



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“ROL DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2021”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

DOCENTE: Msc. Viviana Espinel Jara

IBARRA –ECUADOR

2021

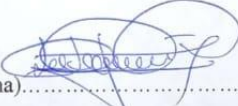
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“ROL DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2021”**, de autoría de Guatemal Sánchez Jessica Gabriela, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Noviembre de 2021.

Lo certifico:


(Firma).....

MSc. Viviana Espinel Jara

C.C: 1001927951

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y 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 a 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			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003412234		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guatemal Sánchez Jessica Gabriela		
DIRECCIÓN:	Calle Manuel Freire Larrea y Av. Atahualpa. Ibarra - Ecuador		
EMAIL:	jgguatemals@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(062)511-374	TELÉFONO MÓVIL:	0999361595
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ROL DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2021”		
AUTOR (ES):	Guatemal Sánchez Jessica Gabriela		
FECHA:	2021-11-17		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MsC. Viviana Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Noviembre de 2021.

LA AUTORA

(Firma) .....

Guatemal Sánchez Jessica Gabriela

C.C.: 1003412234

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 17. de Nov. del 2021

“ROL DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2021”

TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 17. de Nov. ... del 2021

DIRECTORA: MSc. Viviana Espinel Jara

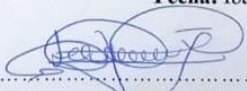
❖ El principal objetivo de la presente investigación fue:

- Establecer el rol de la matrona en la atención de embarazadas de la parroquia la Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021.


❖ Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.
- Determinar el nivel de conocimiento de las matronas sobre la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las matronas sobre la técnica en la atención del parto domiciliarios.
- Detallar los conocimientos de las matronas sobre los signos de riesgo que pueden presentarse en el binomio madre/hijo.
- Elaborar una guía de capacitación dirigido al grupo de estudio en base a los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 17 de Noviembre del 2021.


.....
MSc. Viviana Espinel Jara

Directora


.....
Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición me ha dado la fortaleza y la sabiduría para seguir adelante en cada uno de mis pasos llenando mi vida, así como, mi familia por siempre estar presentes y apoyándome en todo momento. Mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud y en especial a la Carrera de Enfermería, donde todo mi sueño empieza hacerse realidad de llegar a ser parte de esta profesión tan dura, pero a la vez tan bonita como es Enfermería.

Al finalizar esta investigación tan dura y llena de dificultades como el progreso de una tesis. Debo agradecer de manera especial y sincera a mi directora de tesis MSc. Viviana Espinel Jara por aceptarme llevar este trabajo bajo su guía. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para realizar mis ideas que no fueron solo una contribución invaluable, no solo en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi educación como investigador. Las ideas que siempre están enmarcadas en su orientación y su rigor fueron las llaves del buen trabajo que hemos hecho juntos, que no se pueden diseñar sin participar.

Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios, con su amor y paciencia, y su bendición, se hizo posible llegar hasta aquí, porque el tiempo de Dios es perfecto.

A mi Padre, Rubén Guatemal y mi Madre María Sánchez, que me guiaron con buenos sentimientos, hábitos y valores, que me ayudan a liderar en tiempos difíciles, y no caerme en los problemas. Gracias a ustedes eh alcanzado a llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio ser su hija y que ustedes sean mis padres.

Para mis hermanos por su afecto y apoyo, durante todo este proceso, mientras que este proceso se realizaba de poco a poco y estar en todo momento gracias. A toda mi familia por sus oraciones, su consejo y sus palabras de aliento han hecho de una mejor persona y me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente, a mis amigos, por apoyarme cuando más las necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por las locuras y sobre todo el ser siempre compañeras brindado cada día, siempre las llevo en mi corazón.

Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
2. CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación de Problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1. 2020. Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas, Rodolfo Crespo – Montero.....	6
2.1.2. Las matronas, pioneras en la Universidad desde 1845, Ruiz – Berdun D. 6	

2.1.3.	Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile, Carla Valdés, Nicole Palavecino, Loreto Pantoja, Jovita Ortiz & Lorena Binfa	7
2.1.4	Humanización de la atención obstétrica: que opinan las matronas, Rosa Llobera Cifre	8
2.1.5.	Rol de la matrona: perspectiva de las usuarias, Martín Lahuerta, María	9
2.1.6.	Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural, Leininger, Madeleine	10
2.2.	Marco Contextual	10
2.2.5.	Ubicación geográfica	10
2.2.6.	Descripción de la Parroquia “La Esperanza”	11
2.2.7.	Misión	11
2.2.8.	Visión	11
2.3.	Marco Conceptual	12
2.3.5.	La Matrona	12
2.3.6.	Conceptos Culturales basados en Salud	15
2.3.7.	Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud	18
2.3.8.	Guía Técnica para la Atención Del Parto Culturalmente adecuado	21
2.3.9.	Modelos y Teorías de Enfermería	26
2.4.	Marco Legal	32
2.4.5.	Constitución de la República del Ecuador	32
2.4.6.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	34
2.4.7.	Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida	37
2.5.	Marco Ético	38
2.5.5.	Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial	38
2.5.6.	Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico–Paciente	40
2.5.7.	Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería	41
2.5.8.	Código Deontológico Internacional para Matronas	42

2.5.9. Carta de Derechos de las Mujeres y las Matronas.....	44
CAPÍTULO III.....	47
3. Metodología de la Investigación.....	47
3.1. Diseño de la investigación.....	47
3.2. Tipo de investigación.....	47
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	48
3.4. Población.....	48
3.4.1. Universo y Muestra.....	48
3.4.2. Criterios de inclusión.....	48
3.4.3. Criterios de exclusión.....	48
3.5. Operacionalización de variables.....	48
3.6. Métodos de recolección de información.....	65
3.6.1. Encuesta.....	65
3.7. Análisis de datos.....	65
CAPÍTULO IV.....	66
4. Resultado de la Investigación.....	66
4.1. Sociodemográfica.....	66
4.2. Actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.....	69
4.3. Conocimientos de las matronas sobre la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP.....	74
4.4. Nivel de conocimiento de las matronas sobre la Técnica de la Atención del Parto Domiciliario.....	76
4.5. Conocimientos de las matronas sobre los signos de riesgo del binomio madre/hijo.....	82
CAPÍTULO V.....	85
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	85
5.1 Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	87
ANEXOS.....	93

Anexo 1. Encuesta sobre el “Rol de la matrona en la atención de embarazadas de la Parroquia la Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021”.....	93
Anexo 2. Aplicación de encuestas a matronas de la Parroquia de la Esperanza.	104
Anexo 3. Guía de Capacitación de Matronas (Portada).....	106
Anexo 5. Aprobación del Abstract.....	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1: Datos Sociodemográficos	66
Tabla 2. Atención de las matronas	68
Tabla 3 Etapa de Embarazo.....	69
Tabla 4 Etapa de parto.....	71
Tabla 5 Etapa de puerperio	73
Tabla 6. Conocimiento sobre la Guía de atención del parto culturalmente adecuado del MSP	74
Tabla 7. Conocimiento de la atención durante el embarazo	76
Tabla 8. Conocimiento de la atención durante el parto domiciliario	78
Tabla 9. Conocimiento de la atención en el posparto	80
Tabla 10. Signos de riesgo de la madre.....	82
Tabla 11. Signos de riesgo del recién nacido	84

RESUMEN

“ROL DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2021”

Autor: Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

Correo: jgguatemals@utn.edu.ec

La matrona a lo largo de la historia ha sido reconocida dentro de sus comunidades debido a sus conocimientos en la atención de mujeres durante el embarazo, parto y post parto, que se caracteriza en el buen trato, la confianza y el respeto. La importancia del rol de la matrona dentro de sus comunidades es tener un acercamiento con una persona conocida como la matrona, la parturienta y familiares que brinden intimidad de acuerdo con sus costumbres y tradiciones con prácticas ancestrales, cosmovisión de la maternidad y el parto. Se realizó una investigación con diseño cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo, transversal y de campo. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta que se aplicó a 31 matronas que existen en la parroquia de “La Esperanza”. Los resultados indicaron que el grupo de estudio tiene una población de género femenino y una edad aproximada de 47 años, que se autoidentifican como indígenas y se encuentran casadas en su mayoría, el 90,3% presenta que no tienen ninguna escolaridad; en relación con el tiempo de experiencia en la atención se determina que alberga alrededor de más de 10 años. A través de los resultados se identifican unos conocimientos que llevan una adecuada y correcta atención en mujeres durante el periodo de embarazo y parto, sin embargo, existe una deficiencia a nivel de conocimientos en signos de riesgo en el binomio madre/hijo. Es necesario promocionar la capacitación a matronas con experiencia y aún más aquellas que tienen corta práctica, debido a que el tiempo avanza y surgen nuevos conocimientos con la finalidad de identificar riesgos y evitar complicaciones a futuro.

Palabras Claves: Matronas, parto humanizado, atención, embarazo, parto y postparto.

SUMMARY

“ROLE OF THE MIDWIFE IN THE CARE OF PREGNANT WOMEN OF THE PARISH OF LA ESPERANZA OF THE CITY OF IBARRA, 2021”

Author: Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

Email: jgguatemals@utn.edu.ec

The midwife throughout history has been recognized within her communities due to her knowledge in the care of women during pregnancy, childbirth and postpartum, which is characterized by good treatment, trust, and respect. The importance of the role of the midwife within their communities is to have an approach with a person known as the midwife, the parturient and relatives who provide intimacy in accordance with their customs and traditions with ancestral practices, worldview of motherhood and childbirth. Research was carried out with quantitative and non-experimental design; descriptive, cross-sectional, and field type. As an instrument for data collection, a survey was used that was applied to 31 midwives that exist in the parish of "La Esperanza". The results indicated that the study group has a female population and an approximate age of 47 years, who self-identify as indigenous and are mostly married, 90.3% present that they do not have any schooling; in relation to the time of experience in care it is determined that it houses around 10 years. Through the results, knowledge is identified that leads to adequate and correct care in women during the period of pregnancy and childbirth, however, there is a deficiency at the level of knowledge in signs of risk in the mother/child binomial. It is necessary to promote the training to experienced midwives and even more those who have short practice, because time advances and new knowledge arises to identify risks and avoid complications in the future.

Keywords: Midwives, humanized childbirth, care, pregnancy, childbirth and postpartum.

TEMA:

“Rol de la matrona en la atención de embarazadas de la Parroquia La Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Según el informe de la mortalidad infantil y materna publicado por Naciones Unidas, liderados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la supervivencia materno infantil es hoy mayor que nunca. A pesar de los avances, las mujeres embarazadas y los bebés mueren cada 11 segundos en todo el mundo. Desde el año 2000, la mortalidad infantil se ha reducido casi a la mitad y la mortalidad materna se ha reducido en más de un tercio principalmente debido a un mejor acceso a servicios médicos asequibles y de calidad. Sin embargo, nuevas estimaciones indican que más de 290.000 mujeres murieron por complicaciones durante el embarazo y el parto en 2017. El parto y puerperio son periodos más vulnerables para las mujeres y niños. Se estima que 2.8 millones de mujeres embarazadas y recién nacidos mueren cada año o cada 11 segundos, principalmente por causas prevenibles (1).

Básicamente, la salud está estructurada para lograr estilos de vida y comportamientos saludables en las poblaciones, pero esto está plenamente desarrollado ya que persisten indicadores de pobreza y desigualdad social en diferentes regiones de América Latina y el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo de salud es limitado. Esta particularidad mantiene la relación que existe entre la historia y la cultura de personas que son trascendentes en su forma de vida y comportamiento. Así, a lo largo de la historia, la mortalidad materno infantil sigue siendo un problema importante hasta el día de hoy, y los altos niveles de desequilibrio sigue siendo manifiestamente negativos, a menudo referidos por “expertos”. Los expertos médicos justificados como “disparidades médicas” (2), (3).

La mortalidad materna es un claro indicador de la desigualdad de género, la injusticia social y la pobreza que viven las mujeres en la región. No es casualidad que la mortalidad materna sea mayor en poblaciones pobres, indígenas, afroecuatorianas o en grupos de mujeres que viven en áreas rurales o urbanas. Ecuador es el cuarto país de América con la tasa de mortalidad materna más alta de 96.30%, en el año 2009 según datos Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). En Orellana, Morona Santiago, Bolívar y Chimborazo, al menos 3 de cada 10 madres dan a luz en casa. Otras causas indirectas son factores socioeconómicos como la pobreza, la falta de educación, la falta de autonomía de las mujeres, el acceso limitado a la atención médica y los obstáculos a los métodos tradicionales de tratamiento (4).

En Ecuador, un total de 155.720 nacimientos fueron reportados por personal no médico, incluyendo personal médico calificado, parteras calificadas y parteras no calificadas, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de 2016. En las zonas rurales se registraron 8.686 nacimientos por tipo de sector, número de nacidos por tipo de parto según el sector 779. Además, se observaron 166 muertes maternas. Debido a la alta morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas, esto se considera un problema de salud alto en países en desarrollo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una partera como curso de acción. La atención se centra en brindar atención inmediata y mejorar las prácticas de manejo perineal (5).

Las personas estén donde estén, son personas que se encuentran en sintonía y tienen una relación dinámica con la cultura que los rodea. Para los profesionales de la salud, la cultura no debe pasarse por alto como un factor que afecte a las pacientes que requieran de los cuidados, sino también a ellos mismos. La cultura influye en el desarrollo humano como biológica, psicológica, social y por supuesto la cultura.

1.2. Formulación de Problema

¿Cuál es el rol de la matrona en la atención de embarazadas de la Parroquia la Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021?

1.3. Justificación

Este estudio retoma el rol de la matrona, quien en las comunidades rurales ha sido un pilar fundamental para el desarrollo, además de visibilizar lo planteado en el modelo de atención que busca la interacción entre los sistemas de salud formales y tradicionales. Este estudio tiene relevancia científica ya que contribuye al cumplimiento de la Guía técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado y la Articulación de las prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, emitida por el Ministerio de Salud Pública, cuyo objetivo es: “Contribuir al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos y nacionalidades del Ecuador en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y de los derechos individuales y colectivos”. Tiene relevancia debido a que las matronas que realizan la atención en mujeres embarazadas forman parte de una población demográficamente inaccesibles dentro de las comunidades o mediante por la preferencia de mujeres embarazadas en la atención que brindan al destacar la importancia de los conocimientos de seguridad y confianza a las usuarias.

Tiene un impacto social ya que sus hallazgos contribuirán a las comunidades en general a mejorar las prácticas de atención para las mujeres embarazadas y los recién nacidos. La idea del estudio nació, porque hay una falta de reconocimiento en las prácticas ancestrales dentro de las comunidades, sin embargo, existe una política nacional de acogida en las instituciones de salud pública sobre la asistencia intercultural en el siglo XXI, pero no se sabe en qué medida las matronas intervienen en el momento de los cuidados que brindan durante el embarazo, parto y puerperio; ya que representa un eje importante en el proceso de la cultura indígena.

Por ello, el propósito de esta investigación es hacer un aporte directo a las distintas comunidades, así como un aporte fundamental a las matronas de la Parroquia de La Esperanza, a la Universidad Técnica del Norte, ya que mediante la investigación aporta significativamente al personal de salud que, por consiguiente, sirve de apoyo para otras futuras investigaciones referentes al tema. Y por último un aporte indirecto a las embarazadas que requieran estos servicios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Establecer el rol de la matrona en la atención de embarazadas de la parroquia la Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.
- Determinar el nivel de conocimiento de las matronas sobre la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las matronas sobre la técnica en la atención del parto domiciliarios.
- Detallar los conocimientos de las matronas sobre los signos de riesgo que pueden presentarse en el binomio madre/hijo.
- Elaborar una guía de capacitación dirigido al grupo de estudio en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población?

¿Cuáles son las actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las matronas sobre la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP?

¿Qué nivel de conocimiento tienen las matronas sobre la técnica en la atención de parto domiciliarios?

¿Cuáles son los conocimientos de las matronas sobre los signos de riesgo que pueden presentarse en el binomio madre/hijo?

¿La elaboración de una guía de capacitación dirigido al grupo de estudio, servirá para mejorar y ampliar sus conocimientos, habilidades y destrezas?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. 2020. Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas, Rodolfo Crespo – Montero

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado 2020 como el Año Internacional de las Enfermeras y Matronas. Esta iniciativa incluye la Confederación Internacional de las Matronas, el Consejo Internacional de Enfermeras, la campaña Nursing Now y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y continuará todo el año. Esta organización internacional ha elaborado una serie de mensajes y documentos institucionales para resaltar los temas seleccionados. La inversión en servicios se ha traducido en mayor medida en enfermeras y matronas que pueden hacer todo lo posible. Al contratar más enfermeras especializadas e invierta en puestos de liderazgo para personal externo, como servicios de enfermería y matronas. Esta campaña se considera muy importante para las matronas. Esto se debe a que estas profesiones pueden y deben desempeñar un papel en la atención de la salud mundial, especialmente dado el impacto mediático mundial de las iniciativas de la OMS. Sin embargo, es extraño que España, un país con un extenso sistema nacional de salud, este lejos de alcanzar la importancia técnica de la OMS y el CIE, que siempre han hecho hincapié en la experiencia y el servicio necesario (6).

2.1.2. Las matronas, pioneras en la Universidad desde 1845, Ruiz – Berdun D.

Las primeras universidades españolas surgieron en el siglo XIII por el bien común de la Iglesia y la realeza. Por tanto, la formación formal en obstetricia se realizó primero en España y luego se extendió al resto de las escuelas quirúrgicas. Así, la educación

puramente teórica que caracterizó a las primeras universidades comenzó a cobrar mayor protagonismo en el plan de estudios de pregrado con la educación práctica, especialmente en las ciencias, especialmente en la medicina. Así, por casualidad, la comadrona se convirtió en la primera mujer hispana. Con acceso legal a los estudios universitarios españoles, los hechos de la firma han sido ignorados por los investigadores a lo largo de la historia. AGA ha revisado el registro de títulos de partería de toda España. La primera partera en graduarse se encontró durante una transición entre diferentes programas de estudio.

Director de Ciencias de esta corte. El 18 de febrero de 1845, a la edad de 32 años, fue examinada como partera y aprobada en todos los grados. Se han identificado más datos sobre esta partera, pero el propósito del trabajo no permite obtener más información. Martina Olaechea también era partera y de hecho se formó durante seis años con su madre llamada Catalina Aldumenin. Por tanto, cualquier persona que quiera formarse como partera debe estar preparada teórica y prácticamente, especialmente en la universidad, para matricularse en un examen de reevaluación (7).

Parteras pioneras en la universidad desde 1845. Dolores Ruiz Berdún proporcionó prueba de su denegación del título. El artículo 41 prescribe normas correspondientes que definen las condiciones necesarias para la obtención del título de partera. El artículo 79 establece las reglas para la obtención del diploma correspondiente. Incluye la realización de exámenes generales y ejercicios sobre los temas requeridos cada año para satisfacer los derechos de propiedad (7).

2.1.3. Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile, Carla Valdés, Nicole Palavecino, Loreto Pantoja, Jovita Ortiz & Lorena Binfa

Los traslados hogar – hospital y la creciente medicalización del parto han limitado la autonomía de las mujeres y han favorecido la destrucción de las relaciones personales entre las embarazadas y sus cuidadores.

Los objetivos son “lograr que todas las gestantes chilenas cuenten con un apoyo

profesional completo en la atención del parto” y “lograr un parto seguro, personalizado y humano”. Además, el desarrollo de relaciones de confianza “especiales” con las parteras reconocidas por las mujeres es esencial para fomentar una experiencia de parto positiva. En línea con ese cuidado humano y en este modelo global, las mujeres en el proceso son honestas, respetuosas, atentas, sensibles y tratan como a todos. Una partera es alguien que debe brindar paz y tranquilidad, ser sensible a las necesidades, necesidades de la madre, ser respetuosa y generosa antes de dar a luz (8).

Sin embargo, también hay factores que hacen que esta experiencia sea calificada por las mujeres como negativa. Otro factor asociado con las malas experiencia es la ignorancia y la falta de comunicación en el trabajo. Esta falta de comprensión se explica por una mujer que dio a luz a un bebé normal por primera vez.

También se enfatiza que la partería es muy importante en ausencia de pareja o familiar. La capacidad de motivar a una mujer durante todo el proceso es emocional, ya que enfatiza la estimulación durante el parto, no se rinde ante el dolor y el malestar, logra sensaciones palpables, el parto se considera importante durante el parto. El uso de técnicas de relajación contribuye significativamente a esto. Se ha demostrado que el uso de técnicas de relajación reduce la ansiedad en las mujeres que dan a luz por primera vez. El apoyo emocional de las parteras es muy importante para las mujeres (8).

2.1.4 Humanización de la atención obstétrica: que opinan las matronas, Rosa Llobera Cifre

El embarazo, el parto y el puerperio deben tratados con respeto a los derechos de la mujer. En España, el embarazo, el parto y el puerperio se tratan en los centros de atención primaria y en los hospitales públicos del sistema nacional de salud. La atención hospitalaria brindada en el SNS se puede analizar utilizando el Conjunto Mínimo Básico de Datos, pero algunos aspectos de la atención brindada solo se pueden abordar mediante la recopilación de opiniones.

El Ministerio de Sanidad utiliza los datos del CMBD para calcular la tasa de cesáreas y partos vaginales en España, pero publica periódicamente otros datos sobre determinadas técnicas médicas obstétricas que pueden indicar respeto por los derechos de la mujer. En 2016 se publicó un estudio sobre la vigencia de las recomendaciones de la «Estrategia de atención al parto normal» del Ministerio de Sanidad en los hospitales públicos de las Islas Baleares. Esto incluye ayudas para el parto, episiotomía y anestesia epidural. Un análisis de la validez de los protocolos de estos centros nos ha permitido acercarnos a las formas de proporcionar los tratamientos (9).

Para ampliar los horizontes de la atención obstétrica proporcionada más allá de los datos documentados, se necesitan estudios específicos sobre la atención brindada. Todas las mujeres tienen derecho a una atención obstétrica personalizada y de calidad, por lo que necesitamos el asesoramiento de expertos sobre donde se puede mejorar.

2.1.5. Rol de la matrona: perspectiva de las usuarias, Martín Lahuerta, María

Las parteras deben participar activamente en programas que apoyen a las mujeres en todas las etapas de la vida, la salud sexual y reproductiva y la salud materna e infantil. En estos programas, las parteras promueven la normalización de los procesos fisiológicos en la atención del embarazo, parto y posparto, así como desarrollan actividades para promover y prevenir la salud sexual, su fertilidad, de acuerdo con las necesidades de la sociedad y en el hogar.

En el marco de políticas de salud global como la Estrategia de Nacimiento Normal aprobada por el Consejo Intercontinental del Sistema Nacional de Salud. También se observa que la alta proporción de mujeres no cree que las Matronas puedan realizar actividades de educación sanitaria en áreas como planificación familiar, menopausia. Creemos que la mayoría de los usuarios pasan por alto las funciones de una matrona como profesional de la salud en el equipo de salud, lo que en última instancia implica que los usuarios redireccionen involuntariamente el servicio de salud (10).

2.1.6. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural, Leininger, Madeleine

A medida que nuestro mundo se vuelve más diverso y complejo, se encuentra necesario conocer y comprender a las personas que hablan y se comportan de manera diferente. Las enfermeras tienen un papel único que desempeña el conocimiento y la comprensión de estas personas y sus familias cuando las cuidan. En todos los casos, debemos estar preparados para ser expertos en el cuidado de personas con diferentes creencias y estilos de vida. Para que podamos desempeñar un papel eficaz y significativo en el siglo XXI, es una tarea urgente para las enfermeras a nivel mundial. Hoy en día, la atención de enfermería multicultural está bien establecida y las enfermeras aprendan y utilizan conceptos, principios y conocimientos basados en la investigación para adaptarse a los migrantes y refugiados. Las víctimas y las personas de otras culturas y orígenes pueden brindar atención (11).

En esencia, una cultura se compone de las creencias, valores, símbolos y formas de vida de una cultura en particular, que se aprenden, practican y generalmente se transmite de generación en generación como reglas. Por otro lado, el concepto de cuidado proviene de la enfermería. La integración de la cultura y el cuidado ha creado un campo de enfermería intercultural. EL conocimiento basado en la investigación se ha desarrollado a través de prácticas innovadoras que permiten diferentes formas de conocer, comprender y cuidar a las personas de culturas diferentes o similares. Brindar una atención segura y culturalmente apropiada hace toda la diferencia si las personas mejoran, se enferman o empeoran. Las creencia, valores y estilos de vida que la gente desea se incorporan a los servicios médicos y de enfermería.

2.2. Marco Contextual

2.2.5. Ubicación geográfica

La Esperanza llamada también como Santa María de la Esperanza, parroquia Rural perteneciente al cantón de Ibarra, a aproximadamente 15.68km de la capital ibarreña, situada al sur oriente de la provincia de Imbabura a 2400 msnm hasta los 4600 msnm en los sectores altos del Volcán Imbabura, con una superficie de 3476,3 hectáreas – 34, 763 kilómetros cuadrados; cuyos límites parroquiales son los siguientes: al Norte con la cabecera Cantonal de San Miguel de Ibarra, al Oriente con la Parroquia Rural de Angochagua, Al Sur con la Parroquia Rural de San Pablo del Lago del Cantón Otavalo (12).

2.2.6. Descripción de la Parroquia “La Esperanza”

La parroquia se diferencia en dos grupos poblacionales: la población indígena en un 70% de la población total, localizada en las comunidades en su mayoría; y la población mestiza en un 28% de la población total que está ubicada en la cabecera parroquial, barrios y sus alrededores, como un total de habitantes de 7.363 (13).

2.2.7. Misión

La Lic. Valencia Pabón Lisseth, refiere que la misión de la parroquia de la Esperanza es (14):

“Ser un Gobierno Parroquial Rural reconocido por el cumplimiento eficiente, responsable y transparente del Plan de Desarrollo y ordenamiento Territorial; generando un entorno social, ambiental, cultural y económico, incluyente y democrático”.

2.2.8. Visión

El Ing. Marco Polo Suarez, MsC, hace referencia que para el año 2035 será una parroquia territorialmente en vías de desarrollo, que fomente el emprendimiento, en conjunto con sus organizaciones en beneficio de la sociedad esperanzeña (15):

“La Parroquia Rural de la Esperanza en el 2035, constituye una circunscripción territorial que planifica, construye y mantiene su desarrollo respetando sus recursos naturales, culturales e interculturales, patrimoniales y ancestrales, con talento humano propio de liderazgo y reconocimiento local, nacional e internacional. Fomenta el emprendimiento agropecuario, artesanal y turístico, con la implementación de tecnologías necesarias para el desarrollo, garantizando la inclusión laboral y sostenibilidad económica de sus habitantes. Sus organizaciones, asociaciones e instituciones gestionan y proveen servicios básicos de calidad tales como: movilidad, salud comunitaria, educación, vialidad, vivienda, seguridad y soberanía alimentaria, con una infraestructura y equipamientos incluyentes, para la colectividad y con énfasis en el sector vulnerable de la sociedad esperanzeña, garantizando la equidad, el respeto de sus habitantes y el Buen Vivir”.

2.3. Marco Conceptual

2.3.5. La Matrona

Las parteras brindan el apoyo, la atención y el asesoramiento necesarios durante todo el embarazo, el parto y el puerperio, promoviendo el proceso del parto y cuidado de bebés y niños de manera integral y continuando con las mujeres. Esta asistencia incluye medidas preventivas, promoción del parto natural, identificación de complicaciones relacionadas con la madre y el niño, acceso a apoyo médico o de otro tipo apropiado, e implementación de medidas preventivas (16).

Es importante que las parteras brinden asesoramiento y educación sobre la salud no solo a las mujeres, sino también a sus familias y comunidades, basándose en la comprensión de su bienestar social, emocional, cultural, espiritual, físico y psicológico. Su trabajo debe incluir recursos para la preparación del parto y el cuidado de los niños y puede extenderse a la buena salud.

- **Antecedentes**

La historia de la matrona empieza con la civilización. Porque así es como llamamos a la matrona en Roma. Etimológicamente, es una palabra latina derivada del verbo *obstare* que significa “al lado”, o “al frente”, o “la mujer que está a su lado y lo ayuda en el proceso” (17).

La primera intervención de la matrona durante el parto se basa en órdenes mágicas y religiosas, ayudando, contactando y protegiendo a mujeres y niños. Desde los primeros pueblos, la sombra de Matrona siempre ha existido. En este momento, eran mujeres autodidactas sin información, formación ni educación especial. Practican el arte a través de la tradición oral a través de parteras mayores y/o de acuerdo con reglas empíricas recibidas de su propia experiencia, gracias a las habilidades que han acumulado a lo largo de la historia.

Suele ser otra mujer experimentada la que asiste a la madre o partera, de modo que la llamada partera aparece acostada al mismo nivel que la madre. La principal fortaleza de una verdadera partera es la relación de confianza y colusión que logra establecer. Con una mujer en un momento importante de su ciclo de vida.

- **Característica**

Las parteras se caracterizan por tener conocimientos y habilidades culturalmente apropiados, y la comunidad y los factores sociales que determinan la calidad de vida de un individuo jugarán un papel. Comunidades de base comunitaria, donde los

principios de la atención primaria se aplican a través de estrategias como la promoción de la salud, la prevención y el manejo de enfermedades (18).

De esta manera, el personal externo puede colaborar como indicador de la calidad de la atención de Salud, respetando el lenguaje, el respeto a las personas y el apoyo de la comunidad desde el punto de vista de la cultura laboral, elemento central de la creciente confianza del sitio. Se brinda atención primaria concurrente, así como seguimiento a domicilio según creencias sociales, étnicas o religiosas, para demostrar completa satisfacción y seguridad con la cultura y costumbre, servicios de salud y por lo tanto para una mejor accesibilidad. Un servicio que brinda prácticas de salud avanzadas e información de manejo, tratamientos y preferencias. Una red alerta para preparar recursos y cooperar en derivaciones a centros médicos más sofisticados con transporte de emergencia y mecanismo de comunicación.

- **Importancia de la Matrona**

Las parteras desempeñan un papel importante en el asesoramiento y la capacitación no solo para las mujeres embarazadas, sino también para las mujeres embarazadas, sino también para las mujeres en el medio ambiente, sus familias y comunidades. Y es por eso por lo que el papel de las parteras es apoyar la práctica obstétrica a partir de nuevas políticas y avances en la política de salud pública (19).

A continuación, se reconoce a la partera como proveedora de apoyo y asesoramiento durante el embarazo, incluido prenatal y/o posnatal. Este apoyo incluye medidas preventivas, promoción de la salud si la gestante está relacionada con la atención prenatal y educación sobre el tejido en cuestión al que está expuesta la gestante. Seguimiento de la lactancia materna, la atención del recién nacido y la atención posparto. De esta manera, se pueden tomar medidas preventivas en caso de complicaciones locales.

- **La Matrona en la actualidad**

La Confederación Internacional de Matronas inscribe a las parteras en un programa de formación obstétrica reconocido a nivel mundial, completa con éxito los cursos de investigación de acuerdo con las regulaciones obstétricas y obtiene las calificaciones necesarias para ser aceptada. Las parteras son reconocidas como profesionales responsables que trabajan con las mujeres para brindar apoyo, atención y asesoramiento durante el embarazo, el parto y el posparto. Las parteras desempeñan un papel importante en el asesoramiento de salud y en la educación, no solo para las mujeres, pero también para las familias y las comunidades. Las parteras pueden ejercer en cualquier entorno, incluidos hogares, comunidades, hospitales, clínicas y unidades médicas. El término partera designa a todos los hombres y mujeres que ejercen la profesión de partera (20).

2.3.6. Conceptos Culturales basados en Salud

Existe un concepto importante que define el papel de las parteras en la mejora de la salud de las mujeres embarazadas y sus familias, como, por ejemplo (19):

- Se crea lazos de alianza con mujeres para promover la salud en mujeres y familias de las comunidades.
- Se respeta la dignidad y las mujeres gozan de plenos derechos humanos.
- Promover la causa de las mujeres para que escuchen y respeten sus elecciones médicas.
- Apoya la conciencia cultural, el compromiso con los conocidos en la comunidad obstétrica y en el hogar, y brinda cordialidad y confianza.
- Se caracteriza por un énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, que observa el embarazo como un evento normal de la vida.
- Y finalmente, promover fisiológicamente el parto normal para optimizar los resultados para las mujeres y sus recién nacidos.

- **Ancestral**

Conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas (21).

- **Conocimientos Tradicionales**

Aquellos saberes que poseen las nacionalidades y pueblos indígenas, comunidades afroecuatorianas, montubias y campesinas, que han sido transmitidos de generación en generación, de manera oral y estos van evolucionando y/o cambiando con el tiempo (22).

- **Derivación Comunitaria**

Determina a la derivación o envío de los usuarios desde la comunidad al establecimiento de salud de primer nivel de atención más cercano que presten atención en medicina ancestral, líderes comunitarios o técnicos de atención integral de salud (TAPS) han identificado señales de peligro y/o factores de riesgo (23).

- **Diálogo de Saberes**

Es un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes:

- a) Conocimiento científico
- b) Saberes ancestrales

Su comprensión mutua significa el reconocimiento mutuo en diferentes condiciones y posiciones. Promover la libertad y la independencia, llegar a un consenso y construir y fortalecernos mutuamente en un diálogo transformador (24).

- **Interculturalidad**

Un régimen en el que conviven personas, grupos e instituciones con distintas características y posiciones culturales. Coexistir e interactuar de forma compartida, abierta, inclusiva, respetuosa y sinérgica. (25).

- **Medicina Ancestral**

Un conjunto de conocimientos, habilidades y talentos humanos basados en la sabiduría de los antepasados y los grupos, organizados en torno a la cosmovisión específica y la legitimidad de los pueblos y sus naciones. La práctica se basa en identificar el diagnóstico, tratar enfermedades, promover la salud, prevenir enfermedades y restaurar la salud. En el tiempo y el espacio, a base de elementos naturales (plantas medicinales, alimentos, minerales, animales, lugares sagrados), elementos morales, espirituales y cósmicos (26) .

- **Partería Ancestral o Tradicional**

Una colección de conocimientos ancestrales relacionados con el embarazo, el parto, el cuidado posnatal y neonatal. Este conocimiento se transmite de generación en generación a través de la interpretación oral y la práctica diaria. Cuando hablamos de antepasados y parteras tradicionales, nos referimos al conocimiento y a los antepasados como forma de comunicación a lo largo del tiempo (27).

- **Pakarichik – mama**

“Madre que hace amanecer, la madre que hace nacer”, dedicado a la partería al interior de las comunidades. Gobierna una variedad de áreas de conocimiento, incluida la medicina herbal básica, la espiritualidad ancestral y la nutrición basada en productos indígenas locales. Las parteras son las mujeres de mayor confianza en la región y prestan servicios donde la medicina tradicional no puede llegar (28).

- **Salud Intercultural**

Define las naciones como pluricultural y multiétnico de Ecuador. Reconoce y combina conocimientos y prácticas de salud de diferentes pueblos y nacionalidades indígenas, asegurando que los afroecuatorianos practiquen la medicina occidental en tres niveles de atención y construyan modelos. Cuidado intercultural (29).

- **Tradicional**

Identifica los conocimientos, habilidades y prácticas establecidas en base a las creencias y prácticas de otras culturas, mantiene la salud y previene enfermedades en el tiempo, explicables o no, se utiliza para establecer tratamientos y corregir o curar enfermedades físicas y mentales.

2.3.7. Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud

El siguiente documento por la Dra. Guevara menciona que (30): el mundo andino – amazónico, la “Pakarina” es el ritual que representa el nacimiento como un acontecimiento profundamente espiritual. El nacimiento es un suceso del ciclo vital de transcendencia, pues une a la familia y a la comunidad, que simboliza festejo y agradecimiento espiritual de los humanos a la naturaleza, los ancestros y divinidades, según las perspectivas de la concepción de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios y mestizos. A pesar de la concentración poblacional en las áreas urbanas y su consecuente centralización de los servicios de salud, la sabiduría de las parteras persiste en las comunidades como un valor sociocultural intrínseco de cada cultura.

Las pakarichik mamas o mamas parteras trasciende el ámbito de la vida reproductiva de las mujeres, pues un nuevo ser es recibido por manos de mujeres sabias, no solo se reproduce la vida, sino también la cultura, los saberes, prácticas ancestrales y con ello la propia identidad como un aspecto integral de la salud. Las matronas ancestrales han

llegado hacer un elemento clave para la salud de las comunidades, el motivo por el cual han llegado a ser aliadas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de reducir las muertes maternas a nivel del país.

- **Capacitación de Matronas**

El Establecimiento de salud tendrá la obligación de llevar a cabo la capacitación a matronas legítimas en el tiempo máximo de un mes desde que están presentando su acta comunitaria. Que esta marca el inicio del diálogo continuo y permanente de saberes. Las matronas legítimas se procederá a realizar capacitaciones en temas de salud sexual y reproductivas, así como derivaciones de mujeres embarazadas, cuidado al recién nacido, complicaciones obstétricas, y situaciones de riesgo (30).

- **Evaluación**

Al terminar las capacitaciones impartidas se realizará una evaluación de manera oral con la finalidad de la demostración de los conocimientos adquiridos al reconocimiento de señales de alarma y entre otros aspectos referentes a la atención. Las personas quienes sean las encargadas de la comisión evaluadora estarán conformadas por (30):

- Evaluador de la Interculturalidad
- Evaluador de la Calidad de los Servicios de Salud
- Profesional de Salud sensibilizado en la atención de partos en libre posición.

- **Certificación**

El certificado del Ministerio de Salud Pública le autentica como matrona legítima y articulada al Sistema Nacional de Salud. Los establecimientos de salud extenderán a la Dirección Distrital un listado de matronas los certificados a quienes a su vez reportarán de forma consolidada a la Coordinación Zonal correspondiente. Los

establecimientos de salud, Distritos y Zonas deberán mantener la lista de parteras certificadas (30).

- **Contenidos de procesos de diálogo de saberes**

- a) Facilitado del proceso del diálogo de saberes

- Derechos sexuales y reproductivos
- Derecho al parto en libre posición con pertinencia cultural y acompañamiento
- Prevención de enfermedades y promoción de la salud
- Planificación familiar, anticoncepción
- Atención al recién nacido, lactancia materna
- Parto seguro: manejo de alumbramiento en partería ancestral y acercamiento el manejo activo de los profesionales de salud, prácticas integrales del parto
- Plan de parto
- Mecanismo de derivación y contrarreferencia comunitaria
- Prevención de la transmisión vertical de VIH/SIDA, bioseguridad y referencia
- Mitos

- b) Facilitado por parteras ancestrales

- Formas de organización local colectiva para evitar muerte materna
- Ejercicio de complementariedad (familia, hombre y comunidad)
- Temas relacionados a la prevención y promoción de la salud según su cosmovisión y cultura
- Procedimientos para parto según sus cosmovisiones (aplicación de técnicas, cálculo de meses de embarazo, nivel de dilatación sin realización del tacto)

- Identificación de señales de peligro en el embarazo, parto, posparto del recién nacido según sus experiencias prácticas y de cosmovisión
- **Atención del parto Institucional por matronas ancestrales**

Las matronas ancestrales certificadas podrán y/o atender el parto y post parto en los establecimientos de salud, si la usuaria lo desea. Realizaran esta actividad siempre y cuando las embarazadas se hayan realizado controles prenatales sea en la Red Publica Integral de Salud o en la Red Complementaria y sean embarazadas sin riesgo. Esta atención se hará con el acompañamiento respetuoso y discreto del personal de salud. En caso de que se presente una complicación eventual e inesperada del trabajo de parto y posparto, el personal de salud intervendrá de inmediato (30).

- **Monitoreo y Evaluación**

De acuerdo con este documento nos menciona acerca de los lineamientos establecidos en el Manual de articulación de prácticas y saberes ancestrales en el sistema nacional de la Salud (30):

- Porcentaje de matronas ancestrales legítimas por la comunidad y certificadas por establecimientos de salud, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Manual de articulación de prácticas y saberes ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.
- Numero de dialogo de saberes ejecutados.
- Porcentaje de derivaciones realizadas por matronas.

2.3.8. Guía Técnica para la Atención Del Parto Culturalmente adecuado

- **Adecuación cultural de la atención del parto**

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. En gran parte esto puede explicarse porque el sistema biomédico no satisface sus necesidades. Además, dentro de las diferentes comunidades, pueblos y nacionalidades, los sabios del Subsistema de Salud ancestral y otras culturas, son gente que aparte de hablar el mismo idioma, están dispuestos a acompañar el tiempo necesario al paciente y no necesariamente cobran dinero, sino que establecen un sistema de trueque, reforzando de esta manera, las relaciones de afecto, confianza y solidaridad al interior de la comunidad (31).

- **Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares**

El primer punto, y quizás el más importante, es el que se refiere a la forma como el personal de salud se relaciona con la paciente y con sus familias. Regularmente, en el Sistema biomédico, la confianza del personal de salud hacia el paciente se estructura desde relaciones de poder, donde se ejerce autoridad en base al cargo que ocupa. Así pues, las mujeres pobres, campesinas, indígenas y afrodescendiente constantemente han sido objeto de maltrato, discriminación y prejuicio. Por ejemplo, algunas pacientes indígenas de la Sierra Ecuatoriana usualmente son objeto de crítica por la falta de planificación familiar, y de estigmatización por una supuesta falta de higiene. Este problema, responde a construcciones étnico-raciales y coloniales adaptadas en la sociedad ecuatoriana, demanda procesos de cambio cultural de largo alcance facilitados, entre otros mecanismos, por una reformulación del sistema educativo en material intercultural como propone la CONAIE en su documento de políticas de salud intercultural (31).

- **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. Los partos hospitalarios ubican a las mujeres solas frente al personal de salud, que son ajenos a su cotidianidad, quienes dominan la situación. Un cambio que demandan las pacientes que son atendidas en los centros de salud pública es, precisamente, que en el momento del parto se permita la presencia de familiares, y la presencia de los demás familiares en las horas de visitas. La presencia de un acompañante sea familiar o no, durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato es un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y familias (31) .

- **Posición del parto**

Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las matronas y las parteras indígenas, por considerar que la posición horizontal es antinatural al parto, causando que «el wawa se regrese», y la madre pierda fuerza. Por ello, se piensa que la atención del parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que las mujeres indígenas acudan a los centros de salud pública. La demanda de cambio fortalece el respeto a la cultura de la paciente para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto (31).

El grupo de la Universidad de Campinas encabezado por el profesor Hugo Sabatini ha demostrado, a través del análisis y mediciones, que la fuerza que ejerce la mujer en la fase expulsiva del parto es mucho más intensa en posición vertical. Además, la vagina se encuentra más relajada y, por tanto, se abre con mayor facilidad, lo que supone menos sufrimiento para la madre y más beneficios para el recién nacido. Tradicionalmente se considera, la postura vertical para el parto como particularidad de otras culturas, sin embargo, la evidencia científica respalda de forma concluyente su talento.

- **Abrigo/ vestimenta**

Un elemento importante de la medicina ancestral de las comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos, aplicando para la atención del parto y cuidado del embarazo. Por ello, su expectativa es que se les permita mantener su propia ropa durante la atención del parto, pues «tienen vergüenza que les desnuden». De igual manera las usuarias manifiestan que las salas de labor y parto deberían contar con caldero que permitan mantener una temperatura abrigada durante todo el proceso del alumbramiento (31) .

- **Alimentación**

Algunas infusiones se preparan a la embarazada que se manifiestan al principio del procedimiento, funcionando para mantener el equilibrio entre calor y frío, sin embargo, también existen hierbas medicinales que tienen otros fines terapéuticos en el momento del alumbramiento. Por parte, ciertas plantas tienen una eficacia natural y simbólica, como en el caso del agua de linaza, o el agua de melloco, que ingieren algunas parturientas «para que ayude a resbalar el feto y/o placenta». En este sentido, se debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorece el progreso del parto. Sin embargo, el personal de salud debe evitar la administración de aguas de plantas medicinales o medicamentos de manera rutinaria y sin criterio, se requerirá la investigación y autorización expresa de la persona responsable de la atención (31).

- **Información**

El personal de salud será el encargado de informar de manera suficiente y clara sobre todos los procedimientos, sus riesgos y consecuencias, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta y a sus acompañantes tampoco de condicionar la aceptación de un procedimiento en particular.

- **Entrega de la placenta**

La cosmovisión andina vive el estilo de representar la placenta, esto puede comprender la importancia de ritos asociados al enterramiento de la placenta, que algunas comunidades se lo realiza al igual que una persona. Algunas comunidades existen la creencia que, si no se entierra la placenta, esta puede regresar imbuida de los espíritus «encima de la mujer» y asustarle, hasta sofocarle, o también se cree que cuando el wawa ya es mayor «puede ser loco», o «se le puede hacer la dentadura amarilla». Sin embargo, en algunas comunidades la placenta no reviste la misma connotación que en otras, por ello, la devolución de la placenta debe ser opcional y tomada en cuenta desde esta perspectiva y tomando en cuentas las normas de bioseguridad (31).

- **Rol de agentes sociales**

La atención del parto no institucional está dada principalmente por matronas, y familiares de las pacientes, quienes de una manera empírica y ancestral han adquirido conocimientos y han realizado esta práctica de atención. Existen varias propuestas planteadas por las matronas en diversos talleres de HACAP, y manifestada de forma más explícita en un foro de Matronas durante un taller HACAP desarrollado en Riobamba en Julio 2007. En este foro cerca de 20 matronas de cuatro provincias propusieron una mayor participación en los establecimientos de salud. Algunas matronas incluso han propuesto la posibilidad de adecuar un espacio en los

establecimientos de salud donde ellas puedan atender a usuarias indígenas, y puedan tener experiencias de los dos saberes médicos (31).

Además, contemplan la posibilidad de cumplir turnos institucionales rotativos entre matronas de diferentes comunidades, que se les acredite por medio de un carné de identificación, y que sean remunerables por este trabajo. Se evidencia también la demanda por un reconocimiento oficial de la importancia de su trabajo, y una demanda de participación institucionalizada de las matronas comunitaria en los procesos de Adecuación Cultural del parto. Esto denota que la demanda es hacia la intervención de las matronas en la atención del parto si la parturienta toma esa decisión, con acompañantes por el profesional de Salud, Esto cuando se definan los roles de las matronas en el SNS.

- **Componente de organización**

Este componente consiste en la aplicación en la aplicación de un conjunto de acciones que permite adaptar los servicios de salud para brindar atención integral de calidad con calidez. Los profesionales de la salud deberán contar con capacidades y competencias técnicas, además de reunir un conjunto de habilidades y destrezas para la atención obstétrica y neonatal (31).

2.3.9. Teorías de Enfermería

- **Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger (13 de julio de 1925 - 10 de agosto de 2012), nació en Nebraska. Enfermera antropóloga estadounidense, primera enfermera profesional que obtuvo un doctorado en antropología y autora de la Enfermería Transcultural (32).

Viajando por el mundo, estudiando diferentes culturas y pueblos, sentó las bases para el desarrollo de la teoría más famosa, la enfermería intercultural. La aplicación de esta teoría se realiza según el llamado Modelo del Sol Naciente.

- **Teoría**

La enfermería intercultural es definida por el propio autor como “un área importante de la enfermería que se centra en los estudios comparativos y el análisis de diferentes culturas y subculturas en todo el mundo en relación con el valor del cuidado a largo plazo” (32).

Los cuatro conceptos de metaparadigma enfermero

Madeleine Leininger crea cuatro conceptos de metaparadigma enfermero sobre el cuidado culturalmente que son (33):

- 1. Persona:** Puede cuidarse a sí mismo y mostrar preocupación por los demás. El cuidado humano es universal, pero como lo cuidamos depende de la cultura.
- 2. Entorno:** Introduce conceptos de cosmovisión, estructura social y contexto ambiental.
- 3. Salud:** Se considera un estado de bienestar y se define, valora y practica culturalmente. Abarca sistemas de salud, prácticas médicas, modelos de salud y promoción y mantenimiento de la salud.
- 4. Enfermería:** Se define como una disciplina científica y humanitaria enfocada en conductas, funciones y procesos personalizados para la promoción y

mantenimiento de la salud o enfermedad post-rehabilitación. Utilice un enfoque de resolución de problemas centrado en el paciente.

- **Enfermería Transcultural**

La conciencia cultural como proceso de integración de la enfermería al cuidado de la salud y la sociedad – saberes, habilidades culturales, con el objetivo de brindar herramientas para reconocer la cultura propia del profesional, la cultura de los pacientes usuarios. Encuentros, deseos y recomendaciones de tratamiento que comprendan, evalúen, y sensibilizar sobre como estas personas afrontar el proceso de salud/enfermedad y como es probable que logren mejorar, prevenir y recuperar la salud. Considere la importancia del enfoque holístico de un profesional de enfermería para los determinantes corregibles de la salud. La competencia cultural es una herramienta importante en el desarrollo de la enfermería intercultural (34).

- **Importancia de enfermería transcultural. -**

La enfermería debería adquirir competencias culturales en tanto a los cuidados de atención al paciente. La realidad es que, debido al entorno social, uno de los problemas presente es el idioma, creencias y costumbres diferentes. La necesidad de brindar apoyo y atención de calidad es tratar dependiendo a su cultura (34).

Modos de actuaciones y decisiones enfermeras.

Estas prácticas se utilizan para apoyar o ayudar a las personas de la familia o la comunidad. Se complementan con un sistema de salud profesional culturalmente activo, que es un conjunto de conocimientos y prácticas sobre atención, salud, enfermedad, bienestar.

Con respecto a los modos de comportamiento de enfermería Leininger identifico tres modos de comportamiento de enfermería y toma de decisiones (33):

- Preservación de los cuidados culturales que hace referencia a preservar la salud, recuperarse de una enfermedad.
- Acomodación de los cuidados culturales se refiere a adaptarse o negociar el estado de salud.
- Remodelación de los cuidados culturales hace referencia a ayudar a cambiar los estilos de vida saludable.
- **WIEDENBACH ERNESTINE**

Wiedenbach nació en 1900, donde continuo con sus estudios en el Teachers College, Columbia University, asistiendo a clases nocturnas, donde recibe una maestría y certificado de Enfermería de Salud Pública. Después de la guerra, confiesa que anhelaba regresar a la atención del paciente, en New York es persuadida por el director de la Maternity Center Association para que se inscribiera en la escuela de Parteras, a la edad de 45 años. Al graduarse ejerce como enfermera partera en la Maternity Center Association, enseñando clases nocturnas en el Colegio de Profesores de Enfermería maternal avanzada. Wiedenbach declara que la parte favorita de la práctica de la partería fue la asistencia a partos en el hogar.

Teoría de Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach baso sus conocimientos en una teoría basada en los tres factores:

- Objetivo Central que los médicos reconocen como necesario para una especialidad en particular.
- Fórmula para lograr los objetivos fundamentales.
- La realidad de la situación inmediata influye en el objetivo central.

A continuación, Wiedenbach cree que la enfermería clínica tiene cuatro componentes

importantes. Entre ellos se encuentran la filosofía, el propósito, la práctica y el arte.

- **Filosofía:** Las enfermeras es la actitud y creencia en la vida, y como la realidad les afecta. Afirma que la filosofía es lo que hace que las enfermeras actúen de una manera particular. También describe los elementos clave asociados a la filosofía macrobiótica: el respeto por la vida, la dignidad humana, el valor de la autonomía, la individualidad de cada persona y la determinación de actuar de ellos.
- **Propósito:** Se establece que el enfermero debe trabajar por el bien común de los pacientes en el ámbito individual y ambiental.
- **Práctica:** Refleja en el comportamiento de las enfermeras cuando las enfermeras responsables de la atención y el bienestar del paciente buscan ayuda.
- **Arte:** Las habilidades de enfermería incluyen enfermería sobre las necesidades e inquietudes del paciente, sus metas de desarrollo y acciones para mejorar sus habilidades mediante la dirección de actividades relacionadas con la planificación de la salud para mejorar la condición del paciente.

Wiedenbach define que:

La necesidad de ayuda se define como cualquier acción que un paciente desee restaurar o ampliar su capacidad para hacer frente a una variedad de condiciones de vida que afectan su salud y bienestar.

Pacientes, que han ingresado al sistema médico y reciben algún tipo de apoyo como asistencia, orientación y asesoramiento. Las decisiones exactas que toma la enfermera, es el resultado del trabajo disciplinado de la mente y las emociones, mejorando para tener más conocimientos y una carrera más clara.

Los cuatros conceptos de metaparadigma

- 1) **Salud:** Se define como un estado de completo bienestar, considerando al individuo como una entidad holística y analizando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Las personas que pierden la salud cuando la necesitan solo pueden ocuparse del sector sanitario.
- 2) **Cuidado:** El personal de enfermería se ha esforzado por maximizar el potencial de la alfabetización en salud para identificar las necesidades individuales, mejorar la salud completa e integrarse a la sociedad.
- 3) **Persona:** Cada persona tiene su propio potencial para desarrollar recursos para la autosuficiencia. Las personas suelen aspirar a la independencia y al cumplimiento de sus responsabilidades. La autoconciencia y la autoaceptación son la base de la integridad personal y la autoestima. Todo lo que una persona hace en un momento dado representa los mejores estándares para esa persona en ese momento.
- 4) **Entorno:** Las circunstancias en las que se encuentran las personas, o la realidad en la que viven a diario e interactúan de forma dinámica. Se revisará en su conjunto para una mejor investigación y acciones futuras para mejorar su salud.

Relación Médico – Paciente según Ernestine Wiedenbach

Wiedenbach sugiere que las enfermeras identifiquen las necesidades de atención del paciente de la siguiente manera:

- Observen comportamientos que sean compatibles o incompatibles con su propia salud.
- Descubra el significado de sus acciones.
- Identifique la causa de su dificultad o discapacidad.

- Determine si el problema se puede resolver o si se necesita ayuda.

La enfermera debe administrar el apoyo necesario y asegurarse de que se satisfaga la necesidad de apoyo. Para que la enfermera continúe con el proceso de atención al paciente, que es el pilar fundamental de la recuperación y rehabilitación del paciente. Además, la relación enfermera – paciente – familia descrita anteriormente requiere algunas características.

- **Comunicación:** Se deben realizar acciones significativas en los informes anteriores para proporcionar información útil para lograr el objetivo establecido.
- **Educación:** Consta de dos partes: Enfermera, paciente y familia. Necesitan interacción para contribuir a la mejora de su salud. También, siembra el autocuidado del paciente para mejorar su calidad de vida.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

El siguiente documento menciona sobre la constitución del estado, que garantizará el derecho para todos en todas las instituciones de los diferentes niveles de salud y una atención integral en salud (35).

Según la Constitución de la República de Ecuador en la sección séptima decreta que la salud es un derecho para todos que garantiza el Estado donde existirá de acceso permanente e igualitario, que garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todas las instituciones de los diferentes niveles de salud. Además, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de la salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos

estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

2.4.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

La Ley Orgánica de la Salud, hace referencia al derecho a la salud y su protección; autoridad sanitaria, sus competencias y responsabilidades; y garantizar los derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud (36):

CAPÍTULO I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.

Art. 2.- La salud es el complemento estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II. De la autoridad sanitaria, sus competencias y responsabilidades.

Art. 5. La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a la salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

CAPÍTULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene con relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*

- e) *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud; así como en sus usos; efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos, Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso serán informados en su lengua materna;*
- f) *Tener una historia clínica redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto a la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;*
- g) *Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;*
- h) *Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud;*
- i) *Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;*
- j) *Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin querer compromiso económico ni trámite administrativos previo;*
- k) *Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas en salud u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de*

las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y

- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.*

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

El Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida habla sobre como garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (37).

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digno con iguales oportunidades para todas las personas

Políticas

- 1.1. Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.*
- 1.2. Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.*
- 1.3. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.*

- 1.4. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*
- 1.5. Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, étnica edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones.*

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

Políticas

- Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.*
- Promover el rescate, reconocimiento y protección de patrimonio cultural tangible e intangible, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales.*
- Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales con relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

La Declaración de Helsinki establece principios generales y privacidad y confidencialidad; que se refiere a promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes (38).

A. Principios Generales

- *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.*
- *El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*
- *En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.*

B. Privacidad y Confidencialidad

- *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

2.5.2. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico– Paciente

La Declaración de Córdoba de la AMM refiere acerca de un modelo de relación médico – paciente basándose en la confianza (39).

La relación médico-paciente se engloba dentro de un modelo de relación humana que se remonta a los orígenes de la medicina. Representa un vínculo privilegiado entre un paciente y un médico, basado en la confianza. Es un espacio de creatividad donde se intercambia información, sentimientos, visiones, ayuda y apoyo.

En la actualidad, la relación médico-paciente esta frecuentemente amenazada por influencias tanto dentro como fuera de los sistemas de salud. En algunos países y sistemas de salud, estas influencias corren el riesgo de alejar a los médicos de sus pacientes y pueden dañarlos. Entre los desafíos que es probable que socaven la eficiencia terapéutica de la relación.

- 1. Instan a todos los agentes implicados en la relación médico-pacientes, (gobiernos y autoridades de salud, asociaciones médicas, médicos y pacientes) a defender, proteger y fortalecer esta relación médico-paciente, en base a una atención de alta calidad, como un patrimonio científico, sanitario, cultural y social.*
- 2. Piden a los miembros constituyentes y a los médicos que defiendan este modelo de relación como núcleo fundamental de todo acto médico centrado en la persona, que defiendan la profesión médica y sus valores*

éticos, incluida la compasión, competencia, respeto mutuo y autonomía profesional y apoyar la atención centrada en el paciente.

2.5.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El código Deontológico del CIE establece que el respeto a los derechos de los seres humanos, a la vida, a la cultura y la dignidad son deberes de toda una profesional de enfermería (40).

I. La Enfermera y las personas

- *Al dispensar os cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentalmente el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

II. La Enfermera y la práctica

- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidades.*

- *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

III. La Enfermera y la profesión

- *La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

IV. La Enfermera y sus compañeros

- *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.*

2.5.4. Código Deontológico Internacional para Matronas

El Código Deontológico Internacional para Matronas consiste en mejorar la calidad de atención en los cuidados madre/hijo a través de la utilización de la matrona (41).

El objetivo de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) consiste en mejorar la calidad de los cuidados proporcionados a las madre, hijos y familias de todo el mundo a través del desarrollo, la formación y la

adecuada utilización de la matrona. Este código confirma a las mujeres como personas con derecho humanos, busca la justicia de todas las personas y la igualdad en el acceso de la atención sanitaria, y se basa en relaciones mutuas de respeto, confianza y dignidad de todos los miembros de la sociedad.

I. Relaciones de las matronas

- *Las matronas defienden derecho de las mujeres y familias a participar activamente en las decisiones relativas a su cuidado.*
- *Las matronas trabajan respetuosamente con otros profesionales de la salud consultándoles y remitiéndoles a las mujeres cuando sus necesidades superan las competencias de una matrona.*

II. Práctica de la partería

- *Las matronas responden a las necesidades psicológicas físicas, emocionales y espirituales de las mujeres que piden asistencia sanitaria, sean cuales sean sus circunstancias (no discriminación).*

III. Responsabilidades profesionales de las matronas

- *Las matronas respetan la información confidencial de sus pacientes para proteger su derecho a la intimidad y usan su buen juicio cuando deben compartir esa información, salvo en los casos que contempla la ley.*
- *Las matronas con objeción de conciencia a la solicitud de un determinado servicio derivaran a la mujer a otro profesional que pueda ofrecer dicho servicio.*

IV. Fomento de los conocimientos y la práctica de la partería

- *Las matronas garantizan que el fomento de los conocimientos de partería se basa en actividades que protegen los derechos de la mujer como ser humano.*
- *Las matronas desarrollan y comparten los conocimientos de partería por distintos medios, como son la revisión por pares y la investigación.*
- *Las matronas contribuyen a la educación formal de las estudiantes de partería y a la formación continua de las matronas.*

2.5.5. Carta de Derechos de las Mujeres y las Matronas

La carta de Derechos de las Mujeres y Matronas nos hace referencia por los derechos que una sociedad respalde y reconozca la asistencia de una matrona de manera accesible y eficaz, como un derecho humano de una mujer, recién nacido y matrona (42).

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) hace un llamamiento para que los gobiernos de todo el mundo reconozcan y respalden la asistencia accesible y eficaz de los cuidados de partería como un derecho humano básico para todas las mujeres, los bebés y las matronas.

Carta de Derechos

I. Derechos de las Mujeres

- *Cada mujer tiene derecho a recibir atención de una matrona autónoma y competente en el parto.*
- *Cada mujer tiene derecho a ser respetada como persona digna.*
- *Cada mujer tiene derecho a la seguridad de su propio cuerpo.*
- *Cada mujer tiene derecho a estar libre de cualquier forma de discriminación.*
- *Cada mujer tiene derecho a participar activamente en las decisiones sobre su atención sanitaria y a facilitar su consentimiento informado.*
- *Cada mujer tiene derecho a la intimidad.*
- *Cada mujer tiene derecho a elegir el lugar donde dará a luz.*

II. Derechos de las Matronas

- *Cada matrona tiene derecho a una formación específica que le permita desarrollar y mantener sus competencias como matrona.*
- *Cada matrona tiene derecho a ser reconocida, respetada y apoyada como profesional de la salud.*
- *Las matronas tienen derecho a acceder a una asociación sólida de matronas que pueda contribuir a la política de maternidad y cuidados y servicios de matrona a nivel nacional.*

III. Derechos de las Mujeres y las Matronas

- *Las matronas y las mujeres tienen derecho a un sistema regulador que garantice un cuerpo de matronas seguro, competente y autónomo para las mujeres y sus bebés.*
- *Las matronas y las mujeres tienen derecho a ser respetadas por los Gobiernos y las instituciones gubernamentales de salud y educación.*

- *Las matronas tienen derecho al reconocimiento de su oficio como profesión diferenciada.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño cuantitativo, no experimental.

- **Cuantitativo:** Mediante la recolección de datos se obtuvo un resultado numérico para el análisis de los datos (43).
- **No Experimental:** No existe una manipulación de variables ni se pretende exponer ningún estímulo de los sujetos de estudio, es decir se basa en la observación de los fenómenos tal y como se presentan (44).

3.2. Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo, transversal y de campo:

- **Descriptivo:** Consiste en especificar los resultados de las actividades que realizan las matronas a través de la descripción de los procesos en las personas gestantes y cuáles son los materiales que utilizan frecuentemente en una intervención.
- **Transversal:** se recopila datos de la investigación en un lugar y tiempo determinado, el mismo que permitirá recolectar información para luego analizar sus resultados.
- **De campo:** Se aplica encuestas en el lugar donde se realiza la investigación.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la Parroquia de Santa María de la Esperanza, se encuentra en una zona rural perteneciente al Cantón de Ibarra, Provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo y Muestra

No se realiza una muestra, debido a que se cuenta con una población reducida, la cual alberga una cantidad total de 32 matronas, cuya población que se dispone se encuentra en diferentes comunidades y barrios de la parroquia.

3.4.2. Criterios de inclusión

Los criterios se tomaron en cuenta de manera de criterios de inclusión de población son: Aquellas matronas que pertenezcan a la Parroquia de Santa María de la Esperanza y que colaborar con la investigación previamente hacer saber el consentimiento informado.

3.4.3. Criterios de exclusión

Los criterios que se tomaron en cuenta de manera de exclusión son los siguientes: Aquellas matronas que no fueron encontradas en el momento de aplicación del instrumento, así como aquellas que fue difícil una comunicación debido al idioma y en algunas ocasiones debido a la distancia o de difícil acceso.

3.5. Operacionalización de variables

- **Objetivo 1:** Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Características biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran presentes en la población de estudio.	Género	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cuestionario
		Edad	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 35 años • 36 a 64 años • 65 años o más 	Cuestionario
		Etnia	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afroecuatoriano • Blanco 	Cuestionario
		Escolaridad	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Universitaria 	Cuestionario
		Estado civil	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Unión libre • Soltero/a • Casado/a • Divorciado/a • Viudo/a 	Cuestionario
		Ocupación Laboral	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Ama de Casa • Agricultor • Otro 	Cuestionario
		Experiencia de atención en mujeres gestantes.	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 5 años • 10 años • más de 10 años 	Cuestionario
		Ha recibido capacitación sobre el parto domiciliario por parte del Ministerio de Salud.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cuestionario

		Ah realizado, partos domiciliarios.	Cuantitativo Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario
		La atención de un parto domiciliario lo realiza con técnicas asépticas.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario

- **Objetivo 2:** Identificar las actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Actividades de las matronas durante la atención de las mujeres embarazadas.	Atención prenatal, de parto y posparto que recibe una mujer durante el embarazo. El cuidado regular y oportuno puede ayudarlo a la embarazada y a su bebé a mantenerse saludables (45).	Actividades que realizan las matronas durante el embarazo.	Recepción de la mujer en coordinación con el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Comunica a la embarazada los procedimientos que se le van a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Identifica el motivo por el que acude a la urgencia y registra.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Valora la urgencia obstétrica a través de la entrevista y examen físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Revisa carné de embarazada y verifica edad gestacional, controles médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Control y valoración de signos vitales, como: frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca 	
			Identifica y valora el nivel de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Cálculo de altura uterina y perímetro abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Identifica a través de la palpación la posición del niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Comprueba la presencia de contracciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Valora el estado de salud de la mujer embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Detecta los problemas reales y potenciales, según la situación: dolor, ansiedad, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
		Actividades que realizan las	Prepara materiales para desarrollar la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente 	Cuestionario

		matronas durante el parto.		<ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente • Nunca 	
			Fomenta la higiene personal y otras necesidades según la situación.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Confirma la situación y posición del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Exploración vaginal: condiciones cervicales, estado y características de las membranas.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Favorece la participación de la mujer durante el proceso, procurando respetar sus propios deseos.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Evalúa de forma continua la situación en progreso del parto, como: constantes vitales, estado físico, estado psicoemocional, progreso de la presentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Analiza los cambios que experimenta la mujer en las distintas fases del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Efectúa maniobras para la extracción fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Valora inmediatamente al recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario

			Facilita la lactancia materna y el apego precoz.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Cuando realiza el corte o pinzamiento del cordón umbilical.	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente • Al terminal las pulsaciones del alumbramiento • Después del alumbramiento • Otro, especifique: _____ 	Cuestionario
			El pinzamiento del cordón umbilical lo realiza con medidas asépticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Brinda alguna medicina tradicional para la rápida salida de la placenta.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca • Especifique: _____ 	Cuestionario
			Realiza una valoración para el desprendimiento placentario.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Realiza masajes uterinos para la extracción de la placenta.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Examina que la placenta se encuentre completa.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Evalúa la pérdida sanguínea.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca 	
		Actividades que realizan las matronas después del parto.	Realiza actividades que ayuden cuando la placenta no sale. ¿Cuáles son?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca • Especifique: _____ 	Cuestionario
			Valora el estado general de la madre.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Realiza una valoración precoz de signos y síntomas de alteraciones del bienestar del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Vestir al recién nacido y colocarlo en brazos de la madre para mantener su temperatura.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Informa y educar a la mujer sobre las actividades que se realizan en el puerperio inmediato.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Fomentar la lactancia materna e informar a los familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario

- **Objetivo 3:** Determinar el nivel de conocimiento de las matronas sobre la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Atención de las matronas en todas las fases del embarazo, parto y puerperio.	El derecho a estar acompañadas por parteras y miembro de la familia durante el parto, a tener acceso regular a la información sobre el proceso del parto (31).	Indicadores de la de atención de las matronas regido a la Guía práctica del MSP.	Conoce usted la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario
			Brinda atención a usuarias y familias con un trato cordial, respetuoso de acuerdo con sus valores y costumbres.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			Permite el acompañamiento del familiar durante el trabajo de parto y posparto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			Valora a la paciente y realiza un interrogatorio inicial para determinar los factores de riesgo para crear el nivel de atención que requiere.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			Explica de forma sencilla los procedimientos que se realizará en el momento del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			Escucha atentamente y responde a las inquietudes de la paciente sin emplear términos técnicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			Permite que el acompañante intervenga en la preparación de la paciente, con la ropa que acostumbra a usar.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			Permite que la paciente escoja la posición más cómoda para el parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las veces no • Nunca 	
			<p>Especifique cuales son las posiciones que más escogen las parturientas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posición de Cuclillas. • Posición de Rodillas. • Posición Acostada • Posición Sentada. • Posición Semi sentada. • Posición Cogida de sogá. • Posición Pies y manos. • Posición de pie. 	Cuestionario
			<p>Admite que la paciente ingiera bebidas medicinales según las tradiciones de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			<p>Garantiza el acercamiento precoz y alojamiento conjunto madre/hijo y así la lactancia precoz exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			<p>Devuelve la placenta a la paciente o familiares de acuerdo con la tradición cultural y/o normas de bioseguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			<p>Informa a la paciente de los signos de alarma del puerperio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			<p>Educa el aseo de las manos y corte de uñas de la madre antes de la lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario
			<p>Indica a la paciente que debe acudir al control de postparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • La mayoría de las veces si • La mayoría de las veces no • Nunca 	Cuestionario

- **Objetivo 4:** Determinar el nivel de conocimiento que tienen las matronas sobre la técnica en la atención del parto domiciliarios.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Calidad de actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.	El parto implica el multiculturalismo como parte de una política que brinda atención integral de salud a la madre y al bebe (46).	Rol de actividades que realiza una matrona durante el embarazo.	La visita domiciliaria a la mujer durante el embarazo, lo realiza.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Realiza el cálculo de la fecha probable de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Brinda consejería permanente.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	Cuestionario
			Elabora un plan de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
		Rol de actividades que realiza una matrona durante el parto.	Identifica cuando la mujer está lista para dar a luz	<ul style="list-style-type: none"> • Explique: _____ 	Cuestionario
			Presenta un lugar adecuado para protagonizar un parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Realiza asepsia antes de iniciar cualquier procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • Con _____ que: 	
			Prepara materiales que va a utilizar en el parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Brinda información para disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y su familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Evidencia contracciones e informa el inicio de los periodos del parto, así como el manejo de esfuerzos de pujo, respiración y relajación, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Posee de materiales para el parto de libre posición.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca • Cuales: _____ 	Cuestionario
			Respeto libre posición escogida por las embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Realiza el campleo del cordón umbilical.	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediato • Precoz • Oportuno 	Cuestionario
			Realiza el vínculo materno precoz.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Entrega la placenta a la mujer o familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca 	
		<p>Rol de actividades que realiza una matrona durante el posparto.</p>	Brinda alimentación después del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Que aconseja como matrona a las madres para evitar problemas después del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Especifique: 	Cuestionario
			Orienta a la madre en cuidados de puerperio y neonatales.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Información a la madre que debe acercarse al centro de salud más cercano para una revisión tanto la madre como el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario
			Educa a la madre de familia que debe llevar al recién nacido al centro de salud más cercano para que empiece con el esquema de vacunación y la realización de tamizaje neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario.
			Comunica a la mujer que se acerque a la unidad de salud para comenzar con planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Generalmente • Ocasionalmente • Nunca 	Cuestionario

- **Objetivo 5:** Detallar los conocimientos de las matronas sobre los signos de riesgo que pueden presentarse en el binomio madre/hijo.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Signos de Riesgo que puede presentar el binomio madre /hijo	Factores que pueden afectar negativamente la salud de la embarazada y recién nacido (47).	Señales de peligro de la madre durante el embarazo, parto y posparto.	Mencione cuales son los riesgos de peligro antes, durante y después del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Especifique: 	Cuestionario
			Dolor de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Dolor de barriga	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Sangrado vaginal o secreción de mal olor	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Salida de agua fuente	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Fiebre alta	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • De poca importancia • Sin importancia 	
			Falta de movimiento del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Mala presentación del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Parto demorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
		Señales de peligro del recién nacido durante el nacimiento o la etapa neonatal.	Mencione cuales son los riesgos de peligro antes, durante y después del parto del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> • Especifique: 	Cuestionario
			Nacido antes de tiempo (muy pequeño).	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			No respira bien.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario

			Está débil, no reacciona.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Se encuentra morado o pálido.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Se encuentra frío y con fiebre.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			Está tieso o con ataques.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			No se le observa muy bien	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario
			El ombligo está rojo o con pus	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante 	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> • De poca importancia • Sin importancia 	
			No se alimenta	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	Cuestionario

3.6. Métodos de recolección de información

Para la recolección de la información en la investigación se utilizará una encuesta que será previamente validada por expertos.

3.6.1. Encuesta

Se realizará una encuesta considerada como la técnica cuantitativa utilizada para la recolección de datos a cada individuo para obtener información sobre el tema a investigar sus opiniones, características y creencias.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados por medio de encuestas fueron analizados mediante una base de datos en el programa de Microsoft Excel, los datos serán tabulados a través de la aplicación. Los resultados y porcentajes obtenidos serán visualizados en gráficos de barras.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la Investigación

En el estudio realizado a las matronas de la nacionalidad indígena de la parroquia de La Esperanza, del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, se obtuvo los siguientes resultados, los mismos que a continuación se representaron mediante gráficos y tablas detalladas para la interpretación y análisis.

4.1. Sociodemográfica

Tabla 1: Datos Sociodemográficos

Variable	Escala	Porcentaje	Frecuencia
Género	Femenino	100,0%	31
Edad	36-64 años	61,3%	19
	65 años a mas	38,7%	12
Etnia	Indígena	100,0%	31
Escolaridad	Ninguna	90,3%	28
	Primaria	9,7%	3
Estado civil	Casado/a	77,4%	24
	Viudo/a	22,6%	7
Ocupación laboral	Ama de casa	67,7%	21
	Agricultor	29,0%	9
	Otro	3,2%	1

Análisis: En la tabla 1, se observa los resultados que reflejan las matronas encuestadas, al demostrar que en su totalidad son de género femenino, que rodea en su mayoría, la edad promedio de entre 36 a 64 años, se identificaron como etnia indígena, además un gran porcentaje abordo que no presenta ningún nivel de escolaridad de igual manera se presenta con un estado civil de casado y por último mantienen una ocupación laboral de más de la mitad de la población como ama de casa y como agricultor. Según los resultados del estudio del ejercicio tradicional de la partería en Jalisco, México; las condiciones sociodemográficas manifestaban que su población fue netamente mujeres, la edad oscilaba entre los 41 a los 60 años, también manifiesta que la escolaridad dominante se presentaba a nivel de secundaria con un porcentaje del 33%, seguidamente por una escolaridad primaria y una población pequeña de analfabetismo, además a través de la investigación la etnia se puede observar que predominaba la no indígena con el 77% y la población indígena con el 33% (48). Entre la siguiente investigación y el estudio del ejercicio tradicional de la partería se determina que quienes brindan atención a embarazadas son de género femenino, entre una edad adulta, existe una discrepancia debido a que en la investigación realizada se obtiene como una etnia indígena y por otro a una etnia no indígena, de igual manera el nivel de escolaridad determinando en la investigación como ningún nivel de educación, en cambio en el estudio determina un nivel de educación de secundaria; refleja que la población femenina se encuentra casada y una ocupación de ama de casa.

Tabla 2. Atención de las matronas

Ítem	Escala	Porcentaje	Frecuencia
Experiencia de atención	2 a 5 años	11,1%	3
	10 años	3,7%	1
	Más de 10 años	85,2%	23
Capacitación recibida	Siempre	70,4%	19
	A veces	18,5%	5
	Nunca	11,1%	3
Partos realizados a domicilio	Si	88,9%	24
	No	11,1%	3

Análisis: En la tabla 2, se obtiene que entre la experiencia laboral de atención la mayor cantidad son más de 10 años de práctica. Se determina que más de la mitad de la población siempre recibe capacitación y, por último, se identifica que una gran cantidad de población si ha realizado partos a domicilio. Sin embargo, en el siguiente estudio de estrategia educativa presenta que tiene una experiencia de atención de entre 2 a 5 años que en balance con la investigación realizada se presentan una experiencia de más de 10 años, en referencia a las capacitaciones recibidas en la investigación presenta que siempre reciben capacitaciones brindadas por el Ministerio de Salud Pública a diferencia que en el estudio el 70 por ciento no acuden a las capacitaciones. Y, por último, presenta que en uno y otro estudio si presentan haber realizado partos domiciliarios (49).

4.2. Actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.

Tabla 3 Etapa de Embarazo

Variable	Escala				
	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Recepción de la mujer	81,5%	14,8%	3,7%	0,0%	0,0%
Comunica sobre los procedimientos que va a realizar	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Identifica el motivo por el que acude a la atención	77,8%	14,8%	7,4%	0,0%	0,0%
Valora a través de la entrevista y el examen físico	100 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Revisa carné de embarazada	70,4%	7,4%	7,4%	11,1%	3,7%
Control de signos vitales	55,6%	22,2%	18,5%	3,7%	0,0%
Identifica el nivel de riesgo	92,6%	3,7%	3,7%	0,0%	0,0%
Calcula altura uterina y perímetro abdominal	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Identifica la posición del bebé	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Comprueba presencia de contracciones	96,3%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Valora el estado de salud de la embarazada	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Detecta posibles problemas reales como: dolor, ansiedad, etc.	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Análisis: La tabla 3, indica que las mayores actividades realizadas durante la atención del embarazo son: comunicar sobre los procedimientos que se van a realizar, valora a

través de la entrevista y el examen físico, identifica el nivel de riesgo, calcula altura uterina y perímetro abdominal, identificación de la posición del bebé, comprobar la presencia de contracciones, valorar el estado de salud de la embarazada, así cómo, detectar posibles problemas. A través del siguiente estudio expone una información sobre los conocimientos de las matronas que proporcionan autonomía y libertad para elegir los cuidados que pueden ser aplicados. Sin embargo, las mujeres no solo necesitan información sobre la sintomatología durante el parto. Entre toda la información que se proporciona a la mujer, se menciona la realización del plan de parto de acorde al empleo del uso de prácticas, varios autores refieren que existe mejor satisfacción de las mujeres, debido a que al elaborar su plan se imaginan su parto, así como las preferencias y decisiones de la mujer, pero pueden cambiar desde el comienzo de la gestación hasta el momento del nacimiento, Aunque la mujer no realice lo planeado previamente, no implica que tenga que perder su autonomía ni el derecho a escoger libremente (49). En referencia a los dos estudios existe que, si presenta una adecuada atención, valoración del embarazo, educación del cuidado de la mujer a través del embarazo, esto proporciona una estrecha confianza y seguridad entre la matrona y la mujer embarazada con la finalidad de prevenir complicaciones.

Tabla 4 Etapa de parto

Variable	Escala			
	Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca
Prepara materiales para desarrollar la atención	87,5%	8,3%	4,2%	0,0%
Fomenta la higiene personal y otras necesidades según la situación	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%
Confirma la situación y posición del parto	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Exploración vaginal: condiciones cervicales, estado y características de las membranas	79,2%	20,8%	0,0%	0,0%
Favorece la participación de la mujer durante el proceso, procurando respetar sus propios deseos	100%	0,0%	83,3%	83,3%
Evalúa de forma continua la situación en progreso del parto, como: constantes vitales, estado físico, estado psicoemocional, progreso de la presentación	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%
Analiza los cambios que experimenta la mujer en las distintas fases del parto	95,8%	0,0%	4,2%	0,0%
Efectúa maniobras para la extracción fetal	95,8%	4,2%	0,0%	0,0%
Valora inmediatamente al recién nacido	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Facilita la lactancia materna y el apego precoz	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Cuando realiza el corte o pinzamiento del cordón umbilical	Inmediatamente 20,8%	Al terminal las pulsaciones 70,8%	Después del alumbramiento 8,3%	
El pinzamiento del cordón umbilical lo realiza con medidas asépticas	79,2%	20,8%	0,0%	0,0%
Realiza una valoración de desprendimiento placentario	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%
Realiza masajes uterinos para la extracción de la placenta	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Examina que la placenta se encuentre completa	70,8%	29,2%	0,0%	0,0%
Evalúa la pérdida sanguínea	95,8%	4,2%	0,0%	0,0%
Realiza actividades que ayuden cuando la placenta no sale	87,5%	4,2%	8,3%	0,0%
Valora el estado general de la madre	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Realiza una valoración precoz de signos y síntomas de alteraciones del bienestar del recién nacido	100%	0,0%	0,0%	0,0%

Análisis: Los resultados que demuestran en la tabla 4, son que las matronas encuestadas en relación con la atención durante el parto, con lleva en que la mayoría de las siempre realizan las siguientes actividades: fomenta la higiene, confirma la situación y posición del parto, favorece la participación de la mujer durante el proceso, analiza los cambios en las distintas fases del parto, efectúa maniobras para la extracción fetal, valora al recién nacido, realiza el pinzamiento del cordón umbilical al terminal las pulsaciones, realiza una valoración de desprendimiento placentario, realiza masajes para la extracción de la placenta, evalúa la pérdida sanguínea, valora el estado general de la madre y a su vez realiza una valoración precoz de signos y síntomas de alteraciones del recién nacido. Los avances tecnológicos de los últimos años han influido en la atención del parto en hospitales. Esto puede deberse a que la mujer ha sufrido lo que ella define como una expropiación de la maternidad, con diagnóstico médicos que cobran valor con respecto a sus propias percepciones. Varios estudios muestran que el seguimiento continuo produce beneficios en las mujeres como una mejora del bienestar físico y emocional, una mejor evolución, reduce las complicaciones intra y posparto, además de transmitir seguridad y tranquilidad. La presencia continua de la matrona es fundamental para crear una buena relación terapéutica ya que transmite seguridad y confianza a la mujer (49). En balance con los dos estudios existe una relación de una adecuada atención a las mujeres en labor de parto, beneficiando las preferencias de la mujer en conjunto con sus familiares y sin presentar riesgo alguno.

Tabla 5 Etapa de puerperio

Variable	Escala			
	Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca
Vestir al recién nacido y colocarle en brazos de la madre para mantener la temperatura	79,2%	20,8%	0,0%	0,0%
Informar y educar a la mujer sobre las actividades que se realizan en el puerperio inmediato	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Fomentar la lactancia materna e informar a los familiares	100%	0,0%	0,0%	0,0%

Análisis: En la tabla 5, se evidencia que las matronas en la etapa de puerperio, una cantidad considerable siempre viste al recién nacido seguidamente coloca en brazos de la madre para mantener la temperatura e informa y educa a la mujer y familiares sobre actividades que se realizan en el puerperio inmediato, así como siempre fomentar la lactancia materna. El siguiente estudio muestra que el 100% de las encuestas utilizan el cuidado intercultural, el 100% piensa que la integración intercultural tiene resultados positivos en el puerperio porque ofrece un cuidado más humano y tiene confianza en sí mismo, se respeta su decisión y se permite el acompañamiento de los familiares si así lo desean, otro 100% de mujeres en el puerperio indican que consienten una dieta en la que consuman hierbas medicinales y destacan que beneficiarían en esta etapa ya que tiene varios beneficios (50). Refieren entre ambos estudios la satisfacción y la educación que reciben las mujeres en la etapa de puerperio y fomentación de la lactancia materna e indicaciones a los familiares.

4.3. Conocimientos de las matronas sobre la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP

Tabla 6. Conocimiento sobre la Guía de atención del parto culturalmente adecuado del MSP

Variable	Escala			
	Si			No
Conoce usted la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP	88,9%			11,1%
Variable	Siempre	La mayoría de las veces si	La mayoría de las veces no	Nunca
Brinda atención a usuarias y familias con un trato cordial, respetuoso de acuerdo con sus valores y costumbres	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Permite el acompañamiento del familiar durante el trabajo de parto y posparto	81,5%	18,5%	0,0%	0,0%
Valora a la paciente y realiza un interrogatorio inicial para determinar los factores de riesgos para crear el nivel de atención que requiere	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%
Explica de forma sencilla los procedimientos que se realizará en el momento del parto	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Escucha atentamente y responde a las inquietudes de la paciente sin emplear términos técnicos	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Permite que el acompañante intervenga en la preparación de la paciente, con la ropa que acostumbra a usar	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Permite que la paciente escoja la posición más cómoda para el parto	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Variable	Posición de Rodillas	de	Posición de Pie	
Especifique cuales son las posiciones que más escogen las parturientas	88,9%		11,1%	
Admite que la paciente ingiera bebidas medicinales según las tradiciones de la comunidad	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Garantiza el acercamiento precoz y alojamiento conjunto madre/hijo y así la lactancia materna precoz exclusiva	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%
Devuelve la placenta a la paciente o familiares de acuerdo con la tradición cultural y/o normas de bioseguridad	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%
Informa a la paciente de los signos de alarma del puerperio	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Educa en el aseo de las manos y corte de uñas de la madre antes de la lactancia	96,3%	3,7%	0,0%	0,0%
Indica a la paciente que debe acudir al control de posparto	100%	0,0%	0,0%	0,0%

Análisis: En cuanto al conocimiento de matronas sobre la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado del MSP existe de más de la mitad de la población encuestada si conocen sobre la guía, en su totalidad como: brindan un trato cordial, respetuoso de acuerdo con los valores y costumbres de su comunidad, asimismo permiten el acompañamiento familiar durante todo el proceso de atención de parto y post parto, creando así el nivel de atención que la embarazada que requiere. Las matronas al realizar los procedimientos durante el parto siempre tienden a explicar de manera sencilla y en su propio idioma, por lo que son personas que durante todo el proceso escuchan atentamente y responden a las inquietudes sin emplear términos técnicos, a continuación, las matronas siempre permiten que el acompañante intervenga durante todo el proceso con la vestimenta de su cultura, todas las matronas permiten que la mujer embarazada escoja su posición más cómoda para el parto, entre las posiciones más escogidas de las embarazadas se encuentra que más de la mitad de la población escogen la posición de rodillas De acuerdo con las tradiciones culturales las matronas siempre devuelven la placenta a sus familiares e informan a la mujer sobre los signos de alarma del puerperio, y por último indica a la paciente que debe acudir a la unidad de salud más cercana para un control de posparto. A través de la investigación del comportamiento y saberes ancestrales durante el parto en afrodescendientes, se analiza que existe cierta comodidad al escoger el parto cultural, cuentan con conocimientos reforzados a través de actualizaciones, y a su vez dedican cierta capacitación para la atención del embarazo, parto y puerperio, expresan cierta libertad las mujeres que son atendidas, como: en las posiciones de alumbramiento, también en el acompañamiento de familiares, al ingerir bebidas a base de plantas y de igual manera al respetadas en su propio entorno cultural (51). Una evaluación de acuerdo con los dos estudios se determina que existe una correcta capacitación y conocimiento sobre la Guía de técnica para la atención del parto culturalmente adecuado.

4.4. Nivel de conocimiento de las matronas sobre la Técnica de la Atención del Parto Domiciliario.

Tabla 7. Conocimiento de la atención durante el embarazo

Variable	Escala				
	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
La visita domiciliaria a la mujer durante el embarazo, lo realiza	25,9%	74,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Realiza el cálculo de la fecha probable de parto	70,4%	29,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Brinda consejería permanente	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%

Variable	Escala			
	Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca
Elabora un plan de parto	77,8%	22,2%	0,0%	0,0%
Identifica cuando la mujer está lista para dar a luz	A través del moco 33,3%	A través del huevo 37,5%	A través de las contracciones 29,2%	
Presenta un lugar adecuado para protagonizar un parto	66,7%	33,3%	3,7%	0,0%
Realiza asepsia antes de iniciar cualquier procedimiento	54,2%	45,8%	0,0%	0,0%

Análisis: A través de la tabla 7, y las encuestas realizadas se obtiene los siguientes resultados del estudio, donde nos indica que las matronas durante la atención previa al parto presenta que más de la mitad del grupo frecuentemente realizan una visita domiciliaria a la mujer durante el embarazo, a través de la palpación en el vientre muy frecuentemente se realiza el cálculo de la fecha probable de parto, de igual manera brindan una consejería permanente y elaboran un plan de parto, las matronas al identificar cuando una mujer está lista para dar a luz tienden a realizar diferentes métodos entre los principales y las más utilizados, son los siguientes: a través del huevo siendo el método más utilizado, , para la realización del parto las matronas en una gran cantidad presentan un lugar adecuado para desempeñar un parto por lo cual es una habitación adecuada a las necesidades y para terminar la atención previa al parto las matronas realizan una asepsia antes de iniciar cualquier procedimiento. Según el estudio realizado de estrategia educativa para prevención de enfermedades en el recién nacido por atención de partos domiciliarios, se encuentra que en un 62% las parteras si utilizan medidas asépticas, como: el lavado de manos y la utilización de guantes como medidas de prevención de enfermedades, de igual manera en este estudio determinan que solo el 33% de las matronas, realizan una respectiva valoración a la embarazada antes del parto, con la finalidad de identificar posibles problemas, como: posición y presentación del bebé, sin embargo el 67% de las matronas no realizan una valoración poniendo en riesgo la vida materno/fetal (52). En conjunto con los dos estudios se determina que están si determinan que se encuentran con conocimientos para la atención durante el embarazo.

Tabla 8. Conocimiento de la atención durante el parto domiciliario

Ítem	Escala			
	Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca
Prepara materiales que va a utilizar en el parto	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%
Brinda información para disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y su familiar	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Evidencia contracciones e informa el inicio de los periodos del parto, así como el manejo de esfuerzos de pujo, respiración y respiración y relajación, etc.	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%
Posee materiales para el parto de libre posición	0,0%	0,0%	8,3%	91,7%
Respeto la libre posición escogida por las embarazadas	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Realiza el campleo del cordón umbilical	Inmediato 3,3%	Precoz 50,0%	Oportuno 16,7%	
Realiza el vínculo materno precoz	70,8%	29,2%	0,0%	0,0%

Análisis: La siguiente tabla 8, brinda los resultados sobre la atención durante el parto domiciliario, que brindan información a la mujer y su familiar para disminuir la angustia y la ansiedad, evidencia contracciones e indica a la mujer sobre los inicios de cada uno de los periodos del parto, con la finalidad de educar

siempre sobre el manejo de los esfuerzos de pujo, respiración y relación durante el proceso de la fase expulsiva, además la matrona nunca posee materiales para la realización del parto de libre posición, la matrona realiza el campleo del cordón umbilical teniendo un resultado de la mitad de la población encuestada lo realiza de manera precoz, seguidamente por un corte inmediato. Según un estudio realizado en la revista “Conrado” determina que en un 35% es escogido el parto domiciliario debido a que es de manera tradicional y cultural, y un 26% es escogido debido a la confianza y trato que brindan las matronas durante la atención; también se determina que en un 59% no posee de materiales necesarios para una atención adecuada, y por último determina que el 67% de parteras realizan un campleamiento del cordón umbilical a los 60 segundos de acuerdo a los conocimientos que poseen y su experiencia adquirida (52). Al determinar se obtiene que en los dos estudios las matronas no cuentan con materiales para la realización de partos, respetan la posición escogida por la madre y realizan un buen campleamiento del cordón umbilical.

Tabla 9. Conocimiento de la atención en el posparto

Variable	Escala			
	Siempre	Generalmente	Ocasionalmente	Nunca
Entrega la placenta a la mujer o familiares	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Brinda alimentación después del parto	45,8%	54,2%	0,0%	0,0%
Orienta a la madre en cuidados de puerperio y neonatales	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Información a la madre que debe acercarse al centro de salud más cercano para revisión tanto la madre como el niño	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Educa a la madre de familia que debe llevar al recién nacido al centro de salud más cercano para que empiece que empiece con el esquema de vacunación y la realización de tamizaje neonatal	40,7%	59,3%	0,0%	0,0%
Comunica a la mujer que se acerque a la unidad de salud para comenzar con planificación familiar	12,5%	58,3%	29,2%	0,0%

Análisis: Con respecto al conocimiento de la etapa de posparto tenemos que la matrona siempre realiza la entrega de la placenta a los familiares, igualmente brinda alimentación a la mujer después del parto, entre los consejos que la matrona brinda a las mujeres para evitar problemas después del parto se encuentra, entre: bañarse con hierbas de la comunidad, seguidamente de permanecer acostada por

aproximadamente 3 semanas, entre otros, la matrona siempre orienta a la madre en los cuidados de puerperio y neonatales, de igual manera como informar a la madre que debe acercarse al centro de salud conjuntamente con el bebé para una revisión médica. En el puerperio, las mujeres practicaban la creencia de que buscan un lugar para enterrar la placenta. También creen que, si entierran la tierra, la nutrirían y mejorarán la producción. Los baños de limpieza se realizan al quinto día después del parto, estas son algunas de las experiencias que tienen las mujeres durante esta fase. Creencias en el parto y posparto es el estado mental que incluye el sentimiento de la mujer acerca de la actividad y la voluntad asociada al entorno cultural, cuyos fundamentos crean conflicto al interrogarse al grupo familiar. Creencias que se consideran falsas desde la perspectiva de la medicina científica, a pesar de ser lógicas y útiles en el día a día de las personas que las representan (49). En determinados estudian la relación en practicas culturales respetadas y el consejos y cuidados que las matronas brindan a las embarazadas tanto en el bebe como en las parturientas.

4.5. Conocimientos de las matronas sobre los signos de riesgo del binomio madre/hijo.

Tabla 10. Signos de riesgo de la madre

Variable	Escala				
	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Dolor de cabeza	11,1%	77,8%	11,1%	0,0%	0,0%
Dolor de barriga	33,3%	33,3%	11,1%	22,2%	0,0%
Sangrado vaginal o secreción de mal olor	81,5%	14,8%	3,7%	0,0%	0,0%
Salida de agua fuente	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Fiebre alta	85,2%	11,1%	3,7%	0,0%	0,0%
Falta de movimiento del bebé	77,8%	14,8%	7,4%	0,0%	0,0%
Mala presentación del bebé	59,3%	40,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Parto demorado	70,4%	29,6%	0,0%	0,0%	0,0%

Análisis: En cuanto al análisis sobre el reconocimiento de los signos de riesgo de la mujer embarazada en las matronas, se obtuvo que los signos de alarma más mencionados fueron los siguientes: dolor de cabeza, sangrado, fiebre y mareos. Las matronas determinaron que el dolor de cabeza es un signo de riesgo importante, el dolor de barriga para las matronas determinó que es un riesgo de mucha importancia e importante con un porcentaje del 33.3% en ambas opciones sin embargo un porcentaje del 22,2% determinó que es de poca importancia este signo de riesgo, el sangrado vaginal o secreción de mal olor que es un signo de

riesgo muy importante en la mujer embarazada, la salida de agua fuente las matronas consideran que es un signo de riesgo muy importante. Asimismo, como la fiebre alta, más de la mitad de la población encuestada considera que es un signo de riesgo muy importante, signo de riesgo de la falta de movimiento del bebé se considera muy importante, seguidamente la mala posición del bebé se encuentra con un 59,3% de la población que determina como un signo muy importante y el 40,7% considera que es un signo importante y por último se encuentra el parto demorado apreciado como un signo de riesgo muy importante.

Tabla 11. Signos de riesgo del recién nacido

Variable	Escala				
	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Nacido antes de tiempo (muy pequeño)	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%
No respira bien	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Está débil, no reacciona	96,3%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Se encuentra morado o pálido	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Está tieso o con ataques	37,0%	14,8%	48,1%	0,0%	0,0%
No se le observa muy bien	70,4%	29,6%	0,0%	0,0%	0,0%
El ombligo está rojo o con pus	96,3%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
No se alimenta	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%

Análisis: En la tabla 11, se observa los siguientes resultados sobre los signos de riesgo del recién nacido, entre los signos de riesgo del recién nacido más mencionados se encuentran: morado, no llora y está flaquito. Las matronas consideran que los siguientes signos de riesgo se consideran muy importantes al ser nacido antes de tiempo (muy pequeño), así como no respira bien, se encuentra débil o no reacciona, también al hallarle morado o pálido, el siguiente signo de riesgo las matronas consideran que es moderadamente importante con un porcentaje del 48,1% el estar tieso o con ataques ya que consideran que se encuentra muy dormido y un porcentaje del 37% se considera muy importante al encontrarse de esa manera, los demás signos de riesgo para un recién nacido las matronas consideran que son muy importante como observar que no se ve muy bien, también al presentar el ombligo rojo o con pus y por ultimo y muy importante observar que el bebé no se alimente.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En este estudio se encontró que es un grupo netamente femenino que se autodefine como indígenas, que tienen una edad media de 47 años, la mayoría de la mitad de la población con 90,3% no presenta escolaridad alguna, casadas con una ocupación de ama de casa.
- Las actividades realizadas por las matronas de acuerdo con las necesidades de la mujer en etapa de embarazo, parto y puerperio corresponden a un orden y conocimiento adquirido a lo largo de su historia lo cual determina el desarrollo de la atención que brindan.
- El nivel de conocimiento que presentan las matronas acerca de la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP es apropiado y cubre los requerimientos necesarios para brindar una atención pertinente.
- En base a lo evidenciado en el presente estudio se determina que el nivel de conocimiento de las matronas sobre la técnica de partos domiciliarios es óptimo y cumple con las necesidades que requiere el mismo.
- Acerca de los conocimientos en las matronas sobre la detección de los signos de riesgo en el binomio madre/hijo presentan deficiencia leve en la detección temprana de señales de peligro que podrían comprometer la salud de la madre y el niño.
- Se elabora una guía de capacitación dirigido al grupo de estudio acerca de los signos de riesgo en el recién nacido y la mujer durante el embarazo.

5.2 Recomendaciones

- Se solicita que se brinde educación a la población en estudio con el fin de reducir la deficiencia en conocimientos escolares, con la finalidad que proporcionen una atención en salud de calidad e integral y a su vez se vea reflejado en el entendimiento cuando se imparta capacitaciones del Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda la continuación de las capacitaciones a fin de mantener un incremento constante del conocimiento, de tal forma que la atención brindada hacia la mujer embarazada sea llena de sabiduría y de la mejor calidad.
- En base a los resultados obtenidos se recomienda a la población en estudio que se autocapaciten sobre los signos de riesgo en el binomio madre/hijo a fin de evitar futuras complicaciones.
- Se solicita al grupo en estudio la utilización de la guía de capacitación con el objetivo de llenar los conocimientos que todavía no han sido adquiridos que sirven para identificar los signos de riesgo en el recién nacido y durante el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. Expositivo. Nueva York - Ginebra., Comunicado de prensa ; 2019.
2. Dr. Coronel Carbo J, Dra. Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Scielo. 2017 Julio; 21(7): p. 1 - 7.
3. da Rocha Schiffler AC, Abrahao L. El cuidado en la perspectiva singular de las parteras de la región amazónica: estudio descriptivo. Online Brazilian Journal of Nursing. 2018 Agosto 24; 16(3): p. 1 - 12.
4. Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. 2013 Junio 21..
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales. 2016..
6. Rodolfo CM. 2020. Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas. Enfermería Nefrológica. 2020 Junio 1 - 15; 23(1): p. 2.
7. Ruiz Berdún D. Las Matronas, pioneras en la universidad desde 1845. ResearchGate. 2020 Marzo 11; 8(2): p. 1 - 19.
8. Valdés, Palavecino, Pantoja, Ortiz & Binfa. Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile. Matronas Profesión. 2018 Noviembre 15; 17(2): p. 1 - 8.
9. Llobera Cifre R. Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas. Matronas profesión. 2018 Dec 20; 19(1): p. 1 - 9.

- 1 Martín Lahuerta M, Pérez Cabrera R, Lobo Arteaga E, Castiñeira Veiga T, Asensio
0. Carrascosa J. Rol de la matrona: perspectiva de las usuarias. Revista electronica de
Portales Medicos.com. 2020 Junio 01; XV(11): p. 548.
- 1 Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y
1. las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los Cuidados. 1999;(06): p. 5 -
12.
- 1 Ing MC. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial PDOT, de la Parroquia "La
2. Esperanza" 2015 - 2019. Expositivo. Ibarra: Gobierno Autónomo Descentralizado
Parroquial Rural "L a Esperanza"; 2015.
- 1 Ing MC. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorio PDOT, de la Parroquia "La
3. Esperanza" 2015 - 2019. Expositivo. Ibarra: Gobierno Autónomo Descentralizado
Parroquial Rural "La Esperanza"; 2015.
- 1 Valencia L, Garzón A. Promoción de la gestión social, cultural y económica del GAD
4. de la Parroquia Rural de La Esperanza del cantón Ibarra en la Provincia de Imbabura.
Expositivo. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018 Abril 05.
- 1 Ing. Cevallos M. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial PDOT, de la Parroquia
5. "La Esperanza". Expositivo. Ibarra: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial
Rural "La Esperanza"; 2015.
- 1 International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives.
6. [Online]. Toronto; 2017 [cited 2021 06 30. Available from:
[https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2020/07/8.1-
definition-of-the-midwife_es.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2020/07/8.1-definition-of-the-midwife_es.pdf).
- 1 Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Historia de las enfermeras
7. obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. Cubana de
Enfermería. 2018; 34(3).

- 1 International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives.
8. [Online].; 2017 [cited 2021 06 29]. Available from: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D497.pdf.
- 1 International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives.
9. [Online].; 2017 [cited 2021 06 30]. Available from: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D497.pdf.
- 2 Martínez Martín E, Macarro Ruiz D, Herrero Martín J, Llorente Prieto A. Visión de
0. la matrona en el siglo XXI. Revista Matronas. 2014 Septiembre; 2(2): p. 17 - 26.
- 2 Ministerio de Salud Pública. El nuevo régimen de protección a los Conocimientos
1. Tradicionales del Ecuador, en miras de contar con apoyo internacional. 2015 Octubre
08..
- 2 Crespo JM, Vila D. Comunidades: Saberes y conocimientos originarios, tradicionales
2. y populares. Buen Conocer - Flok Society. 2015 Dec 20; 2(0): p. 1 - 48.
- 2 Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de parteras
3. ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. 2016..
- 2 Bastidas M, Pérez F, Torres J, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de
4. saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la
educación para la salud. Scielo. 2009 Febrero 23; 27(1): p. 1 - 8.
- 2 Galvis Palacios LF, López Díaz L, Florisa Velásquez V. Patrones culturales de
5. cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. Scielo. 2019
Noviembre 04; 27(03).
- 2 Ministerio de Salud Pública. GUIA METODOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE
6. LA SALUD MATERNA CULTURALMENTE ADECUADA. Expositivo. Quito:
Ministerio de Salud Pública; 2011.
- 2 Rodriguez Venegas V, Duarte Hidalgo C. SABERES ANCESTRALES Y
7. PRÁCTICAS TRADICIONALES: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN

- MUJERES COLLA DE LA REGIÓN DE ATACAMA. Scielo. 2020 Diciembre;(63): p. 1 - 10.
- 2 Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de parteras 8. ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. 2016 Julio 19..
- 2 M.Sc. Cedeño J, M.Sc. Chaves A, Dra. Concha Holmes A, M.Sc. Guandinango Y, 9. M.Sc. Guerra M, Dra. Krainer A, et al. Interculturalidad, derechos humanos y derechos colectivos. 2016..
- 3 Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de parteras 0. ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. Expositivo. Quito;; 2016 Julio 19.
- 3 Ministerio de Salud Pública. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente 1. Adecuado. Expositivo. Quito;; 2008 Agosto 20.
- 3 Montano. Madeleine Leininger: biografía y teoría. 2018 Diciembre 22.. 2.
- 3 Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno 3. multicultural. Gazeta de Antropología y Filosofía. 2006 Diciembre;(22): p. 1 - 16.
- 3 Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la 4. Enfermería transcultural. Enfermería en Cardiología. 2020 Julio; 30(80).
- 3 Asamblea Constituyente del Ecuador. Defensoría Pública del Ecuador. [Online];; 5. 2020 [cited 2021 Julio 15. Available from: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/2726/1/Constituci%20de%20la%20Rep%20de%20Ecuador.pdf>.
- 3 Congreso Nacional. Ley Organica de Salud. 2015 Diciembre 18.. 6.
- 3 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021. Toda 7. una Vida. 2017 Septiembre 22..

- 3 Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki de la AMM - Principios Éticos
8. para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. 2017 Marzo 21..
- 3 Asociación Médica Mundial. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación
9. Médico-Paciente. Córdoba;; 2021 Abril 4.
- 4 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión
0. de Enfermería. 2012..
- 4 International Cofederation of Midwives. Código Deontológico Internacional para
1. Matronas. Expositivo. , Strengthening Midwifery Globally; 2014.
- 4 International Confederation of Midwives. Carta de Derechos de las Mujeres y las
2. Matronas. Expositivo. Strengthening Midwifery Globally ; 2011.
- 4 Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa [Online].
3. Coruña; 2002 [cited 2021 Julio 15. Available from:
https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf.
- 4 QuestionPro. QuestionPro. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 15. Available from:
4. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>.
- 4 MD Fuentes A, MD Ben-Joseph EP. Nemours KidsHealth. [Online].; 2021 [cited
5. 2021 Septiembre 21. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy.html>.
- 4 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2021 [cited 2021
6. Septiembre 21. Available from: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>.
- 4 TOPDOCTORS. TOPDOCTORS. [Online].; s/f [cited 2021 Septiembre 21. Available
7. from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-de-riesgo#>.

- 4 Laureano Eugenio J, Villaseñor Farías M, Mejía Mendoza ML, Ramírez Cordero. 8. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. Scielo. 2016 Septiembre; 34(3).
- 4 Arias Patiño A. Humanización de los cuidados en la atención al parto normal. 9. Expositivo. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; 2018.
- 5 Acosta Pinargote G. Valoración de la práctica de métodos de enfermería transcultural 0. a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia Del Cantón San Lorenzo Del Pailón. Expositivo. Esmeraldas: PUCESE , Escuela de Enfermería ; 2020.
- 5 Torres Rodríguez , González Landazuri J, Arroyo Caicedo , Pineda Caicedo A, 1. Panchano Rodríguez M. Comportamiento y Saberes Ancestrales Durante el Parto en Afrodescendientes de la Ribera del Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro. Revista Científica Hallazgos21. 2019 Noviembre 21; 4(3): p. 1-10.
- 5 Morillo Cano J, Nazate Chuga Z, Ramos Serpa G, Sánchez Martínez. Estrategia 2. educativa para prevención de enfermedades en el recién nacido por atención de partos domiciliarios. Conrado. 2021 Octubre 07; 17(52): p. 293 - 301.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sobre el “Rol de la matrona en la atención de embarazadas de la Parroquia la Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021”.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Rol de la matrona en la atención de embarazadas de la Parroquia la Esperanza de la ciudad de Ibarra, 2021”

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como objetivo establecer el rol de la matrona en la atención de embarazadas, por lo que presenta preguntas cerradas y abiertas, lea detenidamente cada ítem, encierre con un círculo y marque con una **X** el literal que usted considere según su criterio y conocimiento.

A. Características Sociodemográficos

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. Edad

- _____

3. Etnia

- Mestizo
- Afroecuatoriano
- Indígena
- Blanco

4. Escolaridad

- Primaria
- Universidad
- Secundaria
- Ninguna

5. Estado Civil

- Unión libre
- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

6. Ocupación Laboral

- Empleado
- Ama de Casa
- Agricultor
- Otro

7. Experiencia de Saberes Ancestrales

- 2 a 5 años
- 10 años
- Más de 10 años

Pregunta	Respuestas	
1) Ha recibido capacitación sobre el parto domiciliario por parte del Ministerio de Salud Pública.	<i>Si</i>	
	<i>No</i>	
2) Ha realizado partos domiciliarios	<i>Si</i>	
	<i>No</i>	

Escala de medición del psicólogo Rensis Likert, permite cuestionar el nivel de acuerdo o desacuerdo en actitudes y procedimientos de una persona.

B. Características Laborales

<i>Factor 1. Actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.</i>	<i>Muy Frecuentemente</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Raramente</i>	<i>Nunca</i>
Recepción de la mujer en coordinación con el servicio.					

Comunica a la embarazada los procedimientos que se le van a realizar.					
Identifica el motivo por el que acude a la urgencia y registra.					
Valora la urgencia obstétrica a través de la entrevista y examen físico.					
Revisa carné de embarazada y verifica edad gestacional, controles médicos.					
Control y valoración de signos vitales, como: frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno.					
Identifica y valora el nivel de riesgo.					
Cálculo de altura uterina y perímetro abdominal.					
Identifica a través de la palpación la posición del niño.					
Comprueba la presencia de contracciones.					
Valora el estado de salud de la mujer embarazada.					
Detecta los problemas reales y posibles, según la situación: dolor, ansiedad, etc.					

<i>Factor 1. Actividades que realizan las matronas durante el embarazo, parto y puerperio.</i>	<i>Siempre</i>	<i>Generalmente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Nunca</i>
Prepara materiales para desarrollar la atención.				
Fomenta la higiene personal y otras necesidades según la situación.				
Confirma la situación y posición del parto.				
Exploración vaginal: condiciones cervicales, estado y características de las membranas.				
Favorece la participación de la mujer durante el proceso, procurando respetar sus propios deseos.				
Evalúa de forma continua la situación en progreso del parto, como: constantes vitales, estado físico, estado psicoemocional, progreso de la presentación.				
Analiza los cambios que experimenta la mujer en las distintas fases del parto.				
Efectúa maniobras para la extracción fetal.				
Valora inmediatamente al recién nacido.				

Facilita la lactancia materna y el apego precoz.				
Cuando realiza el corte o pinzamiento del cordón umbilical.	<i>Inmediatamente</i>			
	<i>Al terminal las pulsaciones.</i>			
	<i>Después del alumbramiento.</i>			
	<i>Otro, especifique:</i>			
El pinzamiento del cordón umbilical lo realiza con medidas asépticas.				
Brinda alguna medicina tradicional para la rápida salida de la placenta.				
	<i>Especifique: _____</i>			
Realiza una valoración de desprendimiento placentario.				
Realiza masajes uterinos para la extracción de la placenta.				
Examina que la placenta se encuentre completa.				
Evalúa la pérdida sanguínea.				
Realiza actividades que ayuden cuando la placenta no sale. ¿Cuáles son?				
	<i>Especifique: _____</i>			
Valora el estado general de la madre.				
Realiza una valoración precoz de signos y síntomas de alteraciones del bienestar del recién nacido.				

Vestir al recién nacido y colocarlo en brazos de la madre para mantener su temperatura.				
Informar y educar a la mujer sobre las actividades que se realizan en el puerperio inmediato.				
Fomentar la lactancia materna e informar a los familiares.				

<i>Factor 2. Nivel de conocimiento sobre la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP.</i>	<i>Siempre</i>	<i>La mayoría de las veces si</i>	<i>La mayoría de las veces no</i>	<i>Nunca</i>
Conoce usted la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del MSP	Si			
	No			
Brinda atención a usuarias y familias con un trato cordial, respetuoso de acuerdo con sus valores y costumbres.				
Permite el acompañamiento del familiar durante el trabajo de parto y posparto.				
Valora a la paciente y realiza un interrogatorio inicial para determinar los factores de riesgos para crear el nivel de atención que requiere.				
Explica de forma sencilla los procedimientos que se realizará en el momento del parto.				

Escucha atentamente y responde a las inquietudes de la paciente sin emplear términos técnicos.				
Permite que el acompañante intervenga en la preparación de la paciente, con la ropa que acostumbra a usar.				
Permite que la paciente escoja la posición más cómoda para el parto.				
Especifique cuales son las posiciones que más escogen las parturientas.		• <i>Posición de Cuclillas.</i>		
		• <i>Posición de Rodillas.</i>		
		• <i>Posición Acostada</i>		
		• <i>Posición Sentada.</i>		
		• <i>Posición Semi sentada.</i>		
		• <i>Posición Cogida de sogá.</i>		
		• <i>Posición Pies y manos.</i>		
		• <i>Posición de pie.</i>		
Admite que la paciente ingiera bebidas medicinales según las tradiciones de la comunidad.				
Garantiza el acercamiento precoz y alojamiento conjunto madre/hijo y así la lactancia precoz exclusiva.				
Devuelve la placenta a la paciente o familiares de acuerdo con la tradición cultural y/o normas de bioseguridad.				
Informa a la paciente de los signos de alarma del puerperio.				

Educa en el aseo de las manos y corte de uñas de la madre antes de la lactancia.				
Indica a la paciente que debe acudir al control de posparto.				

<i>Factor 3. Nivel de conocimiento sobre la técnica en la atención de parto domiciliarios.</i>	<i>Muy frecuentemente</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Raramente</i>	<i>Nunca</i>
La visita domiciliaria a la mujer durante el embarazo, lo realiza.					
Realiza el cálculo de la fecha probable de parto.					
Brinda consejería permanente.					
<i>Factor 3. Nivel de conocimiento sobre la técnica en la atención de parto domiciliarios.</i>	<i>Siempre</i>	<i>Generalmente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Nunca</i>	
Elabora un plan de parto.					
Identifica cuando la mujer está lista para dar a luz.	<i>Explique:</i> _____				
Presenta un lugar adecuado para protagonizar un parto.					
Realiza asepsia antes de iniciar cualquier procedimiento.	<i>Con que:</i> _____				
Prepara materiales que va a utilizar en el parto.					

Brinda información para disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y su familiar.				
Evidencia contracciones e informa el inicio de los periodos del parto, así como el manejo de esfuerzos de pujo, respiración y relajación, etc.				
Posee de materiales para el parto de libre posición.				
	<i>Cuales:</i> _____			
Respeto la libre posición escogida por las embarazadas.				
Realiza el camleo del cordón umbilical.	<i>Inmediato</i>			
	<i>Precoz</i>			
	<i>Oportuno</i>			
Realiza el vínculo materno precoz.				
Entrega la placenta a la mujer o familiares.				
Brinda alimentación después del parto.				
Que aconseja como matrona a las madres para evitar problemas después del parto.	<i>Especifique:</i> _____			
Orienta a la madre en cuidados de puerperio y neonatales.				
Información a la madre que debe acercarse al centro de salud más cercano para revisión tanto la madre como el niño.				

Educa a la madre de familia que debe llevar al recién nacido al centro salud más cercano para que empiece con el esquema de vacunación y la realización de tamizaje neonatal.				
Comunica a la mujer que se acerque a la unidad de salud para comenzar con planificación familiar.				

<i>Factor 4. Señales de peligro de la madre</i>	<i>Muy importante</i>	<i>Importante</i>	<i>Moderadamente importante</i>	<i>De poca importancia</i>	<i>Sin importancia</i>
Mencione cuales son los riesgos de peligro antes, durante y después del parto.	<i>Especifique:</i> _____				
Dolor de cabeza.					
Dolor de barriga.					
Sangrado vaginal o secreción de mal olor.					
Salida de agua fuente.					
Fiebre alta.					
Falta de movimiento del bebé.					
Mala presentación del bebé.					
Parto demorado.					
<i>Factor 4. Señales de peligro del recién nacido</i>					
Mencione cuales son los riesgos de peligro antes, durante y después del parto del bebé.	<i>Especifique:</i> _____				

Nacido antes de tiempo (muy pequeño).					
No respira bien.					
Está débil, no reacciona.					
Se encuentra morado o pálido.					
Se encuentra frío y con fiebre.					
Está tieso o con ataques.					
No se le observa muy bien.					
El ombligo está rojo o con pus.					
No se alimenta.					

Anexo 2. Aplicación de encuestas a matronas de la Parroquia de la Esperanza.





Anexo 3. Guía de Capacitación de Matronas (Portada)



Anexo 4. Análisis de URKUND



Document Information

Analyzed document	TESISFINAL1. ROL DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2021.docx (D118048678)
Submitted	2021-11-10 03:50:00
Submitted by	
Submitter email	jgguatemals@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis parto tradicional Cofan.docx Document tesis parto tradicional Cofan.docx (D21759901) Submitted by: cinthy_estefy@hotmail.es Receiver: mxtapia.utn@analysis.urkund.com	 8
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ULTIMA CORRECCION ABRIL 2016 lic espineL.docx Document TESIS ULTIMA CORRECCION ABRIL 2016 lic espineL.docx (D19209524) Submitted by: melary_emilia@hotmail.com Receiver: gecardenas.utn@analysis.urkund.com	 14
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D54473229)	 25
SA	TESIS VIMOS ZURITA URKUN.docx Document TESIS VIMOS ZURITA URKUN.docx (D108548738)	 1

Anexo 5. Aprobación del Abstract



Abstract

“ROLE OF THE MIDWIFE IN THE CARE OF PREGNANT WOMEN FROM THE PARISH OF LA ESPERANZA IN THE CITY OF IBARRA, 2021”

Author: Jessica Gabriela Guatemal Sánchez

Email: jgguatemals@utn.edu.ec

Midwives have long been revered in their communities for their expertise in the care of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, which is marked by good treatment, trust, and respect.

The importance of the midwife's role in their communities is to have an approach with a person known as the midwife, the parturient, and relatives who provide intimacy based on ancestral practices, the worldview of motherhood, and childbirth.

The research was carried out with quantitative and non-experimental design; descriptive, cross-sectional, and field type. As an instrument for data collection, a survey was used that was applied to 31 midwives that exist in the parish of "La Esperanza".

The findings revealed that the study group has a female population with an average age of 47 years, who self-identify as indigenous and are mostly married, 90.3 percent do not have any formal education, and that the average time spent in care is around 10 years.

The knowledge that leads to adequate and correct care in women during pregnancy and childbirth is identified through the findings; however, there is a knowledge gap in signs of risk in the mother/child binomial.

Because time passes and new knowledge emerges, it is necessary to promote training to experienced midwives, as well as those with limited experience. This will allow them to identify risks and avoid complications in the future.

Keywords: Midwives, humanized childbirth, care, pregnancy, childbirth, and postpartum.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150