



Universidad  
Católica  
de Cuenca

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
SEDE AZOGUES**

**“TÉCNICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y  
POSPARTO UTILIZADAS POR LAS COMADRONAS, CANTÓN  
GUALACEO, PERÍODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”**

Trabajo de titulación previo al título de  
Licenciada en Enfermería

**AUTORES:**

Gloria Roció Celdo Suña

CI.0302620471

grceldos71@est.ucacue.edu.ec

Lía Narcisa Peñafiel Vaca

CI. 1401007404

Inpenafielv04@est.ucacue.edu.ec

**DIRECTOR:**

Lcda. María Estrella González, Mgs.

Directora de la Carrera de Enfermería

CI.0301047734

Correo electrónico: maestrellag@ucacue.edu.ec

**AZOGUES – ECUADOR**

**FEBRERO 2020**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las técnicas de atención en el embarazo, parto y posparto utilizadas por las comadronas, en el cantón Gualaceo durante el período septiembre 2019 – febrero 2020.

**Metodología:** Investigación cuali – cuantitativa, descriptiva transversal; aplicada a 70 comadronas del cantón Gualaceo; se utilizó un cuestionario estructurado y validado por expertas y prueba piloto. La tabulación de los resultados se efectuó con el programa SPSS 25, y se presentan en tablas simples, con frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Población mayoritariamente adulta (64.3%), casadas (81.4%), residentes en la comunidad de Jadán (45.7%), etnia mestiza (94.3%), nivel bajo de escolaridad, entre primaria completa (45.7%) e incompleta (40%). Para determinar el sexo del niño, las comadronas observan la forma de la “barriga” (94.3%), para determinar la posición del niño utilizan la palpación de la “barriga” (77.1%).

**Conclusiones:** El conocimiento y la experiencia sobre las diferentes técnicas ancestrales utilizadas en el embarazo, parto y posparto es el primer paso para integrar estas prácticas en esquemas alternativos de atención.

**Palabras claves:** Atención embarazo, atención del parto y posparto, comadrona.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the techniques and risk factors by midwives in the care of pregnancy, childbirth and postpartum, in the canton Gualaceo during the period September 2019 – February 2020.

**Methodology:** Qualitative research – quantitative, descriptive transversal; applied to 70 midwives from the canton of Gualaceo; a structured and expertly validated questionnaire and pilot test was used. The tabulation of the results was carried out with the SPSS 25 program, and are presented in simple tables, with frequencies and percentages.

**Results:** Mostly adult population (64.3%), married (81.4%), residents of the Community of Jadam (45.7%), mixed-income ethnicity (94.3%), low level of schooling, among full primary (45.7%) incomplete (40%). To determine the sex of the child, midwives observe the shape of the "belly" (94.3%), to determine the position of the child use the tenderness of the "belly" (77.1%).

**Conclusion:** Knowledge and experience of the different ancestral techniques used in pregnancy, birth and postpartum is the first step in integrating these practices into alternative care schemes.

**Keywords:** Care pregnancy, care delivery and postpartum, midwife.

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/DIRECTOR**

Lcda. María Estrella González Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO INVESTIGATIVO****CERTIFICO:**

Que el presente trabajo denominado: "TÉCNICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO UTILIZADAS POR LAS COMADRONAS, CANTÓN GUALACEO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020"; realizado por Gloria Roció Celdo Suña con documento de identidad: 0302620471 y Lía Narcisca Peñafiel Vaca con documento de identidad: 1401007404, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi dirección en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

(f).....

Lcda. María Estrella González Mgs.

TUTOR/DIRECTORA

CI. 0301047734

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Gloria Roció Celdo Suña con documento de identidad: 0302620471 y Lía Narcisa Peñafiel Vaca con documento de identidad: 1401007404, declaramos que los conceptos, análisis, y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "TÉCNICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO UTILIZADAS POR LAS COMADRONAS, CANTÓN GUALACEO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020", son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, febrero 2020.

(f).....

Gloria Roció Celdo Suña

CI: 0302620471

(f).....

Lía Narcisa Peñafiel Vaca

CI: 1401007404

## DEDICATORIA

Está presente tesis primeramente va dedicada a Dios y a la Virgen, por brindarme en todo este tiempo salud y vida, y sobre todo darme la fuerza necesaria para seguir adelante con mi futura profesión.

A mis Padres Miguel Celdo y Isabel Suña por siempre estar apoyándome en las buenas y en las malas, por ofrecerme su amor, por enseñarme sus valores principales en lo cual me ayudaron a llegar a la profesión que anhelado.

A mi esposo Daniel Ávila por confiar en mí y seguir ofreciéndome una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, a pesar de los difíciles momentos que hemos pasado.

A mi precioso y amado hijo Steveen Ávila, por ser la principal fuente de motivación e inspiración para seguir superándome cada día más y así poder seguir luchando para que en la vida nos brinde un mejor futuro.

A mis hermanas/os estar siempre presentes, acompañándome y principalmente brindándome todo su apoyo quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siempre siguiera adelante en esta etapa

**¡Gracias a todos!**  
**Gloria Celdo Suña**

## DEDICATORIA

Todo esfuerzo tiene su recompensa y sobre todo para llegar a cumplir esta meta, quiero dedicárselo con gratitud.

A Dios todo poderoso por la vida, salud y por darme la gran dicha de pertenecer a la familia Peñafiel Vaca, por permitirme cumplir mi gran anhelo de ser una profesional.

A mi madre Celia Vaca y mis abuelos Silvia Currillo, Luis Vaca que me inculcaron valores que me han permitido ser una persona con principios que cada día trato de mejorar para ser un ejemplo de vida para mi familia.

A mi novio de toda la vida Marcos Orellana por siempre a verme recordado que lo que te propones en la vida siempre lo debes de lograr.

A mis tíos y tías que me han dado la fortaleza para continuar.

A mis demás familiares, primos/a, gracias por formar parte de mi vida y por compartir momentos inolvidables que llevare siempre presente.

A mis amigas/o, gracias que a lo largo de mi formación académica estuvieron siempre presto a compartir risas, bromas y enojos gracias a Dios hemos culminados este recorrido que espero que sea de uno de tantos éxitos en nuestra vida, las aprecio.

**Lía Peñafiel Vaca**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la Virgen por protegerme durante todo mi camino, ser el apoyo fundamental en la vida y darme las fuerzas necesarias para superar aquellos problemas y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Gracias a mis padres por confiar y creer en mis expectativas, ya que con su demostración y sus valores me han enseñado a no rendirme ante nada y perdurar a través de sus consejos para seguir adelante con lo que anhelado. A mis hermanas/os por siempre estar presentes brindándome su apoyo moral, para no decaer en mi carrera y seguir adelante con mis sueños.

A mi esposo y a mi hijo, por creer en mí, por estar siempre presentes en mi vida, apoyándome y ofreciéndome toda su confianza, cariño y amor.

Agradezco a la Lcda. María Estrella González directora y tutora del trabajo de titulación, quien de manera especial nos ha guiado este presente trabajo de investigación con su paciencia, sus conocimientos y experiencias. De igual manera un mutuo agradecimiento a todas/os mis docentes por fortalecer nuestros conocimientos y enseñarnos sus sabidurías, comprensión y apoyo.

Finalmente, a todos mis familiares y amigos/as por siempre estar presentes y manifestar su apoyo, y en especial a mi compañera Lía Narcisa Peñafiel Vaca por realizar conjuntamente este presente trabajo de titulación con compromiso y el apoyo mutuo.

**¡Mis agradecimientos a todos!**

**Gloria Celdo Suña**

## **AGRADECIMIENTO**

La realización de esta investigación está dedicada a todas aquellas personas que, de alguna forma son parte fundamental para mi bienestar, a mis padres y familiares que son los pilares de mi vida gracias a ellos he culminado hoy esta etapa.

Mi más sincero agradecimiento al director de tesis Dr. Xavier Yambay Bautista. Mi tutora Lcda. María Estrella González por su visión crítica que ha sido de vital importancia para la realización de esta tesis, gracias a sus esfuerzos y dedicación quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia ayudó a la culminación de mi carrera y la formación de una gran profesional que nunca la defraudará. A mis profesores que gracias a su enseñanza llegaré muy lejos.

Por último, a mis amigos y compañeros de clases, porque en esta armonía grupal hemos logrado cumplir con nuestro más apreciado sueño, ser profesionales en enfermería.

**¡Mi gratitud!**  
**Lía Peñafiel Vaca.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	II
ABSTRACT .....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/DIRECTOR.....	IV
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación.....	6
1.5. Delimitación de la investigación .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1 Embarazo .....	13
2.2.2. Parto .....	14

2.2.3.	Postparto .....	14
2.2.4.	Salud Intercultural .....	14
2.2.5.	Atención del parto Intercultural .....	14
2.2.6.	Partera/Comadrona .....	15
2.2.8.	Factores de riesgo .....	16
2.2.9.	Materiales que utiliza la partera durante el parto .....	17
2.2.10.3.	La partería ancestral en los pueblos indígenas .....	19
2.3.	Bases legales .....	21
2.4.	Definición de términos básicos.....	25
2.5.	Sistema de Variables .....	26
CAPÍTULO III.....		28
MARCO METODOLÓGICO.....		28
3.1.	Tipo y Diseño de investigación.....	28
3.2.	Población y Muestra.....	28
3.2.1.	Universo.....	28
3.2.2.	Muestra .....	28
3.3.	Aspectos éticos de la investigación.....	28
3.3.1.	Consentimiento Informado .....	28
3.3.2.	Criterios de Inclusión y Exclusión .....	29
3.3.2.1.	Criterios de Inclusión .....	29
3.3.2.2.	Criterios de Exclusión .....	29
3.4.	Método .....	29
3.5.	Técnicas e instrumentos de Recolección de datos .....	29
3.6.	Técnica de tabulación y análisis de los datos .....	30
CAPÍTULO IV .....		31
4.	RESULTADOS .....	31
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	31

4.2. Discusión.....	35
CAPÍTULO V .....	39
Referencias bibliográficas.....	41
ANEXOS.....	45

### ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020	31
TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SEGÚN TÉCNICAS UTILIZADAS POR ELLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL EMBARAZO, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020	32
TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020	33
TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SOBRE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL POSPARTO, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020	34

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca la importancia de las prácticas ancestrales en la atención de la salud de los pueblos, vinculadas a las prácticas modernas de la medicina del siglo XXI con visión a mejorar la calidad de vida de las personas y disminuir la mortalidad materna, neonatal e infantil. Además, ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación.

Las parteras practican ciertos rituales antes, durante y después del alumbramiento, que les permiten mantener sus costumbres y creencias heredadas y adquiridas de generación en generación. Una práctica de la medicina tradicional durante el embarazo, es el consumo de infusiones de plantas medicinales como método esencial para curar ciertas dolencias, preparadas a base de flores, hojas, frutos, cortezas y raíces, en la cual, se administran en forma de agua aromática, frotaciones y parches, muchas de éstas auto administradas en base a ciertos saberes Ancestrales manifestados como: creencias, costumbres, consejos o por experiencias previas en los procesos de enfermedad.

La comprensión de las costumbres, las creencias y acciones asociadas a la reproducción, el embarazo, el nacimiento y la crianza de los niños, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad y marginación, al mismo tiempo representa la oportunidad de crear un modelo de partera, capacitada especialmente para las circunstancias de cada lugar.

El trabajo de las parteras va más allá de atender el parto, ellas tienen un rol orientador, de guía, un rol espiritual. Ellas reproducen los saberes, los conocimientos, orientan a las madres sobre cómo debe ser su cuidado y el cuidado del niño. El corte del cordón umbilical, el entierro de la placenta, el simulado del cocido de la boca al niño, tienen un significado en la comunidad, en la cultura de los pueblos indígenas. Entonces la comadrona es una reproductora importante de la cultura en la comunidad,

debido a que son líderes de la comunidad que han llegado a ser representantes a nivel local, regional y nacional.

En este contexto, se planteó el desarrollo de la presente investigación, centrada en el estudio de las técnicas de atención en el embarazo, parto y posparto, utilizadas por las comadronas del cantón Gualaceo; mismo que basa su desarrollo en la metodología del Trabajo Científico y consta de 5 capítulos cuyo contenido está estructurado de la siguiente manera:

En el **Capítulo I** detalla la problemática de las técnicas utilizadas en la atención del embarazo, parto y postparto dentro de las prácticas ancestrales aplicadas por las comadronas, donde se plantea, sistematiza y formula el problema a profundidad; así como, se describen los objetivos, justificación y limitación del estudio. A continuación, en el **Capítulo II** denominado: “Marco Teórico”, se realizan un análisis de los estudios considerados como antecedentes de la investigación, luego se definen y operacionalizan las variables del estudio; además, se fundamenta teóricamente cada una de las variables inmersas en la investigación, para culminar este capítulo con la base legal, la definición de términos básicos, los sistemas de variables.

El **Capítulo III**: “Marco Metodológico”, explica el nivel, tipo y método de investigación utilizado de manera detallada. De igual manera en esta parte se indica la población y muestra con la que se trabajó para obtener información; además los instrumentos requeridos para el levantamiento de la información. Como **Capítulo IV** se describen los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, mismos que narran las alteraciones del círculo circadiano y su influencia en la calidad de vida los internos de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca y sus sedes.

El **Capítulo V**, describe la discusión de los resultados obtenidos vs los contextos de estudios citados; igualmente, se detallan las conclusiones y recomendaciones centradas en la realidad estudiada, para culminar con las referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

Las prácticas ancestrales han sido utilizadas por miles de años para mejorar la salud humana y es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una opción terapéutica válida en múltiples contextos, uno de ellos la atención de la mujer gestante y el recién nacido (1). La OMS las define como la multitud de prácticas, enfoques y conocimientos que incorporan una amplia variedad de terapias para mantener el bienestar; tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades, y en general sanar el cuerpo y el espíritu, además, manifiesta a un conjunto de contenidos teóricos y prácticos que son transmitidos de generación en generación, fundamentados en concepciones míticas y la singularidad histórico cultural de las comunidades (2).

El INEC en el 2017 identificó 143 muertes maternas, lo cual corresponde a una razón de muerte materna de 42.8 por cada 100.000 nacidos vivos; además, una tasa de mortalidad infantil del 9,7 por cada 1.000 nacidos vivos, incrementando en 0,5 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos con respecto al año 2016. Así como, a una tasa de mortalidad neonatal del 5,6 por cada 1.000 nacidos vivos, incrementando en 0,4 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos con respecto al año 2016 (3).

En el Ecuador, el registro de defunciones maternas forma parte del registro de Defunciones Generales de las Estadísticas Vitales, generadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos(INEC), que ofrecen información sistemática y continúa respecto de la inscripción de nacimientos y defunciones en el año de referencia (4).

Cada pueblo, cada cultura interpreta, da significado a su vida y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada; lo cual se aplica a todos los aspectos o esferas de la vida entre los que se cuenta la maternidad, en este sentido se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos (5).

La llegada de un nuevo ser a más de un hecho biológico es sobre todo un acontecimiento cargado de significado cultural. Se nace en una época y en un

determinado contexto, en el que se articulan las representaciones y prácticas que lo ordenan, sobre todo le dan sentido. Los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas o el momento histórico en el que ocurre el nacimiento, determinan entre otros aspectos el acompañamiento que tendrá la mujer en el momento del parto, como son los familiares, su pareja y la partera, siendo esta la figura considerada como experta y sabiduría (6).

La Declaración de Alma Ata de 1978 sugiere la formación y utilización de los recursos humanos necesarios para el desarrollo de la estrategia primaria, que debía estar orientada a los principales problemas de salud, como la morbi-mortalidad materna e infantil y la necesidad de proporcionar servicios básicos de salud (9).

Hoy en día a esta estrategia no se da el valor que requiere, a su vez cobra fuerza la tendencia a posicionar a las parteras tradicionales como figuras externas al sistema sanitario. En este sentido se dan contradicciones entre el discurso de los organismos internacionales y la práctica, sobre todo en los países o regiones más empobrecidos donde los ministerios de salud continúan con la estrategia de capacitar parteras tradicionales como recurso de salud y, paradójicamente, en muchos casos con financiamiento de estos mismos organismos (5)(9).

La visión o conocimiento de las costumbres, las creencias y acciones asociadas a la reproducción, embarazo, nacimiento y crianza de las niñas/os, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo tiende a la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad, marginación que representa al mismo tiempo la oportunidad de crear un modelo de partera, capacitada que responda a las necesidades y demandas de cada parturienta, familia y comunidad.

La función tradicional de la partera varía mucho según las circunstancias culturales locales y las actividades de los demás agentes de salud (curanderos inclusive) existentes en la región. La tarea que está más asociada al ejercicio de la partera en todo lugar es la asistencia a la madre y a la familia en el momento del parto. Esta labor suele comprender la extracción del feto, la sección y la limpieza del cordón umbilical y la eliminación de la placenta. También puede comprender los cuidados del niño y de la madre, con inclusión de baños y masajes, ayuda doméstica y el

asesoramiento durante el embarazo y el puerperio. Además, la comadrona puede desempeñar otras funciones de conformidad con las costumbres locales y sus propios conocimientos e intereses. A muchas se les piden consejos sobre planificación familiar, aborto y esterilidad. Algunas practican la circuncisión. Por otra parte, no faltan las que asumen las funciones más amplias de los curanderos tradicionales, tanto herbalistas como espiritualistas (10).

García y Barrios, et al. (11) (México, 2003), en su trabajo con una muestra de 630 parteras, distribuidas en los 33 municipios de la entidad, evidencian que la edad promedio es de 52 años y el grupo mayoritario (48.3%) se ubica entre los 51 y los 70 años. Más de una tercera parte (36.5%) no sabe leer ni escribir. En cuanto a formación en el oficio, poco más de la mitad (50.3%) ha asistido a cursos de capacitación y corresponde a la categoría de empíricas adiestradas. Sólo el 17.5% son parteras tradicionales, es decir, utilizan básicamente recursos de la medicina tradicional y no tienen capacitación dentro del sistema médico institucional. El 11.6% está representado por las parteras empíricas no adiestradas. Además, determinaron que el conocimiento, en general, tienen las parteras de los riesgos durante el embarazo, fue bajo.

Lamentablemente, a nivel local y nacional se disponen de muy pocas investigaciones relacionadas con las técnicas utilizadas por las comadronas en la atención del embarazo, parto y posparto, aun sabiendo de que el Ecuador es un país pluricultural y multiétnico, en el que priman la aplicación de las prácticas ancestrales en la atención de la mujer y recién nacido.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo contribuye las técnicas utilizadas por las comadronas del cantón Gualaceo en la atención del embarazo, parto y postparto, durante el período septiembre 2019 – febrero 2020?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar las técnicas de atención en el embarazo, parto y posparto utilizadas por las comadronas, en el cantón Gualaceo durante el período septiembre 2019 – febrero 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio.
- Identificar las técnicas de atención utilizadas por las comadronas durante el embarazo.
- Determinar la atención del parto según las comadronas.
- Analizar los factores de riesgo durante el posparto intervenidas por las comadronas.

### **1.4. Justificación**

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha dado importantes pasos mediante la formulación, ejecución de políticas y programas culturalmente pertinentes, con base en el diálogo social y corresponsabilidad de los actores en las diferentes etapas del proceso, dando seguimiento al cumplimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva, con la participación activa de los pueblos y nacionalidades, orientados a la reconstrucción del buen vivir (Sumak Kawsay), teniendo como objetivo contribuir a mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud mediante la implementación de la estrategia intercultural en el modelo de atención de la gestión de salud, respondiendo a la realidad multiétnico y pluricultural (7).

Por lo tanto, la presente investigación se enmarcó en la línea de atención primaria de Salud. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); reportan una tasa mundial de embarazo adolescente en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años (2)(12).

En México, la participación de parteras y parteros tradicionales en la atención antes, durante y después del parto es muy importante, alrededor de un 30% de los partos son atendidos por parteras, y hasta un 100% en comunidades con mayor población indígena. Acorde a las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México, los estados con mayor porcentaje de partos atendidos por comadronas son: Chiapas (74%), Oaxaca (56%), Guerrero (51%), Tabasco (42%), Veracruz (42%), Puebla (33%) y San Luis Potosí (27%) (5).

En el Ecuador se elaboró una investigación en la comunidad indígena de Saraguro Loja en el año 2014 realizada por Chalan y Guamán (13), con el importante tema concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto, puerperio de las parteras tradicionales, este estudio permitió saber la importancia que tienen las comadronas con respecto a la atención ancestral que brindan a las mujeres en estado de gestación de dicha comunidad, además utilizan algunos métodos en este periodo como las plantas medicinales, que ayudan a aliviar molestias en las gestantes y la recuperación después de haber culminado esta fase.

Otro estudio ejecutado en Ecuador en la ciudad de Ambato en el año 2014, por Quinatoa (8), con el siguiente tema: Uso de Hierbas Medicinales en el Embarazo y su Relación con las Creencias Acerca de los Efectos en el Parto, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil de Ambato, en esta investigación se dio a conocer la importancia del uso de las plantas para aliviar algunos síntomas durante el período de embarazo y la preparación más frecuente de las hierbas es a través de infusiones, algunas plantas usadas son: orégano, manzanilla, sábila, ruda toronjil entre otras.

Aun cuando la atención de la población gestante continua siendo una práctica de importancia por la trascendencia que conlleva el hecho de tener implícito el cuidado de dos seres humanos: madre – niño, respetando los principios de pluriculturalidad y multiétnica de los pueblos, se puede observar cómo las autoridades nacionales en salud, incumplen el respeto a los principios de creencias y prácticas ancestrales, aplicando en esta etapa del ciclo de la vida procedimientos basados en la medicina biologicista, en la que no se observa la llegada de gestantes con temor, que solicita la presencia de la familia, así como, de la comadrona o partera de confianza a los

controles en los centros de salud, la no presencia de personal capacitado las 24 horas del día en todos los rincones del país.

Por todo lo enunciado anteriormente, el presente proyecto de investigación resultó de trascendental importancia debido a la necesidad de reconocer el tipo de trabajo realizado por las parteras o comadronas durante la atención a las embarazadas, sustentando en las prácticas ancestrales. El presente estudio, servirá de línea de base para generar proyectos que beneficien a la población gestante (población de riesgo), así como para las comadronas. Este proyecto, responde a las prioridades de investigación en salud planteadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013 – 2017 en el área 5 maternas y en el área 19 sistema nacional de salud; línea atención primaria de salud; sublínea: promoción, prevención y Atención basada en la comunidad (14).

Finalmente el proyecto en mención se encuentra enmarcado en el Dominio Académico Institucional de Medicina Preventiva, Curativa y Calidad de Vida de la Universidad Católica de Cuenca; dentro de la Línea de Investigación Institucional Ciencias Médicas y de la Salud; en el Ámbito Salud Sexual y Reproductiva; respondiendo con ello a las necesidades de investigación institucionales y sociales (15).

### **1.5. Delimitación de la investigación**

El presente estudio se delimitó en el cantón Gualaceo, Provincia del Azuay, en las áreas rurales, durante el período septiembre 2019 – febrero 2020; centrado en: determinar las técnicas de atención en el embarazo, parto y posparto utilizadas por las comadronas.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

América Latina presenta una riqueza étnica llamativa, en donde las parteras han tenido una historia similar dentro de los más de seiscientos diferentes pueblos indígenas, donde las parteras eran tratadas con veneración por los valiosos servicios que prestaban. El conocimiento de la partería en estos pueblos formaba, y aún forma parte, de los sistemas de salud tradicionales constituidos por principios, recursos y protagonistas propios, que incluyen cosmovisiones, conceptos de salud-enfermedad, manifestaciones clínicas, causas, formas de diagnóstico, clasificación de las enfermedades, recursos terapéuticos y, finalmente, distintos agentes comunitarios de salud (16).

Para el 2009 cerca de 60 millones de nacimientos se dieron fuera de las instalaciones hospitalarias y 52 millones sin asistencia especializada, evidenciando que todavía existen un alto número de mujeres que optan realizar su parto con comadronas o parteras, por ello se considera a estas mujeres como un importante y principal proveedor de atención en la labor del parto, principalmente en lugares donde las tasas de mortalidad son altas como en los países en vías de desarrollo sobre todo en las áreas rurales (17).

Ordinola, et al. (18) (2019), (realizaron un estudio sobre las “Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)”, emplearon el método cualitativo, con muestreo en cadena. Como instrumento utilizaron la entrevista en profundidad aplicada a 24 madres y 6 parteras, de manera individual y en grupos focales.

Evidenciaron que las madres y parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo, como es dolor de cadera y vientre, sangrado vaginal e hinchamiento. Entre los cuidados durante el embarazo, indican una alimentación adecuada, el uso de vestimenta holgada. Si tienen problemas que no puede solucionar la partera, recurren

al puesto de salud, y ven el embarazo como algo natural que no impide sus actividades diarias a las que están acostumbradas.

El parto, generalmente, es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos. Los cuidados para la recuperación de la madre y el cuidado del recién nacido están a cargo de los propios familiares. Concluyendo que las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en la localidad de Huancas son respetadas por sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materno-infantil (18).

Poaquiza, (19) (2018) en su trabajo cuantitativo, descriptivo transversal sobre el “Uso de plantas medicinales en la labor de parto en la parroquia de Salasaca”, encontró que el grupo de edad que más sobresale entre 31 y 35 años, y 100% de las participantes han usado plantas medicinales en la labor de parto. Las plantas más utilizadas son la manzanilla, las semillas de chirimoya, las hojas de higo y la canela. Un porcentaje de las encuestadas reconoció además que la utilización de las plantas medicinales en labor de parto se acompaña de rituales para el bienestar de la madre y el niño.

González y Huerta (17) (2017) en el proyecto con enfoque cualitativo sobre la “Atención del embarazo, parto y puerperio desde la Cosmovisión, Sígsig” describen, que la partera revisa a través de valoraciones manuales el estado de situación de la mujer embarazada, revisando el pulso o a través de la observación directa. Los síntomas que muchas de las veces presentan las mujeres orientan a diagnosticar de mejor manera el estado de gestación de las mismas. Concluyendo que las parteras revisan a través de valoraciones manuales el estado de la mujer embarazada, revisando el pulso o a través de la observación directa, además, son quienes aconsejan sobre la alimentación, remedios tradicionales, forma de vestir, el baño del 5 y el encaderamiento en el postparto (17).

También, Chalan y Guamán (13) (2015) en su estudio cualitativo – narrativo sobre las “Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja”; describen, que 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.

Avendaño y González (9), (2014) realizaron un estudio cualitativo, basado en la teoría fundamentada en México sobre las “Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿Un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años”, donde describen el actual conflicto sobre el papel que deben desempeñar las parteras tradicionales en la asistencia a la reproducción, embarazo, parto y puerperio, y los paralelismos con el momento en que la partería dejó de ser un oficio de mujeres.

Destacan los discursos de organismos internacionales que dictan las políticas públicas sobre salud materna (UNFPA, OMS) recuerdan lo sucedido siglos antes en el momento en que la práctica médica se consolidaba como profesión y ciencia universal y oficial. A través de éstos se expresa el cuestionamiento sobre las capacidades de las parteras, en primer lugar, para atender complicaciones y, posteriormente, para atender partos normales (eutócicos), lo que coloca a las parteras como figuras externas al sistema sanitario oficial (9).

Igualmente, Alarcón, et al. (20) (2011) describen en el estudio cualitativo sobre “Las parteras, patrimonio de la humanidad” realizado en Colombia, como esta población continúan jugando un importante papel en la salud materna en varios países del mundo, dado que tienen amplia aceptación en las comunidades, reciben capacitación en buenas prácticas y pueden detectar las alteraciones tempranas del embarazo y el parto; sin embargo, en otros países este oficio se halla prácticamente en el ocaso, está reducido a zonas marginales y no cuentan con apoyo de los organismos de salud.

Sin embargo, a pesar de su importancia, en el trabajo de investigación descriptivo transversal titulado “Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar 2016, realizado por Encalada y Morocho, (21) se evidenció que la práctica de la partería está desapareciendo, sin poder retransmitir conocimientos ancestrales, debido a la falta de comprensión,

respeto y al hecho de que existen pocas personas interesadas en aprender y recoger de sus padres y abuelos lo más valioso de su propia cultura.

Además, la investigación determinó que no se utiliza el parto intercultural, predominando el parto ginecológico en el 95% de los casos; solo existe acompañamiento de los familiares, de la comadrona, confundiéndose esto con parto intercultural; existe una adecuación física incompleta y que no se usa, el personal conoce pero no emplea considerando que es un pasatiempo, existe mayor riesgo para lesiones del personal y resulta incómoda la atención, demostrando la falta de aplicabilidad del parto intercultural (21).

Igualmente, la falta de preparación específica en salud de las pocas parteras que aún existen en el país, se constituye en un factor de riesgo reproductivo, pues el 34% desconoce los signos de alarma, poniendo en riesgo la salud de la madre y/o el niño en el momento de atender el parto (21).

La atención de la mujer durante el embarazo, parto y postparto se encuentra amparado legalmente por la Constitución de la República del Ecuador, en su Artículo 32, sobre salud, establece que “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (22).

Conjuntamente, en el año 2008 la Constitución del Ecuador, estableció como estrategia el Plan Nacional para el Buen Vivir “Sumak Kawsay”, que considera la atención del parto culturalmente adecuado, mejorando las condiciones de vida de las mujeres, acceso a atención de calidad en los servicios de salud, el cumplimiento de los derechos humanos por una maternidad saludable, parto y nacimiento digno, respetuoso y seguro por parte del Estado, con la finalidad de disminuir las causas de mortalidad y morbilidad materna-fetal (23).

## **2.2. Bases teóricas**

La Medicina Tradicional en el Ecuador, al igual que en otros Países Andinos, no es una “antigualla”, es decir no es tan solo una costumbre o práctica anticuada o antigua. Si bien sus raíces pertenecen a un pasado de más de 10 mil años, su vigencia ha continuado a lo largo de cinco siglos de regímenes coloniales y republicanos. Dicha permanencia ha sido sostenida por los pueblos de más bajos recursos: indios, mestizos, montubios y campesinos, quienes han encontrado en la medicina tradicional una alternativa menos costosa y más coherente con su cosmovisión. En la actualidad es utilizada de forma empírica por la población en general y de manera especial por varios Yachac (personas sabias) (24).

Las comadronas han ayudado a las mujeres a dar a luz desde el principio de la historia, se encuentran referencias de ellas en los antiguos escritos hindúes, en manuscritos de la Grecia y la Roma clásicas y en la misma Biblia. Las primeras mujeres que ejercieron como comadronas en Estados Unidos, generalmente aprendían el oficio como aprendices, siguiendo los usos tradicionales. Desconocían los avances científicos para hacer frente a las infecciones, como las medidas higiénicas y la administración de fármacos como la penicilina. A principios del siglo XX, las mujeres y sus bebés tenían más probabilidades de morir cuando sus partos eran atendidos por comadronas que cuando lo era por médicos (13).

### **2.2.1 Embarazo**

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (25).

### **2.2.2. Parto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definen el Parto Normal, como aquel que cursa con “Apertura espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento”. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas (26).

### **2.2.3. Postparto**

Es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno (27).

### **2.2.4. Salud Intercultural**

Salud Intercultural o Interculturalidad en Salud se puede entender como una serie de acciones que implican en primer término tomar conciencia de la cultura del paciente, para poder asimilarla y luego incorporarla en el proceso de atención de salud en un país multicultural y pluriétnico como el nuestro, circunstancia que genera diferentes expectativas o percepciones del proceso salud - enfermedad entre proveedor – usuario y que suele provocar dificultades o desavenencias en la relación médico - paciente (21).

### **2.2.5. Atención del parto Intercultural**

En todas las culturas, la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por tal motivo, alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos, la atención del parto intercultural se define por la atención brindada por una comadrona en la misma que incluye administración de diferentes bebidas, comidas y técnicas utilizadas alcaicamente, se

debe entender que la intención intercultural es diferente en un área hospitalaria y en una casa, las comadronas realizan diferentes actividades en las mismas (8)(21).

### **2.2.6. Partera/Comadrona**

Una partera o comadrona es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. En general, la partera es una mujer madura que tiene hijos vivos y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Aunque a menudo es analfabeta, habla el idioma local y no solo comprende el sistema cultural y religioso, sino que forma parte integrante del mismo. Muchas comadronas tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad reconocida en la comunidad. Su ejercicio profesional constituye una forma de practica privada en la que ellas mismas discuten su retribución con la clientela. (10).

La partería requiere de un proceso de aprendizaje muy serio, así, por ejemplo, el conocimiento del uso de las plantas medicinales es un requisito fundamental; la responsabilidad, la mística y la entrega en su trabajo son cualidades fundamentales y son la base de la confianza y el respeto que la comunidad tiene en sus parteras tradicionales.

### **2.2.7. Métodos que realizan las comadronas a la gestante**

Entre los procedimientos más comunes de la partera que 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” (10).

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 “manteo” 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 (10).

### **2.2.8. Factores de riesgo**

Durante el proceso reproductivo (embarazo, parto y posparto), se pueden presentar una serie de condiciones que se suelen identificar como factores de riesgo y son los que aumentan la probabilidad de resultados de salud adversos para la madre, el niño o ambos. De acuerdo con la definición de Last, se considera como factor de riesgo a todo atributo o exposición asociado con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal directo y puede ser modificado por alguna forma de intervención (11).

Los riesgos durante el embarazo están condicionados tanto por los antecedentes biológicos, hereditarios y psicológicos, como por la situación socioeconómica y cultural de la gestante, e incluyen condiciones desfavorables orgánicas, emocionales, ambientales y de comportamiento, así como el acceso a los servicios de atención a la salud (11).

La amplia cobertura que ofrecen las parteras tradicionales, el papel central que desempeña ante la comunidad y la calidad mixta de su conocimiento (en el que se integran la medicina tradicional y algunos conceptos adquiridos de la medicina occidental), las convierten en personajes clave para mejorar la salud reproductiva de las mujeres (11).

Otra de las funciones importantes durante la atención de la embarazada es la identificación de las señales de peligro: “que le baja sangre, se hincha, los vómitos permanentes”. “La mamá no alimenta, se pone débil, se pone anémica, ya tenemos

cuidado que no nos va a colaborar en la atención del parto”. “Entonces no va a tener fuerza, el niño va a salir pequeño, débil, va a tener problemas”. “Otro que nos damos cuenta, es que la mamá se hincha, todo el cuerpo”. En el campo, “antiguamente hacíamos las evaporizaciones, igual en caso de que la mamita sangraba hartito, se le daba la hojita de yuca, para que detenga el sangrado y el reposo, tenía que descansar, no tenía que hacer muchas actividades” (10)

### **2.2.9. Materiales que utiliza la partera durante el parto**

Las comadronas generalmente utilizan 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) (10).

### **2.2.10. Prácticas ancestrales en la atención del embarazo, parto y postparto**

#### **2.2.10.1. Generalidades**

El embarazo viene acompañado por lo general de dolencias leves. Sin embargo, en algunos casos estas dolencias pueden generar complicaciones más graves, con consecuencias perjudiciales tanto para la salud de la madre como para la del bebé, y eventualmente hasta la muerte de ambos (18). Dentro de la cultura de las gestantes se incluye la realización de prácticas empíricas, mediante el uso de plantas medicinales (9).

La medicina tradicional o etnomedicina, es una práctica antigua de salud, que se basa en la cultura, y es totalmente diferente de la medicina científica. Normalmente, se la considera como una práctica poco ortodoxa, alternativa o popular, y se transmite

mayormente por vía oral y empírica a través de las diferentes comunidades, y de generación en generación (9).

En el Ecuador coexisten diferentes culturas y etnias. En la esfera de la salud, esto se traduce en diversas aproximaciones a los procesos y enfermedades, y en la existencia de diferentes prácticas para la prevención y atención de problemas cotidianos de salud, así como en la intervención de distintos actores (28).

El norte de Perú es considerado el centro del Eje Central de la Salud Andina. La medicina tradicional y sus prácticas, siguen siendo un componente importante de la vida cotidiana de esta región; por ello, los gobiernos nacionales y los proveedores de salud cada vez la tienen más en cuenta. Un ejemplo es la comparación de la medicina complementaria con la medicina alopática en clínicas y hospitales del Sistema de Seguridad Social de Perú, realizado por el Programa Nacional de Medicina Complementaria de Perú y la Organización Panamericana de Salud (29).

Hincapié y Valencia (30), en su trabajo sobre capacitación de las parteras demostró que del total de las parteras capacitadas 89.2% y 64% de las tradicionales obtuvieron conocimientos apropiados en este aspecto. Los signos que establecen el diagnóstico de embarazo para las parteras fueron: atraso menstrual, mareos, náuseas, vómitos, dolor en bajo vientre, agrandamiento de los senos; la mayoría les da mucha importancia a los cambios de comportamiento: tristeza, mal genio, mirada apagada.

Además de esto utilizan métodos de diagnóstico empírico como la prueba de la aguja que consiste en introducir una aguja nueva en la orina de la paciente durante 24 horas; si aparece oxidada se confirma el diagnóstico de embarazo. Del total de las parteras 92% utilizan el recurso de la herbolaria para tratar enfermedades. Según su tradición son provocadas por "el frío y el calor". Entre las plantas más utilizadas se encuentran la yerbabuena, la manzanilla, canela, brevo, salvia, que sirven para eliminar el "frío de la matriz"(30).

La mayoría (90%) de las parteras refirieron conocer los daños que pueden ocasionar el tomar medicamentos sin prescripción médica; sin embargo, formulan

analgésicos como acetaminofén, aspirinas y vitaminas entre otros medicamentos. En la atención al recién nacido, sólo 25% de las parteras capacitadas y 9% de las tradicionales obtuvieron conocimientos apropiados (p: 0.21) (30).

Se encontraron deficiencias en la reanimación, secado y limpieza de secreciones, que se realizan después de cortar el cordón una vez sale la placenta. Analizando el grado de conocimientos globales (embarazo, parto y recién nacido) se encontró que 65% de las parteras capacitadas obtuvieron puntajes apropiados y de las tradicionales sólo 15%. Una vez realizado el análisis estadístico bivariado no se encontró en ninguno de los dos grupos asociación estadísticamente significativa entre la nota total de conocimientos adquiridos en las tres áreas evaluadas y la edad, tiempo de práctica y la escolaridad (30).

#### **2.2.10.2. La posición durante el trabajo de parto**

- **Posición en el parto y episiotomías o desgarros de segundo grado:** Se examina la posición en el parto en relación con la episiotomía, se observa que existe un aumento de episiotomías en decúbito supino y una tendencia a la disminución de los desgarros de segundo grado (31)(32).
- **Posición en el parto y las pérdidas hemáticas:** En la posición vertical la pérdida sanguínea se mide más objetivamente, ya que existe un recipiente para recoger, de la misma propone que dicha pérdida sea por lesión del perineo y no por atonía uterina (31)(32).
- **Posición en el proceso del parto y tiempo de expulsión:** La mujer que da a luz en posición vertical tiene una disminución reveladora del tiempo de duración del expulsivo, al aumentar la presión intrauterina y facilitar el pujo (31)(32).
- **Posición en relación con analgesia epidural:** En gestantes con analgesia epidural, la posición supina lateral se relaciona a una mejor contingencia de parto vaginal espontáneo, que la posición sentada verificándose en menor índice de partos instrumentales de episiotomías y suturas perineales (31)(32).

#### **2.2.10.3. La partería ancestral en los pueblos indígenas**

En los más de seiscientos diferentes pueblos indígenas de América, incluyendo los de nuestro país las comadronas han tenido una historia similar. El conocimiento

de la partería en estos pueblos creaba y crea parte de los sistemas de salud tradicionales constituidos por principios, recursos y protagonistas propios que incluyen conceptos de salud-enfermedad, manifestaciones clínicas, causas, formas de diagnóstico, clasificación de las enfermedades y diferentes funcionarios comunitarios de salud (18).

Dentro de la medicina tradicional se inscriben las denominadas parteras o comadronas, bien se podría afirmar que no existe comunidad en la cual no se encuentren algunas personas con conocimientos para la atención del parto. Aunque existen los centros y puestos de salud, los pobladores, en muchos casos del ámbito rural, prefieren hacerse atender por las parteras, quienes asisten a las mujeres no solamente durante el alumbramiento mismo, sino en los procesos anteriores a que esto suceda. En el área rural, la partera es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios a las madres en sus hogares durante el embarazo, parto y puerperio. Así es reconocida por su comunidad y su jurisdicción. Trabaja en comunidades aisladas en los países en desarrollo y en ocasiones ejerce en países desarrollados (18)(11).

La presente investigación ofrece una visión general de las técnicas empleadas tradicionalmente para atender el embarazo, parto y posparto en el cantón Gualaceo (provincia del Azuay – Ecuador), y comparar este uso con la evidencia científica sobre otras comunidades y regiones del país.

#### **2.2.10.4. Sistema Nacional de Salud en la atención cultural del parto**

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador, en apego a lo establecido por la Constitución de la República del Ecuador, establece la obligatoriedad del respeto y aplicación de las prácticas tradicionales o ancestrales entre los pueblos y nacionalidades indígenas, en donde la partería, dada por comadronas o parteras, sea conservada, vigilada y capacitada permanentemente y, que además estas personas “sabias” sean consideradas personas comunes con sabiduría recolectada por vivencias, prácticas, adquisición de conocimientos (33).

Todo esto con el fin de ofrecer una atención humanizada en el embarazo, parto y postparto, conservando los principios ancestrales que en el siglo XXI se encuentran

en riesgo de desaparecer, debido a los procesos acelerados de aculturación y migración, así como por su aislamiento de las políticas oficiales de salud (34).

## **2.3. Bases legales**

### **2.3.2. Normativa legal para la atención a mujeres en edad reproductiva**

#### **2.3.2.1. Constitución de la República del Ecuador**

En Ecuador, la lucha social y política de los pueblos indígenas por el reconocimiento de la diversidad étnica y la autodeterminación de sus culturas se ha convertido en el mayor referente de la demanda de interculturalidad (21).

La Constitución del Ecuador señala que: “ la salud es un derecho que garantiza el Estado, a la gestante, parto y postparto, y consta con derechos y artículos que defienden su integridad” (22). Así, en el Artículo 43 se indica que el Estado garantizará a las mujeres:

1. “La gratuidad de los servicios de salud materna”.
2. “La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto” (22).

**Art. 44.** – “El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos” (22).

**Art. 84.** – “El Estado reconocerá y garantizará a los pueblos indígenas, de conformidad con esta Constitución y la ley, el respeto al orden público y a los derechos humanos, los siguientes derechos colectivos” (22):

- “Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico”.
- “Acceder a una educación de calidad. Contar con el sistema de educación intercultural bilingüe”.
- “A sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas,

animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella”.

Mientras que en su Artículo 363 se establece que el Estado será responsable de “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto” (21).

### 2.3.2.2. Derechos del paciente

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador emitió en el año 2006 la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, la misma que tiene los siguientes artículos (10)(22):

- **Art. 2.-** Derecho a una atención digna. – “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.
- **Art. 3.-** Derecho a no ser discriminado. – “Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica”.
- **Art. 4.-** Derecho a la confidencialidad. – “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”.
- **Art. 5.-** Derecho a la información. – “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento”.

- **Art. 6.-** Derecho a decidir. – “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.

### **2.3.2.3. Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema**

2016, la Asamblea Nacional del Ecuador presentó el proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud. Esta Ley enmarca el parto en su contexto biológico y psicosocial, respetando las visiones tradicionales con prácticas que generen confianza y afecto entre la pareja, como el parto acompañado y en libre posición, esta declaratoria esta visibilizada en los artículos detallados a continuación. Los artículos de esta Ley que refieren el derecho de las futuras madres al parto intercultural, establecen (35):

- **Art. 13.-** “El Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema de Salud Intercultural, reconocerá y validará saberes y prácticas de las parteras, comadronas y los profesionales de las medicinas alternativas, para que sean consideradas y asumidos por el sistema oficial de salud en condiciones de respeto y dialogo, como mecanismos de interrelación”.
- **Art. 14.-** “El sistema nacional de salud, a través del sistema de salud intercultural promoverá el oficio de las parteras y comadronas como un legado cultural que hace parte de la herencia familiar, reivindica el rol colectivo, social y espiritual del parto y la llegada de un nuevo ser a la sociedad”.
- **Art. 15.-** “El Estado promoverá la creación de programas de formación y profesionalización formal y continua de las parteras y comadronas, dando la relevancia a este oficio ancestral como políticas de la salud en todo el país y como una estrategia para mejorar la cobertura en cuanto a dialogo de saberes interculturales, que permitan la replicación y generacional de la ciencia y conocimientos ancestrales, pero también que conozcan y pongan en práctica el conocimiento occidental de la medicina en temas de maternidad, neonatal, salud sexual y reproductiva, lactancia y nutrición”.

### **2.3.2.2. Guía Metodológica del Ministerio de Salud, para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada**

Este nuevo enfoque prioriza la participación de las personas, las familias, las comunidades y las autoridades locales en donde se toman decisiones en la gestión de salud local por medio de fases para la adecuación cultural (21).

- Fase 1: Preparación (conocer, negociar y preparar).
  - Paso 1.1: conformación o fortalecimiento de un equipo de adecuación cultural del parto.
  - Paso 1.2: diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud institucional y comunitaria.
  - Paso 1.3: encuentro intercultural.
  - Paso 1.4: adecuación de la unidad de salud.
- Fase 2: Organización.
- Fase 3. Sensibilización y atención intercultural.
  - Paso 3.1: sensibilización intercultural
  - Paso 3.2: capacitación al personal de salud
  - Paso 3.3: fortalecimiento de conocimientos de parteras
  - Paso 3.4: atención prenatal culturalmente adecuada, brindada en la unidad de salud por personal médico u obstétricos.
  - Paso 3.5: atención del parto culturalmente adecuado, brindada en unidades de salud por personal médico, obstétricas y enfermeras.
- Fase 4: Gestión, monitoreo y seguimiento.
  - Paso 4.1: gestión.
  - Paso 4.2: monitoreo.
  - Paso 4.3: seguimiento.

### **2.3.3. Atención de parteras en las comunidades**

La partera o partero, son agentes de salud de las medicinas tradicionales, aborígenes o ancestrales, que han sido capaces de mantener las ideas y prácticas de sus conjuntos sociales y culturales, mediante la transmisión de los conocimientos y sus correspondientes prácticas (36).

Las declaraciones de organismos internacionales de la salud (Metas del Milenio) no ocultan su abogacía por la desaparición de los saberes y prácticas ancestrales de la salud materna infantil. Frente a ello, las nacionalidades y pueblos, sostenidos por sus organizaciones de primero, segundo y tercer grado, por sus hombres y mujeres de sabiduría, y amparados en sus derechos colectivos, pugnan

por el reconocimiento y legitimación de sus saberes culturalmente pertinentes pues saben que les asiste el derecho y la razón largamente acumulados durante milenios (36) (24).

#### **2.3.4. Lineamientos para la construcción de Políticas Públicas Interculturales**

La construcción del Estado plurinacional obliga a refundar el Estado liberal monocultural y a romper las estructuras creadas por éste, descolonizándolo y reinventándolo. El desafío se da en un nuevo marco en el cual la comprensión del mundo es mucho más amplia ya que las nuevas transformaciones en el continente muestran que la lucha por la igualdad es también el reconocimiento de la diferencia. Se necesita (Boaventura de Sousa Santos) inventar la democracia desde una mirada intercultural y el Estado en su condición plurinacional con base en nuestros propios procesos históricos y culturales (34).

A la interculturalidad hay que entenderla como el reconocimiento de la diversidad en la práctica de la ciudadanía, de su derecho y capacidad en la toma de decisiones en asuntos del Estado. Ella, se expresa en la participación activa de la diversidad constituida por pueblos, nacionalidades, identidades específicas de carácter urbano, de corrientes juveniles, de orientación sexual diversa, de género y otros colectivos, cuya interacción será en igualdad de derechos y oportunidades (34).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Comadrona:** Persona que tiene por oficio asistir a la mujer en el parto; antiguamente, este oficio era ejercido solo por mujeres basándose en la experiencia tradicional y actualmente requiere titulación específica.
- **Embarazo:** Es aquel periodo entendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido, debido a una duración de nueve meses.
- **Parto:** Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento.
- **Puerperio:** Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.
- **Técnica:** Destreza y habilidad de una persona en un arte, deporte o actividad que requiere usar estos procedimientos o recursos, que se desarrollan por el aprendizaje y la experiencia.

## 2.5. Sistema de Variables

### 2.5.1. Definición conceptual y operacional de las variables

- **Dependiente:**

- a. *Atención del embarazo, parto y posparto:* Etapa fisiológica muy importante de la vida sexual y reproductiva de la mujer, que en la mayoría de los casos se desarrolla de forma espontánea y sin complicaciones, necesitando sólo la vigilancia y apoyo de los profesionales implicados.

- **Independiente:**

- a. *Factores de riesgo:* Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- b. *Técnicas utilizadas por las comadronas:* Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

- **Intervinientes:**

- a. *Edad:* Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- b. *Estado civil:* Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- c. *Etnia:* Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.
- d. *Residencia:* El lugar donde alguien habita, como consecuencia de residir.
- e. *Escolaridad:* Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.
- f. *Religión:* Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.
- g. *Capacitaciones:* Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora.

## 2.5.2. Definición conceptual de las variables

**2.5.2.1. Atención del embarazo, parto y posparto:** Prestación de cuidados direccionados a conservar la vida y salud de la madre y el niño, durante la gestación, el alumbramiento y posterior a ello.

**2.5.2.2. Técnicas de las comadronas:** Habilidades y destrezas de las comadronas basada en saberes ancestrales, transmitidos de generación a generación.

## 2.5.3. Definición operacional de las variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	DIMENSIÓN	INDICADOR
EDAD	Años cumplidos	Cuantitativa discreta o escala
ESTADO CIVIL	Soltero Casado Divorciado Unión Libre	Cualitativa Nominal
ETNIA	Mestiza Blanca Indígena	Cualitativa Nominal
RESIDENCIA	Jadán. Zhidmad. Gualaceo centro. Luis Cordero. San Juan.	Cualitativa Nominal
ESCOLARIDAD	Primaria: completa o incompleta. Secundaria: completa o incompleta. Tercer nivel. Cuarto nivel.	Cualitativa Ordinal
RELIGIÓN	Católica. Evangélica. Cristiana. Atea. Otras.	Cualitativa Nominal
FACTORES DE RIESGO	Falta de control. Posición del niño. Sangrado.	Cualitativa Nominal
TÉCNICAS DE ATENCIÓN	Durante el embarazo Durante el parto Durante el posparto	Cualitativa Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

La presente investigación fue descriptiva, de corte transversal, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). El estudio se caracterizó por ser no experimental, ya que durante todo el proceso no se realizaron manipulación de variables, tan solo se recolecto información mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos propios de esta investigación.

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **3.2.1. Universo**

El universo estuvo conformado por 70 comadronas o parteras del cantón Guacaleo, mismas que se encuentran registradas en el Distrito de Salud, reconocidas por la comunidad y que participaron en esta investigación de forma voluntaria.

##### **3.2.2. Muestra**

Por ser un universo finito y pequeño, se consideró para el presente estudio la totalidad de la población. Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por todo el universo, es decir, por las 70 comadronas, de las cuales 52 están certificadas en el Distrito 01D04 del cantón Guacaleo, existiendo 18 comadronas más que son reconocidas por sus comunidades.

#### **3.3. Aspectos éticos de la investigación**

##### **3.3.1. Consentimiento Informado**

A cada participante se entregó y se solicitó la firma en el consentimiento informado, previa información de que se trataba de un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respetará el principio de autonomía de cada una de las participantes en este estudio; por lo tanto, las personas pudieron aceptar o rechazar su participación.

### **3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **3.3.2.1. Criterios de Inclusión:**

- Comadronas reconocidas por la comunidad.
- Comadronas que firman el consentimiento informado.
- Comadronas que viven en el cantón Gualaceo.

#### **3.3.2.2. Criterios de Exclusión:**

- Comadronas que no son aceptadas por la comunidad.
- Aquellas comadronas que no firman el consentimiento informado.
- Comadronas que no viven en el cantón Gualaceo

### **3.4. Método**

- Revisión bibliográfica con bases científicas, artículos científicos, trabajos de investigación de posgrado, revistas, etc.
- Identificación de las comadronas que participaron en el estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Constatación de aprobación de permisos en el Distrito de Salud 01D04.
- Firma del consentimiento informado por las comadronas.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas.
- Socialización de resultados, conclusiones y recomendaciones.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos**

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, para lo cual se diseñó un cuestionario tipo anónimo, auto aplicado, que fue validado por expertas “Dra. Yadira Cabrera Directora de Salud Interculturalidad y la Lcda. Fernanda Peralta”. El instrumento utilizado se constituyó en una batería de preguntas, validadas a nivel internacional y con aplicación en todo el mundo; compuesta por preguntas abiertas y de selección; estructurada con las siguientes secciones:

#### **3.5.1. Datos de identificación**

Son los que corresponden a datos sociodemográficos; esta parte del cuestionario inició con la codificación asignada durante la firma del consentimiento informado, con el fin de mantener la confidencialidad de la

población de estudio. A continuación, se describieron las variables edad (lugar donde se registraron los años que al momento tenían los participantes), estado civil, etnia, residencia, escolaridad, religión con sus diferentes dimensiones seleccionadas en base a referencias bibliográficas citadas y que sirvieron de fundamento teórico del presente estudio.

### **3.5.2. Técnicas aplicadas por las comadronas en la atención del embarazo, parto y postparto:** Esta parte de la encuesta se dividió en 4 secciones:

- Experiencia de la comadrona: Aquí se solicitó información relacionada con tiempo de experiencia, certificación de la comunidad, tiempo requerido para llegar hacia los sitios de llamado y las principales complicaciones que ha manejado durante su trayectoria.
- Atención del embarazo: Formas de valoración, signos de peligro, alimentación y cuidados generales.
- Atención del parto: Se describieron los cuidados de preparación y atención del parto, técnicas y utilización de aguas medicinales; así como tiempos requeridos para el parto y corte del cordón.
- Atención del postparto: Detallando los cuidados del parto como identificación de complicaciones, enfermedades posibles, períodos de reposo, cuidados postparto; además, se describió la atención del recién nacido.

**3.5.3. Factores de riesgo:** Esta sección se encuentra inmersa en la sección anterior en relación con la falta de control, posición del feto y el sangrado.

### **3.6. Técnica de tabulación y análisis de los datos**

La información recolectada fue procesada mediante programas estadísticos que permitieron elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS 25 Microsoft Excel 2010. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia y gráficos para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales se llegó con este estudio, determinando así las “Técnicas y Factores de riesgo presentes en la atención del embarazo, parto y postparto, por las comadronas en el cantón Gualaceo durante el período septiembre 2019 – febrero 2020”.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

A continuación, se describen los resultados cuantitativos de la aplicación de la encuesta realizada a las parteras que aceptaron ser parte del presente estudio.

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**

Características sociodemográficas			
		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	4	5,7
	Casada	57	81,4
	Unión libre	6	8,6
	Divorciada	3	4,3
Etnia	Mestiza	66	94,3
	Indígena	2	2,9
	Blanca	2	2,9
Residencia	Jadán	32	45,7
	Zhidmad	9	12,9
	Gualaceo centro	20	28,6
	Luis Cordero	5	7,1
	San Juan	4	5,7
Instrucción	Primaria completa	32	45,7
	Primaria incompleta	28	40,0
	Secundaria completa	7	10,0
	Secundaria incompleta	1	1,4
	Tercer nivel	2	2,9
Religión	Católica	69	98,6
	Evangélica	1	1,4
Tiempo de experiencia (agrupado)	<= 10	13	18,6
	11 - 20	30	42,9
	21 - 30	15	21,4
	31+	12	17,1
Edad (agrupado)	<= 39	5	7,1
	40 - 64	45	64,3
	65+	20	28,6
	total	70	100,0

**AUTORAS:** Gloria Rocío Celdo Suña, Lía Narcisa Peñafiel Vaca.

**FUENTE:** Base de datos.

**Análisis:** La mayor parte de la población de parteras son casada (81.4%), de etnia mestiza (94.3%), residentes en la comunidad de Jadán (45.7%), con escolaridad de primaria completa e incompleta en un 45.7% y 40% respectivamente, de religión católica (98.6%). Una población adulta joven (64.3%) y con tiempo de experiencia entre 11 a 20 años en un 42.9%.

**TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SEGÚN TÉCNICAS UTILIZADAS POR ELLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL EMBARAZO, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**

<b>Técnicas utilizadas por las comadronas en la identificación del embarazo</b>		Frecuencia	Porcentaje
Forma para determinar que está embarazada	Palidez en la cara y manos	15	21,4
	Tocando la barriga con suaves masajes, encontrando un bulto	8	11,4
	Náusea y palidez	6	8,6
	Manchas en la cara	1	1,4
	Valorando la orina	11	15,7
	Limpiar con el huevo	13	18,6
	Forma del cuerpo	4	5,7
Cómo determina el sexo del niño	Mira la forma de la barriga	66	94,3
	Pregunta que antojos ha tenido	2	2,9
	Otras	2	2,9
Cómo determina la posición del niño	Observando la barriga	7	10,0
	Tocando la barriga	54	77,1
	Solicitando una ecografía	9	12,9
Qué alimentación recomienda a la mujer embarazada	Caldo de gallina, huevos runas	5	7,1
	Carnes, leche y chocolate	10	14,3
	Jugos, frutas y hortalizas	20	28,6
	Camote, gallina criolla	5	7,1
	Dieta variada	30	42,9
Qué actividad diaria no puede realizar en el embarazo	Subir muchas gradas	5	7,1
	Trabajar en exceso	31	44,3
	Hacer muchos esfuerzos	14	20,0
	Cargar cosas pesadas	19	27,1
	Evitar exponerse al frío	1	1,4
Total		70	100,0

**AUTORAS:** Gloria Roció Celdo Suña, Lía Narcisa Peñafiel Vaca.

**FUENTE:** Base de datos.

**Análisis:** En relación a las técnicas utilizadas por las comadronas en la identificación del embarazo, destacan la palidez en la cara y manos (21.4%) y la limpia con el huevo en un (18.6%); cómo determina el sexo del niño: mirando la forma de la barriga en un (94.3%). Para determinar la posición del niño lo hacen tocando la barriga (77.1%); en cuanto a la alimentación recomiendan que sea variada en un (41.9%); además, que no realice trabajos en exceso en un (44.3%).

**TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**

<b>Atención del parto por las comadronas</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Posición utilizada por la parturienta	Parto en silla	4	5,7
	Acostada	34	48,6
	Arrodillada	31	44,3
	Otras (colgada en la soga)	1	1,4
Tiempo de demora en la atención del parto	1 a 6 horas	24	34,3
	8 a 12 horas	42	60,0
	12 a 24 horas	4	5,7
Cuantos minutos espera para el corte del cordón umbilical	1 a 2 minutos	13	18,6
	2 a 3 minutos	22	31,4
	3 a 4 minutos	11	15,7
	5 minutos	18	25,7
	No se espera	6	8,6
Cuando la placenta no baja que técnica realiza	Realizar masajes suaves, pero firmemente en el útero tratando de sacar coágulos hacia afuera.	48	68,6
	Dar agua medicinal	4	5,7
	Referir al hospital	18	25,7
Total		70	100,0

**AUTORAS:** Gloria Rocío Celso Suña, Lía Narcisa Peñafiel Vaca.

**FUENTE:** Base de datos.

**Análisis:** En la atención del parto, el (48,6%) de las comadronas utilizan la posición acostada, seguida de la posición arrodillada en un (44.3%). En relación al tiempo que se demora en la atención del parto el (60%) emplean entre 8 a 12 horas; para el corte del cordón umbilical el (31.4%), dicen que esperan de 2 a 3 minutos y, cuando la placenta no baja utilizan como técnica realizar masajes suaves, pero firmemente en el útero tratando de sacar coágulos hacia afuera en un (68.6%).

**TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE 70 COMADRONAS DEL CANTÓN GUALACEO SOBRE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL POSPARTO, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**

Factores de riesgo durante el posparto intervenido por las comadronas		Frecuencia	Porcentaje
Cuáles son los signos de peligro que vigila a una madre después del parto	Sangrado	46	65,7
	Dolor	22	31,4
	Otras	2	2,9
Enfermedades frecuentes atendidas en el postparto	Pasmo	16	22,9
	Sobrepeso	49	70,0
	Susto	5	7,1
Cuántos días de reposo recomienda después del parto	5	12	17,1
	15	2	2,9
	20	1	1,4
	25	1	1,4
	40	53	75,7
Técnica o actividad realizada a la parturienta	45	1	1,4
	Baño del 5	4	5,7
	Encaderamiento	3	4,3
	Otras	2	2,9
	1 y 3	9	12,9
Cuidados a la mujer luego del parto natural	1,2,3	1	1,4
	1 y 2	51	72,9
	Comer caldo de gallina runa	11	15,7
	No limpiar la casa hasta los 40 días	1	1,4
	Cuidarse del frío	11	15,7
Tipo de hierbas medicinales utilizadas en el baño del 5	Otras	1	1,4
	1 y 3	43	61,4
	1,2,3,	1	1,4
	1 y 2	2	2,9
	Hojas de mandarina, rapas de ciprés y canela. Manzanilla, eucalipto, romero, matico, hojas de naranja	6	8,6
Recomienda en el postparto realizar chequeos médicos	Ruda, pena pena, sauco blanco y negro. Eucalipto, especies dulces de toda clase	10	14,3
	Llantén, flores, montes del cerro	19	27,1
	Arrayan, manzanilla, rosas	6	8,6
	Arrayan, chichira, ruda, chuquiragua, santa maría	8	11,4
		3	4,3
Cuántas veces recomienda a la parturienta dar de lactar	Arrayan, chichira, ruda, chuquiragua, santa maría	18	25,7
	sí	67	95,7
	no	3	4,3
Cuántas veces recomienda a la parturienta dar de lactar	Cuando llora	15	21,4
	Cada 2 horas	26	37,1
	Cuántas veces él bebe lo desee	29	41,4
Total		70	100,0

**AUTORAS:** Gloria Roció Celso Suña, Lía Narcisca Peñafiel Vaca.

**FUENTE:** Base de datos.

**Análisis:** En relación a los factores de riesgo después del parto, destacan principalmente el sangrado (65.7%) y las enfermedades postparto atendidas como el

sobrepardo (70%). Los días de reposo recomendados son 40 días (75.7%); entre las técnicas de cuidado a la parturienta existen una combinación del baño del cinco y el encaderamiento en un (72.9%); otros cuidados en la mujer destacan a la alimentación con caldo de gallina runa y la protección del frío en un (61.4%). En el uso de hierbas para el baño del cinco, el (27.1%) señalan que combinan la ruda, pena pena, sauco blanco y negro, además; el (95.7%) recomienda en el posparto realizar chequeos médicos; así como, dar de lactar cuantas veces el niño lo desee en un (41.4%).

#### 4.2. Discusión

El conocimiento de la partería en los pueblos aún forma parte de los sistemas de salud tradicionales constituidos por principios, recursos y protagonistas propios, que incluyen cosmovisiones, conceptos de salud-enfermedad, manifestaciones clínicas, causas, formas de diagnóstico, clasificación de las enfermedades, recursos terapéuticos y, finalmente, distintos agentes comunitarios de salud (16). El presente trabajo de investigación describe las técnicas ancestrales empleadas por las comadronas del cantón Gualaceo y los factores de riesgo presentes en la población que es atendida por las mismas.

Las comadronas o parteras del cantón Gualaceo se caracterizan por ser un grupo en donde predominan las mujeres de 40 a 64 años (64.3%),  $\bar{x}$  de edad de 57.41 años, edad mínima de 32 años, edad máxima de 79 años (DS de 10.53); casadas en un 82.9%; residentes mayoritariamente en la comunidad de Jadán (45.7%); etnia mestiza en un 95.7%, con escolaridad primaria completa (45.7%) e incompleta (41.4%); de religión católica (98.6%).

En relación al tiempo de experiencia existe un (52.9%) que se desempeñan como comadronas entre 16 a 30 años, de las cuales el (74.3%) tienen certificación de la comunidad; el tiempo máximo para trasladarse desde su domicilio hacia los hogares de las parturientas es de menos de 1 hora (51.4%). Cuando realizan la valoración de la gestante para determinar que están embarazadas, el 28.5% preguntan sobre los síntomas como náusea, vómito y mareos. Además, para establecer el sexo del feto miran la forma de la barriga (94.3%) y para comprobar la posición del nuevo ser en el vientre de la madre lo hace a través de la palpación de la barriga (75.7%).

En este aspecto, Hincapié y Valencia (30), en su trabajo sobre capacitación de las parteras demostró que del total de las parteras capacitadas 89.2% y 64% de las tradicionales obtuvieron conocimientos apropiados en este aspecto. Los signos que

establecen el diagnóstico de embarazo para las parteras fueron: atraso menstrual, mareos, náuseas, vómitos, dolor en bajo vientre, agrandamiento de los senos; la mayoría les da mucha importancia a los cambios de comportamiento: tristeza, mal genio, mirada apagada.

Además de esto utilizan métodos de diagnóstico empírico como la prueba de la aguja que consiste en introducir una aguja nueva en la orina de la paciente durante 24 horas; si aparece oxidada se confirma el diagnóstico de embarazo. Del total de las parteras 92% utilizan el recurso de la herbolaria para tratar enfermedades. Según su tradición son provocadas por “el frío y el calor”. Entre las plantas más utilizadas se encuentran la yerbabuena, la manzanilla, canela, brevo, salvia, que sirven para eliminar el "frío de la matriz"(30).

Poaquiza (19), en su trabajo sobre el uso de plantas medicinales en la labor de parto en la parroquia de Salasaca, encontró que el grupo de edad que más sobresale entre 31 y 35 años, y 100% de las participantes has usado plantas medicinales en la labor de parto. Las plantas más utilizadas son la manzanilla, las semillas de chirimoya, las hojas de higo y la canela. Un porcentaje de las encuestadas reconoció además que la utilización de las plantas medicinales en labor de parto se acompaña de rituales para el bienestar de la madre y el niño.

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 (10).

En la población de comadronas de Gualaceo se encontró que entre las técnicas para coloca en posición correcta al feto es el “masaje en la barriga” (94.3%). En cuanto a las recomendaciones a la gestante para la alimentación, las comadronas de Gualaceo indican una alimentación variada (42.9%); además, que no realicen trabajos en exceso (44.3%). La posición utilizada para el parto destaca la acostada (48.6%) y arrodillada (44.3%).

En relación al tiempo de duración del parto existe un promedio entre 8 a 12 horas (60%), para el corte del cordón umbilical, el tiempo que tarda es de 2 a 3 minutos (31.4%). Para la expulsión de la placenta las comadronas realizan masajes suaves y firmes en el útero (68.6%).

González y Huerta (17) con su trabajo sobre la atención del embarazo, parto y puerperio desde la Cosmovisión, describen que la partera revisa a través de valoraciones manuales el estado de situación de la mujer embarazada, revisando el pulso o a través de la observación directa, los síntomas que muchas de las veces presentan las mujeres orientan a diagnosticar de mejor manera el estado de gestación de las mismas.

También, Chalan y Guamán (13) en su estudio sobre las concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de la parteras tradicionales (Saraguro), indican que 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.

Igualmente, Alarcón (20), describe como las parteras continúan jugando un importante papel en la salud materna en varios países del mundo, dado que tienen amplia aceptación en las comunidades, reciben capacitación en buenas prácticas y pueden detectar las alteraciones tempranas del embarazo y el parto; sin embargo, en otros países este oficio se halla prácticamente en el ocaso, está reducido a zonas marginales y no cuentan con apoyo de los organismos de salud.

Como signos de peligro después del posparto mediato las comadronas de Gualaceo describen el sangrado en un (65.7%), y como enfermedades frecuentes señalan el sobreparto en un (70%); lo días de reposo a la parturienta es recomendado 40 días con un (75.7%), tiempo en el que podrán recuperarse fisiológicamente. Entre las técnicas que emplean en el cuidado de la parturienta existe una combinación del baño del cinco y el encaderamiento en un (72,9%).

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) (10). En la utilización de las hierbas medicinales para el baño del cinco, existen una variedad de plantas que emplean las comadronas del cantón Gualaceo, mismas que las utilizan combinadas unas con otras. Las más utilizadas son la ruda, pena pena, sauco blanco y negro en un (27.1%), Arrayan (25.7%), Manzanilla (14,3%), Llantén y montes de cerro (11.4%), clasificadas como hierbas cálidas que dan fuerzan a las maternas durante el postparto.

Ordinola (18) en su trabajo sobre las creencias y costumbres de madres y parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio en Perú durante el 2019, evidenció que las madres y parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo, como dolor de cadera y vientre, sangrado vaginal e hinchamiento. Entre los cuidados durante el embarazo, indican una alimentación adecuada, el uso de vestimenta holgada.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- La población de parteras del cantón Gualaceo son mayoritariamente adultas, con una media de edad de 57.41 años, casadas, residentes en la comunidad de Jadán, de etnia mestiza.
- En relación a la escolaridad se observó que existe un nivel bajo entre primaria completa e incompleta; prevalentemente de religión católica.
- De las 70 comadronas, tan solo 52 tienen certificación de la comunidad, con una experiencia dentro de la atención de las parturientas entre 16 a 30 años.
- Para la determinación del embarazo emplean como técnica la valoración de síntomas como la náusea, el vómito y los mareos. En la identificación del sexo del feto miran la forma de la barriga.
- Como técnicas para los preparativos del parto realizan la limpieza de la habitación, uso de ropa limpia y el aseo de los genitales.
- La posición más utilizada para el parto es acostada, en segundo lugar, es arrodillada, acompañada de masajes suaves y firmes en el útero para extraer la placenta.
- Entre los factores de riesgo identificados señalan a la distancia que algunas parteras viven, siendo entre 1 o 2 horas de las casas de las parturientas.

## 5.2. Recomendaciones

- Las prácticas ancestrales continúan siendo parte de la cultura de los pueblos, aún más de los que se encuentran en el corredor andino, por lo tanto, esta particularidad a la hora de planificar intervenciones debe ser consideradas, de tal forma que se respete las diferencias étnicas y culturales de la población.
- Las comadronas y parteras han sido parte fundamental de la atención de las parturientas en las comunidades del Ecuador, por lo tanto, su participación en la estructuración de planes y políticas debe ser respetada, además, se debe permanente capacitar y evaluar las prácticas ancestrales por ellas desarrolladas.
- Estimular el desarrollo de investigaciones que permitan identificar la realidad de la atención prestada en los diferentes niveles y en los distintos ámbitos de la salud.
- Que el Ministerio de Salud Pública considere los resultados de esta investigación como insumo para fortalecer el proceso de capacitación y seguimiento de las actividades realizadas por las parteras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vernaza Pérez FY. Cuidados ancestrales en el embarazo, parto- puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de Noviembre De Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016 [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/891>
2. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
3. Presentacion\_Nac\_y\_Def\_2017.pdf [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2017/Presentacion\\_Nac\\_y\\_Def\\_2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf)
4. INEC. Registro estadístico de Defunciones generales 2017: Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador [Internet]. 2018 jun. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2017/RMM\\_Nota\\_metodologica\\_INEC\\_2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/RMM_Nota_metodologica_INEC_2017.pdf)
5. Pelcastre B, Villegas N, León VD, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Gravidéz, parto e puerpério: crenças e práticas de parteiras em San Luis Potosi, México. Rev Esc Enferm USP. 1 de diciembre de 2005;39(4):375-82.
6. García Jordá D, Díaz Bernal Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2010;36:330-6.
7. Anchundia Espinoza BK. Creencias y prácticas ancestrales CHACHIS aplicadas durante el embarazo, parto y puerperio en la comunidad “San José del Cayapas” de la provincia de Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016 [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/866>
8. Quinatoa Caba G, Núñez PG. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Materno-infantil N° 2 de Ambato período julio 2014 - enero 2015. Univ Téc AMbato. :164.
9. Argüello-Avenidaño HE, Mateo-González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los

- organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*. diciembre de 2014;12(2):13-29.
10. Ministerio de Salud Pública. Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador: Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Ecuador; 2010 mar.
  11. Barrios CG, Castañeda-Camey X, Romero-Gutiérrez X, González-Hernández D, Langer-Glas A. Percepción de las parteras sobre factores de riesgo reproductivo. *Salud Pública México*. 4 de enero de 2003;35(1):74-83.
  12. Embarazo adolescente [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: [/es/embarazo-adolescente](#)
  13. 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. 2015 [citado 19 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21443>
  14. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. MSP. :38.
  15. Académica D. Líneas, Ámbitos de Investigación desde los Dominios Académicos Institucionales. [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/items/show/863>
  16. González D. La partería ancestral en el Ecuador; apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. INPC. 2014;1:1-104.
  17. González M, Huerta L. Atención del embarazo, parto y puerperio desde la Cosmovisión Andina, Siglo 21 [Internet] [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: 11.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28448/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
  18. Ordinola C, Barrena M, Gamarra O, Rascón J, Corroto F, Taramona L, et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Scielo*. enero de 2019;26(1):325-38.
  19. POAQUIZA PAGUNA JESSICA SILVANA(1).pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27693/1/POAQUIZA%20PAGUNA%20JESSICA%20%20SILVANA%281%29.pdf>

20. Alarcón-Nivia M, Sepúlvera-Agudelo J, Alarcón-Amaya I. Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 62(2):188-95.
21. Encalada Bueno G, Morocho Guamán A. Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hopsital «Luis Fernando Martínez», Cañar, 2016 [Internet] [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27575/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
22. Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo [Internet]. Registro oficial 449. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es>
23. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional 2013-2017 [Internet]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)
24. Allnutt DDC. REPÚBLICA DEL ECUADOR MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA AUTORIDADES MSP. :37.
25. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* septiembre de 2012;38(3):333-42.
26. Sánchez JA, Roche MEM, Viguera MDN, Peña EB, López RM, Munárriz LÁ. LOS CONCEPTOS DEL PARTO NORMAL, NATURAL Y HUMANIZADO. EL CASO DEL ÁREA 1 DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA. :24.
27. Peralta O. ASPECTOS CLINICOS DEL PUERPERIO. :7.
28. ponencias\_Taller Determinantes Sociales.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias\\_Taller%20Determinantes%20Sociales.pdf](https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias_Taller%20Determinantes%20Sociales.pdf)
29. Salaverry O. Interculturalidad en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* marzo de 2010;27:80-93.
30. Hincapié E, Valencia CP, Epidemiol M. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia. *Colomb Médica.* 2000;31:6.
31. Minca M, Ali M, Ambalanath S, Attina T, Bartlett L, Basten L, et al. El Estado de las Partera en el Mundo: Cuidar la Salud, Salvar Vidas. :180.

32. Laza Vásquez C. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index Enferm.* junio de 2012;21(1-2):53-7.
33. González G D, Corral F. J. Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador: «Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador» [Internet]. Ecuador; 2010 mar. Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D277.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf)
34. Lineamientos para la construcción de políticas interculturales públicas: memorias del Seminario - UNESCO Biblioteca Digital [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000188176>
35. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Ecuador - El conocimiento ancestral de las parteras se articula al Sistema de Salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 5 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1872:el-conocimiento-ancestral-de-las-parteras-se-articula-al-sistema-de-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1872:el-conocimiento-ancestral-de-las-parteras-se-articula-al-sistema-de-salud&Itemid=360)
36. Ficha metodológica [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SIDENPE/ficsdp\\_G38.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SIDENPE/ficsdp_G38.htm)

**ANEXOS****ANEXO 1: CERTIFICADO DE BIOÉTICA**

**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 27/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Técnicas de Atención en embarazo, parto y posparto utilizadas por las comadronas cantón Gualaceo, periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Gloria Rocío Celdo Suña

Código: Ce71TècEN40



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES  
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

## ANEXO 2

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS  
DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	TÉCNICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO UTILIZADAS POR LAS COMADRONAS, CANTÓN GUALACEO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Gloria Roció Celdo Suña Lía Narcisa Peñafiel Vaca
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	<a href="mailto:grceldos71@est.ucacue.edu.ec">grceldos71@est.ucacue.edu.ec</a> <a href="mailto:lnpenafielv04@est.ucacue.edu.ec">lnpenafielv04@est.ucacue.edu.ec</a> Cel.: 0995060125, 0989029082

<p><b>Descripción del proyecto de Investigación</b></p> <p>En muchas comunidades se considera a la partera como una persona especial, escogida para salvar vidas. Actualmente, estas prácticas tradicionales que han existido ancestralmente desde hace miles de años entre los pueblos y nacionalidades indígenas, están desapareciendo debido a los procesos acelerados de aculturación y migración, así como por su aislamiento de las políticas oficiales de salud.</p> <p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre factores asociados a la evaluación integral del adulto mayor institucionalizado en la casa Hogar Cristo Rey, Cuenca 2019, con la finalidad de reconocer el contexto que enmarca a la población vulnerable (adulto mayor) y plantear a futuro estrategias direccionadas a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b></p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comadronas reconocidas por la comunidad</li> <li>➤ Comadronas que firman el consentimiento informado.</li> <li>➤ Comadronas que viven en el cantón Gualaceo</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comadronas que no vivan o pertenezcan al cantón Gualaceo.</li> <li>➤ Comadronas que no son aceptadas por la comunidad.</li> <li>➤ Aquellas comadronas que no firman el consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente trabajo de investigación pretende describir las técnicas y factores de riesgo por las comadronas en la atención del embarazo, parto y postparto, en el cantón Gualaceo durante el período septiembre 2019 – febrero 2020; para el desarrollo del estudio se requieren 70 comadronas del cantón que se encuentren ejerciendo su trabajo.</p> <p><b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>Para realizar esta investigación se cuenta con la autorización del Distrito 01D04 del cantón Gualaceo; la información será recolectada en un formulario que tomará 45 minutos de su tiempo</p>
--

para el correcto llenado. El formulario consta de las siguientes secciones a ser llenadas con esferográfico azul: datos demográficos, técnicas de atención y factores de riesgo.	
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b>	
Este estudio no implica ningún riesgo, pero la participación de usted permitirá obtener datos que serán un referente para desarrollar planes de intervención a futuro sobre este tema.	
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.</li> <li>● La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>● Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.</li> <li>● Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> </ul>	
<b>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</b>	
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.	
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</b>	
Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec	
Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

### ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TÉCNICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO UTILIZADAS POR LAS COMADRONAS, CANTÓN GUALACEO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.

Código asignado para la encuesta:

7	1	4	0
---	---	---	---

(tomado del código asignado del consentimiento informado)

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Culturalmente, la presencia de las parteras o comadronas propician en las gestantes y familiares este ambiente de seguridad; por lo tanto, el presente estudio tiene como propósito identificar las "Técnicas de atención en el embarazo, parto y posparto utilizadas por las comadronas en el Cantón Gualaceo, periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

A continuación, se plantea una serie de interrogantes que permitirá exponer las características del trabajo por usted brindado; ante lo cual le solicitamos que responda con absoluta sinceridad y seriedad la siguiente encuesta, misma que será confidencial y servirá solo para fortalecer los fundamentos del presente trabajo de investigación. Le agradecemos por su participación y le predecimos éxitos en su maravillosa labor.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
<b>1.1. Edad:</b> _____ Años	<b>1.2. Estado Civil:</b> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/>
<b>1.3. Etnia</b> Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/>	<b>1.4. Residencia</b> Jadan <input type="checkbox"/> Zhidmad <input type="checkbox"/> Gualaceo Centro <input type="checkbox"/> Luis Cordero <input type="checkbox"/> San Juan <input type="checkbox"/>
<b>1.1. Escolaridad</b> Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel <input type="checkbox"/>	<b>1.2. Religión</b> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Atea <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

#### EXPERIENCIA

2.1 Tiempo de experiencia como partera o comadrona: \_\_\_\_\_ años

2.2 Tiene certificación de la comunidad (reconocimiento comunitario) Sí   
 No

**2.3 ¿Tiempo de traslado desde su casa al lugar donde se encuentra la parturienta?**

Menos de una hora  De una a dos horas  Más de dos horas

A continuación, se presentan una serie de interrogantes relacionadas con la atención que usted proporciona a la gestante durante el embarazo, parto y postparto:

**ATENCIÓN DEL EMBARAZO**

**3.1. Valoración del embarazo**

**3.1.1. ¿Qué hace usted para saber que la mujer está embarazada?**

---

**3.1.2. Para saber si va ser niño o niña ¿Cómo hace usted?**

- 1) Mira la forma de barriga
- 2) Pregunta que antojos ha tenido
- 3) Por el color de los pezones
- 4) Manchas en la cara
- 5) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**3.1.3. ¿Cómo determina la posición en la que se encuentra la guagua?**

- 1) Observando la barriga
- 2) Tocando la barriga
- 3) Limpia con huevo
- 4) Solicitando una ecografía
- 5) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**3.1.4. ¿Cómo hace usted para colocar en posición correcta a la guagua en el vientre de la madre?**

- 1) Masajes en la barriga
- 2) Manteo
- 3) Cambios de postura
- 4) Ejercicios
- 5) Otros

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**3.2. Dietas y cuidados durante el embarazo**

**3.2.1. ¿Qué tipo de alimento le recomienda a la mujer embarazada?**

---

**3.2.2. ¿Qué actividades diarias no puede realizar en el embarazo?**

---

**3.2.3. ¿Cuál es el tipo de vestimenta que debe utilizar la mujer embarazada?**


---

**ATENCIÓN DEL PARTO**
**4.1. Cuidados durante el parto**
**4.1.1. ¿Qué preparativos realiza para el parto? (puede señalar una o varias preguntas)**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1) Limpia la habitación donde se realiza el parto | <input type="checkbox"/> |
| 2) Usa ropa limpia                                | <input type="checkbox"/> |
| 3) Se lava las manos                              | <input type="checkbox"/> |
| 4) Limpia la región genital                       | <input type="checkbox"/> |
| 5) Otras  | <input type="checkbox"/> |

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**4.1.2. ¿Qué posiciones son las más utilizadas por las parturientas?**

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1) Parto en silla | <input type="checkbox"/> |
| 2) Acostada       | <input type="checkbox"/> |
| 3) Arrodillada    | <input type="checkbox"/> |
| 4) Otras          | <input type="checkbox"/> |

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**4.1.3. ¿Qué tiempo se demora usted en la atención del trabajo de parto?**

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1) 1 a 6 horas     | <input type="checkbox"/> |
| 2) 8 a 14 horas    | <input type="checkbox"/> |
| 3) 12 a 24 horas   | <input type="checkbox"/> |
| 4) 48 horas        | <input type="checkbox"/> |
| 5) Más de 48 horas | <input type="checkbox"/> |

**4.1.4. ¿Cuántos minutos espera usted para cortar el cordón umbilical?**

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1) 1 a 2 minutos | <input type="checkbox"/> |
| 2) 2 a 3 minutos | <input type="checkbox"/> |
| 3) 3 a 4 minutos | <input type="checkbox"/> |
| 4) 5 minutos     | <input type="checkbox"/> |
| 5) No se espera  | <input type="checkbox"/> |

**4.1.5. ¿Cuándo la placenta no baja que técnica realiza usted?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1) Realizar masajes suaves, pero firmemente el útero tratando de sacar coágulos hacia afuera. | <input type="checkbox"/> |
| 2) Dar agua medicinal   | <input type="checkbox"/> |

3) Referir al hospital

4) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

### ATENCIÓN DEL POSTPARTO

#### 5.1. Cuidados en el postparto

##### 5.1.1. ¿Cuáles son los signos de peligro que usted vigila en una madre después del parto?

1) Sangrado

2) Dolor

3) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

##### 5.1.2. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en el postparto atendidas por las comadronas?

1) Pasma

2) Sobreparto

3) Susto

4) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

##### 5.1.3. ¿Cuántos días de reposo recomienda después del parto?

\_\_\_\_\_

##### 5.1.4. ¿Después del postparto que técnica o activad realiza usted a la parturienta? (puede señalar una o varias preguntas)

1) Baño del cinco.

2) Encaderamiento.

3) Tomar agua de Paraguay.

4) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

##### 5.1.5. ¿Qué cuidados aconseja realizar a la mujer después del parto natural? (puede señalar una o varias preguntas)

1) Comer caldo de gallina runa.

2) No limpiar la casa hasta los 40 días.

3) Cuidarse del frío.

4) Otras

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.1.6. ¿Qué tipo de hierbas medicinales son las más utilizadas en el baño del cinco?**

---

**5.1.7. ¿Usted cómo comadrona recomienda en el posparto realizar chequeos médicos?**

1) Si

2) No

**5.1.8. ¿En el posparto cuantas veces recomiendo usted a la parturienta dar de lactar a su bebe?**

1) Cuando llora

2) Cada dos horas

3) Cuantas veces él bebe lo desee

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO 5: CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS**

JADAN 26 DE FEBRERO DEL 2020

A petición verbal de la presente certifico que las señoritas: LIA NARCISA PEÑAFIEL VACA con CI: 1401007404 y GLORIA ROCIO CELDO SUÑA con CI: 0302620471, estudiantes del Decimo Ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acudieron el día 26 de Febrero del presente, para socializar los resultados obtenidos de su tema de investigación "TECNICAS DE ATENCION EN EL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO UTILIZADAS POR LAS COMADRONAS EN EL CANTON GUALACEO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020" con las comadronas de la parroquia Jadán y personal médico del Centro de Salud Jadán.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

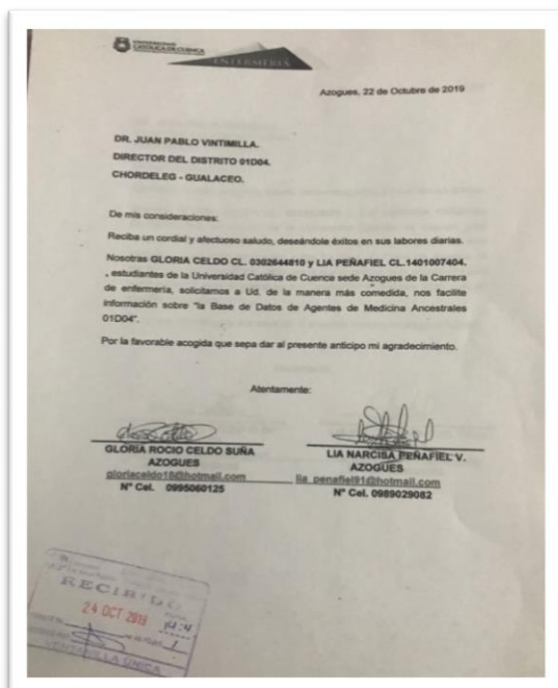
Md. María Auxiliadora Bermeo C.  
MÉDICO GENERAL  
C. I. 0105478143  
REG: 1029-2018-2114875

Atentamente

MD. MARIA AUXILIADORA BERMEO CASTRO

Médico Rural encargada del Club de Medicina Ancestral del C.S. JADAN

## ANEXO 5: EVIDENCIAS



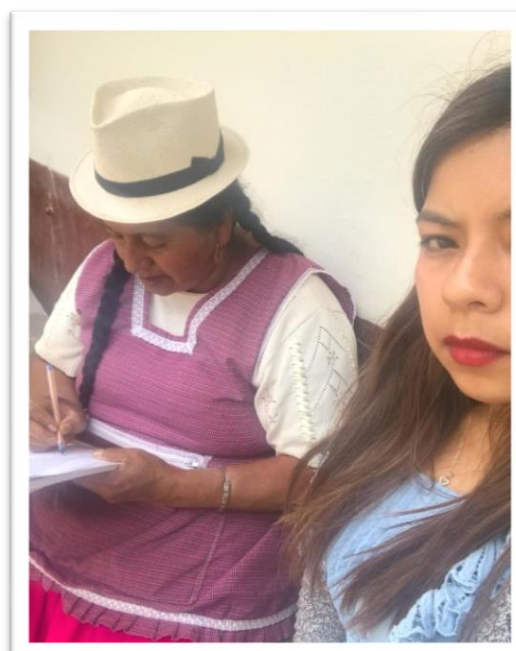
**Figura 1:** Información sobre las comadronas en el Distrito 01D04 del Cantón Gualaceo.



**Figura 2:** Recolección de información



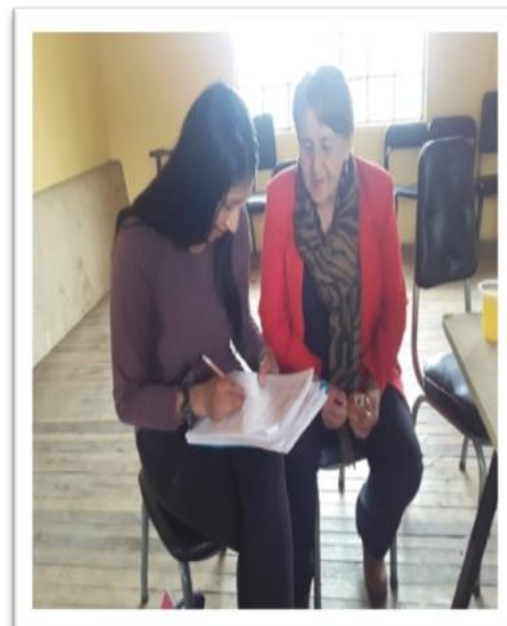
**Figura 3:** Realización de encuestas



**Figura 4:** Ejecución de la encuesta parroquia Luis Cordero



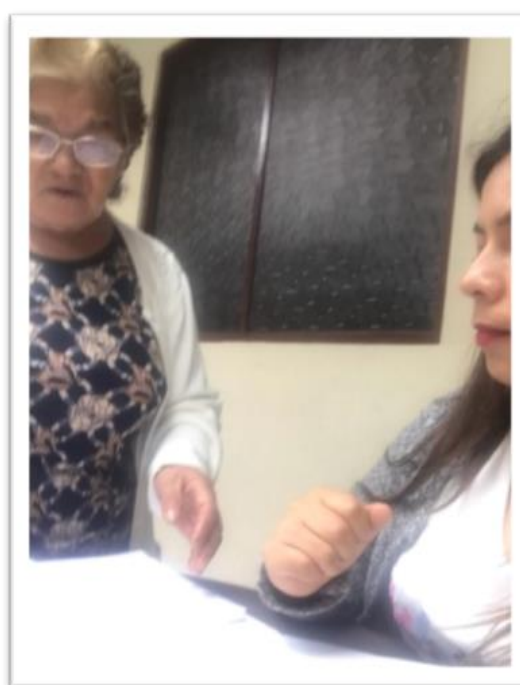
**Figura 5:** Realización de la encuesta en el cantón Gualaceo



**Figura 6:** Ejecución de la encuesta en la parroquia Jadan



**Figura 7:** Realización de la encuesta en la parroquia Jadan comunidad del Carmen



**Figura 8:** Ejecución de la encuesta en la parroquia San Juan