante el embarazo**

- a.  Tres
- b.  Cuatro
- c.  Cinco
- d.  Seis
- e.  Siete o más

**11. Indique en qué lugar se realizó los controles del embarazo**

- a.  Subcentro de salud
- b.  Hospital
- c.  Hogar
- d.  Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**12. Durante el embarazo, usted realiza trabajos en agricultura**

- a.  Si
- b.  No

**13. Durante el embarazo, usted realiza caminatas de distancias largas**

- a.  Si
- b.  No

**14. Durante el embarazo, usted levanta cosas pesadas**

- a.  Si
- b.  No

**15. Indique la frecuencia con la que se baña durante el embarazo**

- a.  Cada día
- b.  Pasando un día
- c.  Pasando dos días
- d.  Una vez a la semana

**16. ¿Durante el embarazo, la partera realiza masajes en el vientre (manteo)?**

- a.  Si
- b.  No

**17. ¿Durante el embarazo, usted se realiza limpiezas o curaciones?**

- a.  Si
- b.  No

**18. Durante el embarazo, con qué animales domésticos evita tener contacto**

- a.  Perros
- b.  Gatos
- c.  Gallinas
- d.  Loros
- e.  Otros, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**19. ¿Cuántas comidas consume al día?**

- a.  Tres
- b.  Cuatro
- c.  Cinco
- d.  Seis o más

**20. Del siguiente listado. Subraye qué alimentos consume durante el embarazo**

Frutas	Legumbres y cereales	Carnes	Mariscos	Verduras	Raíces y plátanos	Lácteos
Manzana	Arroz	Gallina de campo	Camarones	Espinaca	Yuca	Huevos
Plátanos	Lenteja	Cerdo	Calamar	Acelga	Papa,	Leche
Pera	Arverja	Cerdo	Cangrejo	Zanahoria	Camote	Queso
Mango	Frejol	Carne de res.	Pescado	Remolacha	Remolacha	
Sandía				Nabos	Plátano Verde.	
Uvas				Espinaca		
Piñas				Berros		
Guayaba						
Papaya						
Mandarinas						
Naranjas						

**21. Indique qué alimentos están prohibidos durante el embarazo**

- a.  Ensaladas
- b.  Enlatados
- c.  Café
- d.  Fritos
- e.  Comidas recalentadas
- f.  Alimentos condimentados y ricos en sal
- a.  Otros, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**Practicas interculturales en el parto**

**22. ¿En qué lugar se le atendió su último parto? (LUGAR)**

- a. Hogar
- b. Casa de la partera
- c. Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**23. ¿Qué persona o personas atendieron el parto? (PERSONAL)**

- a.  Médico

- b.  Obstetriz
  - c.  Partera
  - d.  Médico y Partera
  - e.  Otros, ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
24. **Durante el parto, ¿Qué familiar estuvo presente? (ACOMPañAMIENTO)**
- a.  Esposo
  - b.  Madre
  - c.  Suegra
  - d.  Otros. ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
  - e.  Ninguno
25. **¿Qué posición adoptó para dar a luz? (POSICIÓN)**
- a.  Posición vertical (parada)
  - b.  Posición de cuclillas
  - c.  Posición de rodillas
  - d.  Posición sentada
  - e.  Posición pies y manos (en cuatro)
  - f.  Otra. Cual? \_\_\_\_\_
26. **A qué tiempo realizaron del pego del bebé**
- a. Al instante que nace
  - b. Al minuto
  - c. A los cinco minutos
  - d. A los diez minutos

**Prácticas interculturales en el puerperio**

27. **¿Qué persona o personas realizan los controles postparto**
- a.  Médico
  - b.  Obstetriz
  - c.  Partera
  - d.  Médico y Partera
  - e.  Otro, cuales \_\_\_\_\_
26. **En qué lugar se realiza los controles postparto**
- a.  Hospital
  - b.  Subcentro de salud
  - c.  Hogar
  - d.  Casa de la partera
28. **¿Cuántos días descansa luego del parto?**
- a.  1 día
  - b.  8 días
  - c.  15 días
  - d.  1 mes
  - e.  Más de un mes
29. **Durante el postparto, qué alimentos consume**
- a. Caldo de gallina runa

- b. Coladas
- c. Verduras y vegetales
- d. Frutas
- e. Otros. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**30. Indique que alimentos están prohibidos durante el postparto**

- a. Granos: mote, frejol
- b. Yuca
- c. Chocolates
- d. Carnes: cerdo
- e. Verduras y vegetales
- f. Otros. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**31. Durante el postparto, se realizó el encaderamiento**

- a. Si
- b. No

**32. Durante el postparto, ¿A los cuantos días se baña?**

- a. A los cinco días
- b. Antes de los cinco días
- c. Después de los cinco días

**33. Durante el postparto que actividades no realizó**

- a. Lavar
- b. Trabajos pesados
- c. Trabajos domésticos
- d. Otros. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## Apéndice F: Instrumento para parteras de la Comunidad “La Y De La Laguna”

Universidad Técnica del Norte

Instituto de Posgrados

Maestría en Salud Pública Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

### Cuestionario dirigido a las Parteras de la Comunidad “La Y De La Laguna”

**Objetivo:** Describir el proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y De La Laguna en el periodo 2021.

Toda la información que usted brinde, será confidencial, por tal motivo, la encuesta no requiere del nombre de quien la conteste.

**1. Conoce las etapas del embarazo**

- a.  Si
- b.  No

**2. Ha recibido capacitaciones**

- a.  Si
- b.  No

**3. Conoce la importancia de la asepsia y antisepsia**

- a.  Si
- b.  No

**Prácticas en el embarazo**

**4. Qué plantas medicinales usa durante el embarazo y para qué**

Planta medicinal	Para qué

**5. Las limpias o curaciones durante el embarazo, las realiza con**

- a.  Huevo
- b.  Sauco
- c.  Ruda
- d.  Floripondio
- e.  Eucalipto
- f.  Guanto
- g.  Zaragoza
- h.  Chilca
- i.  Colonia
- j.  Brebaje
- k.  Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**6. La determinación del sexo del bebé en el embarazo las determina por**

- a.  Forma del vientre
- b.  Forma del ombligo de la madre
- c.  Antojos por ciertos alimentos
- d.  Fecha en que fue concebido

- e.  El pulso
- f.  Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**7. ¿Qué actividades realiza durante el embarazo, cuando el bebé está mal ubicado?**

- a. Manteo
- b. Sacudir muy fuerte a la embarazada
- c. Masajes en el vientre
- d. Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Prácticas en el parto**

**8. La esterilización de los instrumentos que utiliza durante el parto, las realiza con:**

- a.  Ebullición
- b.  Limpieza con solución jabonosa
- c.  Desinfección con solución antiséptica
- d.  Otros. ¿Cuáles?

**9. Indique que equipo de protección personal utiliza durante la atención del parto**

- a.  Guantes
- b.  Gorra
- c.  Mandil
- d.  Mascarilla
- e.  Botas
- f.  Uso de Campos Estériles
- g.  Ninguna de las anteriores

**10. Indique como debe estar el lugar del parto**

- a.  Abrigado
- b.  Iluminada
- c.  Caliente
- d.  Cerrado
- e.  Ventilado

**11. ¿Con qué adecua el lugar del parto?**

- a. Camilla
- b. Silla
- c. Soga o cuerda
- d. Colchoneta
- e. Estera
- f. Campos limpios

**12. ¿Qué vestimenta proporciona a la parturienta?**

- a.  Coloca una gorra en la cabeza.
- b.  Coloca sábanas en el vientre y cadera.
- c.  Cobijas
- d.  Otra. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**13. Durante el parto, brinda alimentos a la parturienta**

- a.  Si
- b.  No

**14. Indique qué bebidas o infusiones brinda a la embarazada durante el parto**

- a.  Agua de linaza,
- b.  Agua de panela
- c.  Agua de anís
- d.  Agua de higo
- e.  Agua de Paraguay
- f.  Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**15. Durante el parto, usted realiza el baño a la embarazada**

- a.  Si
- b.  No

**16. Durante el parto, qué instrumento utiliza para el corte del cordón umbilical**

- a.  Tijera
- b.  Cuchillo
- c.  Gillette
- d.  Cuchilla
- e.  Bisturí
- f.  Hilo
- g.  Otros. ¿Cuáles?

**17. ¿A qué tiempo realiza el corte del cordón umbilical?**

- a.  Al minuto de nacido
- b.  A los cinco minutos
- c.  Cuando no hay latido
- d.  Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**18. ¿Cómo realiza el corte del cordón umbilical en los hombres?**

- a.  Mide de 2 a 3 cm (o dedos)
- b.  Mide De 3 a 4cm (o dedos)

**19. ¿Cómo realiza el corte del cordón umbilical en las mujeres?**

- a.  Mide de 2 a 3 cm (o dedos)
- b.  Mide De 3 a 4cm (o dedos)

**20. Para la expulsión de la placenta, indique que actividades realiza**

- a.  Masajes en el vientre y la espalda de la madre.
- b.  Introduce una pluma en la garganta de la madre
- c.  Coloca una cebolla larga blanca impregnada de aceite en la garganta de la parturienta
- d.  Fármacos
- e.  Hierbas
- f.  Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**21. Indique que practicas realiza con la placenta**

- a.  La entierra
- b.  Le bota en la basura
- c.  Le entrega a la madre
- d.  Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**22. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en la madre que se le han presentado durante la atención del parto**

- a.  Hemorragias
- b.  Rotura prematura de membranas

- c.  Infecciones ginecológicas
- d.  Gestación postérmino
- e.  Prolapso de cordón umbilical
- f.  Parto de evolución lenta
- g.  Otras, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**23. Cuáles son los problemas más frecuentes que se le han presentado en el recién nacido durante la atención del parto**

- a.  Mortalidad neonatal
- b.  Distrés respiratorio
- c.  Fallos en la reanimación
- d.  Aspiración meconial
- e.  Otros. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**Costumbres del postparto**

**24. ¿Qué procedimientos realiza luego del parto**

- a.  Fajamiento o encaderamiento
- b.  Baño con plantas medicinales
- c.  Baño en un lugar cerrado y con poca iluminación
- d.  Otras, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**22. ¿Qué plantas medicinales utiliza en el postparto y para qué?**

Planta medicinal	Para qué

**25. Indique otras prácticas durante el post parto**

---



---