



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016

AUTORA: Valencia Villalba Luisa Gabriela
DIRECTORA DE TESIS: Esp. Dalinda García Farinango

Ibarra – Ecuador

AUTORIZACIONES

AUTORA

Yo, LUISA GABRIELA VALENCIA VILLALBA portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 100351769-3, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría **“INFLUENCIA DE CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MUJERES DE LA PARROQUIA SAN ROQUE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA SOBRE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO PERIODO 2016”** que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Autora



Valencia Villalba Luisa Gabriela

1003517693

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, García Farinango Dalinda, en calidad de directora de la tesis titulada: **INFLUENCIA DE CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MUJERES DE LA PARROQUIA SAN ROQUE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA SOBRE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO PERIODO 2016**, de auditoria de Valencia Villalba Luisa Gabriela, una vez realizada y echas las correcciones solicitadas cerífico que esta apta para su defensa, para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, 30 de septiembre del 2016

Atentamente


.....

Esp. Dalinda García Farinango.

DIRECTORA DE TESIS

C.I. 1001276250



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Valencia Villalba Luisa Gabriela, con cedula de identidad N^a 100351769-3 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador , artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado **INFLUENCIA DE CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MUJERES DE LA PARROQUIA SAN ROQUE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA SOBRE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO PERIODO 2016**, que ha sido desarrollado para optar por el título de :Licenciatura en enfermería en la U universidad Técnica , quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente . en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada en concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica Del Norte.

Ibarra, 30 septiembre del 2016

Valencia Villalba Luisa Gabriela

1003517693



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100351769-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	VALENCIA VILLALBA LUISA GABRIELA		
DIRECCIÓN:	SAN ANTONIO DE IBARRA BOLIVAR Y HERMANOS MIDEROS 7-05		
EMAIL:	babela_8@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2932-055	TELÉFONO MÓVIL:	0985414042

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	INFLUENCIA DE CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MUJERES DE LA PARROQUIA SAN ROQUE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA SOBRE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO PERIODO 2016
AUTOR (ES):	VALENCIA VILLALBA LUISA GABRIELA
FECHA: AAAAMMDD	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	ESP. DALINDA GARCÍA

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Valencia Villalba Luisa Gabriela con cedula de identidad N^a 100351769-3 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente , hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica Del Norte , la publicación de la obra en el Repositorio Digital institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos , para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación , investigación y extensión ; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Yo, Luisa Gabriela Valencia Villalba manifiesto que la obra objeto de la presente investigación es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, lo obra es original y que son titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de septiembre del 2016



Valencia Villalba Luisa Gabriela

1003517693

DEDICATORIA

Dedicada a mi madre:

María Elena Villalba, mi fuente de aliento, que me han guiado por el mejor camino, mi mayor ejemplo para seguir adelante y por su gran apoyo para culminar mi carrera.

A mi angelito en el cielo Aníbal Villalba, a mis abuelitas Rosita y María Luisa Terán, por ser el pilar fundamental que me han sostenido durante todo este tiempo, sin ustedes no hubiese sido posible culminar con éxito mi carrera.

A mi querida hija Valentina quien ha hecho sacrificios más grandes que los míos, porque tú sin saberlo me has dado la fuerza suficiente para terminar con éxito esta tesis, ya que tú me has demostrado que eres una luchadora, mi pedacito mío, mi luchadora, mi vida, mi mundo, mi todo.

Gabriela Valencia

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por regalarme la vida y salud. A mi madre por darme el mejor ejemplo sobre lo que es una mujer de éxito, por inculcarme valores y principios de los que me siento muy orgullosa, por su apoyo y amor incondicional.

A mi Hija y mis hermanos: por ser las personas que han estado compartiendo este tiempo a mi lado porque con su compañía las cosas malas se convierten en Buenas.

A mi directora de tesis Esp. Dalinda García y Msc. Viviana Espinel quienes me apoyaron en la realización de mi trabajo investigativo. Quienes me han compartido sus conocimientos y me brindaron su apoyo incondicional.

Gabriela Valencia

ÍNDICE

AUTORIZACIONES	ii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMARY.....	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del 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	7
2.1. Marco teórico referencial.....	7
2.2. Marco teórico contextual	10
2.2.1. Historia	10
2.2.2. Ubicación.....	11
2.2.3. Límites.....	11
2.2.4. Superficie y Altura	11
2.2.5. Características del clima.....	11
2.2.6. Pequeña Industria y Artesanía.....	12
2.2.7. Transporte.....	13

2.2.8.	Cultura y Turismo	13
2.3.	Marco teórico conceptual.....	13
2.3.1.	Creencias	13
2.3.2.	Costumbres	14
2.3.3.	Embarazo.....	14
2.3.4.	Consulta prenatal.....	17
2.3.5.	Alimentación	18
2.3.6.	Higiene, vestido, calzado.....	18
2.3.7.	Trabajo.....	19
2.3.8.	Deporte	19
2.3.9.	Relaciones sexuales	19
2.3.10.	Complicaciones en el embarazo	19
2.3.11.	Parto normal.....	21
2.3.12.	Cesárea.....	23
2.3.13.	Puerperio.....	23
2.3.14.	Plantas medicinales.....	25
2.3.15.	Infusión de Plantas Medicinales	28
2.3.16.	Creencias de las Plantas Medicinales y los Efectos en el Parto....	28
2.3.17.	Partera	28
2.3.18.	Otros roles que cumplen las parteras comunitarias	33
2.3.19.	Rol de las parteras en el sistema nacional de salud pública.....	33
2.4.	Marco legal	34
2.4.1.	Constitución De La República Del Ecuador.	34
2.4.2.	Plan Nacional del Buen Vivir.....	35
2.4.3.	Modelo de atención integral de salud (MAIS)	36
2.4.4.	Estrategia nacional de reducción de muerte materna	37
2.4.5.	Estrategia CONE	37
2.4.6.	Objetivos de desarrollo del milenio.....	37
2.5.	Marco Ético.....	38
2.5.1.	Ley Orgánica de Salud	38
CAPÍTULO III.....		40

3.	Metodología de la investigación	41
3.1.	Diseño de la investigación	41
3.2.	Tipo de investigación.....	41
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	42
3.4.	Población	42
3.4.1.	Universo	42
3.4.2.	Muestra.....	42
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	42
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	42
3.5.	Operacionalización de variables	42
3.6.	Análisis de datos	46
CAPÍTULO IV.....		47
4.	Resultados de la Investigación	47
4.1.	Datos socio demográficos.....	47
4.2.	Datos sobre conocimientos y prácticas.....	51
CAPÍTULO V		66
1.	Conclusiones y recomendaciones	67
1.1.	Conclusiones.....	67
1.2.	Recomendaciones	68
Bibliografía		69
ANEXOS		73
Anexo 1. Encuesta.....		73
Anexo 2. Guía Educativa.....		79
Anexo 3. Archivo Fotográfico.....		80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1: Datos socio demográficos del grupo en estudio	47
Gráfico 2: Distribución porcentual por auto identificación étnica y estado civil.....	49
Gráfico 3: Distribución porcentual por residencia actual.....	50
Gráfico 4: Conocimientos y prácticas quien debe controlar el embarazo.....	51
Gráfico 5: Conocimientos y prácticas sobre los controles en el embarazo.....	52
Gráfico 6: Conocimientos y prácticas sobre donde realizarse los controles en el embarazo.	53
Gráfico 7: ¿Utilizó plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio?.....	54
Gráfico 8: Plantas medicinales y alimentación en el embarazo.	55
Gráfico 9: Plantas medicinales más utilizadas en el parto	57
Gráfico 10: Plantas medicinales y alimentación en el puerperio	58
Gráfico 11: Conocimiento y prácticas sobre cuantas veces al día se alimenta una mujer embarazada.	60
Gráfico 12: Conocimientos y prácticas sobre los alimentos que no hay que consumir en el embarazo.....	61
Gráfico 13: ¿Quién atendió, donde realizo el parto y tuvo alguna complicación? ...	62
Gráfico 14: Conocimientos y prácticas dónde se debe realizar los controles después del parto.....	63
Gráfico 15: Conocimientos y prácticas sobre actividades para realizarse después del parto.....	64
Gráfico 16: Practicas más utilizadas por las parteras.....	65

RESUMEN

Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016

Luisa Gabriela Valencia Villalba

babela_8@hotmail.com

En el año 2006 un estudio realizado por “Armando Medina y Julio Mayca” sobre Creencias y costumbres relacionadas en embarazo, parto y puerperio, refiere que Ecuador, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno a lo que conlleva la maternidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas. El objetivo principal de la investigación es conocer las creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque - Imbabura sobre embarazo parto y puerperio. Investigación con diseño cualitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se aplicaron encuestas previo consentimiento a una muestra de mujeres en edad fértil y madres de familia de 18 a 49 años, Los datos obtenidos se tabulan en Microsoft Excel. Como resultados del estudio se establece que el 47,50 termino la primaria, el 70% con estado civil casado, tiendo una edad media de 23.3 años y con respecto a etnia el 62.50 % se autoidentifican como indígenas. A pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a esta investigación logramos conocer las creencias y practicas ancestrales más utilizadas en la parroquia de San Roque.

Palabras Clave: Costumbres, creencias, embarazo, parto, puerperio.

SUMMARY

Influence of beliefs and customs of the women of the parish San Roque of the province of Imbabura on pregnancy, delivery and postpartum period 2016

Luisa Gabriela Valencia Villalba

babela_8@hotmail.com

In 2006 a study by "Armando Medina and Julio Mayca" on beliefs and customs related to pregnancy, childbirth and postpartum states that Ecuador, for its cultural richness, presents different conceptions about what that entails motherhood, the Organization World Health Organization (WHO) recognizes the importance of traditional medicine to help improve the quality of life of people. The main objective of the research is to understand the beliefs and customs of the women of the parish San Roque - Imbabura on pregnancy, delivery and postpartum period. Research, not experimental, descriptive, observational and transversal qualitative design. prior consent surveys were applied to a sample of women of childbearing age and mothers aged 18 to 49, The data obtained are tabulated in Microsoft Excel. As results of the study states that the primary term 47.50, 70% with married marital status, tend an average age of 23.3 years and with respect to the 62.50% ethnic self-identify as indigenous. Despite advances in technology, public health, education that the MSP makes communities on different issues, there are still different beliefs and customs about pregnancy, childbirth and postpartum, and thanks to this research we know the ancestral beliefs and practices most used in the parish of San Roque.

Keywords: customs, beliefs, pregnancy, childbirth, postpartum period.

TEMA:

Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las muertes maternas y neonatales, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aún constituyen un grave tema de salud pública a nivel mundial. La reducción de la mortalidad materna en un 75% constituye el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio para alcanzar esta cifra es preciso que los países tengan un diagnóstico exacto de las causas y los niveles de muertes maternas, de los 190 países miembros de la OMS, solo 78 informan correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles de mortalidad materna, lo que significa el 35% de la población mundial.

Cada año, más de 22 mil mujeres especialmente en sectores pobres y rurales aislados de América Latina mueren anualmente de las mismas causas que las mujeres de los países industrializados a principios del siglo XX, Latinoamérica por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Las costumbres y los procesos de embarazo, norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna e infantil.

En nuestro país se hace evidente que, en algunas de las parroquias a pesar de poseer establecimientos de salud de primer nivel de atención, no son utilizados, especialmente en las parroquias rurales, en donde se mantienen todavía creencias y costumbres ancestrales, encaminadas a la atención del embarazo, parto y puerperio por parteras.

En la parroquia rural de San Roque, se observa que el 25% de las mujeres en estudio que se embarazan prefieren la atención del embarazo, parto y puerperio con parteras ya que

existe mayor confianza y seguridad en el momento del parto, San Roque también cuenta con parteras identificadas y ahora inmersas en un programa de capacitación por el MSP, no falta recalcar que el conocimiento que tienen las parteras son conocimientos totalmente empíricos obtenidos por tradición.

La mortalidad materna es un indicador fundamental para determinar el grado de desarrollo, debido a que las causas de muerte relacionadas se considera que son totalmente prevenibles si se enfatiza en promoción y prevención de la salud además de la práctica terapéutica y curativa (1).

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera influyen las creencias y costumbres de las mujeres de la Parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo, parto y puerperio?

1.3. Justificación

Esta investigación nos permitirá conocer si las creencias y costumbres que vienen por medio de las mujeres de sabiduría (parteras) son una influencia positiva o negativa en la atención de las mujeres de la parroquia de San Roque en el embarazo, parto y puerperio.

Se pretende como entes de salud proporcionar conocimientos importantes como son los cuidados del embarazo parto y puerperio, teniendo en cuenta que es necesaria la educación sobre los controles periódicos, el consumo de suplementos nutricionales, educación sobre los cuidados que se deben realizar en el puerperio para que la madre y en niño tengan una óptima recuperación, respetando las creencias tradiciones y costumbres de las personas de esta parroquia.

Los beneficiarios directos de esta investigación son mujeres en edad fértil, madres embarazadas de la parroquia de San Roque y sus familias. Indirectamente los estudiantes de enfermería y la Universidad Técnica del Norte gracias a los datos obtenidos en este estudio, se podrá dar pautas en la correcta atención de las mujeres en esta comunidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Conocer las influencias de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio
- Describir los conocimientos que poseen las mujeres de la Parroquia de San Roque a cerca de cuidados durante el embarazo, parto y puerperio.
- Conocer las prácticas ancestrales que son realizadas con mayor frecuencia en la parroquia de San Roque, durante embarazo, parto y puerperio.
- Elaborar una guía educativa sobre: “cuidados en el embarazo parto y puerperio”

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficamente al grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos que poseen las mujeres de la Parroquia de San Roque a cerca de cuidados durante el embarazo, parto y puerperio?
- ¿Cuáles son las prácticas ancestrales que son realizadas con mayor frecuencia en la parroquia de San Roque, durante embarazo, parto y puerperio?
- ¿Cómo elaborar una guía educativa acerca de: “los cuidados en el embarazo parto y puerperio”

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco teórico referencial

El estudio realizado por Chalán Quizhpe, Luz Victoria y Guamán Chalán Mercy Yolanda, Titulado “Concepciones y prácticas en la atención al embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja” en el año 2014 cuyo objetivo fue describir las concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja, 2014. Para esta investigación se utilizó la investigación cualitativa- narrativo con la modalidad etnográfica, lo que permitió describir las concepciones y prácticas, de las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y postparto de las comunidades indígenas de Saraguro. La técnica utilizada fue la entrevista semi-estructurada, y se recolectaron los datos mediante un formulario y también fueron grabadas para ser luego transcritas. Obteniendo como resultados los datos recopilados en la comunidad de Saraguro a las parteras entrevistadas de la investigación, fueron transcritos y analizadas de forma general, dando como resultado una visión amplia sobre las, concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y posparto en los cuales encontramos diversas practicas ancestrales que se mantienen en esta cultura Los saberes y creencias en el embarazo, parto y postparto es un argumento natural propio de las mujeres, es responsabilidad de la familia, está ligada a los mandatos de Dios y a las energías, pero siempre están en relación con lo natural y sobrenatural, por ello utilizan diferentes técnicas para diagnosticar, atender y curar (2).

El estudio realizado por Armando Medina, Julio Mayca, titulado “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis.” en el año 2006 cuyo objetivo fue: Nuestro país, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Las costumbres y los procesos de embarazo, parto y puerperio, de la mujer Awajun (Aguaruna) o Wampis (Huambisa), en el contexto cultural de las comunidades indígenas, con una metodología de tipo descriptivo, cualitativo, obteniendo como resultado que los pobladores reconocen algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico. Los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos (dietas). Existen algunos elementos que dificultan el parto y nacimiento, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor. Logrado el parto, debe mantenerse los cuidados para la recuperación de la madre, y un adecuado desarrollo del recién nacido (3).

Por otra parte, Ana M. Alarcón y Yolanda Nahuelcheo S. en su estudio “Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas” en el año 2008 el mismo trabajo que tiene como objetivo descubrir las dimensiones culturales asociadas al embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche; dimensiones que podrían integrarse al programa de la mujer del Ministerio de Salud como una forma de profundizar el diálogo intercultural, los resultados demuestran la presencia de un complejo sistema de cuidado cultural para la mujer mapuche en esta etapa de la vida. Un conjunto de normas sociales y culturales definen lo que es y no es permitido para la embarazada y puérpera, entre las que destacan rigurosas pautas de alimentación, prohibición de participar en ciertos eventos sociales y prevenir el encuentro con espíritus o seres de la cultura mapuche que puedan dañar a la embarazada o al feto.

El modelo de cuidado de salud reproductiva relatado por las mujeres combina elementos físicos, naturales, medioambientales y espirituales que obedecen tanto a los paradigmas de la medicina popular como de la medicina mapuche. Por ejemplo, la mantención del

equilibrio corporal entre frío y calor, así como el cumplimiento de normas de la cultura mapuche, moldean las conductas de salud de la mujer. El conocimiento de estos cuidados culturales podría contribuir al desarrollo de un enfoque intercultural en el programa de salud de la mujer en nuestro país (4).

Estudio que se realiza por Édgar Castro, Sandra Muñoz, Gina Plaza, Maricel Rodríguez, Liller Sepúlveda, titulado “Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayán” en el año 2005 que tiene como objetivo principal nombrar a la etapa del puerperio, conocida popularmente como la dieta, es un periodo importante para la dicotomía madre e hijo que se ha visto influenciada por múltiples prácticas y creencias culturales. Con una metodología de tipo cualitativo, teniendo como resultado que las creencias y prácticas que se tienen durante el puerperio en relación con el cuidado de la madre y del Recién Nacido han sido transmitidas de generación en generación con la finalidad de preservar el estado de salud; muchas de estas se fundamentan en pensamiento (5).

El problema de investigación seleccionado existe algunos estudios realizado con los mismos temas en los países de Perú, Chile, México, Colombia, Ecuador y Brasil, pero con un objetivo de informar al mundo de salud, que existe gran número de casos en varias comunidades, que la confianza lo tienen las parteras o comadronas con diversas concepciones en torno al embarazo.

Sobre el problema de investigación es de cómo influye la s creencia y tradiciones costumbres de parto, embarazo y puerperio en las comunidades de San Roque, las primeras manifestaciones era realizar un diagnóstico a toda la zona en busca de las madres que están en periodo de gestación, y mujeres en edad fértil entonces así entrarse a la comunidad en base de conversatorio y explicar, con un tino que estoy al final de mi carrera con el tema anteriormente escrito y que quiero conocer de la fuente fidedigna las

costumbres y tradiciones. Las concepciones de la influencia de pacha mama en el parto y puerperio, que se basan en normas de percepción de la cosmovisión de sus diversas comunidades según el movimiento de la tierra al recordar del sol como ejemplo el intyraymi.

La Parroquia de San Roque tiene barrios aledaños y rurales marginales afectadas por la pobreza y la falta de conocimiento en prevención, donde está asentada o bien marcadas las creencias y costumbres en cada una de ellas, encontramos especialistas tradicionales como brujos, parteras o comadronas, sobadores, que tienen una prudencia en saberes ancestrales que son pasados por generaciones, en la sabiduría y experiencia en el mundo del conocimiento empírico por la riqueza de la naturaleza de las plantas medicinales

2.2. Marco teórico contextual

2.2.1. Historia

Entre los años mil de nuestra era en lo que hoy constituye el valle de Otavalo existían grupos de aborígenes que conformaron la base étnica de nuestra provincia, que presumiblemente procedían de una remota migración provenientes de la costa del pacífico los mismos que se asentaron por varios siglos siendo estos los ANGOS y IMBAYAS. Posteriormente se produce la invasión de los incas sobre los rumbos de lo que hoy en día es el Ecuador, implantándose una nueva estructura social con sus costumbres y valores culturales.

San Roque se encuentra conformado por los siguientes barrios: San Agustín, Santa Rosa, San Alfonso, Sagrado Corazón de Jesús, La Cantarilla, La Merced, San Miguel, La Delicia y el sector céntrico; a más de estos barrios pertenecen a esta parroquia las comunidades de Pucará, Cerotal, La Esperanza y Agualongo de Paredes (6).

2.2.2. Ubicación

San Roque parroquia rural perteneciente al Cantón Antonio Ante de la Provincia de Imbabura, ubicada a 4.00 km de la capital Cantonal y a 18 km de la capital Provincial. La cabecera parroquial consta con las siguientes coordenadas geográficas: 0° 18' 4,15" de latitud norte y 78°14' 2,37" de longitud oeste.

2.2.3. Límites

Limita al Norte y Este con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Antonio Ante; al Sur con las parroquias San Juan de Ilumán y San Pablo del cantón Otavalo; al Oeste con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Cotacachi y con la Parroquia San Juan de Ilumán del cantón Otavalo.

Los límites internos de la parroquia de San Roque son: **Al Oriente:** Sector Zapallo Loma en las faldas del cerro Imbabura, **Al Occidente:** El Río Ambi, **Al Norte:** Quebrada Amarilla, Yanayacu, Sigsipugro, **Al Sur:** Quebrada Oscura, Loma Hda Tres Marías, quebrada El Tambor hasta el cerro

2.2.4. Superficie y Altura

13, 42 km²

De acuerdo a su topografía, aproximadamente de encuentra entre los 2230 y 4621 m.s.n.m., y la cabecera parroquial se encuentra aproximadamente 2450 m.s.n.m.

2.2.5. Características del clima

La Parroquia de San Roque presenta un clima frío húmedo en la parte alta del páramo que se encuentra desde los 3120 hasta los 4621 m.s.n.m, y templado cálido desde los 2230

m.s.n.m. hasta los 3120 m.s.n.m.; posee una pluviosidad de 850 a 1150 mm, su temperatura promedio aproximadamente es de 8 °C en la parte alta y alcanza los 16 °C en la parte baja.

El centro poblado presenta un clima templado con una temperatura aproximada de 14 °C y una pluviosidad de 1025 mm. Otro factor importante es el número de meses secos ya que en toda la franja oriental de la parroquia existe un máximo de 5 meses secos, así como también en la parte oeste de la parroquia existe un mínimo de 4 meses secos esto es muy importante para tomar medidas que solucionen los problemas de la producción (agricultura, ganadería, etc.) en épocas de estiaje; las alternativas pueden ser construir reservorios de agua, proteger las fuentes de agua, etc.

2.2.6. Pequeña Industria y Artesanía

Otro de los potenciales de la parroquia es la existencia de pequeñas empresas dedicadas en su mayoría a la producción de medias de variada calidad que sirven incluso para la exportación muchas, personas se dedican a la producción de artesanías de lana como ponchos, chalinas, tapices, sacos, que se exponen y venden en las ferias de Otavalo y otras ciudades, incluso han sido llevados hacia otros países para su comercialización. Se producen asimismo artículos manuales de carpintería. Importante fue en años anteriores la producción de tela de cabuya que fue símbolo de progreso en la parroquia lo cual hoy en día ha decaído en su gran parte existiendo solamente ciertas familias que siguen con esta actividad. Es necesario buscar fuentes de financiamiento, crear talleres de instrucción y concientización para los artesanos elaboren productos de alta calidad, que tenga competitividad, además buscar mercados alternos.

2.2.7. Transporte

Antes de que exista la panamericana, algunos moradores como Don Gonzalo López, Pancho López Juan Báez entre otros iniciaron en la actividad del transporte de pasajeros al conformar parte de la cooperativa Otavalo, existiendo hoy en día muchas unidades de buses de la parroquia en las empresas Turismo, Otavalo, Flota Antaña, Imbaburapac, y otras de mucho prestigio. Es necesario y urgente en bien de los usuarios que las empresas transportistas contraten pólizas de seguros para los usuarios y la observancia estricta de las normas de seguridad y tránsito (6).

2.2.8. Cultura y Turismo

Posee una riqueza cultural muy importante reflejada en su mayoritaria población indígena; parroquia muy artesanal con materiales como: barro y cabuya, además de la existencia de los tradicionales telares en la producción de ponchos, tapices, chalinas y sacos que se exponen y se venden en las ferias de Otavalo y otras ciudades, incluso han sido llevados hacia otros países para su comercialización.

Eventos culturales como el festejo del Inti Raymi en las diferentes comunidades de la parroquia en el mes de junio son un atractivo turístico muy importante; se puede realizar turismo de aventura y turismo comunitario aprovechando las bondades naturales del volcán Imbabura (6).

2.3. Marco teórico conceptual

2.3.1. Creencias

La Real Academia Española define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta (7).

2.3.2. Costumbres

Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito. La costumbre es una práctica social con arraigo entre la mayor parte de los integrantes de una comunidad. Es posible diferenciar entre las buenas costumbres (aprobadas por la sociedad) y las malas costumbres (consideradas como negativas). En ciertos casos, las leyes tratan de modificar las conductas que suponen una mala costumbre (7).

2.3.3. Embarazo

El embarazo en una mujer es un proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto (8).

a) Primer trimestre (Semana 1 a semana 12)

En el primer trimestre el cuerpo de la mujer embarazada experimenta muchos cambios. Los cambios hormonales afectan a casi todos los órganos del cuerpo. Estos cambios pueden desencadenar síntomas, incluso durante las primeras semanas de embarazo. La ausencia del período menstrual es una señal clara de que está embarazada. Otros cambios posibles son:

- Cansancio extremo
- Hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes
- Dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas)
- Antojos o rechazo por ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales)
- Necesidad de orinar más a menudo
- Dolor de cabeza

- Acidez
- Pérdida o aumento de peso

A medida que su cuerpo cambia, quizás tenga que cambiar su rutina diaria, como acostarse más temprano o comer varias comidas pequeñas. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecen a medida que avanza el embarazo. ¡Y algunas mujeres ni siquiera sienten molestia! Si ya estuvo embarazada, quizás se sienta diferente esta vez. Así como cada mujer es diferente, también son diferentes los embarazos.

b) Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)

Para la mayoría de las mujeres, el segundo trimestre del embarazo es más llevadero que el primero. Pero es igualmente importante mantenerse informada acerca de su embarazo durante estos meses. Quizás note que síntomas como las náuseas y la fatiga desaparecen. Pero ahora se producen otros cambios nuevos y más notorios en su cuerpo. Su abdomen aumentará a medida que el bebé siga creciendo.

A medida que su cuerpo cambie para adaptarse al bebé, usted podrá presentar:

- Dolores corporales, como dolor de espalda, de abdomen, en la ingle o en los muslos
- Estrías en el abdomen, pechos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de la piel alrededor de los pezones
- Una línea en la piel, entre el ombligo y el nacimiento del vello púbico
- Parches de piel más oscura, generalmente sobre las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Los parches a menudo son iguales en ambos lados de la cara. Esto a veces se denomina la máscara del embarazo.
- Adormecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano.

- Picazón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara.

c) Tercer trimestre (Semana 29 a semana 40)

Algunas de las molestias que tuvo durante el segundo trimestre van a continuar. Además, muchas mujeres tienen dificultades para respirar y notan que tienen que ir al baño incluso con más frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo y ejerce más presión sobre sus órganos. No se preocupe, su bebé está bien y esos problemas disminuirán una vez que dé a luz. Algunos cambios nuevos en el cuerpo que quizás note durante el tercer trimestre son:

- Falta de aire
- Acidez
- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara
- Hemorroides
- Senos sensibles, que pueden dejar escapar una sustancia acuosa que se elimina antes de producirse la leche, llamada calostro
- El ombligo puede protruir hacia afuera
- Problemas para dormir
- El bebé "cae" o se mueve hacia la parte baja del abdomen
- Contracciones, que pueden ser una señal del trabajo de parto verdadera o falsa

A medida que se acerca a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más blando y delgado (lo que se denomina ablandamiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda al canal del parto (vagina) a abrirse durante el proceso de parto. Su médico comprobará su progreso con un examen vaginal a medida que se acerca la fecha de parto (9).

2.3.4. Consulta prenatal

La asistencia al embarazo comienza en la consulta prenatal. La primera consulta debe realizarse lo más precozmente posible en el transcurso de las 12 primeras semanas de gestación, idealmente antes de la 10ª semana, en esta primera consulta se solicitará una prueba de embarazo, si no lo tiene, para confirmación. Por ello es adecuado ante toda amenorrea de más de diez días de evolución solicitar una prueba de embarazo. La primera visita es la de mayor duración, debiendo favorecer un clima de diálogo y confianza con los futuros padres. Los objetivos que se persiguen mediante el control prenatal son:

- Disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- Prevenir los riesgos potenciales para la gestación.
- Detectar y tratar precozmente los trastornos acontecidos a lo largo de la gestación. Identificar los embarazos que presentan factores de riesgo, facilitando la asistencia obstétrica adecuada.

La existencia de unos protocolos de Asistencia prenatal y su correcta aplicación para el control de la gestación, es esencial en todo programa de Salud Materno-Infantil.

En la actualidad se han incorporado gran cantidad de pruebas diagnósticas con el objetivo de conocer los cambios y detectar la desviación de la normalidad precozmente, se ha mejorado la Salud Materno-Infantil y reducido la tasa de morbimortalidad madre e hijo. Pero al mismo tiempo la gestación como proceso fisiológico, se ha medicalizado y la mujer puede percibir el embarazo como uno de los momentos de su vida en el que le van a realizar muchas pruebas y en ocasiones le genera dudas y preocupación. Por ello el papel del profesional sanitario va a ser fundamental a la hora de informar sobre las diferentes pruebas y exploraciones a la mujer.

2.3.5. Alimentación

La dieta debe ser completa y variada. La ganancia de peso normal al final del embarazo oscila entre 11 y 14 Kg, y tiende a ser menor cuanto mayor es el IMC previo. Se recomienda una ganancia de peso mínima durante el embarazo de 7 kg.

Recomendable:

- Si existe un aumento de peso excesivo, que los alimentos como carne o pescado, sean cocinados a la plancha, al horno, hervidos o al vapor.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, pan con preferencia integral, arroz, pasta y legumbres.
- Consumo habitual de sal yodada
- Reducir el consumo de alimentos con excesiva cantidad de grasa (mantequilla, tocino, embutidos)
- Reducir el consumo de alimentos con mucha azúcar (pasteles, caramelo)
- La profilaxis de la anemia ferropénica se basa en asegurar 30 mg / día de hierro durante el embarazo y 15 mg / día durante la lactancia. Dieta con alimentos ricos en hierro junto con el suplemento de hierro oral (en forma de sales ferrosas) a dosis bajas a partir de la 20ª semana de gestación a las mujeres que se presupone unas reservas adecuadas de hierro.

2.3.6. Higiene, vestido, calzado.

- Cuidar la higiene personal.
- Extremar la limpieza de la boca.
- Utilizar ropa cómoda y holgada.
- Evitar tanto los zapatos de tacón alto como los extremadamente planos.
- Medias y calcetines que causen compresión local en piernas no son aconsejables.

2.3.7. Trabajo

Puede desempeñar su labor habitual siempre que no cause fatiga física o psíquica excesiva hasta el octavo mes de gestación que debe reducir la actividad física. No es aconsejable que esté expuesta a radiaciones o maneje productos tóxicos.

2.3.8. Deporte

Se aconseja el paseo, la natación y los ejercicios aprendidos en los cursos de educación maternal. No se recomiendan los deportes de riesgo, violencia, de competición o que causen fatiga.

2.3.9. Relaciones sexuales

No es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, adoptar posiciones que resulten cómodas. Se deben evitar las relaciones sexuales cuando exista hemorragia genital, amenaza de parto pretérmino o rotura de la bolsa de las aguas (10).

2.3.10. Complicaciones en el embarazo

a) Sangrados de la primera mitad del embarazo

Los sangrados de la primera mitad del embarazo continúan siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad materna.

- Aborto

Se denomina a la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos. Se admiten varias formas clínicas, según sus modalidades o etapas de evolución

- **Embarazo ectópico**

Se trata del embarazo en donde la implantación se produce fuera de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio más común de implantación ectópica, aunque se puede detectar en ovario, cavidad abdominal, cérvix (menos frecuente) e intersticial o corneal. Su diagnóstico y atención oportuna es importante pues es una importante causa de muerte materna del primer trimestre del embarazo

- **Enfermedad gestacional del trofoblasto**

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) consiste en tumores derivados del trofoblasto, motivo por el cual van a tener las mismas propiedades que el trofoblasto fisiológico, es decir: producción de hormonas típicas de la placenta, como B-HCG entre otras. Invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática.

b) Sangrados del segundo y tercer trimestre

- **Placenta previa**

Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, sea cubriéndolo parcial o totalmente, que persiste después de la semana 24 de gestación. Debido a su alta asociación con la paridad elevada, cesáreas previas y legrados uterinos, se sugiere el daño endometrial como un factor etiológico.

- **Desprendimiento de placenta normo inserta**

La separación de la placenta que se encuentra normalmente inserta, antes del tercer estadio del parto y que ocurra luego de las 20 semanas. La causa exacta es desconocida, pero se asocia a cualquier injuria o patología que afecte los vasos de la decidua, generando por lo tanto un espasmo o constricción de un vaso, dando como resultado un área de hipoxia y

por lo tanto aumento en la permeabilidad capilar, generando hemorragias capilares y arteriales; formando un coágulo y la disección de la placenta por este coágulo (11).

2.3.11. Parto normal

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano (12).

a) Dilatación

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, usted prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas.

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose. En un determinado momento será conveniente que acuda al hospital. El momento adecuado dependerá de los partos previos y de la distancia a la que se encuentre la Maternidad.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.

La **fase activa** de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y culmina al alcanzar los 10 cm. Su duración es variable, depende sobre todo del número de partos que ha tenido cada mujer y su progreso no es necesariamente lineal: La fase activa de la primera etapa del parto de las mujeres que van a tener su primer bebé

(nulíparas) suelen ser de alrededor de 8 horas, siendo infrecuente que se alargue más de 18 horas. En las mujeres que ya han tenido.

b) Segunda etapa del parto

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 centímetros de dilatación) y el nacimiento del bebé. También se subdivide en dos fases: pasiva y activa.

Durante la **fase pasiva de la segunda etapa del parto** no se percibe sensación de pujo y las contracciones uterinas hacen descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina. Su duración en las nulíparas puede alcanzar hasta dos horas y en las mujeres que ya han tenido hijos, hasta una hora si no han recibido analgesia epidural y hasta dos horas si la reciben.

La **fase activa de la segunda etapa** comienza cuando el bebé es visible, se producen contracciones de expulsivo o se percibe el deseo de pujo. A partir de este momento el pujo materno ayuda al descenso y permite el nacimiento del bebé. La duración normal en nulíparas sin epidural es de hasta una hora y de hasta dos horas con epidural. En multíparas la duración normal es de hasta una hora independientemente de que tengan o no analgesia epidural.

c) Alumbramiento

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. En la guía sobre la atención al parto normal se recomienda el manejo activo o dirigido de la tercera etapa del parto, es decir, la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia postparto y acortar la duración de este periodo. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo, sin utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran.

Si el alumbramiento es dirigido, es decir con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos (13).

2.3.12. Cesárea

La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

a) Tipos de cesárea

Según antecedentes obstétricos de la paciente.

- Primera: Es la que se realiza por primera vez.
- Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.
- Previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior (14).

2.3.13. Puerperio

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo. Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento hasta 45-60 días del pos parto.

a) Etapas del puerperio

- **Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 horas. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.
- **Puerperio Mediato o Propiamente Dicho:** abarca del segundo al décimo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
- **Puerperio Alejado:** se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.
- **Puerperio Tardío:** puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa (15).

b) Cuidados en el puerperio

- Guarde reposo durante unos diez días y no haga tareas domésticas que exijan un gran esfuerzo físico.
- Su alimentación debe ser rica en proteínas y pobre en grasas. Debe comer sobre todo frutas y verduras. No debe comer alimentos picantes.

c) Higiene personal y cuidados de la herida de la cesárea y episiotomía.

- Una vez que le hayan retirado los puntos, bastará con la ducha diaria para limpiar la herida. Si sale líquido de la herida acuda a un centro de salud.
- No realice esfuerzos durante un mes aproximadamente.
- Cámbiese de compresa a menudo. Utilice preferentemente compresas de algodón.
- Si se le ha realizado episiotomía basta con su ducha diaria utilizando cualquier jabón neutro que tenga en casa. Los puntos de sutura molestan un poco los primeros días, se curan solos sin necesidad de quitarlos

d) Lactancia

Es recomendable que alimente a su hijo con el pecho, al menos los primeros seis meses, a partir de los seis meses comenzamos con la alimentación complementaria, y el seno hasta los dos años de edad; Durante este periodo deberá seguir las siguientes instrucciones:

- Mantenga una postura cómoda para dar el pecho.
- Coloque a su bebé de forma que su abdomen esté en contacto con el de usted.
- Coloque a su bebé de forma que pueda abarcar con la boca el pezón y buena parte de la areola.
- Dele el pecho a su bebé cuando éste se lo pida, pero teniendo en cuenta que debe darle de mamar unas ocho veces en un día.

e) Cuidados del pecho

- No es necesario que se lave los pechos antes o después de cada toma.
- No utilice ni cremas ni pomadas.
- Lávese bien las manos antes y después de cada toma.

Para evitar las grietas en el pecho le recomendamos que haga lo siguiente:

- Empiece cuanto antes a dar de mamar.
- Mantenga una postura correcta al dar de mamar.
- Al terminar de darle el pecho a su bebé sáquese unas gotas de leche y déjelas secar sobre el pecho.
- Si el pecho está demasiado lleno, dele un masaje suave y saque un poco de leche con un sacaleches. Así aliviará la tensión mamaria, lo que hará que baje la leche más fácilmente y que el bebé se agarre mejor (16).

2.3.14. Plantas medicinales

a) Definición de Plantas Medicinales

Se denomina plantas medicinales a aquellas plantas cuyas partes o extractos se utilizan como drogas o medicamentos para el tratamiento de alguna afección o enfermedad que padece un individuo o animal. La mencionada parte de este tipo de plantas es conocida popularmente como droga vegetal y puede ser suministrada a través de diferentes presentaciones cápsulas, comprimidos, cremas, infusión, jarabe, pomada, y ungüento, Hay que decir que numerosas son las plantas que, por sus propiedades y características, han pasado a ser llamadas plantas medicinales ya que contribuyen a mejorar la salud de una persona (17).

b) Efectos y Contraindicaciones de Plantas Medicinales en el Embarazo

- Manzanilla

Efectos: Digestiva o carminativa, sedante, vasodilatadora y antiespasmódica.

Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de manzanilla común durante el embarazo ya que puede causar contracciones uterinas y aborto. También puede disminuir el peso del feto.

- Anís

Efectos: Carminativas, antiespasmódicas, estomacales y sedantes.

Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de anís a niños menores de seis años, y especialmente durante el embarazo y la lactancia. Ya que dosis muy altas puede resultar tóxica, por lo que debe utilizarse con moderación y bajo el asesoramiento de un profesional.

- **Higo**

Efectos: Laxante, Emoliente.

Contraindicaciones: la ingesta de la infusión de hojas de higo, durante el final de la gestación, induce un adelanto de la fecha del parto con respecto a la fecha 34 de parto esperada, acompañado de una mayor cifra de muertes, y depresión neonatal.

- **Canela**

Efectos: expectorantes, vasodilatador, antiinflamatorio.

Contraindicaciones: no se recomienda el uso de la infusión de canela en el embarazo, ya que podría provocar contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto (18).

c) Complicaciones del parto por la utilización de insumos de hierbas medicinales

El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, es un problema que se ve a diario, si las infusiones no son consumidas en el momento adecuado y con los respectivos conocimientos de una persona que sepa del tema, y de las consecuencias que puede traer el consumir infusiones de plantas medicinales, ya que puede causar efectos no previstos, como el no provocar la dilatación del útero, e iniciar simplemente un cólico haciendo que la madre tenga complicaciones para dar a luz, al desgastar sus fuerzas para pujar en el momento del parto a causa del dolor que se da por un cólico, y hasta conllevando a que exista una alteración en los signos vitales de la madre, y tomar la decisión de realizar una segunda opción, que es realizarle una cesara. También puede provocar que él bebe nazca prematuro, con bajo peso, puede existir sufrimiento fetal y hasta una muerte fetal por intoxicación (19).

2.3.15. Infusión de Plantas Medicinales

Una infusión es una bebida obtenida de las hojas, las flores, de los frutos o de semillas de diversas hierbas y plantas, que pueden ser aromáticas, y se les vierte o se les introduce en agua caliente, sin que ésta llegue al punto de ebullición (20).

2.3.16. Creencias de las Plantas Medicinales y los Efectos en el Parto

Hace muchos años la creencia en las parteras tradicionales Europeas empezaron a educarse para adquirir nuevas habilidades, así mantuvieron su prácticas hasta el presente y en general muy exitosa, las parteras reconocidas en sus comunidades han ayudado a disminuir a la mortalidad, En el Ecuador, existen ciertas creencias como la de “todo lo natural es bueno”, por ello en muchas ocasiones se hace de la Fitoterapia una práctica tan común en la vida cotidiana, y especialmente durante la labor de parto en una mujer embarazada, pero se la realiza de manera empírica, es decir sin base científica, desconociendo su acción, riesgos, dosis, toxicidad entre otros, es justamente ahí en donde se pretende actuar con información verídica advirtiendo sus potenciales riesgos sobre la salud humana (21).

2.3.17. Partera

a) Definición

La OMS define a la partera tradicional como una persona, generalmente mujer, que asiste a la madre en el curso del parto y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales. Las acciones de las parteras, de acuerdo con esta definición, también incluyen los cuidados básicos que prodigan a las mujeres durante todo el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de salud, incluyendo el envío de pacientes de elevado riesgo.

Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas con las cuales los servicios gubernamentales y privados difícilmente compiten:

- Reducir la ansiedad de la mujer gestante o parturienta al establecer con ella una relación afectiva, manteniendo una sólida identificación cultural y una comunicación fluida basada en valores comunes, cosa que no ocurre cuando es atendida en los servicios médicos institucionales.
- Reducir de manera importante los costos de la atención obstétrica, la cual deriva del conocimiento que la partera tiene de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio y
- Brindar apoyo para las labores domésticas y cuidado de los hijos.

Estas tres funciones, anunciadas a las deficiencias de los servicios institucionales y a los elevados costos de los privados, explican por qué las parteras siguen siendo un recurso humano muy demandado en muchas regiones del país (22).

b) Prácticas de las parteras

Rol que desempeñan las parteras en la salud al interior de sus comunidades

Las parteras cumplen un rol fundamental en la salud sexual y reproductiva en sus propias comunidades. Ellas intervienen con sus conocimientos a lo largo del embarazo, el parto, y después del nacimiento.

c) Durante el Embarazo

Entre los procedimientos más comunes de la partera realiza durante el embarazo se encuentra la atención de ciertas molestias atribuidas generalmente al frío; para tratar estas

molestias, la partera frota el vientre de la madre con manteca caliente de algún animal. Igualmente, en las vistas a la embarazada, la partera ofrece consejos sobre los problemas del embarazo, y predice el sexo del niño. También durante el embarazo la partera brinda remedios de plantas medicinales para la “debilidad”, las náuseas del embarazo, y la amenaza de aborto: “Les sirven también como consejeras de las mujeres, cuando, por ejemplo, van a dar a luz, les dicen primerito hasta qué punto tienen que tener relaciones, cuando ya no debe tener.

Sin embargo, uno de los procedimientos más importantes que realizan las parteras durante el embarazo es el “acomodar” con sus manos al niño cuando éste se encuentra atravesado en el vientre de la madre, o “mantear” a la parturienta con el propósito de que el bebé tenga una posición normal. El manteo es una maniobra que consiste en recostar a la madre sobre una manta o poncho y sacudirla delicadamente de un lado a otro. Según el criterio de las parteras tradicionales estas maniobras, como los masajes o el manteo, es preferible hacerlas entre el séptimo y octavo mes del embarazo, pues el bebé todavía tiene espacio para acomodarse en una correcta posición.

d) Durante el Parto

Según la cosmovisión andina, 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 (susto). Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera comunitaria. El nacimiento de una nueva vida está ligado a profundas creencias y rituales que manifiestan un sincretismo entre la cosmovisión indígena y la tradición religiosa católica.

En algunas comunidades indígenas del Ecuador toda la familia colabora en el parto tradicional; en las tareas de preparación de las aguas, en la limpieza y adecuación del

lecho, etc., sin embargo, durante el proceso del alumbramiento generalmente asisten el esposo, la mamá, y/o la suegra de la parturienta.

A continuación, se prepara el lugar del parto, el cual debe estar aseado y abrigado, generalmente se coloca una estera sobre el suelo y sobre ella una cobija o manta abrigada, además debe estar cerca del fogón para mantener el calor de la parturienta durante todo el proceso del alumbramiento. Los materiales que utiliza la partera generalmente son una tijera, la cual es previamente hervida o esterilizada con alcohol, hilo para amarrar el cordón umbilical, guantes, toalla, cobijas, y pañales o la ropa del bebé, así como una amplia selección de plantas medicinales que cumplen funciones energizantes, analgésicas, rituales y simbólicas. Las plantas más utilizadas en el norte de la región interandina, por ejemplo, son:

- Chilca, (ritual de limpia)
- Achira, (ritual para representar el rasgado del “zurrón”, cuando no se rompe el saco amniótico)
- Hoja de higo, (medicinal)
- Manzanilla, (medicinal)
- Flor seca de llantén, (medicinal)
- Cebolla, (estimulante para expulsar la placenta)
- Linaza y culantro, (medicinales)

Algunas de estas plantas medicinales son endulzadas con panela y son mezcladas con un poco de licor para dar energía a la parturienta durante el trabajo de parto las parteras tradicionales dan apoyo psicológico a la parturienta; Durante la segunda etapa del parto, para mantener abrigada a la madre, se le coloca una gorra o chalina en la cabeza, bayetas en vientre y cadera, y a veces también realizan vaporizaciones. Cuando el dolor es más corto e intenso se acercan al fogón, y se abriga con cobijas a la parturienta en todo

momento, pues si entra el frío a la matriz se puede dificultar el parto. Cuando se acelera el pulso y empieza a sudar, la partera le brinda agua de plantas medicinales calientes.

La partera indica a la parturienta que se coloque en la posición que se sienta más cómoda, generalmente la parturienta se coloca en cuclillas o arrodillada, rodeando con sus brazos la cintura de su esposo y reclinando su cabeza en sus rodillas, mientras el permanece sentado en una silla, sosteniéndola de los hombros y hablándole al oído para darle apoyo. La partera se coloca de rodillas por detrás de la parturienta, y atiende el parto desde esa posición. Recibe sosteniendo la cabeza del bebé con mano derecha y con la mano izquierda el resto del cuerpo.

Cuando nace el niño, la comadrona lo recibe y limpia inmediatamente la cara, nariz, ojos y oídos con un lienzo limpio, le revisa el paladar, y lo hace arropar junto a la madre para iniciar la lactancia, mientras permanece en la misma posición esperando para expulsar la placenta. Esperan de 3 a 5 minutos hasta que salga la placenta manteniendo al niño en la misma altura de la madre. Algunos procedimientos y rituales para estimular la expulsión de la placenta son el introducir una pluma de gallina en la boca de la madre para estimular el vómito y contracciones, o el dar de tomar agua de linaza, panela, o huevo tibio con paico y con sal, además de realizar delicados masajes en el vientre y la espalda de la madre.

Una vez expulsada la placenta, la partera amarra el cordón umbilical con el hilo chillo blanco, o hilo rojo de lana de borrego, según la costumbre de cada comunidad, y corta el cordón midiendo de 2 a 3 dedos para mujeres y de 3 a 4 para varones.

e) Durante el Posparto

Luego del parto las parteras realizan visitas de chequeo y atención a la madre y al recién nacido. En las visitas posparto existe la costumbre de bañar a la puérpera con aguas de variadas plantas medicinales: aliso, aguacate, arrayan, matico, cerotes, chamanal,

capulíes, etc. Y también de realizar la práctica del encadenamiento, que consiste en fajar la cadera de la madre, para que los huesos de la cadera vuelvan a su posición normal.

Brindan también consejería práctica para el cuidado alimenticio de la madre y el bebé. Por ejemplo, las dietas o consejos para obtener abundante leche materna. Como hemos podido apreciar, la atención tradicional del parto es un proceso complejo, cargado de profundas significaciones simbólicas y rituales. Si bien es cierto existen procedimientos, normas, ritos y costumbres comunes, que responden a una cosmovisión andina, también existen variantes que se ajustan a las costumbres de cada comunidad, familia e incluso especialista en cada zona

2.3.18. Otros roles que cumplen las parteras comunitarias

Además de cumplir un rol fundamental en la atención obstétrica, muchas parteras son consideradas por la comunidad como orientadoras, guías espirituales, guardianas, reproductoras y promotoras de los saberes ancestrales y de la cultura y cosmovisión comunitaria.

Muchas parteras, a más de atender partos, también son curanderas y atienden otros problemas de salud. Curan el mal aire, el espanto, mal de ojo, hacen limpias a los niños, hacen diagnóstico y hacen limpias con el cuy. Muchas practican la medicina arbolaria, manejan todo tipo de plantas medicinales, tienen muchos conocimientos que han sido adquiridos durante varios años en la vida cotidiana (23).

2.3.19. Rol de las parteras en el sistema nacional de salud pública

La definición del rol de las parteras en el SNS constituye una oportunidad para caminar hacia la creación de un estado plurinacional e intercultural, que satisfaga el derecho legítimo de los pueblos y nacionalidades del Ecuador a preservar y desarrollar sus sistemas tradicionales de salud y fomente la creación de modelos interculturales de salud.

Las reformas constitucionales abren paso a la creación de un enfoque que contribuya sustancialmente a garantizar la SSR de mujeres y recién nacidos en el país, en base a la cooperación y complementariedad entre los sistemas de salud ancestrales y convencionales. Para ello partimos de cuatro premisas fundamentales:

- El Estado ecuatoriano es plurinacional e intercultural y reconoce y garantiza los derechos colectivos, entre los cuales se encuentran el derecho a preservar y desarrollar los sistemas tradicionales de salud.
- Los sistemas tradicionales de salud están plenamente vigentes en el país y cumplen un rol estratégico en la atención materno y neonatal.
- La definición del rol de las parteras apunta hacia la progresiva institucionalización⁷³ de los sistemas tradicionales de salud, y la redefinición de los marcos institucionales de los servicios estatales de salud.
- El aseguramiento de los derechos fundamentales de la madre y el recién nacido requieren de un trabajo cooperativo y complementario entre los diferentes sistemas de salud.

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución De La República Del Ecuador.

En algunos capítulos y artículos se menciona a lo establecido de forma legal en relación a la salud como se detalla a continuación (24):

Sección cuarta: De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes

saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- *Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.*

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Sección quinta: De los grupos vulnerables

Art. 47.- *En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénico.*

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir

El plan nacional del buen vivir plantea en el objetivo tres lo siguiente (25):

Objetivo 3.- *Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio,*

mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales

Tomando en cuenta las políticas y lineamientos de este objetivo tenemos: en el literal g: “desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural”

2.4.3. Modelo de atención integral de salud (MAIS)

En su enfoque de Interculturalidad plantea (26) :

La hegemonía del enfoque occidental en el que hacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidad es indígenas y afro ecuatorianos.

Para el sector de salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios.

2.4.4. Estrategia nacional de reducción de muerte materna

La estrategia nacional de reducción de muerte materna plantea que (27):

El Plan Nacional de Desarrollo, en relación al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, establece como mandatos: “reducir la muerte materna en un 30%, la muerte infantil en un 25%, la muerte neonatal precoz en un 35%, así como el embarazo en adolescentes en un 25%”.

2.4.5. Estrategia CONE

Estrategia de cuidados obstétricos y neonatales esenciales plantea lo siguiente (28):

Hacer operativa a la estrategia a través de la RPIS y la participación ciudadana garantizando accesibilidad oportunidad continuidad y calidad en la atención de salud.

2.4.6. Objetivos de desarrollo del milenio

Los objetivos de desarrollo del milenio nos plantean lo siguiente (29):

Objetivo 4.- *reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años la meta es la reducción en las dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad en menores de 5 años.*

Objetivo 5.- *Mejorar la salud materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de salud nos manifiesta artículos en salud sexual y la salud reproductiva lo siguiente (30):

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Se trata de una investigación cualitativa y no experimental.

- Cualitativa, ya que se recogerá datos subjetivos acerca de las creencias y costumbres que poseen las mujeres de parroquia de San Roque sobre el embarazo parto y puerperio.
- No experimental ya que la información y los datos se recolectarán en un solo momento dado.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, de campo, observacional y transversal.

- Descriptiva ya que permitió realizar el estudio de la realidad de cómo están sucediendo los hechos y fenómenos evidenciando los resultados.
- De campo se empleó para la recopilación de los datos en el mismo sitio donde se originaron los hechos, es decir en la parroquia de San Roque.
- Observacional ya que observaremos el fenómeno que presenta la población a estudiarse sin intervención.
- De tipo transversal de prevalencia se realizará en un tiempo corto.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente trabajo se realizó en la parroquia de San Roque

3.4. Población

3.4.1. Universo

Mujeres de la parroquia de San Roque, con una población total de 10.142 habitantes, de los cuales existen 4.188 mujeres en edad fértil.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 mujeres madres de familia y mujeres en edad fértil de la parte urbana de la parroquia de San Roque.

3.4.3. Criterios de inclusión

Aquellas mujeres en edad fértil que pertenecen a la parroquia de San Roque que desean formar parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Aquellas personas que no desean formar parte de la investigación

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio				
VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALA
Caracterizar socio-demográficamente	Cualquier característica de la población. Este proceso es visible en las estructuras etarias de una población, donde la cantidad relativa de personas de edad aumenta gradualmente y la de niños tiende a disminuir. Considerando también sexo y género de la población (31).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> - 18 - 27 - 28 - 38 - 39 – 49
		Nivel de Instrucción	Años de educación aprobados	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior - Ninguno
		Etnia	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> - Mestizo - Indígena - Afrodescendiente - Montubio - Blanco
		Estado civil	Determinado por el Registro civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Unión libre - Divorciado - Viudo
		Lugar de residencia	Lugar de residencia es la ciudad o localidad donde vive	<ul style="list-style-type: none"> - Barrio el Centro - Barrio Corazón de Jesús - Barrio la Delicia - Barrio la Merced - Barrio San Agustín - Barrio San Alfonso - Barrio San Miguel - Barrio Santa Bertha - Barrio Santa Rosa - Comunidad Agualongo de Paredes - Comunidad Cetoral - Comunidad la Esperanza - Comunidad Jatum Rummy - Comunidad Pucara

Objetivo: Describir los conocimientos que poseen las mujeres de la Parroquia de San Roque a cerca de cuidados durante el embarazo, parto y puerperio

Variables	Definición	Indicadores	Dimensiones	Escala	
Conocimientos que poseen las mujeres de San Roque	Los pueblos y comunidades indígenas, depositarios activos de los conocimientos y sabiduría ancestrales, se enfrentan al riesgo permanente de su propia sobrevivencia debido a la amenaza de políticas públicas extractivistas de los recursos naturales por el mismo Estado y ejecutadas por las instancias públicas o sectores privados que se ciernen sobre la sobrevivencia cultural de las comunidades y pueblos, incluso planteadas desde los modelos del Socialismo del siglo XXI o el Socialismo del Buen Vivir (32)	Embarazo	Conocimientos sobre control	¿Quién debe controlar el embarazo? - Médico - Partera	
				¿Cuántos controles debería realizarse durante su embarazo? - Tres - Cuatro - Cinco - Seis - O mas	
				¿Dónde debe realizarse los controles del embarazo? - Subcentro de salud - Hogar - Otros	
			Conocimientos sobre cuidados	¿Utilizo plantas medicinales en el embarazo? - Si - No - ¿Para qué?	
				Conocimientos sobre alimentación	¿Cuántas veces al día debe alimentarse una mujer embarazada? - Tres - Cuatro - Cinco - O mas
					¿Qué alimentos están aconsejados consumir durante el embarazo y por qué? ¿Qué alimentos NO están aconsejados consumir durante el embarazo y por qué?
		Parto	Conocimientos sobre complicaciones	¿Quién atendió el parto? Medico Partera	
				¿Tuvo alguna complicación? - Si - No - Cual?	
		Puerperio	Conocimientos sobre control	¿Dónde se debe realizar los controles después del parto? - Subcentro de salud - Hogar - La casa de la partera	
				Conocimientos sobre cuidados	¿Qué actividades se debe realizar después del parto?
				Conocimientos sobre alimentación	¿Qué alimentos le han aconsejado comer después del parto y para qué?

Objetivo: Conocer las prácticas ancestrales que son realizadas con mayor frecuencia en la parroquia de San Roque, durante embarazo, parto y puerperio.

Variables	Definición	Indicadores	Dimensiones	Escala
Prácticas ancestrales más frecuentes	La sabiduría ancestral, con una historia de más de 12000 años de realización continua, ha sobrevivido a los 500 años de negación por la cultura occidental. Este saber de carácter milenario, transmitida de la generación precedente a la futura por medio de la oralidad, hoy se mantiene con muchas dificultades. Sin embargo, los soportes de estos saberes son los propios practicantes (32) .	Embarazo	Actividades rutinarias de control	¿Con quién se hace los controles del embarazo? - Medico - Partera
				¿Cuántos controles se realizó durante su embarazo?
				¿Dónde se realizó los controles del embarazo? - Subcentro de salud - Hogar - La casa de la partera
			Actividades rutinarias de cuidados	¿Conoce usted el trabajo de las parteras? - Si - No
				¿Indique cuál de estas prácticas es la más utilizada por las parteras - Uso de plantas medicinales - Practico(encajan-parto-fajadas) - Limpias o curaciones tradicionales - Todas las anteriores - Otra mencione cuales
				¿Cuantas veces al día se alimenta mientras está embarazada?
		Actividades rutinarias de alimentación	¿Qué alimentos consume durante el embarazo y por qué?	
			¿Qué alimentos NO están aconsejados que usted consuma durante el embarazo y por qué?	
			¿A realizado el parto en su hogar? - Si - No	
		Puerperio	Actividades rutinarias de control	¿Dónde realizo sus controle después del parto? - Subcentro de salud - Hogar - La casa de la partera

			Actividades rutinarias de cuidados	¿Qué actividades realizó después del parto? - Fajada - Encaderada - Otro mencione cual
			Actividades rutinarias de alimentación	¿Qué alimentos consumió después del parto y para qué?

3.6. Análisis de datos

Se logró obtener los siguientes resultados con la aplicación de la encuesta a un grupo de mujeres de la parroquia de San Roque, a continuación, se detallarán los resultados obtenidos de acuerdo a cada objetivo antes planteado.

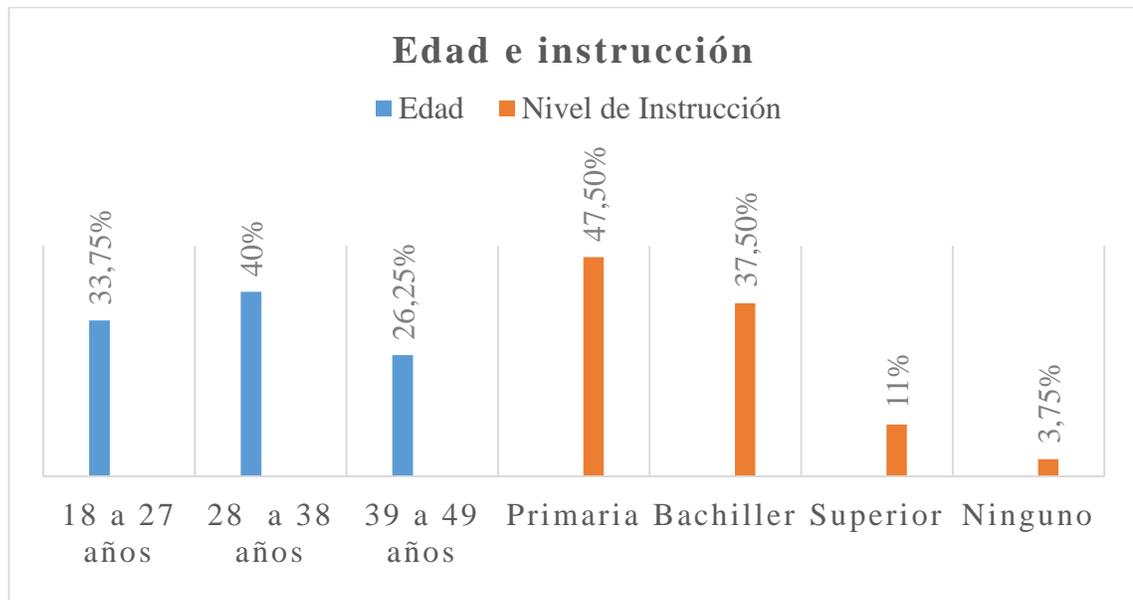
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

La población en estudio antes de su colaboración se les pidió que leyeran el consentimiento informado, en la cual también había como constancia de su participación su firma, donde cada una de ellas estuvieron de acuerdo. Luego de la aplicación del instrumento de investigación y de la tabulación en el programa computacional Microsoft Excel los datos obtenidos se procedieron a tabular, a continuación se presentan los resultados:

4.1. Datos socio demográficos.

Gráfico 1: Datos socio demográficos del grupo en estudio

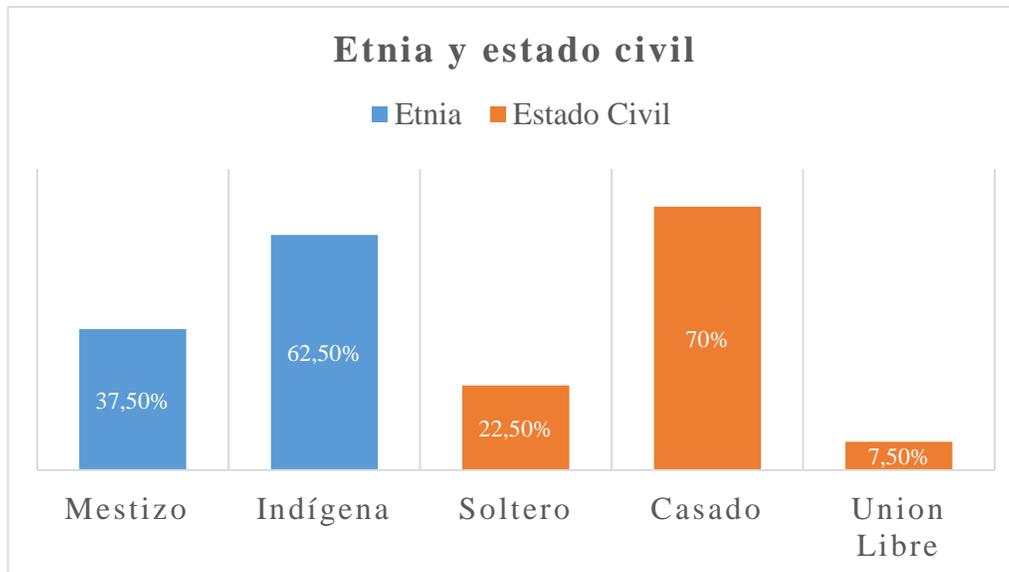


Análisis: Según la encuesta aplicada a las mujeres de San Roque de 18 a 49 años el (40%) son mujeres de 28 a 38 años, seguido del (33,75%) que son mujeres de 18 a 27 años y el (26,25%) de mujeres de 39 a 49 años. Según el Censo de Población y Vivienda

del año 2010 existen 10.142 habitantes, de los cuales la mayoría son mujeres 5.155 Su población parroquial representa el 10,93% del total cantonal. (33).

En el gráfico también se evidencia que el nivel de instrucción de las mujeres de la parroquia de San Roque en su mayoría (47.50%) solo han terminado la primaria. El INEC 2010 (34) nos comenta que en San Roque el nivel primario es el que presenta mayor porcentaje con el 58%, seguido del secundario 18%; el superior presenta punto porcentual muy bajos del 8%. la población analfabeta de San Roque representa el 15,70%, ocupando el primer lugar entre las 6 parroquias del cantón y superando significativamente la línea base del Plan Nacional del Buen Vivir. El analfabetismo sigue siendo significativamente mayor entre las mujeres, aunque se ha reducido, en la actualidad representa el 19,73% frente al 11,36% de hombres.

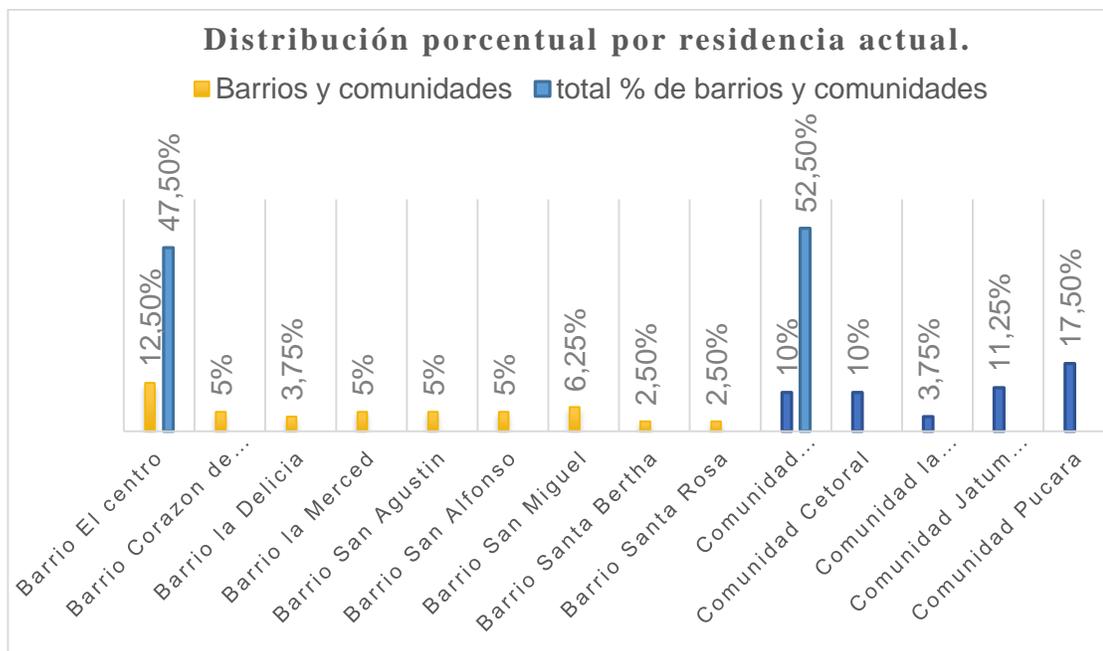
Gráfico 2: Distribución porcentual por auto identificación étnica y estado civil.



Análisis: La auto identificación étnica es un derecho que los ecuatorianos tenemos de identificarnos acorde a una determinación étnica, de acuerdo a las costumbres en las que nos hemos desarrollado, en el gráfico se evidencia que la etnia indígena predomina con un 62.50%, seguida de la etnia mestiza 37,50%. En el censo del INEC 2010 (34) se obtuvo como resultado que el 52% se auto identifican como indígenas en el cantón Antonio Ante.

Como se evidencia en la gráfica, el estado civil casado predomina en las mujeres en estudio de la parroquia de San Roque con el 70%, ya que son indígenas quichuas y son muy creyentes de la religión católica.

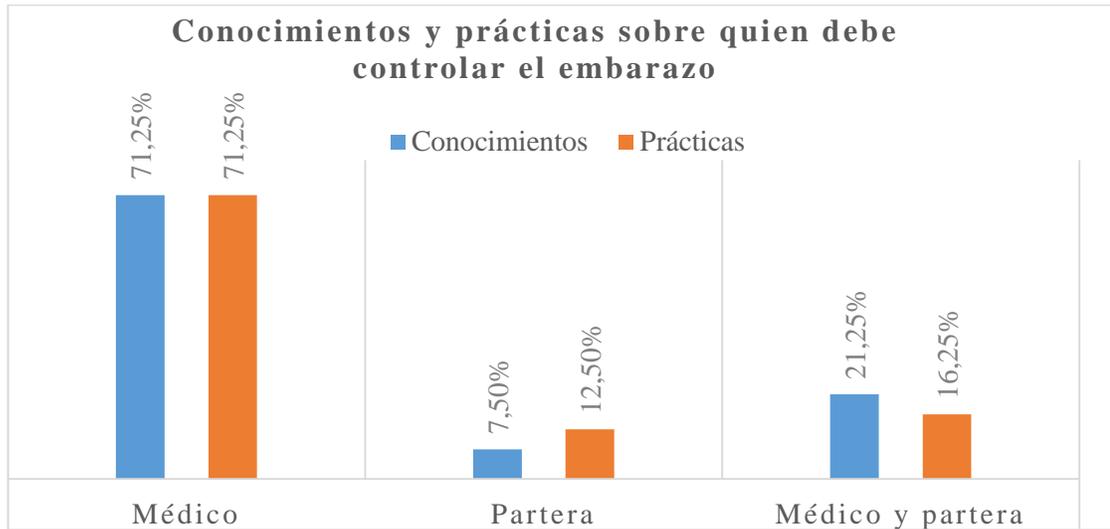
Gráfico 3: Distribución porcentual por residencia actual.



Análisis: En este gráfico observamos que el 17.50% de mujeres en estudio residen en la comunidad de Pucara, seguidos del 12.50% que residen en el barrio central, y a continuación las siguientes barrios y comunidades con un porcentaje bajo. Como podemos ver en el gráfico, La Parroquia está distribuida en 9 barrios y 5 comunidades, el INEC 2010 (34) confirma que la comunidad de Pucará es la más grande mientras que la más pequeña es el Barrio El Centro.

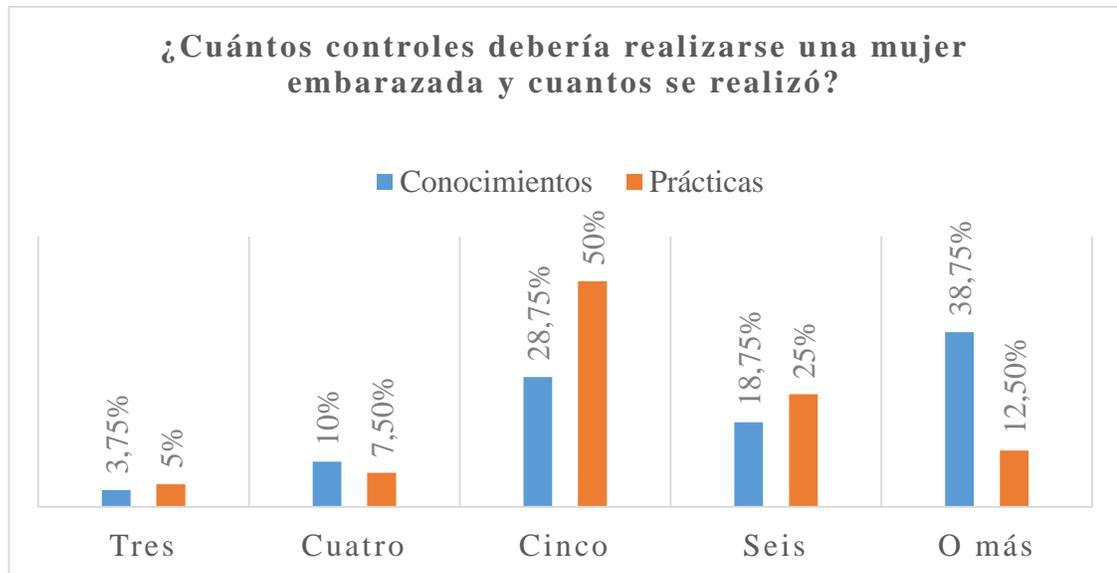
4.2. Datos sobre conocimientos y prácticas.

Gráfico 4: Conocimientos y prácticas quien debe controlar el embarazo



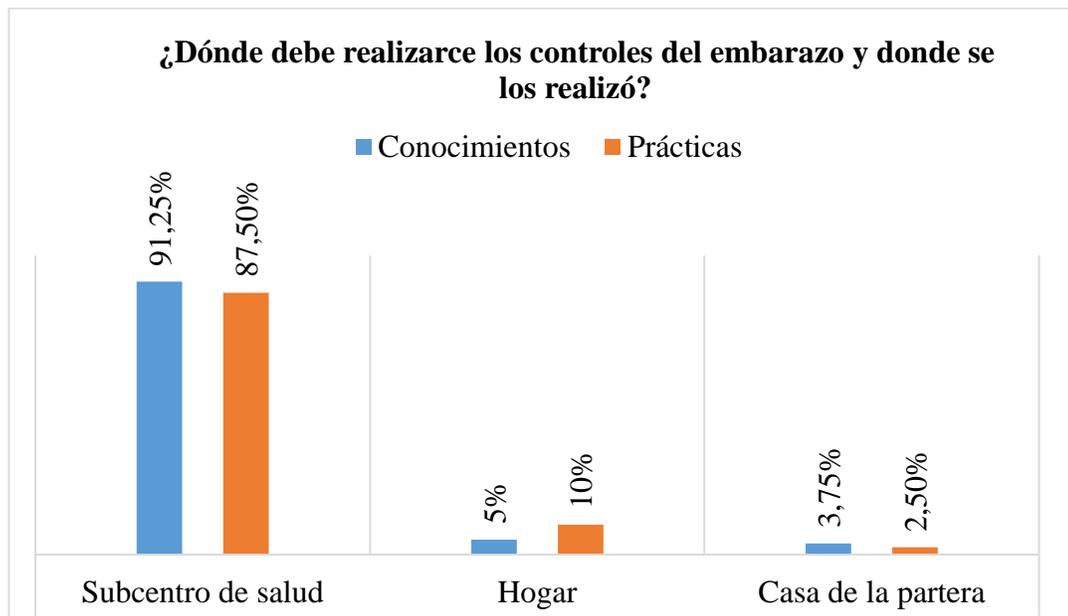
Análisis: La encuesta aplicada consta de dos partes en la cual nos especifica los conocimientos y las prácticas que tienen las mujeres de San Roque, en este gráfico podemos observar que el conocimiento acerca de cuidado del embarazo y la práctica es referente al uso del médico con el 71.25%, seguido del 21.25% que conoce que puede hacerse el control del embarazo con cualquiera de los dos ya sea médico y/o partera, pero solo el 16,25% práctica el chequeo con los dos mencionados anteriormente. Según un informe de Womens Health 2014 (35) cita: el médico o la partera pueden realizar los controles en el embarazo. Lo importante es que la mujer se realice el chequeo en esta etapa.

Gráfico 5: Conocimientos y prácticas sobre los controles en el embarazo



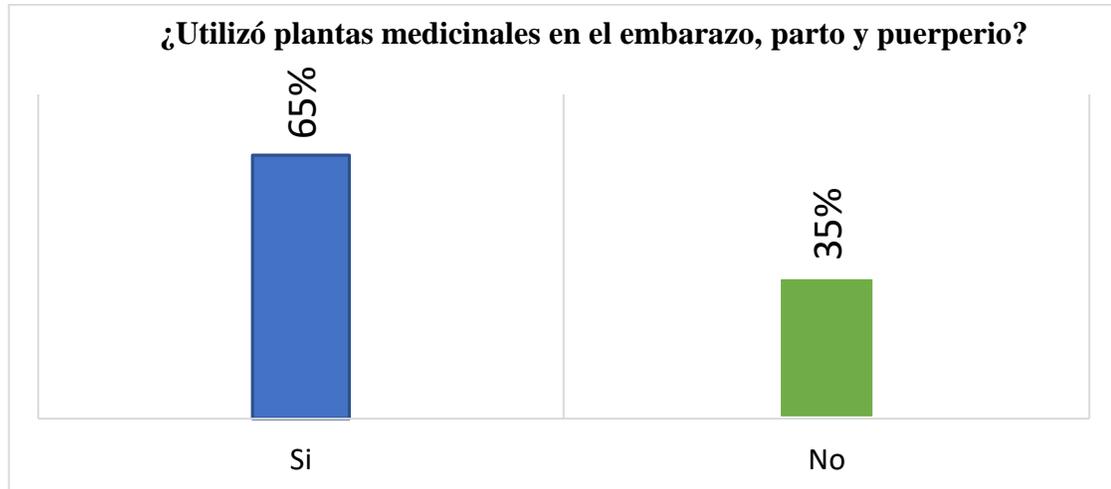
Análisis: El 50% de la población estudiada ha practicado cinco controles en su embarazo seguido del conocimiento que se registró con un 28,75% referente a los controles por cinco ocasiones, se debe tomar en cuenta que el 38,75% de la población conoce que deben realizarse más controles, pero en la práctica solo representa el 12,50%. Según el Ministerio De Salud Pública del Ecuador en su estrategia “NO MÁS MUERTES MATERNAS” indica que los controles prenatales se deben realizar por cinco ocasiones en el caso que no corra ningún riesgo la madre y feto, mientras que más de 12 controles si corren algún riesgo los dos (36).

Gráfico 6: Conocimientos y prácticas sobre donde realizarse los controles en el embarazo.



Análisis: Los controles permiten prevenir y detectar a tiempo posibles alteraciones para poder tratarlos en forma adecuada. Se observó que el 91,25% de la población encuestada conoce que los controles se los realiza en el subcentro de salud más cercano teniendo como práctica que el 87,50% acude al mismo, mientras que el 10% y 2,50% por temor, indiferencia y para mantener la costumbre de sus ancestros lo realizan en su hogar o por una partera, Para el Ministerio de Salud Pública una de las prioridades es reducir el porcentaje de partos intradomiciliarios y evitar riesgos neonatales y maternos. Con ese fin, en el 2010 se implementó la sala de parto en libre posición con pertinencia intercultural donde se han logrado atender a muchas mujeres en estado de gestación. (28).

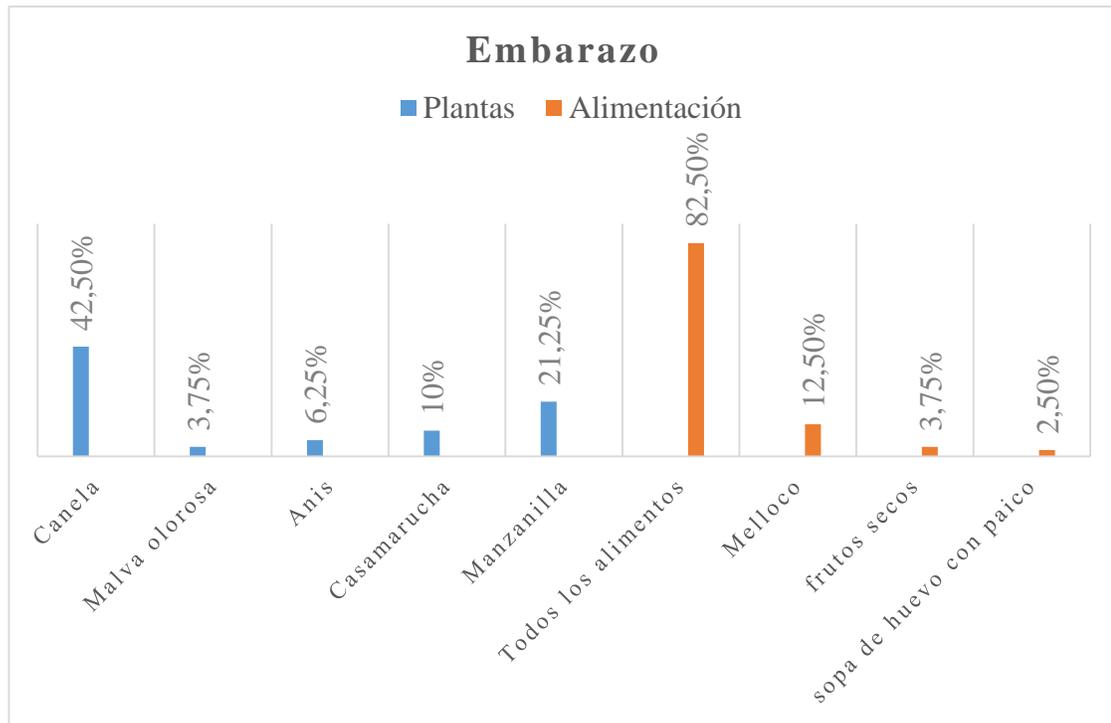
Gráfico 7: ¿Utilizó plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio?



Análisis: De acuerdo a los resultados se observa que en un 65% de la población utilizaron plantas medicinales en las etapas del embarazo, parto y puerperio. Y un 35% no conocen y no utilizan plantas medicinales en estas etapas ya mencionadas.

La medicina natural y tradicional actual comprende varios métodos de curación que han sido empleados durante siglos, como la fitoterapia acupuntura, la hidroterapia, la apiterapia, entre otros. De estos métodos, la fitoterapia es uno de los más antiguos, pues las plantas han constituido el recurso más utilizado por la humanidad para comer, vestirse y curar sus enfermedades. La Organización Mundial de la Salud ha informado que 80 % de las personas en los países en desarrollo utilizan la medicina tradicional herbolaria para resolver sus problemas de salud. Tomando en cuenta que 80 % de la población mundial reside en países en desarrollo, se puede calcular que 64 % hace uso en forma no industrializada de las plantas medicinales que se emplean dentro de las terapéuticas tradicionales (37).

Gráfico 8: Plantas medicinales y alimentación en el embarazo.

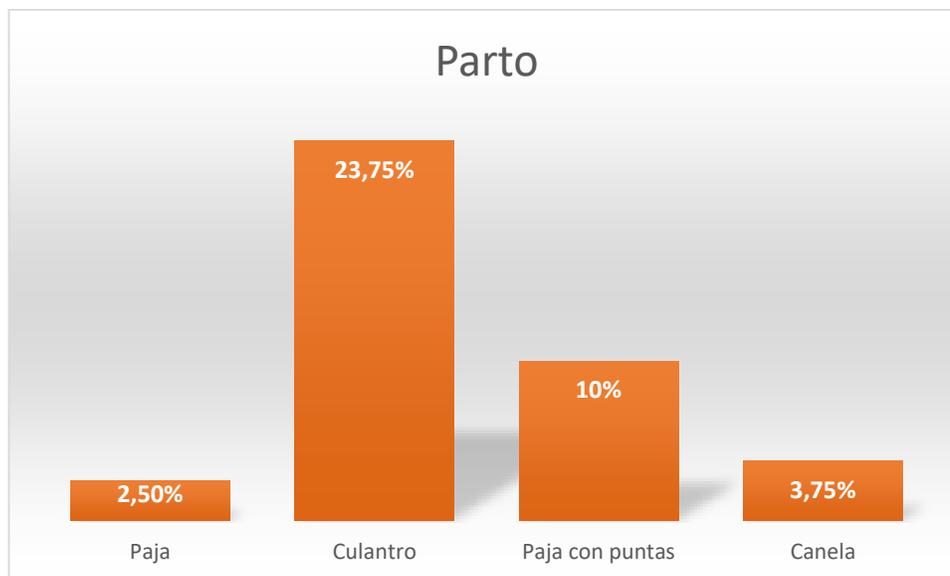


Análisis: El gráfico nos indica que la planta medicinal más utilizada en el embarazo es la canela con un 42,50%, seguida de la manzanilla en un 21,25%. Se denominan plantas medicinales a aquellas plantas cuyas partes o extractos se utilizan como drogas o medicamentos para el tratamiento de alguna afección o enfermedad que padece un individuo, entre los procedimientos más comunes de la partera realizada durante el embarazo se encuentra la atención de ciertas molestias atribuidas generalmente al frío aquí se da el agua de canela para sacar el frío (23).

Sobre la alimentación en el embarazo 82,50% ingiere todo tipo de alimentos, seguido de 12,50% de mujeres que conocen que deben ingerir el melloco ya que este ayuda en el momento del parto; según Magaly Peña en el 2012 (38), el melloco posee también un alto contenido de almidón, azúcares, proteínas y vitamina C. Facilita el parto, en varias

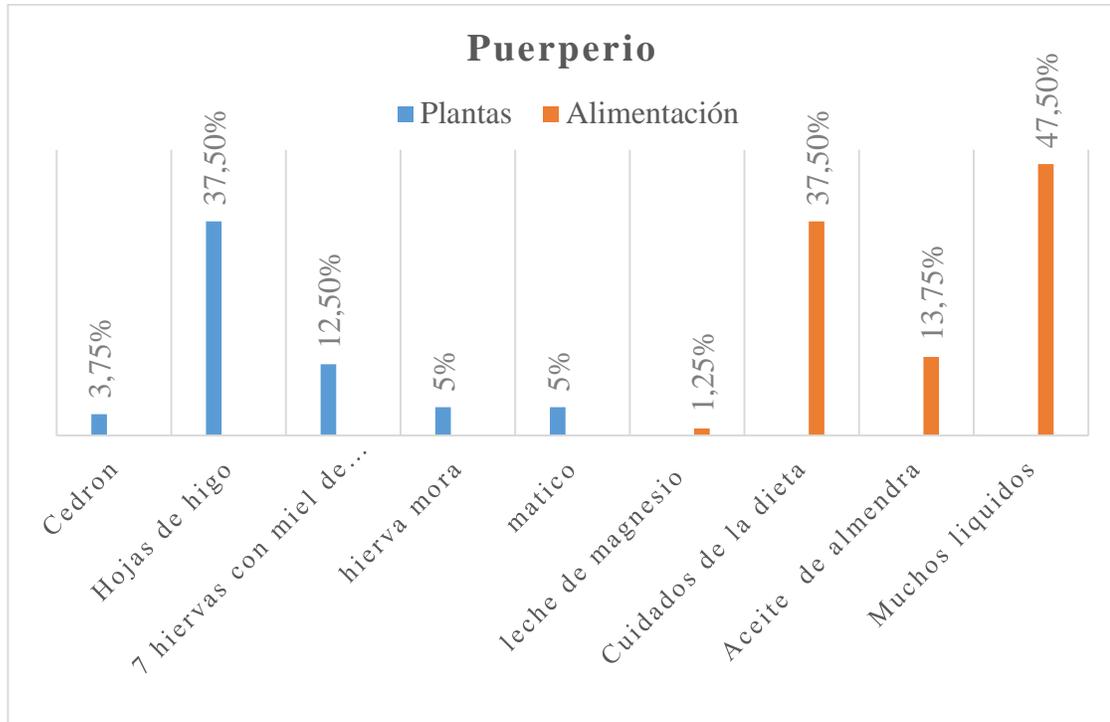
comunidades altas andinas del Ecuador se utiliza el melloco para facilitar los partos, y el 2,50% nos comenta su conocimiento sobre ingerir sopa de huevo con paico de igual manera esto ayuda a facilitar el parto, Algunos procedimientos para ayudar en el parto es dar a la mujer huevo tibio con paico y con sal , además de realizar delicados masajes en el vientre y la espalda de la madre (23).

Gráfico 9: Plantas medicinales más utilizadas en el parto



Análisis: El gráfico nos indica que las mujeres de San Roque en un 23,75 % consumen el culantro en agua de infusión para apresurar los dolores de parto, seguido de un 10% que son mujeres que consumen agua de paja con puntas de igual manera para apresurar los dolores de parto, el MSP nombra las plantas más utilizadas en el norte de la región interandina que son: hoja de higo, manzanilla, cebolla, linaza y culantro. Algunas de estas plantas medicinales endulzadas con panela son mezcladas con un poco de licor para dar energía a la parturienta (23). Según la investigación realizada por Chávez Calpa 2016 (39) , dice: el uso de hierbas medicinales en el parto, es un problema que se ve a diario, si las infusiones no son consumidas en el momento adecuado y con los respectivos conocimientos, las consecuencias que trae el consumir infusiones de plantas medicinales, puede causar efectos no previstos, como el no provocar la dilatación del útero, e iniciar simplemente un cólico haciendo que la madre tenga complicaciones para dar a luz, y hasta conllevando a que exista una alteración en los signos vitales de la madre. También puede provocar que el bebé nazca prematuro, con bajo peso, puede existir sufrimiento fetal y hasta una muerte fetal por intoxicación.

Gráfico 10: Plantas medicinales y alimentación en el puerperio



Análisis: Observamos que el 37,50% de las mujeres de San Roque consumen agua de hojas de higo en la etapa de puerperio ya que esta tiene como función desinflamar el abdomen después del parto o aliviar los dolores de vientre, en la investigación realizada por Iza Margarita Peñeiro 2012 (40) menciona que las hojas de higo son antiinflamatorias, contienen una sustancia llamada tisana la misma que ayuda a adelantar la menstruación que se hayan retrasado y calman los dolores menstruales. Cabe acotar que esta acción que realiza las hojas de higo permite que la mujer vuelva a estar en la etapa fértil y contraer otro embarazo, si no existe una planificación familiar adecuada.

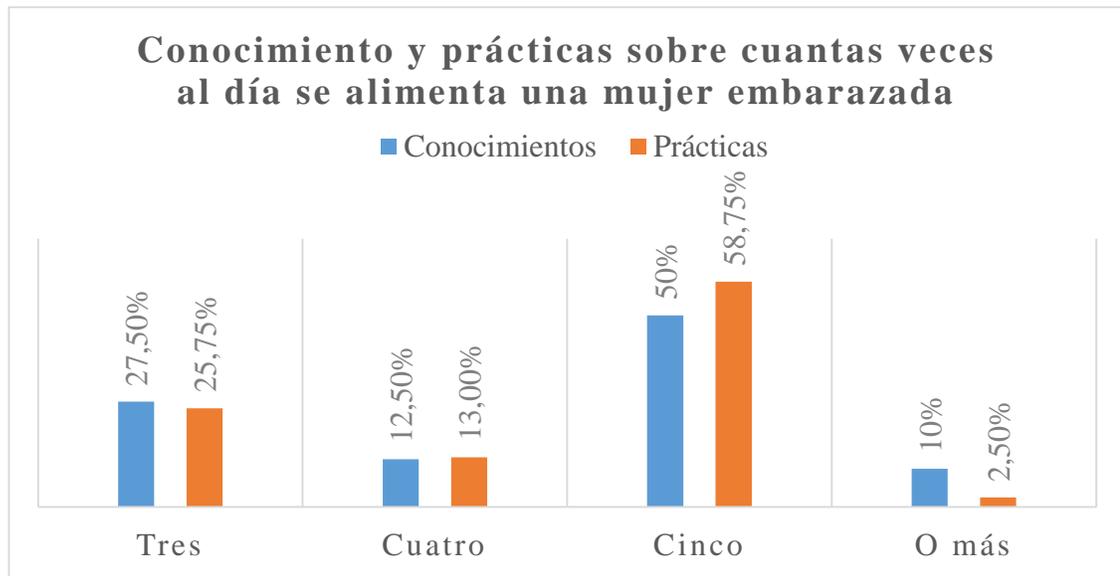
En la este grafico observamos los alimentos aconsejados después del parto en un 37,50% las mujeres conocen que se debe realizar el cuidado de la dieta, seguida del 47,50% que son mujeres que conocen que deben tomar abundante líquido para que la madre produzca la leche necesaria para el ricen nacido, y con el 13,75% son mujeres que creen

que se debe tomar aceite de almendras ya que este sirve para purificar la sangre después del parto. Pero en las prácticas observamos que el 47,50% se cuidan la dieta luego el parto, seguida del 35% que practica el tomar abundantes líquidos y como último el 18,75% practica el ingerir aceite de almendras luego del parto.

La alimentación durante el postparto es importante porque la composición nutricional de la leche materna depende mucho de lo que consume la madre bebé Se aconseja a la madre el cuidados de la dieta y consuma abundantes líquidos (41).

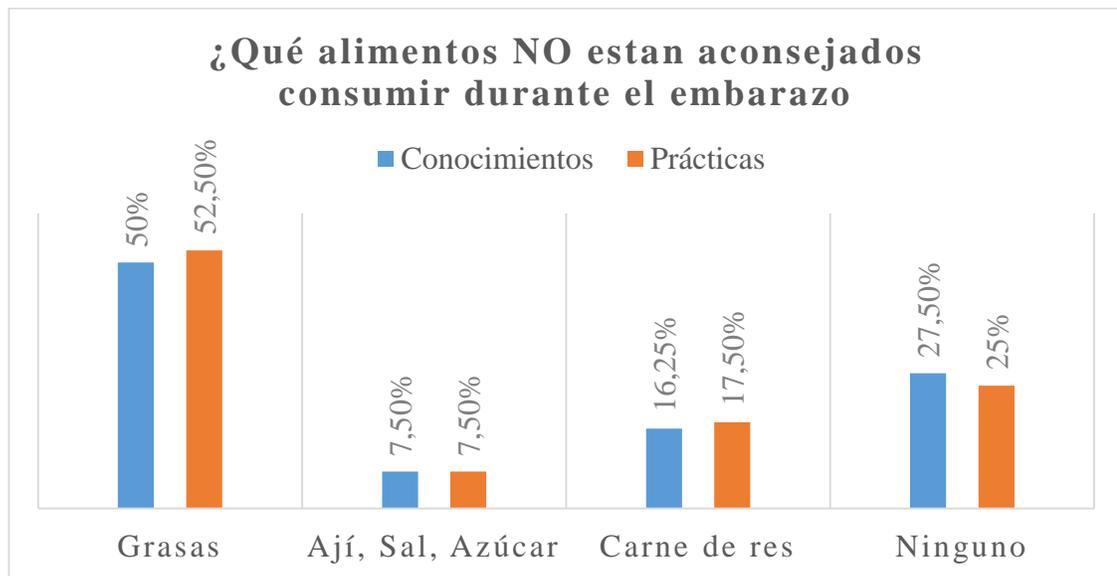
La parroquia san roque es un sitio donde existe gran diversidad cultural gracias a las raíces del pueblo y donde las costumbres ancestrales se conservan intactas.

Gráfico 11: Conocimiento y prácticas sobre cuantas veces al día se alimenta una mujer embarazada.



Análisis: La encuesta aplicada consta de dos partes en la cual nos especifica los conocimientos y las prácticas que tienen las mujeres de San Roque, en este gráfico podemos observar que el 50% conoce que deben alimentarse 5 veces al día mientras se encuentran embarazadas, seguido del 27.50% que dice que debe alimentarse las tres veces al día en el embarazo, a continuación, las prácticas, con el 58.75% las mujeres se alimentan cinco veces al día, seguido de 25,25% que practica alimentándose tres veces al día; Las mujeres embarazadas deben alimentarse equilibradamente. Gestar un bebé es una tarea ardua para el cuerpo de una mujer. Comer bien es una de las mejores medidas que usted puede tomar para ayudar al bebé a crecer y desarrollarse normalmente. Se recomienda alimentarse 5 veces al día, el Desayuno, almuerzo, merienda y porciones pequeñas de frutas entre cada comida (42).

Gráfico 12: Conocimientos y prácticas sobre los alimentos que no hay que consumir en el embarazo

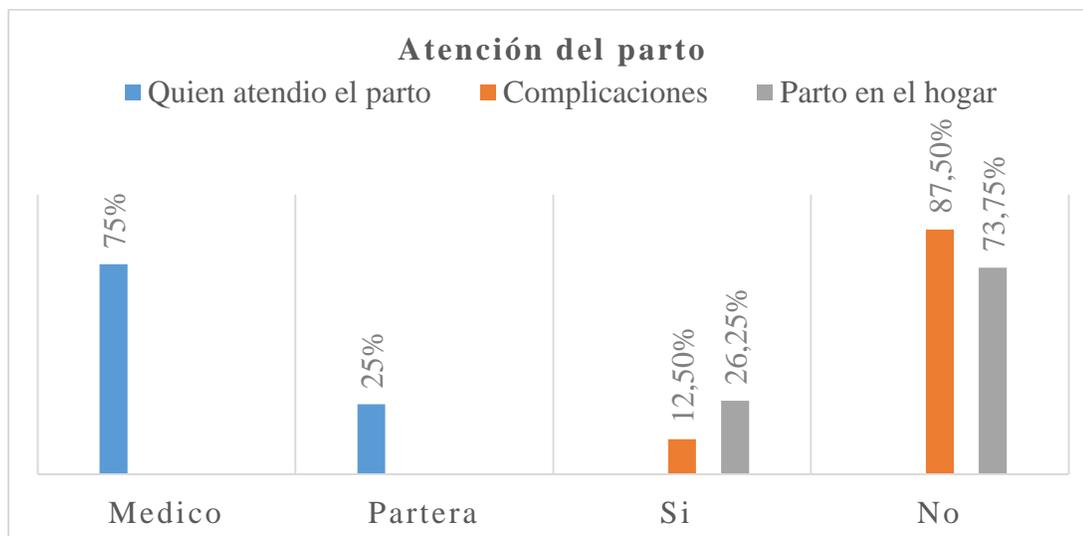


Análisis: Observamos que los conocimientos de las mujeres de San Roque sobre lo que no se debe consumir una mujer embarazada el 50% nos dice q no se debe consumir grasas en este periodo, seguido del 27,50% que nos indica que se debe consumir todo tipo de alimento, seguidos del 16.25% que dice que no se debe consumir carne de res ya que al hacerlo en niño sale con la cabeza grande, seguido del 7.50% que nos dicen que no hay q consumir en exceso ají, sal ni azúcar, Pero en las practicas observamos que el 52,50% no ingiere grasas en el embarazo seguido del 25% que opina q todo alimento se debe consumir en el embarazo, seguido del 17,50% que practica el no consumir carne de res y el 7,50% que no consume ají sal ni azúcar.

Las grasas saturadas propician un mayor peso y un aumento del nivel de colesterol en sangre, lo que puede dar lugar también a hipertensión o problemas de corazón, lo que hace que su cantidad en el embarazo deba ser reducida (43).

La carne de res debe ser consumida en el embarazo por su alto valor nutritivo. Fuente importante de minerales, vitaminas y proteínas (44).

Gráfico 13: ¿Quién atendió, donde realizo el parto y tuvo alguna complicación?



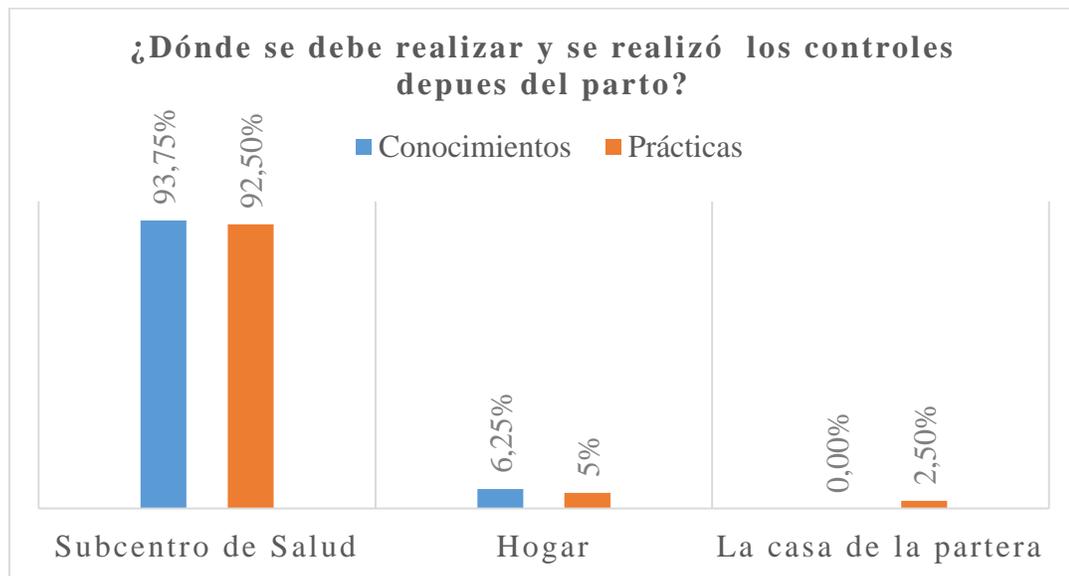
Análisis: En la gráfica observamos que el 75% de mujeres se atendieron el parto con el médico, seguido del 25% de las mujeres que fueron atendidas el parto por parteras.

Evidenciamos en el grafico que el 87.50% de las mujeres en estudio de la parroquia de San Roque no tuvo ninguna complicación en el parto, pero el 12,50% tuvo complicaciones en el momento del parto por lo cual se realizan cesáreas.

En el Ecuador, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto. En el año 2013, en el mundo murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. La experiencia clínica indica que el personal calificado, adecuadamente equipado y respaldado, puede prevenir o manejar muchas de estas complicaciones MSP 2015 (45)

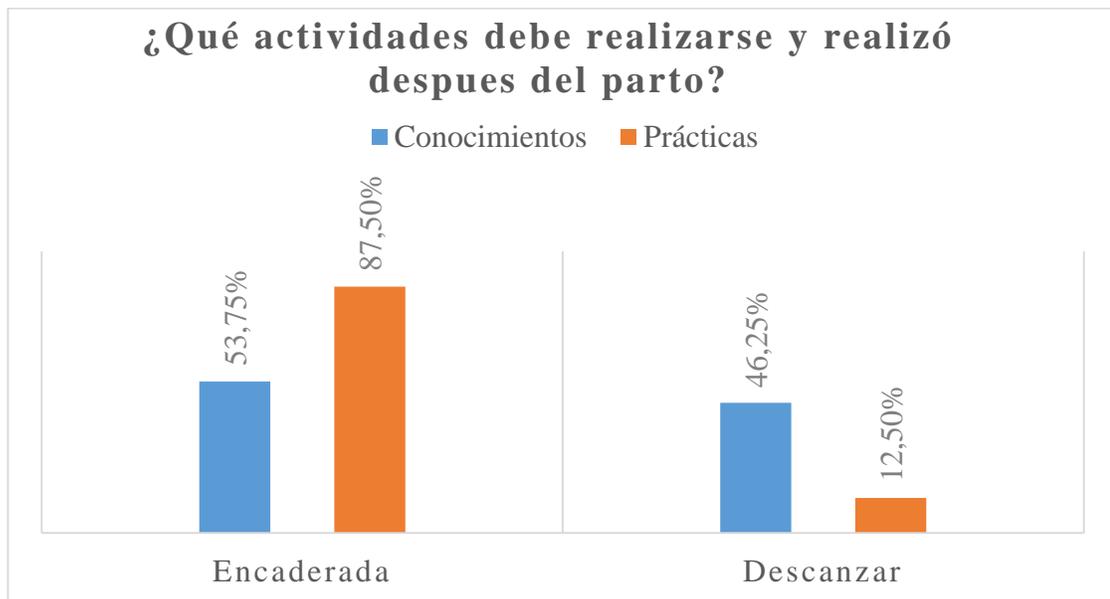
En este grafico observamos que el 73,75% de las mujeres en estudio de San Roque no han realizado el parto en el hogar, pero el 26,25% de mujeres si ha realizado el parto en el hogar. Según la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado; Al consultar a las mujeres las razones por las que decidieron dar a luz en su casa, se encontró que un 37% de ellas manifestó factores relacionados a la costumbre, seguido de un 29% que dijo haber decidido por factores económicos MSP 2008 (46).

Gráfico 14: Conocimientos y prácticas dónde se debe realizar los controles después del parto.



Análisis: Podemos observar que el 93,75% de las mujeres conocen que se deben realizar el control postparto en la casa de salud más cercana, seguido del 6,25% que según su conocimiento se deben realizar el control postparto en su hogar; En las practicas observamos que el 92,50% se realiza el control en el subcentro de salud, el siguiente 5 % que se realizaban el control postparto en su hogar y seguido del 2.50% de las mujeres que se ha realizado el control en la casa de la partera. La Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio propone la programación de una visita de control posparto, que se llevaría a cabo en el centro de Atención primaria, o en el hospital en los casos en los que se requiera de un control más exhaustivo o en los que exista alguna patología o condición que merezcan una valoración más detallada SNS 2014 (47) .

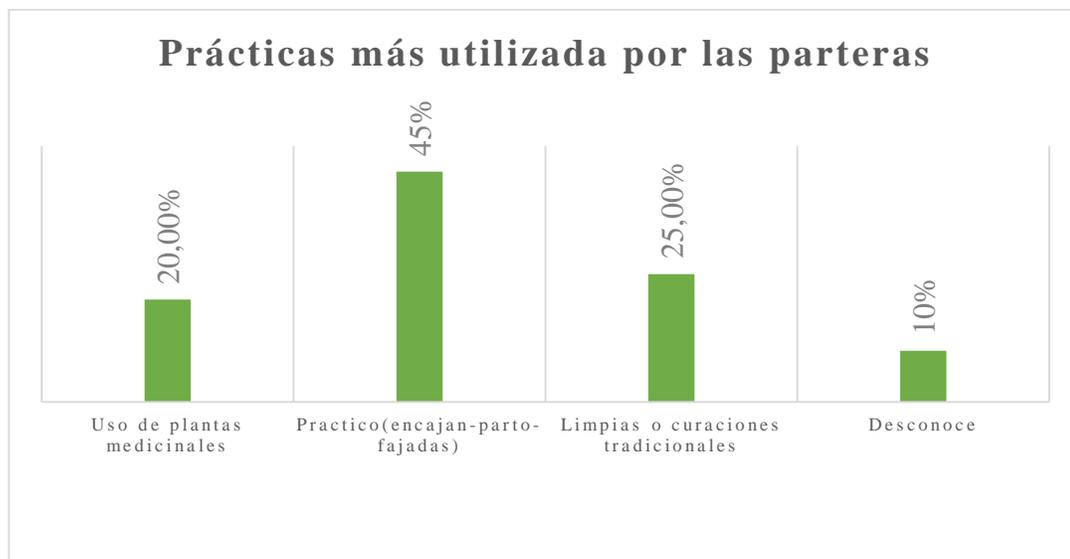
Gráfico 15: Conocimientos y prácticas sobre actividades para realizarse después del parto.



Análisis: En este gráfico observamos los conocimientos y prácticas de las mujeres sobre las actividades que se realizan después del parto el 53,75% conoce que después del parto la mujer se debe realizar la encaderada y el 46,25% conoce que después del parto solo hay que descansar, En las prácticas visualizamos que el 87,50% se realiza la encaderada después del parto, seguido del 12,50% que solo descansa después del parto.

La investigación realizada por Collaguazo Marlene, Ezpinoza Veronica en el 2014 dice que ir donde la partera que la atendió en el parto es también uno de sus cuidados importantes, pues ella revisara en estado de salud de la madre; luego se realiza el encaderamiento que según sus creencias es para que los huesos de la pelvis regresen a su estado normal y la mujer no quede débil (48).

Gráfico 16: Practicas más utilizadas por las parteras



Análisis: El gráfico nos indica que el 45% de las mujeres conocen que las parteras realizan lo práctico como es encajar al wuwua, parto, encaderada, seguido del 25% que dicen que solo realizan limpiezas y curaciones tradicionales. Uno de los procedimientos más importantes que realizan las parteras durante el embarazo es el “acomodar” con sus manos al niño cuando este se encuentra atravesado en el vientre de la madre, o mantee a la parturienta con el propósito de que el bebé tenga una posición normal. El mantee es una maniobra que consiste en recostar a la madre sobre una manta o poncho y sacudirla delicadamente de un lado a otro. Según el criterio de las parteras tradicionales estas maniobras, como los masajes o el mantee, es preferible hacerlas entre el séptimo y octavo mes del embarazo, pues el bebé todavía tiene espacio para acomodarse en una correcta posición. Muchas parteras, además de atender partos, también son curanderas y atienden otros problemas de salud.

Curan el mal aire, el espanto, mal de ojo, hacen limpiezas a los niños, hacen diagnóstico y hacen limpiezas de cuy. Muchas practican la medicina arbolaría, manejan todo tipo de plantas medicinales, tienen muchos conocimientos que han sido adquiridos durante varios años en la vida cotidiana (23).

CAPÍTULO V

1. Conclusiones y recomendaciones

1.1. Conclusiones.

- Entre las características socio-demográfico se destaca que el grupo de estudio fue totalmente femenino, la investigación se realizó a mujeres de 18 a 49 años, con una edad media de 32,2 años; en el nivel de instrucción el 47,50% solo tienen el nivel de educación básico; se autoidentifican como indígenas kichwas del pueblo de Otavalo el 62,50%, en cuanto al estado civil el 70% son casadas.
- Según su autopercepción las mujeres en estudio de la parroquia de San Roque poseen poco conocimiento sobre el cuidado en el embarazo parto y puerperio, lo que si poseen son costumbres que de manera empírica han pasado de generación a generación.
- Las prácticas más frecuentes utilizadas en la parroquia de San Roque, se basan en el uso de plantas medicinales en el embarazo parto y puerperio, también podemos nombrar que las mujeres practican la encajada del feto cuando este no se encuentra en posición correcta en el momento del parto, luego del parto realizan la encaderada ya que según las creencias este ayuda a que vuelva el útero a su lugar y tamaño normal.
- La guía educativa fue elaborada con la finalidad de ser un aporte de gran importancia para los barrios y comunidades de San Roque, como también para los profesionales de salud que trabajen con esta población, ya que ayudara a prevenir las complicaciones en el embarazo, durante el parto y en el puerperio.

1.2. Recomendaciones

- El Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, los Gobiernos autónomos descentralizados del Cantón Antonio Ante y líderes de los barrios y comunidades de San Roque, deberán tomar los datos obtenidos en la presente investigación, para poder dar solución a los problemas de instrucción de las mujeres de esta parroquia.
- El Ministerio de Salud Pública debe proporcionar capacitaciones para mejorar los conocimientos de las mujeres sobre los cuidados en el embarazo, parto y puerperio. Para que de esta manera disminuya la morbilidad materna y neonatal.
- Conservar y efectuar algunas de las prácticas ancestrales que tenemos en nuestro país ya que es tan rico en cultura por ser pluriculturalidad, también concientizar a la población en general que las plantas medicinales son efectivas, de acuerdo a varios factores, y deben estar fundamentadas en información que está comprobada científicamente con el fin de evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.
- Al Personal de salud de la unidad de San Roque, que se apoyen en la guía educativa elaborada y entregada para la atención de las gestantes. Además, a las mujeres de la parroquia de San Roque se les hará llegar esta guía para que se informen sobre los cuidados oportunos que deben realizarse en el embarazo, parto y puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organizacion Mundial de Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 29]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. Chalán Quizhpe LV, Guamán Chalán MY. Concepciones y prácticas en la atención al embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja, 2014. Universidad de Cuenca. 2014.
3. Medina A, Maica J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Scielo Perú. 2006 Enero; vol. 23: p. 1.
4. Alarcón AM, Nahuelcheo Y. Creencias sobre el embarazo parto y puerperio en la mujer Mapuche: Conversaciones privadas. Scielo. 2008; 40(2): p. 193-202.
5. Castro E, Muñoz F, Plaza GP, Rodríguez M, Sepúlveda LJ. Practicas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayan, 2005. Infancia Adolescencia y Familia. 2006;: p. 141-152.
6. GAD Municipal, Antonio Ante. GAD Municipal Antonio Ante. [Online].; 2016. Available from: <http://www.antonioante.gob.ec/AntonioAnte/index.php/17-canton/101-san-roque>.
7. Perez Porta J , Gardey A. Definicion de online. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 12]. Available from: <http://definicion.de/costumbres/>.
8. OMS. Embarazo. [Online].; 2007 [cited 2016 Enero 12]. Available from: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
9. Womens Health. office on Womens Health. [Online].; 2009 [cited 2016 Septiembre 11]. Available from: <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>.
10. Vázquez Lara. JM, Rodríguez Díaz L. Manual básico Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2014.
11. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo Panama; 2015.
12. Rocha Benítez, Francisco. Embarazo, parto y puerperio, recomendaciones para madres y padres Andalucía; 2006.

13. Quintana Pantaleón C, Etxeandia Ikobaltzeta I, Rico Iturrioz R. Guia de Atención al parto Normal. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_embarazadas.pdf.
14. Secretaria de salud. Cesárea Segura. In Mora JF. Cesárea Segura. Mexico; 2002.
15. Casella CA, Gómez VG, J D, Roa M. Puerperio normal. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100. 2000.
16. Servicio Andaluz de Salud. Puerperio. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2008.
17. Word press. [Online].; 2008 - 2016. Available from: <http://www.definicionabc.com/general/plantas-medicinales.php>.
18. Escamilla Pérez BE, Moreno Casasola P. Plantas medicinales Mexico; 2015.
19. Cubedo R. Fitoterapia. [Online].; 2015. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Fitoterapia>.
20. Boxler M. Infusiones de plantas aromáticas. [Online].; 2006. Available from: http://inta.gob.ar/sites/default/files/script-tmp-inta_infusiones_de_plantas_aromticas_y_medicinales.pdf.
21. ILCA. Practicas de las parteras. [Online].; 2002. Available from: http://www.ilcanet.org/publicaciones/pdf/wawas/wawas_12practicass.pdf.
22. Colorado tello J. Autocuidado y medicina tradicional en el embarazo, parto y puerperio en México. 2008.
23. MSP. Definicion del rol de las parteras en el Ministerio de Salud ECUADOR; 2010.
24. Asamblea Nacional Constituyente. Constitucìon de la República del Ecuador IGM , editor. Quito: IGM; 2008.
25. Plan Nacional del Buen Vivir. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2013 [cited 2016 Julio 4. Available from: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.

26. MSP. Modelo de atención integral de salud (MAIS). [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 4. Available from: <https://es.scribd.com/doc/109973192/Manual-Modelo-Atencion-Integral-Salud-Ecuador-2012-Logrado-Ver-Amarillo>.
27. Dirección Nacional de Normatización. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. [Online].; 2008 [cited 2016 Julio 4. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf.
28. MSP. Estrategia CONE. [Online].; 2010 [cited 2016 Julio 4. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dm/archivos/POR%20UNA%20MATERNIDAD%20Y%20NACIMIENTOS%20SEGUROS.pdf>.
29. OMS. Objetivos de desarrollo del milenio. [Online].; 2013 [cited 2016 Julio 4. Available from: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>.
30. Asamblea Nacional Constituyente. legislations. [Online].; 2009 [cited 2016 Julio 3.
31. Fondo de población de las naciones unidas. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile.; 2006.
32. CODENPE. Legislación para el Fortalecimiento de las nacionalidades y pueblos Indígenas del Ecuador. QUITO; 2012.
33. INEC. Censo de población y vivienda 2010. Quito: Instituto Nacional de estadística y censos; 2010.
34. INEC. INSTITUTO Nacional de Estadísticas y Censo. [Online].; 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
35. Womens Health. Cómo elegir un proveedor de atención prenatal. ; 2014.
36. MSP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
37. Macías Peacock B, Pérez Jackson L, Suárez Crespo MF, Fong Domínguez CO, Pupo-Perera E. Consumo de plantas medicinales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009.

38. Peña M. Melloco. ; 2012.
39. Chávez Calpa EC. Utilizacion de hierbas medicinales,y sus efectos en el parto, en el centro de Salud Número 1 De la ciudad de Iatacunga. Universidad regional Autonoma de los Andes. 2016;; p. 34.
40. Iza M, Peñeiro V, Villacres L. Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitóxicas sus comunidades, que son ingresadas en el hospital provincial general docente de Riobamba durante el período Diciembre 2011– Julio del 2012. ; 2012.
41. Arias Soberón. Alimentacion Postparto. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 18. Available from: <http://www.infodoctor.org/bandolera/baul/Postparto.pdf>.
42. MEDLINE PLUS. Alimentacion en el embarazo. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000584.htm>.
43. Díaz Sánchez E, Jiménez Acosta S, Gamez Bernal I, Pita Rodríguez G, Puentes Marquez I. El consumo de grasas en el embarazo La Habana; 2013.
44. Celeda P, Bastidas S, Sánchez F. Nutricion Hospitalaria. ; 2016.
45. Ministerio de Salud Publica. Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. GPC Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2015.
46. MSP. Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado Quito; 2008.
47. SNS. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio Ministerio de Sanidad SSeI, editor.; 2014.
48. Collaguazo Collaguazo M, Cumbe Sacta S, Espinoza Espinoza A. Hábitos, Creencias y costumbres durante el embarazo, parto y puerperio. ; 2014.
49. Margarita Iza vpv. Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitóxicas en sus comunidades, que son ingresadas en el hospital provincial general docente de Riobamba durante el período diciembre 2011– julio del 2012. [online].; 2012. Available from: hpt.hierbasmautilizadasenelembrazo.
50. MSc. Dr. Miguel Lugones Botell DMRB. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. SCIELO. 2012;; p. 2.

51. GALEON. [Online].; 2012. Available from:
<http://www.galeon.com/gemart/CREENCIAS.htm>.
52. Ecuador CND. CONSTITUCION NACIONAL DEL ECUADOR QUITO; 2008.
53. Tello JC. Autocuidado y medicina tradicional en el embarazo, parto y puerperio en México. DOSSIER. 2008;; p. 108.
54. Serrano YS. Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes púerperas en Soledad -Atlántico. 2013;; p. 6-9.
55. OMS. MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NENATAL. ; 2014.
56. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Mejía J, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. SCIELO. 2011;; p. 2-3.
57. Asamblea Nacional Constituyente . legislations. [Online].; 2009 [cited 2015 Abril 20. Available from:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf.
58. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. [Online].; 2008 [cited 2016 Julio 4. Available from:
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf.
59. Medina Ibañez, armando; perez , julio. .
60. Lara Vasquez, Juana Maria; Rodríguez Díaz, Luciano; Palomo Gómez, Rocío; Romeu Martínez, Maria; Jiménez García, María Auxiliadora. Manual básico de obstetricia y ginecología Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES DE LA PARROQUIA DE SAN
ROQUE**

TEMA: Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016

Objetivo. - Obtener información sobre las creencias y costumbres que poseen las mujeres de la parroquia de San Roque de la Provincia de Imbabura en el periodo 2016

Autorización

Por medio del presente doy mi autorización a la señorita Gabriela Valencia estudiante de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, para q haga huso de los datos q salgan de esta encuesta con fines netamente educativos.

Firma.....

Instrucciones:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
3. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
4. La información sólo queda con el investigador.
5. Los resultados de la encuesta es solamente para realizar un trabajo de investigación.

Datos Socio Demográficos

1.Edad (años cumplidos): _____

2. Nivel de Instrucción:

- | | | | |
|---------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 1. Primaria | <input type="checkbox"/> | 4. Ninguna | <input type="checkbox"/> |
| 2. Secundaria | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Superior | <input type="checkbox"/> | | |

3. Como se considera:

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. Mestizo | <input type="checkbox"/> | 3. Indígena | <input type="checkbox"/> | 5. Afrodescendiente | <input type="checkbox"/> |
| 2. Montubio | <input type="checkbox"/> | 4. Blanco | <input type="checkbox"/> | | |

4. Estado civil

1. Soltero 3. Unión libre 5. Viudo
2. Casado 4. Divorciado

5. Geográficamente donde se encuentra su domicilio

1. Centro De La Parroquia
2. Barrio
3. Comunidades
4. En caso de escoger comunidad Indique cual
.....

Datos de conocimiento

6. ¿Quién debe controlar el embarazo?

1. Medico
2. Partera

7. ¿Cuántos controles debería realizarse una mujer embarazada?

1. Tres 3. Cinco 5. O mas
2. Cuatro 4. Seis

8. ¿Dónde debe realizarse los controles del embarazo?

1. Subcentro de salud
2. Hogar
3. La casa de la partera

9. ¿Utilizo plantas medicinales en el embarazo?

1. Si
2. No
3. ¿Para qué?

10. ¿Qué plantas medicinales utilizo, como y para qué?

Etapas	Plantas	Como las utilizo	Para q sirve
Embarazo			

Parto			
Puerperio			

11. ¿Cuántas veces al día se debe alimenta una mujer embarazada?

1. Tres veces 3. Cinco veces
 2. Cuatro veces 4. O mas

12. ¿Qué alimentos están aconsejados consumir durante el embarazo y por qué?

.....

13. ¿Qué alimentos NO están aconsejados consumir durante el embarazo y por qué?

.....

14. ¿Quién atendió el parto?

1. Medico
 2. Partera

15. ¿Tuvo alguna complicación?

1. Si
 2. No
 3. Cual?

16. ¿Dónde se debe realizar los controles después del parto?

1. Subcentro de salud
 2. Hogar

17. ¿Qué actividades se debe realizar después del parto?

.....

18. ¿Qué alimentos le han aconsejado comer después del parto y para qué?

.....
.....
.....

Practicas

19. ¿Con quién se hace los controles del embarazo?

- 1. Medico
- 2. Partera

20. ¿Cuantos controles se realizó durante su embrazo?

.....

21. ¿Dónde se realizó los controles del embarazo?

- 1. Subcentro de salud
- 2. Hogar
- 3. La casa de la partera

22. Conoce usted el trabajo de las parteras

- 1. Si
- 2. No

23. Indique cuál de estas prácticas es más utilizada por las parteras

- 1. Uso de Plantas medicinales
- 2. Practico (Encajan-Parto-Fajadas)
- 3. Limpias o curaciones tradicionales
- 4. Todas Las Anteriores
- 5. Otras mencione cuales

24. ¿Cuantas veces al día se alimenta mientras está embarazada?

.....

25. ¿Qué alimentos consume durante el embarazo y por qué?

.....
.....
.....

26. ¿Qué alimentos NO están aconsejados que usted consuma durante el embarazo y por qué?

.....
.....

.....
27. ¿A realizado el parto en su hogar?

- 1. Si
- 2. No

28. ¿Dónde realizo sus controle después del parto?

- 1. Subcentro de salud
- 2. Hogar
- 3. La casa de la partera

29. ¿Qué actividades realizó después del parto?

- 1. Fajada
- 2. Encaderada
- 3. Otros mencione cual

30. ¿Qué alimentos consumió después del parto y para qué?

.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 2. Guía Educativa.



GUÍA PARA EL CUIDADO
DEL EMBARAZO PARTO
Y PUERPERIO.



Autor: Luisa Gabriela Valencia V.

Anexo 3. Archivo Fotográfico





